



22/02/2021

RAP/RCha/LUX/24(2021)

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

24e rapport sur la mise en œuvre
de la Charte sociale européenne
soumis par

LE GOVERNMENT DU LUXEMBOURG

Articles 3, 11, 12, 13 et 14 pour la période

01/01/2016 – 31/12/2019

Rapport enregistré par le Secrétariat le

22 février 2021

CYCLE 2021



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère du Travail, de l'Emploi et
de l'Économie sociale et solidaire

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

CHARTESOCIALEEUROPEENNE

24^e Rapport du Luxembourg

Période d'observation : 1/1/2017 – 31/12/2020

S o m m a i r e		Page
Article 3	Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail	3
Article 11	Droit à la protection de la santé	108
Article 12	Droit à la sécurité sociale	223
	§ 1 Etablissement ou maintien d'un régime de sécurité sociale	
	§ 2 Maintien d'un régime de sécurité sociale satisfaisant au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la Convention N° 102 de l'OIT	
	§ 3 Amélioration progressive du régime de sécurité sociale	
	§ 4 Egalité de traitement des ressortissants des Parties contractantes en matière de sécurité sociale	
Article 13	Droit à l'assistance sociale et médicale	240
	§ 1 Assistance sociale et médicale aux personnes dans le besoin	
	§ 2 Non-discrimination des personnes bénéficiaires de l'assistance sociale et médicale	
	§ 3 Conseils et aide pour combattre l'état de besoin	
	§ 4 Egalité de traitement des ressortissants des Parties contractantes en matière d'assistance sociale et médicale	
Article 14	Droit au bénéfice des services sociaux	256
	§ 1 Encouragement ou organisation des services sociaux	
	§ 2 Participation du public à la création et au maintien des services sociaux	

ARTICLE 3

DROIT A LA SECURITE ET A L'HYGIENE DANS LE TRAVAIL

ARTICLE 3 § 1

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties contractantes s'engagent :

à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène;»

A. Prière d'énumérer les principales dispositions législatives ou réglementaires qui ont été édictées pour protéger la santé physique et psychique et la sécurité des travailleurs, en indiquant clairement :

- leur champ d'application matériel (risques couverts et mesures de prévention et de protection prévues) et
- leur champ d'application personnel (travailleurs quels que soient leur statut juridique – salarié ou non – et leur secteur d'activité, y compris les travailleurs à domicile et les employés de maison).

Prière de préciser les règles adoptées pour assurer aux travailleurs employés dans le cadre de contrats atypiques un même niveau de protection qu'aux autres travailleurs de l'entreprise.

B. Prière d'indiquer les mesures particulières prises pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs qui accomplissent un travail dangereux ou insalubre.

Les dispositions législatives ou réglementaires suivantes ont été édictées pour protéger la santé physique et psychique et la sécurité des travailleurs au cours de la période d'observation :

1) Règlement grand-ducal du 29 mars 2016 modifiant le règlement grand-ducal du 10 mai 2012 portant nouvelles nomenclature et classification des établissements classés

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/03/29/n10/jo>

Le règlement grand-ducal du 29 mars 2016 précité a pour objet de définir un **nouveau point de nomenclature en relation avec les installations radioélectriques**. Un des buts qui est poursuivi par ce règlement grand-ducal est d'intensifier la prévention des pollutions en provenance des établissements, conformément à l'article 1^{er} de la [loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés](#), en les soumettant de manière plus large à des autorisations. Une telle intensification mène à une protection accrue de l'environnement naturel et humain.

Conformément à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, la loi précitée a pour objet de :

- réaliser la prévention et la réduction intégrées des pollutions en provenance des établissements;
- protéger la sécurité, la salubrité ou la commodité par rapport au public, au voisinage ou au personnel des établissements, la santé et la sécurité des salariés au travail ainsi que l'environnement humain et naturel;
- promouvoir un développement durable.

Sont soumis aux dispositions de la loi précitée tout établissement industriel, commercial ou artisanal, public ou privé, toute installation, toute activité ou activité connexe et tout procédé, dénommés ci-après « établissement(s) », dont l'existence, l'exploitation ou la mise en œuvre peuvent présenter des causes de danger ou des inconvénients à l'égard des intérêts dont question à l'alinéa précédent.

2) Règlement grand-ducal du 29 avril 2016 relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et dans le secteur sanitaire_

<http://www.legilux.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/04/29/n2/jo>

Le règlement grand-ducal du 29 avril 2016 précité transpose en droit luxembourgeois la Directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP et pour objet d'assurer une sécurité maximale sur le lieu de travail par la prévention des blessures pouvant être occasionnées aux travailleurs par des objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles) et par la protection des travailleurs exposés dans le secteur hospitalier et sanitaire.

Le règlement grand-ducal du 29 avril 2016 précité a comme base légale les articles L. 311-1 et suivants du Code du travail qui ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

3) Règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection de la sécurité et de la santé des salariés contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail_

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/11/14/n1/jo>

Le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 précité transpose en droit luxembourgeois la directive 2014/27/UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 février 2014 modifiant les directives du Conseil 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE et la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil afin de les aligner sur le règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

Aussi, ledit règlement grand-ducal fixe des prescriptions minimales en matière de protection des salariés contre les risques pour leur santé et leur sécurité résultant ou susceptibles de résulter des effets produits par des agents chimiques présents sur le lieu de travail ou découlant de toute activité professionnelle impliquant des agents chimiques. Les prescriptions dudit règlement grand-ducal s'appliquent aux cas où des agents chimiques dangereux sont ou peuvent être présents sur le lieu de travail, sans préjudice des dispositions relatives aux agents chimiques auxquels s'appliquent des mesures de radioprotection.

Le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 précité a comme base légale les articles L. 311-1 et suivants du Code du travail qui ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident,

l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

4) Règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection des salariés contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/11/14/n3/jo>

Le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 précité transpose en droit luxembourgeois la directive 2014/27/UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 février 2014 modifiant les directives du Conseil 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE et la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil afin de les aligner sur le règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

Ledit règlement grand-ducal fixe les prescriptions minimales particulières, y compris les valeurs limites, pour la protection des salariés contre les risques pour leur sécurité et leur santé, y compris la prévention de tels risques, auxquels ils sont exposés ou susceptibles de l'être du fait d'une exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail.

Le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 précité a comme base légale les articles L. 311-1 et suivants du Code du travail qui ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

5) Règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant les prescriptions minimales pour la signalisation de sécurité et de santé au travail

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/11/14/n2/jo>

Le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 précité transpose en droit luxembourgeois la directive 2014/27/UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 février 2014 modifiant les directives du Conseil 92/58/CEE, 92/85/CEE, 94/33/CE, 98/24/CE et la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil afin de les aligner sur le règlement (CE) n° 1272/2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges.

Ledit règlement grand-ducal a pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail et fixe des prescriptions minimales pour la signalisation de sécurité ou de santé au travail.

Le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 précité a comme base légale les articles L. 311-1 et suivants du Code du travail qui ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation

des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

6) Loi du 5 décembre 2016 modifiant les annexes 1 et 3 du Code du travail

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2016/12/05/n3/jo>

La loi du 5 décembre 2016 précitée a pour objet :

- la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes;
- la protection des jeunes salariés;
- la modification de certaines dispositions légales du Code du Travail en matière d'emploi de personnes enceintes, accouchées et allaitantes, ainsi qu'en matière d'emploi de jeunes salariés.

Les dispositions de la loi du 5 décembre 2016 précitée ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

7) Loi du 23 décembre 2016 concernant l'organisation du temps de travail et portant modification du Code du travail

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2016/12/23/n7/jo>

La loi du 23 décembre 2016 précitée modifiant les dispositions en matière de durée de travail a pour objectif d'assurer, d'une part, un bon fonctionnement des entreprises ainsi que le développement de l'emploi, et, d'autre part, et au même titre, la sécurité et la protection de la santé des salariés ainsi que de bonnes conditions de travail. Elle permet à une entreprise de recourir à davantage de flexibilité dans son organisation du travail, sans que cela se fasse aux dépens ni de la sécurité et de la protection de la santé des salariés ni de bonnes conditions de travail.

L'objectif poursuivi par cette loi relève de la sécurité et de la santé au travail dont la protection est également inscrite dans la directive 2003/88/CE concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail. Celle-ci retient dans son quatrième considérant : « *L'amélioration de la sécurité, de l'hygiène et de la santé des travailleurs au travail représente un objectif qui ne saurait être subordonné à des considérations de caractère purement économique* ».

8) Loi du 14 mars 2017 portant

1. modification du Code du travail ;
2. modification de l'article 3 de la loi du 17 juin 1994 fixant les mesures en vue d'assurer le maintien de l'emploi, la stabilité des prix et la compétitivité des entreprises_

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/03/14/a300/jo>

La loi du 14 mars 2017 a pour objet de transposer en droit luxembourgeois la directive 2014/67/UE en matière de détachement de salariés et a pour finalité de prévenir, d'éviter et de combattre toute violation et tout contournement des règles applicables dans le cadre de la libre prestation de services au sein de l'Union européenne. Elle vise donc à faire appliquer les dispositions en matière de

conditions de travail et de sécurité et santé au travail aux salariés qui, dans le cadre d'une prestation de services transnationale, sont temporairement détachés sur le territoire luxembourgeois.

Les dispositions de la loi du 14 mars 2017 précitée s'appliquent aux entreprises qui sont établies à l'étranger et aux salariés qui sont temporairement détachés sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg dans le cadre d'un contrat de prestations de services.

9) Loi du 28 avril 2017 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et portant modification de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2017/04/28/a459/jo>

La loi du 28 avril 2017 précitée a pour objet la prévention des accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et la limitation de leurs conséquences pour la santé humaine et l'environnement, afin d'assurer un niveau de protection élevé concernant la sécurité en général, la santé des salariés et du public, ainsi que l'environnement.

Les dispositions de la loi du 28 avril 2017 s'appliquent aux établissements, c'est-à-dire à l'ensemble du site placé sous le contrôle d'un exploitant où des substances dangereuses se trouvent dans une ou plusieurs installations, y compris les infrastructures ou les activités communes ou connexes. Les établissements sont soit des établissements seuil bas, soit des établissements seuil haut.

10) Règlement grand-ducal du 28 avril 2017 modifiant le règlement grand-ducal du 14 septembre 2000 concernant les études des risques et les rapports de sécurité et abrogeant le règlement grand-ducal modifié du 17 juillet 2000 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2017/04/28/a460/jo>

Le règlement grand-ducal du 28 avril 2017 précité a comme base légale la loi du 28 avril 2017 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et portant modification de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.

La loi du 28 avril 2017 précitée a pour objet la prévention des accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et la limitation de leurs conséquences pour la santé humaine et l'environnement, afin d'assurer un niveau de protection élevé concernant la sécurité en général, la santé des salariés et du public, ainsi que l'environnement.

Les dispositions de la loi du 28 avril 2017 s'appliquent aux établissements, c'est-à-dire à l'ensemble du site placé sous le contrôle d'un exploitant où des substances dangereuses se trouvent dans une ou plusieurs installations, y compris les infrastructures ou les activités communes ou connexes. Les établissements sont soit des établissements seuil bas, soit des établissements seuil haut.

11) Règlement grand-ducal du 17 mai 2017 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des salariés aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques)

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2017/05/17/a498/jo>

Le règlement grand-ducal du 17 mai 2017 précité a pour objet de transposer la directive 2013/35/UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 juin 2013 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques

(champs électromagnétiques) et abrogeant la directive 2004/40/CE, ci-après « la directive 2013/35/UE ».

Les dispositions du règlement grand-ducal précité fixent les prescriptions minimales en matière de protection des salariés contre les risques pour leur sécurité et leur santé qui résultent ou qui sont susceptibles de résulter d'une exposition à des champs électromagnétiques au travail.

Les dispositions y visées couvrent l'ensemble des effets biophysiques connus, directs ou indirects, produits par des champs électromagnétiques et déterminent les valeurs limites d'exposition à court terme aux champs électromagnétiques.

Par ailleurs, ces dispositions ont également pour objet de fixer des valeurs limites pour les émetteurs de faible puissance d'un réseau public de téléphonie mobile dont la somme des puissances maximales fournies à l'entrée des antennes est inférieure à 50 W et de protéger dès lors la sécurité et la santé des salariés qui y sont exposés. Les émetteurs dont la somme des puissances maximales fournies à l'entrée des antennes est supérieure ou égale à 50 W sont couverts par la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.

Le règlement grand-ducal précité oblige l'employeur de veiller à ce que l'exposition des salariés soit limitée à ces valeurs limites d'exposition. Lorsque l'exposition dépasse ces valeurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir que les risques résultant des champs électromagnétiques sur le lieu de travail soient éliminés ou réduits au minimum.

Les valeurs déclenchant l'action sont des niveaux opérationnels qui sont fixés afin de simplifier le processus permettant de démontrer que les valeurs limites sont respectées ou afin de prendre les mesures de protection ou de prévention qui s'imposent.

L'employeur est tenu d'évaluer tous les risques dus aux champs électromagnétiques sur le lieu de travail auxquels le salarié est confronté. Si nécessaire, il mesure ou calcule les niveaux de champs électromagnétiques auxquels les salariés sont exposés. L'employeur est également tenu de veiller à ce que les salariés qui ont une probabilité d'être exposés à des champs électromagnétiques sur le lieu de travail reçoivent toute l'information nécessaire et une formation adéquate.

Les salariés qui sont exposés à des champs électromagnétiques sont soumis à une surveillance de la santé adaptée. Le salarié qui signale un effet indésirable ou inattendu sur la santé doit également être soumis à une surveillance de la santé, de même lorsqu'une exposition supérieure aux valeurs limites est détectée.

12) Règlement grand-ducal du 20 juillet 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection de la sécurité et de la santé des salariés contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2018/07/20/a684/jo>

Le règlement grand-ducal du 20 juillet 2018 précité a pour objet la transposition, en droit luxembourgeois, de la directive 2017/164/UE de la Commission du 31 janvier 2017 établissant une quatrième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil et portant modification de la directive 91/322/CEE, 2000/39/CE et 2009/161/UE et de remplacer l'annexe I du règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail.

Le règlement grand-ducal du 20 juillet 2018 précité a comme base légale les articles L. 311-1 et suivants du Code du travail qui ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

13) Règlement grand-ducal du 7 mars 2019 modifiant

1° le règlement grand-ducal modifié du 10 mai 2012 portant nouvelles nomenclature et classification des établissements classés ;

2° le règlement grand-ducal du 26 juillet 1999 fixant les prescriptions générales pour les garages et parkings couverts pouvant recevoir entre 5 et 20 véhicules en matière d'établissements classés

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/03/07/a166/jo>

Le règlement grand-ducal du 7 mars 2019 précité a comme base légale la loi modifiée du 10 juin 1999.

Conformément à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés, la loi précitée a pour objet de :

- réaliser la prévention et la réduction intégrées des pollutions en provenance des établissements ;
- protéger la sécurité, la salubrité ou la commodité par rapport au public, au voisinage ou au personnel des établissements, la santé et la sécurité des salariés au travail ainsi que l'environnement humain et naturel;
- promouvoir un développement durable.

Sont soumis aux dispositions de la loi précitée tout établissement industriel, commercial ou artisanal, public ou privé, toute installation, toute activité ou activité connexe et tout procédé, dénommés ci-après « établissement(s) », dont l'existence, l'exploitation ou la mise en œuvre peuvent présenter des causes de danger ou des inconvénients à l'égard des intérêts dont question à l'alinéa précédent.

14) Loi du 16 mai 2019 portant modification de la loi du 16 décembre 2011 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques ainsi que la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et mélanges chimiques

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/05/16/a339/jo>

La loi du 16 mai 2019 précitée vise à modifier la loi du 16 décembre 2011 concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques ainsi que la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et mélanges chimiques.

Dans le cadre de l'application de la législation Paquet REACH, des problèmes d'ordre juridique et pratique se sont posés qui ont rendu nécessaire une intervention du législateur afin de garantir un fonctionnement effectif.

Cette intervention a pour objectif d'une part une extension des modes de contrôles et des sanctions et mesures administratives possibles et d'autre part de compléter la liste des dispositions européennes qui doivent faire l'objet de sanctions pénales aux termes de la législation nationale.

A noter que la loi du 16 décembre 2011 précitée a pour objet d'exécuter et de sanctionner le règlement CE 1272/2008 du Parlement et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement 1907/2006, appelé communément le règlement CLP (classification, labelling, packaging).

15) Loi du 28 mai 2019

- 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
- relative à la gestion des déchets radioactifs, du transport de matières radioactives et de l'importation
- portant modification de la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/05/28/a389/jo>

16) Règlement grand-ducal du 1er août 2019 relatif à la radioprotection

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/08/01/a528/jo>

17) Règlement grand-ducal du 24 janvier 2020 modifiant le règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection des salariés contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2020/01/24/a37/jo>

Le règlement grand-ducal du 24 janvier 2020 précité a pour objet de transposer, en droit luxembourgeois, la directive (UE) 2017/2398 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2017 modifiant la directive 2004/37/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail.

Le règlement grand-ducal du 24 janvier 2020 précité a pour objet d'améliorer les conditions de travail et de protéger la santé des salariés contre les risques spécifiques résultant de l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes, apporte notamment trois modifications que le présent règlement grand-ducal entend transposer en droit luxembourgeois.

La première modification a trait à la surveillance médicale appropriée de tous les salariés exposés à de tels agents. Le considérant n°7 de la directive retient à cet égard qu'« *en raison de l'absence de données cohérentes sur l'exposition aux substances, il est nécessaire de protéger les travailleurs exposés ou ceux qui risquent de l'être en imposant une surveillance médicale appropriée. Il devrait, par conséquent, être possible sur instruction d'un médecin ou de l'autorité responsable de la surveillance médicale, de poursuivre cette surveillance après la fin de l'exposition dans le cas de travailleurs pour lesquels les résultats de l'appréciation visée à l'article 3, paragraphe 2 [v. article 3, paragraphe 2 du règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection des salariés contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail] de la directive 2004/37/CE révèlent un risque concernant leur santé ou leur sécurité* ».

L'article 14, paragraphe 1er du règlement grand-ducal de 2016 précité prévoit une surveillance médicale qui peut aller au-delà de la fin de l'exposition du salarié à de tels agents aussi longtemps que le médecin chef de division de la division de la santé au travail et de l'environnement de la

direction de la Santé sur avis du médecin de travail compétent le juge nécessaire pour protéger la santé du salarié concerné.

La deuxième modification apportée par la directive (UE) 2017/2398 se rapporte à l'ajout des travaux exposant à la poussière de silice cristalline alvéolaire à la liste des substances, mélanges ou procédés étant considérés comme agents cancérigènes et visés à l'annexe I dudit règlement grand-ducal du 14 novembre 2016. Le considérant n°18 de la directive (UE) 2017/2398 expose à cet égard : « *La cancérogénicité de la poussière de silice cristalline alvéolaire est amplement démontrée. Une valeur limite applicable à la poussière de silice cristalline alvéolaire devrait être établie sur la base des informations disponibles, y compris les données scientifiques et techniques* ». Etant donné que la poussière de silice cristalline alvéolaire issue de procédés de travail ne fait pas l'objet de la classification dans la catégorie 1A ou 1B des cancérigènes, tels que fixés à l'annexe I du règlement (CE) n°1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n°1907/2006, il convient d'inscrire ces procédés de travail à l'annexe I du règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection des salariés contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail et d'établir une valeur limite y relative qui est introduite dans le tableau de l'annexe III.

La troisième grande modification apportée par la directive (UE) 2017/2398 constitue une première étape d'un processus de mise à jour à plus long terme et consiste notamment à la révision des valeurs limites se trouvant actuellement à l'annexe III du règlement grand-ducal de 2016 précité.

Le règlement grand-ducal du 24 janvier 2020 précité a comme base légale les articles L. 311-1 et suivants du Code du travail qui ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, les dispositions précitées comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

Les mesures particulières prises pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs qui accomplissent un travail dangereux ou insalubre

Les dispositions des articles L. 311-1 et suivants du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces dispositions ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, elles comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

Dans le cadre de ses obligations générales, l'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des salariés dans tous les aspects liés au travail.

L'article L. 312-2 du Code du travail dispose plus particulièrement en ce qui concerne les mesures particulières pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs qui accomplissent un travail dangereux et insalubre que : « (1) *Dans le cadre de ses responsabilités, l'employeur prend les mesures*

nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des salariés, y compris les activités de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens nécessaires . L'employeur doit veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

(2) L'employeur met en œuvre les mesures prévues au paragraphe (1), premier alinéa, sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- 1. éviter les risques;*
- 2. évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;*
- 3. combattre les risques à la source;*
- 4. adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé;*
- 5. tenir compte de l'état d'évolution de la technique;*
- 6. remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux;*
- 7. planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail;*
- 7. prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle;*
- 9. donner les instructions appropriées aux salariés.*

(3) L'employeur doit prendre toutes les mesures pour assurer et améliorer la protection de la santé physique et psychique des salariés, notamment en assurant des conditions de travail ergonomiques suffisantes, en évitant dans la mesure du possible le travail répétitif, en organisant le travail de manière appropriée et en prenant les mesures nécessaires afin que les salariés soient protégés de manière efficace contre les émanations résultant de la consommation de tabac d'autrui.

(4) [...] L'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de l'entreprise et/ou de l'établissement :

- 1. évaluer les risques pour la sécurité et la santé des salariés, y compris dans le choix des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, et dans l'aménagement des lieux de travail. A la suite de cette évaluation, et en tant que de besoin, les activités de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent : garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des salariés, être intégrées dans l'ensemble des activités de l'entreprise et/ou de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement;*
- 2. lorsqu'il confie des tâches à un autre salarié, prendre en considération les capacités de ce salarié en matière de sécurité et de santé;*
- 3. lorsqu'il confie des tâches à un salarié engagé moyennant un contrat à durée déterminée ou mis à sa disposition moyennant un contrat de prêt de main-d'œuvre, assurer à ce salarié une formation suffisante et adéquate aux caractéristiques propres du poste de travail compte tenu de sa qualification et de son expérience;*
- 4. faire en sorte que la planification et l'introduction de nouvelles technologies fassent l'objet de consultations avec les salariés et/ou leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des salariés, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants au travail;*
- 5. prendre les mesures appropriées pour que seuls les salariés qui ont reçu des instructions adéquates puissent accéder aux zones de risque grave et spécifique;*
- 6. informer le salarié engagé moyennant un contrat à durée déterminée ou mis à sa disposition moyennant un contrat de prêt de main-d'œuvre des risques qu'il encourt. Cette information doit notamment renseigner sur la nécessité de qualification ou des aptitudes professionnelles particulières, sur la surveillance médicale telle que prévue au titre II du présent livre et préciser les risques majorés spécifiques éventuels. [...]. »*

Les dispositions des articles L. 321-1 du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces dispositions ont pour objet d'assurer la protection de la santé des salariés sur les lieux de travail et celle des tiers par l'organisation de la surveillance médicale et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles.

Les dispositions des articles L. 331-1 et suivants du Code du travail concernent l'emploi de personnes enceintes, accouchées et allaitantes et plus particulièrement l'exposition de ces salariées à des agents, procédés et leurs conditions de travail.

Les dispositions des articles L. 341-1 et suivants du Code du travail concernent les mineurs et prévoient notamment que l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des jeunes, en tenant particulièrement compte des risques spécifiques visés à l'article L. 344-1.

Les dispositions des articles L. 351-1 et suivants du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces dispositions ont pour objet la protection des salariés contre les risques pour leur santé et leur sécurité, y compris la prévention de tels risques, auxquels ils sont exposés ou susceptibles de l'être pendant leur travail du fait d'une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques considérés comme nuisibles.

Toutes les dispositions précitées ainsi que les dispositions législatives ou réglementaires précitées et qui ont été édictées entre la période d'observation de 2016 à 2019 ont également pour objet d'améliorer la protection de la santé physique et psychique et la sécurité des travailleurs.

L'annexe 1 du Code du travail reprend les agents et procédés présentant un risque spécifique d'exposition pour les femmes enceintes ou allaitantes (article L. 334-2).

L'annexe 2 du Code du travail reprend les activités comportant un risque d'exposition aux agents ou conditions de travail pour les femmes enceintes ou allaitantes (article L. 334-4).

L'annexe 3 du Code du travail reprend les travaux interdits aux jeunes en raison des dangers inhérents pour leur santé (article L. 343-3).

L'annexe 4 du Code du travail reprend les occupations interdites aux jeunes en raison des dangers pour leur moralité (article L. 343-3).

L'annexe 5 du Code du travail reprend les agents susceptibles de présenter un danger pour la santé des salariés (article L. 351-4).

S'agissant plus particulièrement de la COVID-19 veuillez fournir des informations spécifiques sur la protection des travailleurs de première ligne (personnel de santé incluant les ambulanciers et le personnel auxiliaire ; la police et d'autres premiers intervenants ; la police et [e personnel militaire impliqués dans les services d'assistance et les services répressifs ; le personnel travaillant dans les établissements médico-sociaux, par exemple pour les personnes âgées ou les enfants ; le personnel pénitentiaire et autres personnels de surveillance ; le personnel des pompes funèbres et d'autres personnes impliquées dans les services de première nécessité, tels que les transports et le commerce de détail, etc.).

En ce qui concerne plus particulièrement la COVID-19, les mesures suivantes ont été édictées pour la protection des travailleurs et des travailleurs de première ligne :

Règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2020/03/18/a165/jo>

Loi du 24 mars 2020 portant prorogation de l'état de crise déclaré par le règlement grand-ducal du 18 mars 2020 portant introduction d'une série de mesures dans le cadre de la lutte contre le Covid-19

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2020/03/24/a178/jo>

Ces dispositions ont prévu de limiter le déplacement pour le public, de limiter les activités de certains secteurs économiques, de maintenir en place les activités essentielles, d'établir des sanctions en cas de non-respect de ces mesures ayant pour objet de protéger le public et les travailleurs de certains secteurs économiques contre les risques liés à la pandémie de la COVID-19.

Règlement grand-ducal du 17 avril 2020 portant introduction d'une série de mesures en matière de sécurité et santé au travail dans le cadre de la lutte contre le COVID-19

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2020/04/17/a304/jo>

Ces dispositions ont instauré des mesures en matière de sécurité et de santé au travail ayant pour objet de protéger les travailleurs de tous les secteurs économiques contre les risques liés à la pandémie de la COVID-19.

Selon ces dispositions, l'employeur était notamment tenu pendant la durée de l'état de crise de :

1. prendre les mesures appropriées pour la protection de la sécurité et de la santé des salariés visés à l'article L. 311-2, point 1 du Code du travail, veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte des circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 et contribuer à l'amélioration des situations existantes pour faire face à cette épidémie de COVID-19 ;
2. éviter les risques et évaluer tout risque pour la sécurité et la santé des salariés qui ne peut pas être évité par rapport à ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
3. renouveler régulièrement cette évaluation visée au point 2 et, en tout cas, lors de tout changement de ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
4. déterminer, en fonction de cette évaluation visée au point 2, les mesures à prendre par rapport à ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
5. limiter, en cas de besoin, le nombre de salariés exposés aux risques ou susceptibles de l'être par rapport à ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
6. informer et former, en collaboration avec la délégation du personnel, les salariés sur les risques éventuels pour la sécurité et la santé, les précautions à prendre, le port et l'emploi des équipements et des vêtements de protection ainsi que sur les prescriptions en matière d'hygiène qui ont été prises dans le cadre de ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 et leur donner les instructions appropriées ;

7. afficher des panneaux signalant les risques et les mesures de prévention prises par rapport à ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
8. aménager les postes de travail et autres locaux ou lieux de travail dans lesquels les salariés sont susceptibles d'exercer leur activité professionnelle en fonction de ces circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
9. mettre en place des équipements de protection collective qui permettent d'assurer la protection des salariés par rapport aux autres personnes ;
10. fournir aux salariés des équipements de protection individuelle, y compris des vêtements de protection appropriés, adaptés aux circonstances exceptionnelles liées à l'épidémie de COVID-19 ;
11. veiller à ce que les vêtements et équipements de protection soient :
 - a. placés correctement dans un endroit déterminé et rangés à l'écart des autres vêtements,
 - b. nettoyés après chaque utilisation, ou, au besoin, détruits ;
12. mettre à la disposition des salariés des sanitaires appropriés, leur permettre l'accès à un point d'eau, du savon et des serviettes de papier jetables ou leur fournir des produits désinfectants ;
13. veiller à ce que les salariés respectent une distanciation physique appropriée et, à défaut, que les salariés portent un masque ou tout autre dispositif permettant de recouvrir le nez et la bouche d'une personne physique et, si besoin, d'autres équipements de protection individuelle ;
14. veiller à ce que les locaux et les sols soient régulièrement nettoyés ;
15. veiller à ce que les surfaces de travail soient nettoyées et désinfectées.

Loi du 24 juin 2020 portant introduction d'une série de mesures concernant les personnes physiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2020/06/24/a524/jo>

Loi modifiée du 17 juillet 2020 portant introduction d'une série de mesures de lutte contre la pandémie Covid-19 et modifiant :
1° la loi modifiée du 25 novembre 1975 concernant la délivrance au public des médicaments ;
2° la loi modifiée du 11 avril 1983 portant réglementation de la mise sur le marché et de la publicité des médicaments
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2020/07/17/a624/jo>

Version consolidée :

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2020/07/17/a624/consolide/20201030>

Les dispositions des deux lois précitées prévoient des mesures de prévention et de protection ayant pour objet de protéger le public et les travailleurs de certains secteurs économiques contre les risques liés à la pandémie de la COVID-19.

Actuellement, les dispositions précitées prévoient notamment les mesures de prévention suivantes :

Les activités de restauration et de débit de boissons, tant régulières qu'occasionnelles, sont soumises aux conditions suivantes :

- 1° ne sont admises que des places assises ;
- 2° chaque table n'accueille qu'un nombre maximal de quatre personnes sauf si les personnes font partie d'un même ménage ou cohabitent ;
les tables placées côte à côte sont séparées d'une distance d'au moins 1,5 mètres ou, en cas de
- 3° distance inférieure, par une barrière ou une séparation physique permettant de limiter le risque d'infection. Ces mesures de distance et de séparation ne s'appliquent pas aux tables qui ne se trouvent pas côte à côte ;
- 4° le port d'un masque est obligatoire pour le client lorsqu'il n'est pas assis à table ;
- 5° le port du masque est obligatoire pour le personnel en contact direct avec le client ;
- 6° la fermeture a obligatoirement lieu au plus tard à vingt-trois heures sans dérogation possible ;
hormis les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile, la
- 7° consommation à table lors des activités de restauration et de débit de boissons est obligatoire pour le client.
- 8° l'accueil est limité à un maximum de cent clients.

En ce qui concerne les mesures de protection, il est notamment prévu que :

La circulation sur la voie publique entre vingt-trois heures et six heures du matin est interdite, à l'exception des déplacements suivants :

- 1° les déplacements en vue de l'activité professionnelle ou de la formation ou d'enseignement
- 2° les déplacements pour des consultations médicales ou des dispenses de soins de santé ne pouvant être différés ou prestés à distance
- 3° les déplacements pour l'achat de médicaments ou de produits de santé
- 4° les déplacements pour des motifs familiaux impérieux, pour l'assistance et les soins aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde des enfants ;
- 5° les déplacements répondant à une convocation judiciaire, policière ou administrative
- 6° les déplacements vers ou depuis une gare ou un aéroport dans le cadre d'un voyage à l'étranger
- 7° les déplacements liés à des transits sur le réseau autoroutier
- 8° les déplacements brefs dans un rayon d'un kilomètre autour du lieu de résidence pour les besoins des animaux de compagnie
- 9° en cas de force majeure ou situation de nécessité

En aucun cas, ces déplacements ne doivent donner lieu à rassemblement.

Toute exploitation commerciale d'une surface de vente égale ou supérieure à quatre cent mètres carrés, qui est accessible au public, est soumise à une limitation d'un client par dix mètres carrés.

Constitue une surface de vente, la surface bâtie, mesurée à l'intérieur des murs extérieurs. Ne sont pas compris dans la surface de vente, les surfaces réservées aux installations sanitaires, aux bureaux, aux ateliers de production et aux dépôts de réserve pour autant qu'ils sont nettement séparés moyennant un cloisonnement en dur et, en ce qui concerne les dépôts de réserve et les ateliers de

production, pour autant qu'ils ne sont pas accessibles au public. Toute autre construction ou tout édifice couvert, incorporé ou non au sol, construit ou non en dur est considéré comme surface bâtie.

Ne sont pas considérés comme surfaces de vente :

- _ les galeries marchandes d'un centre commercial pour autant qu'aucun commerce de détail n'y puisse être exercé ;
- _ les établissements d'hébergement, les établissements de restauration, les débits de boissons alcoolisées et non alcoolisées
- les salles d'exposition des garagistes
- les agences de voyage
- les agences de banque
- les agences de publicité
- les centres de remise en forme
- les salons de beauté
- les salons de coiffure
- les opticiens
- les salons de consommation

Les rassemblements à domicile ou à l'occasion d'événements à caractère privé, dans un lieu fermé ou en plein air, qui accueillent au-delà de quatre personnes sont interdits. Ne sont pas prises en considération pour le comptage de ces quatre personnes, les personnes qui font partie du ménage ou qui cohabitent au domicile. La limite de quatre personnes ne s'applique pas aux événements organisés dans les établissements restauration et de débit de boissons.

Les personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent ainsi que les personnes invitées ne sont pas soumises à l'obligation de distanciation physique et le port du masque n'est pas obligatoire.

Le port du masque est obligatoire en toutes circonstances pour les activités ouvertes à un public qui circule et qui se déroulent en lieu fermé, ainsi que dans les transports publics, sauf pour le conducteur lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers.

Le port du masque est obligatoire pour tout rassemblement qui met en présence plus de quatre personnes, dans un lieu fermé ou en plein air.

Tout rassemblement à partir de dix et jusqu'à cent personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et se voient assigner des places assises en observant une distance minimale de deux mètres. L'obligation du respect d'une distance minimale de deux mètres ne s'applique toutefois pas aux personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent. Le port du masque est également obligatoire à tout moment pour le personnel encadrant.

Tout rassemblement excédant cent personnes est interdit. Ne sont pas prises en considération pour le comptage de ces cent personnes, les orateurs, les acteurs culturels, les acteurs sportifs et encadrants, ainsi que les acteurs de théâtre et de film, les musiciens, ainsi que les danseurs qui exercent une activité artistique professionnelle et qui sont sur scène.

La pratique d'activités sportives en groupe de plus de quatre acteurs sportifs est interdite, à l'exception des championnats dans la division la plus élevée de la catégorie de sport respective au

niveau senior, et des équipes nationales senior de la fédération sportive respective. Les activités sportives scolaires sont maintenues.

L'obligation de distanciation physique et de port du masque ne s'applique :

- 1° ni aux mineurs de moins de six ans
- 2° ni aux personnes en situation d'handicap ou présentant une pathologie munies d'un certificat médical
- 3° ni aux acteurs culturels, aux orateurs et aux acteurs sportifs lors de l'exercice de leurs activités ;
- 4° ni aux acteurs de théâtre et de film, aux musiciens, ainsi qu'aux danseurs qui exercent une activité artistique professionnelle
- 5° ni aux personnes participant à des activités scolaires et parascolaires

L'obligation de distanciation physique ne s'applique pas non plus aux marchés et aux usagers des transports publics.

L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique ni dans le cadre de l'exercice de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux foires, marchés, salons, musées, centres d'art et manifestations sportives où le public circule.

Toute activité accessoire de restauration et de débit de boissons à l'occasion d'un rassemblement est interdite.

L'interdiction ne s'applique ni à la liberté de manifester ni aux marchés à l'extérieur. Le port du masque est obligatoire à tout moment.

Dispositions réglementaires concernant les formes de blessures ou de maladies professionnelles nouvellement reconnues.

Commentaire :

La liste des maladies professionnelles actuellement en vigueur date de 2016. Un bon nombre des positions, tels qu'énumérées dans le questionnaire, ne sont pas repris dans la liste actuellement en vigueur. Les blessures dans l'industrie du divertissement sportif sont pourtant reconnues sous « Maladies provoquées par des agents physiques ».

Littérature, sources :

Une maladie professionnelle est une "altération organique ou fonctionnelle contractée par un assuré lors d'une activité professionnelle qui comporte l'exposition à un risque spécifique".

La maladie professionnelle est définie comme une maladie :

- qui, selon les connaissances médicales, est causée par des influences spécifiques;
- auxquelles certains groupes de personnes du fait de leur travail sont plus particulièrement exposés;
- que le gouvernement a spécialement désigné dans une liste;
- qu'un assuré a subie de façon déterminante dans l'exercice d'un travail assuré.

Une maladie est d'origine professionnelle si elle est causée selon l'état actuel des connaissances médicales par des influences spécifiques auxquelles certains groupes de personnes sont plus particulièrement exposés du fait de leur travail par comparaison avec la population moyenne.

Une maladie professionnelle est une maladie qui a une cause déterminante dans une activité professionnelle assurée au Grand-Duché du Luxembourg.

Le [tableau des maladies professionnelles](#) regroupe les pathologies en fonction de 6 catégories d'agents nocifs.

Si l'assuré prouve qu'il est atteint d'une maladie inscrite dans le tableau et qu'il a été exposé à un risque susceptible d'être à l'origine de cette maladie dans le cadre de l'activité assurée, la maladie est présumée être d'origine professionnelle.

Parfois, l'indemnisation des suites de cette maladie est subordonnée à des conditions supplémentaires (par exemple l'abandon de l'activité professionnelle à l'origine de la maladie).

En dehors des maladies inscrites au tableau, la loi permet l'indemnisation par l'Association d'Assurance contre les Accidents (AAA) d'une maladie professionnelle non inscrite dans le tableau, dès lors que l'assuré démontre clairement son origine professionnelle.

La déclaration de la maladie professionnelle se fait par le médecin à l'Association d'Assurance contre les Accidents.

<https://sante.public.lu/fr/prevention/travail/maladies-professionnelles/index.html>

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 126

14 juillet 2016

Sommaire

Règlement grand-ducal du 5 juillet 2016 modifiant le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident P³g^e 2216

Règlement grand-ducal du 5 juillet 2016 déterminant le tableau des maladies professionnelles 2217
Règlement grand-ducal du 5 juillet 2016 modifiant le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu les articles 96, 98, 126 et 127 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis du Collège médical, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ; Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le règlement grand-ducal du 17 décembre 2010 déterminant la procédure de déclaration des accidents et précisant la prise en charge de certaines prestations par l'assurance accident est modifié comme suit :

1° A l'intitulé, les termes «et des maladies professionnelles » sont ajoutés à la suite des termes « déclaration des accidents ».

2° A l'article 2, les termes « doit déclarer » sont remplacés par le terme « déclare » et les termes « le formulaire prescrit » sont remplacés par les termes « le formulaire de déclaration d'un accident du travail disponible auprès de l'Association d'assurance accident ».

3° L'article 3 prend la teneur suivante :

« Pour les maladies professionnelles, il incombe au médecin de faire la déclaration à l'Association d'assurance accident dès qu'il a des suspicions fondées qu'une maladie a sa cause déterminante dans une activité professionnelle assurée. En cas de déclaration, il remet une copie de la déclaration à son patient.

La déclaration est effectuée au moyen du formulaire de déclaration médicale d'une maladie professionnelle disponible auprès de l'Association d'assurance accident et contient un diagnostic médical précis de la maladie dont l'origine professionnelle est soupçonnée ainsi qu'une indication des risques professionnels susceptibles d'être à l'origine de celle-ci. Les pièces médicales établissant la maladie déclarée sont annexées à la déclaration. L'instruction du dossier est limitée à la maladie pour laquelle la déclaration médicale est introduite. »

Les articles 3 et 4 actuels sont à renuméroter pour devenir les articles 4 et 5 nouveaux.

4° L'article 3, qui devient le nouvel article 4, est modifié comme suit :

a) L'alinéa 1 est complété *in fine* par la phrase suivante :

« Ces déclarations sont effectuées au moyen du formulaire de déclaration d'un accident scolaire ou périscolaire disponible auprès de l'Association d'assurance accident.»

b) L'alinéa 2 est complété *in fine* par les termes suivants :

«au moyen du formulaire de déclaration d'un accident du travail disponible auprès de l'Association d'assurance accident.»

5° A l'article 4, qui devient le nouvel article 5, les termes « victime d'un accident » sont remplacés par les termes « victime d'un accident ou être atteinte d'une maladie professionnelle ».

6° Il est inséré à la suite de l'article 4, qui devient le nouvel article 5, un nouvel article 6 qui prend la teneur suivante : «En cas de déclaration médicale d'une maladie professionnelle, l'employeur fournit tous les renseignements concernant l'exposition professionnelle à des risques. Dans la déclaration patronale concernant cette exposition, il indique notamment avec précision :

- 1) le ou les postes de travail successivement occupés et les tâches y effectuées;
- 2) les gestes et postures de travail relatifs à chaque poste ainsi que les produits, machines et outils y utilisés;
- 3) la durée du temps de travail exposant le salarié aux différents gestes et postures de travail ainsi qu'aux produits, machines et outils en cause;
- 4) les mesures de protection prises contre les risques professionnels et les équipements de protection individuelle mis à disposition.»

7° Il est inséré à la suite du nouvel article 6, introduit sous le point 5°, un nouvel article 7 qui prend la teneur suivante :

« Le Contrôle médical de la sécurité sociale se prononce sur l'existence de la maladie déclarée, sur le diagnostic médical de celle-ci et sur le numéro du tableau des maladies professionnelles sous lequel elle est à instruire. L'Association d'assurance accident se prononce sur l'exposition de l'assuré aux risques professionnels susceptibles d'être à l'origine de la maladie déclarée. A cette fin, elle peut demander tous renseignements ou pièces nécessaires à l'employeur et à l'assuré. Elle peut procéder à une étude du ou des postes de travail et demander un avis motivé au médecin du travail compétent.

Sur base du rapport de l'Association d'assurance accident concernant l'exposition aux risques, le Contrôle médical de la sécurité sociale rend un avis médical sur la relation d'imputabilité entre la maladie déclarée et l'activité professionnelle exercée. »

Mémorial A - N° 126 du 14 juillet 2016

Les articles 5, 6, 7, 8 et 9 actuels sont à renuméroter pour devenir les articles 8, 9, 10, 11 et 12 nouveaux.

8° La première phrase de l'article 7, qui devient le nouvel article 10, est remplacée comme suit :

« Si le médecin estime que la période d'incapacité de travail totale ou la prestation en nature est imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, il indique le numéro de référence du dossier lui communiqué par l'assuré ou directement par l'Association d'assurance accident sur le certificat d'incapacité de travail, le mémoire d'honoraires, l'ordonnance ou tout autre document standardisé servant aux prescriptions médicales. »

9° A l'article 9, qui devient le nouvel article 12, les termes « sur indication du médecin traitant » sont remplacés par les termes « sur indication du médecin ».

Art. 2. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

Le Ministre de la Sécurité sociale, Cabasson, le 5 juillet 2016.

Romain Schneider

Henri

Règlement grand-ducal du 5 juillet 2016 déterminant le tableau des maladies professionnelles.

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 95 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis du Collège médical, de la Chambre des salariés, de la Chambre d'agriculture, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ; Arrêtons :

Art. 1^{er}. Le tableau des maladies professionnelles est défini dans l'annexe 1 du présent règlement grand-ducal.

Art. 2. L'arrêté grand-ducal modifié du 30 juillet 1928 concernant l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents aux maladies professionnelles est abrogé.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Mémorial.

Art. 4. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Mémorial.

Le Ministre de la Sécurité sociale, Cabasson, le 5 juillet 2016.

Romain Schneider

Henri

Annexe 1 - Tableau des maladies professionnelles prévu à l'article 95 du Code de la sécurité sociale
Tableau des maladies professionnelles prévu à l'article 95 du Code de la sécurité sociale

1	Maladies provoquées par les agents chimiques
11	Métaux et Métalloïdes
1101	Maladies provoquées par le plomb ou ses composés
1102	Maladies provoquées par le mercure ou ses composés
1103	Maladies provoquées par le chrome ou ses composés
1104	Maladies provoquées par le cadmium ou ses composés
1105	Maladies provoquées par le manganèse ou ses composés
1106	Maladies provoquées par le thallium ou ses composés
1107	Maladies provoquées par le vanadium ou ses composés
1108	Maladies provoquées par l'arsenic ou ses composés
1109	Maladies provoquées par le phosphore ou ses composés anorganiques
1110	Maladies provoquées par le béryllium ou ses composés
12	Gaz asphyxiants
1201	Maladies provoquées par le monoxyde de carbone
1202	Maladies provoquées par l'hydrogène sulfuré
13	Solvants, pesticides et autres substances chimiques
1301	Maladies des muqueuses, cancers ou autres néoformations des voies urinaires provoquées par les
1302	Maladies provoquées par les hydrocarbures halogénées
1303	Maladies provoquées par le benzol, ses homologues et le styrène
1304	Maladies provoquées par les composés nitrés ou aminés du benzol ou ses homologues ou leurs
1305	Maladies provoquées par le sulfure de carbone
1306	Maladies provoquées par le méthanol
1307	Maladies provoquées par les composés organiques du phosphore
1308	Maladies provoquées par le fluor ou ses composés
1309	Maladies provoquées par les esters nitriques
1310	Maladies provoquées par les dérivés halogénés des alkyl-, aryl-, ou alkylaryloxydes
1314	Affections dues au p-tertiobutyl-phénol
1315	Maladies dues aux isocyanates
1316	Maladies du foie par le diméthylformamide
1317	Polyneuropathie ou encéphalopathie par les solvants organiques et leurs mélanges
1318	Maladies du sang, du système hématopoïétique et du système lymphatique par le benzène
	Concernant les numéros 1101 à 1110, 1201 et 1202, 1303 à 1309 et 1315 : sont exceptées les affections cutanées, alors que celles-ci ne figurent au tableau que lorsqu'elles constituent des symptômes d'une maladie générale provoquée par l'admission des agents nocifs par le corps ou lorsqu'elles sont indemnisables dans le cadre du numéro 5101
2	Maladies provoquées par des agents physiques
21	Effets mécaniques
2101	Maladies des gaines synoviales ou du tissu péri-tendineux ainsi que des insertions tendineuses ou musculaires ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
2102	Lésions méniscales dues à un surmenage des articulations du genou après une exposition prolongée de plusieurs années ou une exposition à répétition fréquente
2103	Affections provoquées par les vibrations des outils pneumatiques ou outils agissant de façon

2104	Troubles circulatoires aux mains dues aux vibrations et ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
2105	Maladies chroniques des bourses séreuses par pression locale prolongée
2106	Paralysie des nerfs dues à des pressions locales prolongées
2107	Fractures des apophyses épineuses vertébrales
2108	Abrasion prononcée des dents par la poussière de silice
2109	Gonarthrose provoquée par une activité agenouillée ou par une charge comparable sur le genou après une durée d'exposition cumulée pendant la vie active d'au moins 13.000 heures et une durée minimale d'exposition d'une heure par poste de travail et ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
22	Air comprimé
2201	Maladies dues au travail dans l'air comprimé
23	Bruit
2301	Hypoacousie provoquée par le bruit professionnel consistant dans une perte auditive d'au moins
24	Rayons
2401	Cataracte due au rayonnement thermique
2402	Maladies provoquées par les rayons ionisants
3	Maladies professionnelles infectieuses ou parasitaires ainsi que les maladies tropicales
3101	Maladies infectieuses, si l'assuré travaille dans un établissement ou un service s'occupant de la prophylaxie, du diagnostic et du traitement des maladies contagieuses, ou si l'assuré est
3102	Maladies transmissibles des animaux à l'homme
3103	Maladies parasitaires par ankylostome duodéal ou anguillule intestinale
3104	Maladies tropicales, fièvre pourprée
4	Maladies provoquées par des poussières minérales
41	Maladies provoquées par des poussières inorganiques
4101	Silicose
4103	Asbestose ou affection de la plèvre par la poussière d'amiante
4104	Cancer du poumon et cancer du larynx en association avec une asbestose ou en association avec une lésion de la plèvre ou lorsque l'effet d'une dose cumulative de fibres en amiante sur le lieu de travail d'au moins 25 années-fibres $\{25 \times 10^6 [(fibres / m^3) \times années]\}$ est établi
4105	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine ou du péricarde causé par l'amiante
4106	Maladies des voies respiratoires profondes ou des poumons, provoquées par l'aluminium ou ses composés
4107	Fibrose pulmonaire provoquée par les poussières des métaux durs lors de la fabrication ou du façonnage de ces métaux
4108	Maladies des voies respiratoires profondes et des poumons par scories Thomas
4109	Néoforations des voies respiratoires et des poumons par le nickel ou ses composés
4110	Cancer du poumon provoqué par le dioxyde de silicium cristallin (SiO ₂) en association avec une silicose ou silico-tuberculose établie
4111	Cancer du poumon provoqué par les hydrocarbures aromatiques polycycliques lorsque l'effet d'une dose cumulative d'au moins 100 années-benzo[a]pyrène $[(pg/m^3) \times années]$ est établi
4112	Cancer du poumon provoqué par l'interaction de la poussière d'amiante et des hydrocarbures aromatiques polycycliques lorsque l'effet d'une dose cumulative susceptible de causer la maladie
4113	Fibrose pulmonaire provoquée par une exposition extrême et prolongée à des fumées et gaz de soudage (sidérobiose)

42	Maladies provoquées par des poussières organiques
4201	Alvéolite allergique extrinsèque ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
4203	Adénocarcinome des cavités et des fosses nasales dû aux poussières de bois
43	Maladies obstructives des voies respiratoires
4301	Maladies obstructives des voies respiratoires (inclusivement la rhinopathie) causées par des substances allergisantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
4302	Maladies obstructives des voies respiratoires causées par des substances chimiquement irritantes ou toxiques ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
5	Affections cutanées
5101	Affections cutanées sévères ou récidivantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie
5102	Néoforations ou cancers cutanés après manipulation et emploi de noir de fumée, paraffine lourde, goudron de houille, anthracène, résines ou autres substances cancérigènes

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/07/05/n6/jo>

Protection des travailleurs de première ligne plus particulièrement dans le cadre de la Covid-19

Commentaire :

Toutes les mesures de protection des salariés en vigueur et faisant partie du Code du travail dans sa version du 1^{er} janvier 2021 s'appliquent dans leur intégralité à la situation Covid-19. Un renforcement de la législation actuellement en vigueur n'étant pas indiquée, car déjà avant l'apparition de SARS-CoV-2, elle devait être prête à faire face à des infections causées par des agents biologiques du groupe 2, 3 et 4. Exemple : le virus de l'hépatite B ou le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) sont classés dans le groupe 3.

Dans le contexte de la pandémie SARS-CoV-2 la Direction de la Santé a émis un bon nombre de recommandations.

Littérature, sources :

Recommandations de la Direction de la santé :

<https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/index.html>

Quelques exemples, liste non exhaustive :

- Avis des autorités sanitaires françaises sur l'utilisation de masques FFP2 avec date de péremption dépassée
- Affiche - Instructions sur le port du masque pour les professionnels de la santé
- Stratégies d'utilisation des équipements de protection individuelles (EPI) lors de l'épidémie de SARS-CoV-2
- Procédure d'utilisation des tests antigéniques
- Liste des tests diagnostiques PCR SARS-CoV-2 autorisés
- Recommandations sanitaires concernant les transports sanitaires des patients COVID confirmés ou suspects
- Recommandations sanitaires de la Direction de la santé concernant la pratique du chant et des instruments à vent

- Recommandations pour l'accueil des travailleurs saisonniers
- Recommandations concernant les activités de prélèvement de tissus oculaires
- Recommandation concernant l'organisation médicale et soignante des filières et secteurs COVID-19 des centres hospitaliers (1.09.2020)
- Recommandations pour les enfants de 4 à 12 ans (école fondamentale) présentant des symptômes suspects de covid-19
- Recommandations des mesures d'urgence concernant les personnes en provenance du Royaume-Uni

Et autres....

Code du travail dans sa version du 1^{er} janvier 2021 :
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/code/travail/20210101>

Chapitre II.- Obligations des employeurs

Section 1. – Obligations générales des employeurs

Art. L. 312-1.

L'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des salariés dans tous les aspects liés au travail.

Si un employeur fait appel, en application de l'article L. 312-3, paragraphe (3), à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise et/ou à l'établissement, ceci ne le décharge pas de ses responsabilités dans ce domaine.

Les obligations des salariés dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail n'affectent pas le principe de la responsabilité de l'employeur.

Tout employeur est tenu d'organiser ou de s'affilier à un service de santé au travail tel que prévu à l'article L. 321-1.

Art. L. 312-2.

(1) Dans le cadre de ses responsabilités, l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des salariés, y compris les activités de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens nécessaires.

L'employeur doit veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

(2) L'employeur met en œuvre les mesures prévues au paragraphe (1), premier alinéa, sur la base des principes généraux de prévention suivants :

1. éviter les risques ;
2. évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
3. combattre les risques à la source ;
4. adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
5. tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
6. remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
7. planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail ;
8. prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle ;
9. donner les instructions appropriées aux salariés.

(3) L'employeur doit prendre toutes les mesures pour assurer et améliorer la protection de la santé physique et psychique des salariés, notamment en assurant des conditions de travail ergonomiques suffisantes, en évitant dans la mesure du possible le travail répétitif, en organisant le travail de

manière appropriée et en prenant les mesures nécessaires afin que les salariés soient protégés de manière efficace contre les émanations résultant de la consommation de tabac d'autrui.

Un règlement grand-ducal, pris sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des Députés pourra préciser les obligations de l'employeur ci-avant définies.

»

(4) Sans préjudice des autres dispositions du présent titre, l'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de l'entreprise et/ou de l'établissement :

1. évaluer les risques pour la sécurité et la santé des salariés, y compris dans le choix des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, et dans l'aménagement des lieux de travail. A la suite de cette évaluation, et en tant que de besoin, les activités de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent :
 - garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des salariés,
 - être intégrées dans l'ensemble des activités de l'entreprise et/ou de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement;
2. lorsqu'il confie des tâches à un autre salarié, prendre en considération les capacités de ce salarié en matière de sécurité et de santé ;
3. lorsqu'il confie des tâches à un salarié engagé moyennant un contrat à durée déterminée ou mis à sa disposition moyennant un contrat de prêt de main-d'œuvre, assurer à ce salarié une formation suffisante et adéquate aux caractéristiques propres du poste de travail compte tenu de sa qualification et de son expérience ;
4. faire en sorte que la planification et l'introduction de nouvelles technologies fassent l'objet de consultations avec les salariés et/ou leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des salariés, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants au travail ;
5. prendre les mesures appropriées pour que seuls les salariés qui ont reçu des instructions adéquates puissent accéder aux zones de risque grave et spécifique ;
6. informer le salarié engagé moyennant un contrat à durée déterminée ou mis à sa disposition moyennant un contrat de prêt de main-d'œuvre des risques qu'il encourt. Cette information doit notamment renseigner sur la nécessité de qualification ou des aptitudes professionnelles particulières, sur la surveillance médicale telle que prévue au titre II du présent livre et préciser les risques majorés spécifiques éventuels

Section 4. – Obligations diverses des employeurs

Art. L. 312-5.

(1) L'employeur doit :

1. disposer d'une évaluation des risques pour la sécurité et la santé au travail, y compris ceux concernant les groupes des salariés à risques particuliers ;
2. déterminer les mesures de protection à prendre et, si nécessaire, le matériel de protection à utiliser ;
3. tenir une liste des accidents de travail ayant entraîné pour le salarié une incapacité de travail supérieure à trois jours de travail ;
4. établir, et communiquer dans les meilleurs délais à l'Inspection du travail et des mines, des rapports concernant les accidents de travail dont ont été victimes ses salariés.

(2) Un règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et avec l'assentiment de la Conférence des Présidents de la Chambre des députés définit, compte tenu de la nature des activités et de la taille des entreprises, les obligations auxquelles doivent satisfaire les différentes catégories d'entreprises, concernant l'établissement des documents prévus au paragraphe (1) sous les points 1 et 2.

Section 7. – Formation des salariés

Art. L. 312-8.

(1) L'employeur doit s'assurer que chaque salarié reçoive une formation à la fois suffisante et adéquate à la sécurité et à la santé, spécifiquement axée sur son poste de travail ou sa fonction, notamment sous forme d'informations et d'instructions, à l'occasion :

1. de son engagement ;

2. d'une mutation ou d'un changement de fonction ;
3. de l'introduction ou d'un changement d'un équipement de travail ;
4. de l'introduction d'une nouvelle technologie.

Cette formation doit :

- être adaptée à l'évolution des risques et à l'apparition de risques nouveaux, et
- être répétée périodiquement si nécessaire.

(2) L'employeur doit s'assurer que les salariés des entreprises ou établissements extérieurs intervenant dans son entreprise ou son établissement aient bien reçu des instructions appropriées en ce qui concerne les risques pour la sécurité et la santé pendant leur activité dans son entreprise ou son établissement.

Chapitre III.- Obligations des salariés

Art. L. 313-1.

(1) Il incombe à chaque salarié de prendre soin, selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail, conformément à sa formation et aux instructions de son employeur.

(2) Afin de réaliser ces objectifs, les salariés doivent en particulier, conformément à leur formation et aux instructions de leur employeur :

1. utiliser correctement les machines, appareils, outils, substances dangereuses, équipements de transport et autres moyens ;
2. utiliser correctement l'équipement de protection individuelle mis à leur disposition et, après utilisation, le ranger à sa place ;
3. ne pas mettre hors service, changer ou déplacer arbitrairement les dispositifs de sécurité propres notamment aux machines, appareils, outils, installations et bâtiments, et utiliser de tels dispositifs de sécurité correctement ;
4. signaler immédiatement, à l'employeur et/ou aux salariés désignés et aux délégués à la sécurité et à la santé, toute situation de travail dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et immédiat pour la sécurité et la santé ainsi que toute déféctuosité constatée dans les systèmes de protection.

Chapitre IV.- Dispositions diverses

Art. L. 314-1.

Les groupes à risques particulièrement sensibles doivent être protégés contre les dangers les affectant spécifiquement.

Par ailleurs, des recommandations sanitaires ont été édictées par la Direction de la santé dans le cadre de la crise sanitaire liée à la COVID-19 pour les différents secteurs économiques, dont notamment ceux où sont occupés des travailleurs de première ligne, qui peuvent être consultées sur le site internet suivant du Ministère de la Santé :

<https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/recommandations-sanitaires-temporaires/index.html>

Des recommandations sanitaires ont été établies pour les secteurs économiques suivants :

- [Transports publics](#)
- [Commerces](#)
- [Commerces essentiels d'alimentation](#)
- [Administratif](#)
- [Administrations et agents de l'État](#)
- [Communal](#)
- [Construction](#)
- [Industriel et manufacturier](#)
- [Interventions à domicile](#) (hors domaine de santé)

- [Jardiniers et paysagistes](#)
- [Livraisons](#)
- [Production audiovisuelle](#)
- [Aide et assistance dans l'éducation](#)
- [Établissements d'enseignement secondaire](#)
- [Organisateurs et animateurs d'activités de vacances pour enfants et jeunes](#) (camps et colonies)
- [Structures d'éducation et d'accueil pour enfants de 0 à 4 ans](#)
- [Structures d'éducation pour les cycles 1 à 4](#)
- [Service d'éducation et d'accueil pour enfants scolarisés](#)
- [Eaux de baignade](#)
- [Établissements offrant des activités sportives et de bien-être de type wellness](#)
- [Restaurants, Bars et Cafés](#)
- [Sites touristiques à vocation culturelle, sites et attractions touristiques](#)
- [Soins esthétiques à la personne](#)
- [Bibliothèques, archives et centres documentaires](#)
- [Cinémas, salles des spectacles, théâtres et salles de concerts](#)
- [Drive-In](#)
- [Musées, centres d'exposition et lieux d'interprétation](#)

ARTICLE 3 § 2

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties contractantes s'engagent :

à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements ; »

A. Prière d'indiquer les modalités selon lesquelles l'Inspection du Travail assure l'application des règlements de sécurité et de l'hygiène et de fournir des informations notamment statistiques sur :

- a. les lieux de travail, y compris le domicile, soumis au contrôle de l'Inspection du travail, en indiquant les catégories d'établissements qui seraient exemptés de ce contrôle ;**
- b. le nombre de visites de contrôle effectuées ;**
- c. la proportion de travailleurs couverts par ces visites.**

Les modalités selon lesquelles l'Inspection du Travail assure l'application des règlements de sécurité et de l'hygiène

Conformément à L'article L. 612-1 (1) du Code du travail, l'Inspection du travail et des mines est chargée notamment :

- a) *de veiller et de faire veiller à l'application de la législation dont notamment les conditions de travail et la protection des salariés;*
- b) *de conseiller et d'assister les employeurs et les salariés et de fournir des informations juridiques et techniques pratiques dans la mise en œuvre des dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles en matière de travail et de sécurité et santé au travail ainsi que d'assumer une fonction d'interlocuteur commun en vue de prévenir et d'aplanir des conflits sociaux individuels;*
- c) *de mettre fin aux situations en contradiction avec les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles en matière de travail et de sécurité et santé au travail;*
- d) *de constater les infractions dans les domaines relevant de sa compétence et d'en aviser le procureur d'Etat;*
- e) *de porter à l'attention du ministre les déficiences ou les abus de droit constatés en pratique, ainsi que les questions de fait qui ne sont pas spécifiquement couvertes par lesdites dispositions existantes et de lui proposer les moyens d'y remédier moyennant avis circonstancié.*
- f) *d'effectuer les inspections afin de contrôler l'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier interdit par l'article L. 572-1.*

A cette fin, l'Inspection du travail et des mines procède à une analyse des risques permettant d'identifier régulièrement les secteurs d'activité dans lesquels se concentre l'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier sur le territoire. [...]. »

Pour veiller et faire veiller à l'application notamment de la législation en matière de sécurité et d'hygiène, l'ITM effectue des contrôles conformément à l'article L. 614-3 du Code du travail qui dispose que :

« [...] S'il existe des indices suffisants ou des motifs légitimes de considérer qu'un contrôle du respect des dispositions légales soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines s'imposent dans les chantiers, établissements et immeubles ainsi que leurs dépendances respectives, les membres de l'inspection du travail doivent y avoir accès librement et sans avertissement préalable, ceci à toute heure du jour et de la nuit. Les actions de contrôle ou de perquisition entreprises sur place respecteront le principe de proportionnalité par rapport aux motifs invoqués.

Les dispositions reprises à l'alinéa qui précède ne sont en principe pas applicables aux locaux qui servent à l'habitation.

Toutefois, et sans préjudice des dispositions de l'article 33 (1) du Code d'instruction criminelle, s'il existe des indices graves faisant présumer que l'origine d'une infraction aux lois soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines et aux règlements pris pour leur exécution se trouve dans les locaux destinés à l'habitation, il peut être procédé à la visite domiciliaire entre six heures et demie et vingt heures par deux de ces agents agissant en vertu d'un mandat du juge d'instruction. [...]. »

En ce qui concerne plus particulièrement les contrôles de l'ITM, les dispositions des articles L. 614-4 à L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11 du Code du travail peuvent être mis en œuvre par l'ITM pour veiller et faire veiller à l'application notamment de la législation en matière de sécurité et d'hygiène. Il s'agit de dispositions qui permettent à l'ITM d'enjoindre les employeurs, leurs délégués ou les salariés de respecter les dispositions en matière notamment de sécurité et d'hygiène sous peine de sanctions administratives qui sont prévues à l'article L. 614-13 du même code.

L'article L. 614-4 du Code du travail dispose que :

« (1) Les membres de l'inspection du travail, sont autorisés en outre :

a) à procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles sont effectivement observées et notamment:

- à s'informer, soit seuls, soit sur demande d'une des parties en présence de témoins, auprès de l'employeur ou de son représentant et du personnel de l'entreprise ou de ses représentants sur toutes les matières relatives à l'application desdites dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles;
- à demander communication dans les meilleurs délais de tous livres, registres, fichiers, documents et informations relatifs aux conditions de travail, en vue d'en vérifier la conformité avec les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles, de les reproduire ou d'en établir des extraits;
- à documenter par l'image la ou les non-conformités des installations aux dispositions légales, réglementaires, administratives ou conventionnelles.

b) à obliger l'employeur d'informer d'une manière adéquate tous les salariés par l'affichage ou par tout autre moyen de communication approprié, quant aux:

- avis dont l'apposition ou la notification est prévue par les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles;
- décisions prises par l'Inspection du travail et des mines, relativement à l'entreprise ou à l'établissement concerné;
- circulaires relatives au droit du travail ou à la sécurité et la santé des salariés;
- consignes de sécurité, rédigées ou graphiquement reproduites.

(2) Les membres de l'inspection du travail sont autorisés:

- à effectuer ou à faire effectuer des mesurages de nature technique et scientifique afin de vérifier la conformité des installations aux dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles;
- à cette fin, à prélever, à faire prélever, à emporter et à faire emporter aux fins d'analyses des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées, pourvu que l'employeur ou son représentant soit averti que des matières, substances ou pièces ont été prélevées ou emportées à cette fin; les frais de ces analyses incombent à l'employeur, au cas où une faute serait établie à sa charge.

(3) Lorsque les membres de l'inspection du travail rencontrent des difficultés dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle spécifiques, ils peuvent requérir le concours de la Police grand-ducale, qui leur prêtera main-forte ou assistance technique. »

L'article L. 614-5 du Code du travail dispose que :

« Après avoir informé un membre de la direction ou un inspecteur en chef du travail, les membres de l'inspection du travail sont autorisés à ordonner des mesures d'urgence à des fins de régularisation ou de cessation de violation du droit du travail.

Ils peuvent ordonner, même sans en référer à leur hiérarchie, la cessation immédiate du travail du salarié concerné lorsqu'ils constatent une inobservation flagrante des dispositions légales, réglementaires ou des conventions collectives relatives

- à l'âge minimum requis pour le travail;*
- à la durée du travail et au travail de nuit;*
- au respect du repos hebdomadaire;*
- aux jours fériés légaux;*
- aux règles protectrices concernant les conditions de travail des femmes enceintes, allaitantes et des jeunes au travail;*
- aux dispositions du Chapitre II du Titre VII au Livre V du présent Code.*

Les salariés ne pourront subir aucun préjudice, sauf en cas de faute grave de leur part, d'un arrêt du travail consécutif à une mesure prise conformément aux dispositions du présent article. »

L'article L. 614-6 du Code du travail dispose que :

« (1) Les membres de l'inspection du travail sont autorisés à ordonner des mesures d'urgence, à des fins de remise en état et de cessation de violations des lois en relation avec la sécurité et la santé des salariés sur le lieu de travail et le droit du travail.

Quant aux mesures d'urgence destinées à éliminer les déficiences présumées ou constatées dans une installation, un aménagement ou des méthodes de travail qu'ils peuvent avoir un motif raisonnable de considérer comme une menace à la sécurité ou à la santé des salariés ou si les dispositions légales en matière de droit du travail n'ont pas été respectées, ils ont le droit :

- d'instituer ou de faire instituer tout contrôle technique d'une installation, d'un appareillage ou d'une machine et, en général, toute inspection, vérification ou examen d'un aménagement, des méthodes ou procédés de travail, afin de s'assurer que les dispositions légales et réglementaires concernant la sécurité et la santé des salariés soient assurées;*
- d'ordonner que soient apportées, dans un délai approprié fixé par eux, les modifications nécessaires pour assurer l'application des dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles concernant la sécurité et la santé des salariés ainsi que de rapporter toute pièce prouvant qu'il a été remédié aux infractions en matière de droit du travail;*
- d'ordonner que des mesures immédiatement exécutoires, telles que l'arrêt de travail des personnes menacées et l'évacuation des lieux, soient prises dans les cas de danger imminent et grave pour la sécurité et la santé des salariés.*

Les mesures d'urgence, exécutoires par provision, stipulées au présent paragraphe, troisième tiret, ont une durée de validité limitée à 48 heures.

Toute autre prolongation de la cessation est de la compétence du Directeur de l'Inspection du travail et des mines.

Les salariés ne pourront subir aucun préjudice, sauf en cas de faute grave de leur part, d'un arrêt du travail consécutif à une mesure prise conformément aux dispositions du présent article.

Les membres de l'inspection du travail sont autorisés à emporter toute pièce ayant une valeur probante utile. Ce déplacement ne peut que se faire contre récépissé.

(2) Les membres de l'inspection du travail ont la faculté:

- d'ordonner que des contrôles, vérifications ou examens soient effectués par un ou plusieurs organismes spécialement agréés par le ministre.*
Ils préciseront à cet effet par notification écrite les délais endéans lesquels:
 - lesdites mesures d'instruction complémentaires doivent être effectuées;*
 - le rapport des résultats desdites mesures doit être remis à l'Inspection du travail et des mines.*
- d'ordonner que soient apportées, dans un délai par eux fixé, les modifications nécessaires pour assurer l'application des dispositions légales, réglementaires, administratives, conventionnelles*

concernant la sécurité et la santé des salariés. »

L'article L. 614-8 du Code du travail dispose que :

« Lorsque la sécurité ou la santé des salariés sont gravement compromises, ou risquent de l'être par les conditions dans lesquelles ils travaillent, ou par les procédés d'exploitation ou de fabrication appliqués, ou si des infractions graves ont été constatées en matière de droit du travail, le directeur peut ordonner l'arrêt immédiat du travail, l'évacuation des lieux de travail menacés et la fermeture des lieux de travail, après avoir entendu l'employeur ou son représentant en ses observations.

En cas de nécessité, le directeur peut procéder à l'apposition de scellés sur celles des parties d'établissement ou d'installation fermées qui sont ou qui risquent de devenir la cause de dangers pour les salariés.

Les mesures visées ci-dessus conserveront leurs effets aussi longtemps que la disparition du danger ou des risques de danger ou le respect du droit du travail n'est pas constatée par un membre de la direction ou les inspecteurs en chef du travail.

Les salariés ne pourront subir aucun préjudice, sauf en cas de faute grave de leur part, pour un arrêt du travail consécutif à une mesure prise conformément aux dispositions du présent article. »

L'article L. 614-9 du Code du travail dispose que :

« Les membres de l'inspection du travail peuvent assister aux réunions des délégations du personnel sur demande de ces dernières.

Les chefs d'entreprises en seront informés. »

L'article L. 614-10 du Code du travail dispose que :

« (1) Les membres de l'inspection du travail ont la faculté de convoquer par lettre simple ou recommandée, ou par courrier électronique, pour autant que la réception du document notifié soit confirmée par le destinataire à l'expéditeur, l'employeur ou son représentant dûment mandaté et, le cas échéant, s'ils le jugent opportun, les représentants des salariés et les salariés intéressés, à l'Inspection du travail et des mines, dans l'ensemble des matières relevant de la compétence d'attribution de celle-ci.

(2) Les salariés concernés ne peuvent subir aucun préjudice de la part des employeurs, du fait de leur déplacement ou déposition à l'Inspection du travail et des mines. »

L'article L. 614-11 du Code du travail dispose que :

« (1) La déclaration des accidents graves ayant occasionné, soit la mort, soit une lésion permanente, soit au moins une des lésions temporaires suivantes :

- des fractures;*
 - des brûlures externes au troisième degré et sur plus de neuf pour cent de la superficie du corps ou internes;*
 - des plaies avec perte de substance;*
 - des traumatismes qui, en l'absence de traitement, peuvent mettre la survie en péril,*
- doit s'effectuer sans délai par l'employeur ou son délégué auprès de l'Inspection du travail et des mines, par voie écrite ou par tout moyen de télécommunication approprié.*

La Police grand-ducale informe immédiatement l'Inspection du travail et des mines des accidents de travail graves repris à l'alinéa précédent.

(2) Les autres accidents de travail et les cas de maladie professionnelle doivent obligatoirement être déclarés par l'employeur ou son délégué à l'Inspection du travail et des mines. Dans le cas de salariés intérimaires accidentés, la déclaration d'accident est à remplir par la société utilisatrice et à contresigner par l'entrepreneur de travail intérimaire. »

En cas de non-respect endéans le délai imparti des injonctions, l'ITM peut infliger des amendes administratives à l'employeur, à son délégué ou au salarié conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail qui dispose que :

« (1) En cas de non-respect endéans le délai imparti, des injonctions du directeur ou des membres de l'inspection du travail, dûment notifiées par écrit, conformément aux articles L. 614-4 à L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11, le directeur de l'Inspection du travail et des mines est en droit d'infliger à l'employeur, à son délégué ou au salarié une amende administrative.

(2) La notification de l'amende à l'employeur, à son délégué ou au salarié destinataire s'effectue moyennant lettre recommandée ou contre signature apposée sur le double de la décision.

(3) En cas de désaccord, l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire doit former opposition par écrit motivé endéans un délai de quinze jours à compter de la date de notification de l'amende administrative, moyennant notification, par lettre recommandée ou contre signature sur le double de sa réclamation, au directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) En cas d'opposition, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend au vu de la motivation écrite lui notifiée par l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire une nouvelle décision motivée, à caractère contradictoire, qui est à son tour notifiée tel que disposé au paragraphe (2) du présent article.

A défaut d'opposition régulièrement notifiée, l'amende administrative devient immédiatement exigible à l'expiration du délai d'opposition. En cas de non-paiement suivant le mode de règlement prescrit, elle fera l'objet d'un recouvrement forcé par exploit d'un agent de l'administration compétente, consécutivement à la signification d'un commandement à toutes fins à charge du contrevenant.

(5) Le montant de l'amende administrative est fixé selon le degré de gravité de l'infraction par le directeur de l'Inspection du travail et des mines à :

- a) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application de l'article L.614-4;
- b) entre 1.000 euros et 25.000 euros pour les infractions qui ont été notifiées en application de l'article L. 614-5;
- c) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application des articles L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11.

Pour fixer le montant de l'amende, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend en compte les circonstances et la gravité du manquement ainsi que le comportement de son auteur.

En cas de récidive dans le délai de deux ans, ces amendes peuvent être portées au double du maximum. L'Administration de l'enregistrement et des domaines est chargée du recouvrement des amendes administratives qui lui sont communiquées par le directeur de l'Inspection du travail et des mines par la transmission d'une copie des décisions de fixation.

Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement. »

A noter également que pour toutes les infractions qui sont constatées par l'ITM et pour lesquelles des dispositions prévoient des sanctions pénales, l'ITM peut conformément à l'article L. 614-12 du Code du travail déposer des procès-verbaux au Parquet en vue d'éventuelles poursuites pénales à l'encontre des employeurs ou des salariés.

L'article L. 614-12 du Code du travail dispose que :

« (1) Sans préjudice des droits qui lui sont réservés par le présent titre, les membres de l'inspection du travail constatent par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire les infractions aux lois, règlements et conventions collectives de travail dont la surveillance est confiée à l'Inspection du travail et des mines.

(2) Il est toutefois laissé à la libre décision des membres de l'inspection du travail, soit de donner des avertissements, soit de donner des conseils à l'employeur ou à son représentant.

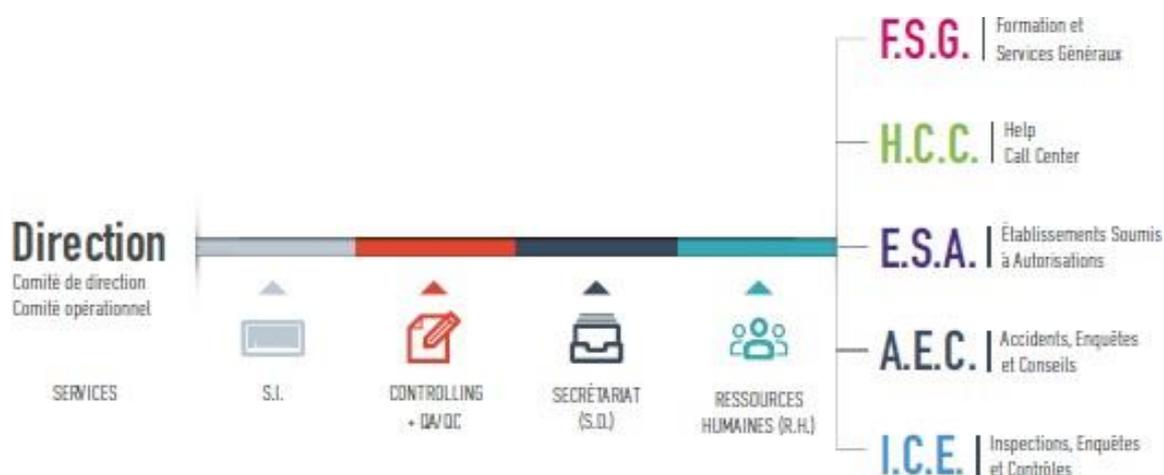
(3) Les procès-verbaux visés au paragraphe (1) qui précède sont déposés entre les mains du Procureur d'Etat par le directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) Le ministre et le directeur de l'Inspection du travail et des mines seront informés par le ministère public des suites réservées aux procès-verbaux déposés, en vertu de sa prérogative d'appréciation de l'opportunité des poursuites. »

Depuis la restructuration de l'ITM entamée depuis l'année 2015, l'organigramme de l'ITM se présentait comme suit à la fin de l'année 2015 :

Rapport annuel de 2015 :

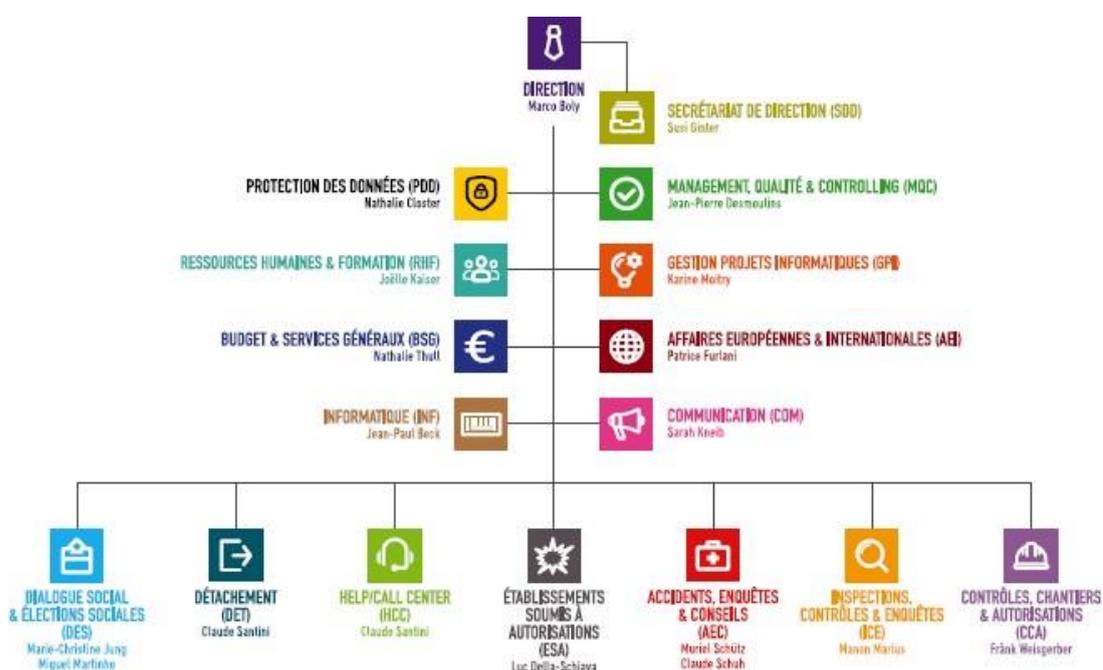
<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2015.html>



Les services de l'ITM ont encore évolué depuis lors et l'organigramme de l'ITM se présente comme suit à la fin de l'année 2019 :

Rapport annuel de 2019 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html>



A noter également que les effectifs de l'ITM ont pu être considérablement renforcés depuis l'année 2015.

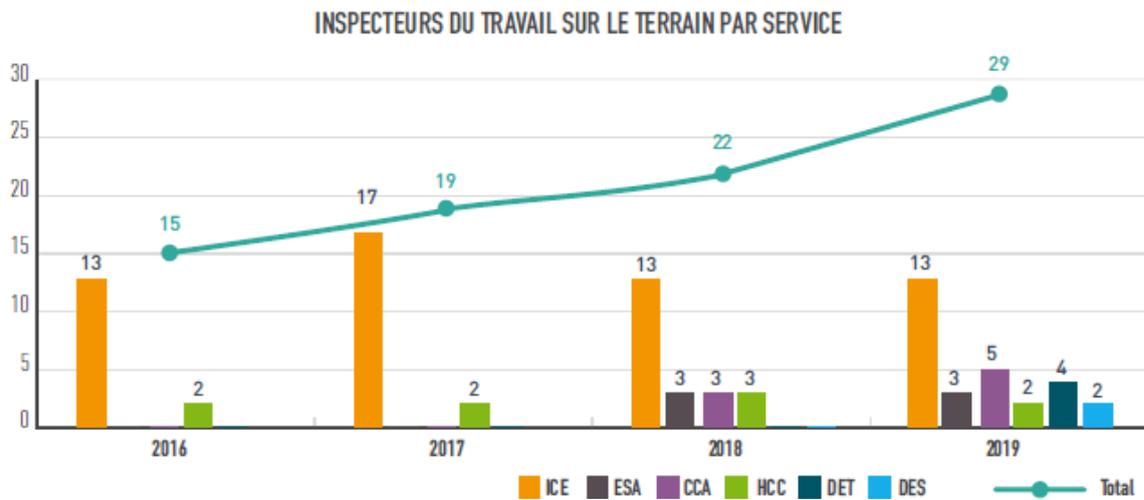
Alors qu'à la fin de l'année 2015 l'ITM comptait 95 personnes dont 67 fonctionnaires et 28 employés de l'Etat, les effectifs de l'ITM s'élèvent à la fin de l'année 2019 à 143 personnes dont 62 fonctionnaires, 25 employés, 41 fonctionnaires stagiaires, 8 employés stagiaires et 7 ouvriers.

Carrières	FON.	EMP.	OUV.	Total
A1 ADM.	10	4	0	14
A1 SCIENT. & TECH.	12	0	0	12
A1 Expert en sciences humaines	1	0	0	1
A2 ADM.	4	0	0	4
A2 SCIENT. & TECH.	27	3	0	30
A2 SCIENT. & TECH. détaché de CTIE	3	1	0	4
A2 Education & psycho-social	2	0	0	2
B1 ADM.	33	8	0	41
B1 SCIENT. & TECH.	7	0	0	7
C1 ADM.	4	12	0	16
C1 détaché de l'ADA	2	0	0	2
C1 SCIENT. & TECH.	1	0	0	1
D1 ADM.	1	5	0	6
D2 ADM.	0	1	0	1
OUV	0	0	7	7
DIR	1	0	0	1
Total sans détachés	103	33	7	143
Total avec détachés	100	34	7	149

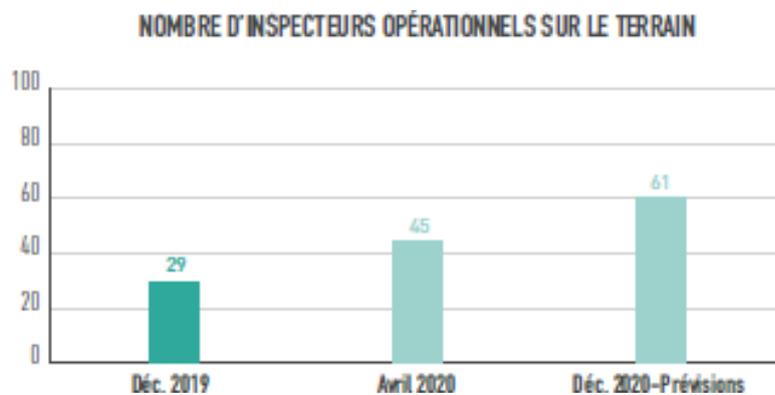
Services	Effectif	ETP*	FON.	EMP.	OUV.	ADA.	CTIE.	CTIE EMP.	FON.	EMP.	INSP.
DIR	1	1	1								1
SDD	3	2,75		2					1		
INF	5	5				1	3	1			
RHF	5	4,75	1	2					2		
BSG	9	6,34	1		7				1		
AEI	3	2,75	2	1							1
MOC	1	1		1							
COM	1	1		1							
GPW	1	1								1	
POD	1	1								1	
HCC	31	29,5	4	5					18	4	2
DET	16	16,5	4	2		1			10		4
ESA	31	30	19	4					6	2	17
ICE	15	14,25	13	1					1		13
AEC	10	9,5	9	1							9
CCA	11	10,75	6	3					2		5
DES	4	3,05	2	2							2
TOT avec détachés	149	140,14	62	25	7	2	3	1	41	8	54
TOT sans détachés	143	134,14	62	25	7	0	0	0	41	8	54

A noter également que le nombre des inspecteurs du travail qui sont opérationnels sur le terrain pour y effectuer des contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail a pu évoluer comme suit depuis l'année 2016 :

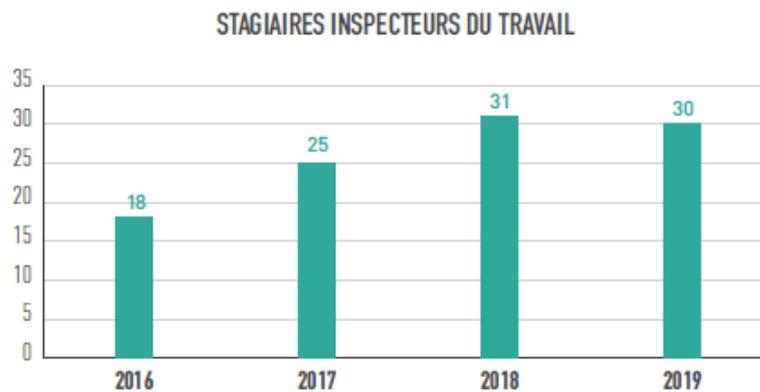
Le tableau ci-après ne reprend pas les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) » qui s'occupent d'effectuer les contrôles en matière d'accidents du travail.



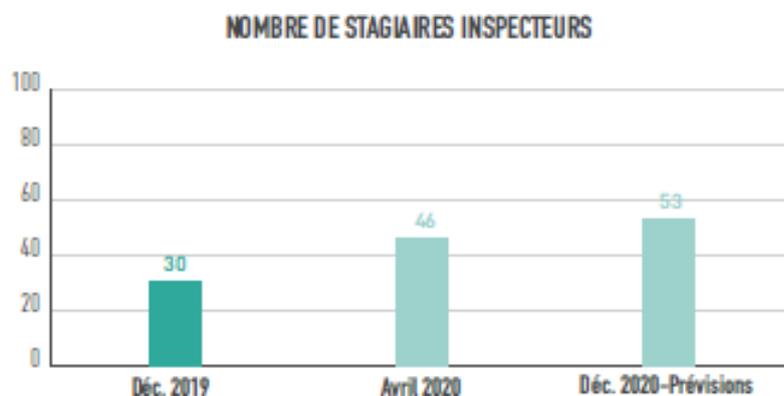
Par ailleurs, le nombre d'inspecteurs du travail opérationnels sur le terrain augmentera encore au courant de l'année 2020 :



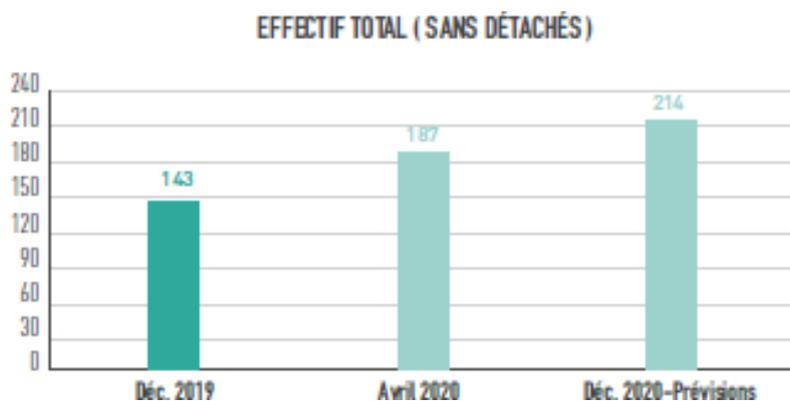
Aussi, le nombre des stagiaires inspecteurs du travail a pu évoluer comme suit depuis l'année 2016 :



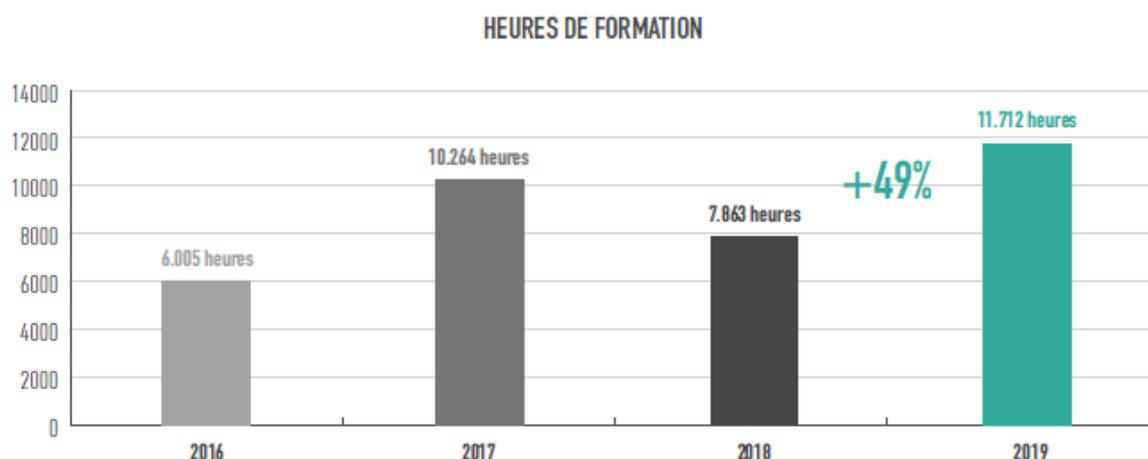
Par ailleurs, le nombre des stagiaires inspecteurs du travail augmentera encore au courant de l'année 2020 :



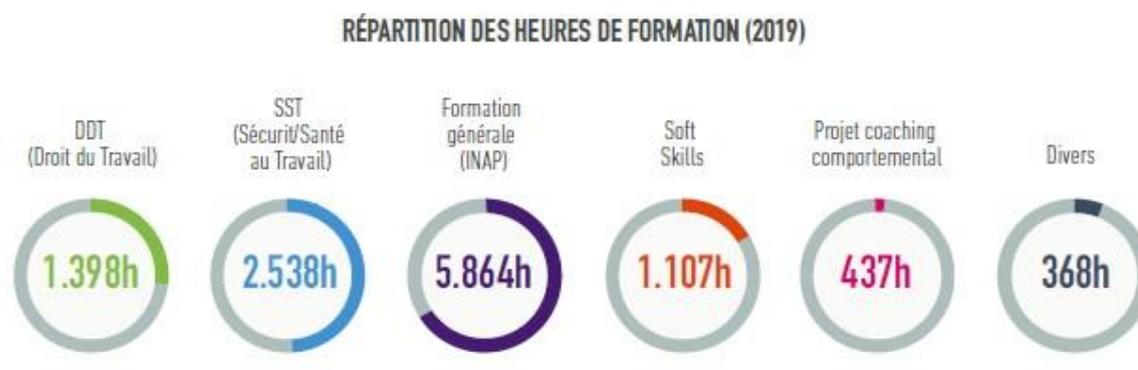
A noter également que le nombre de l'effectif total de l'ITM augmente de 143 personnes à la fin de l'année 2019 à 214 personnes à la fin de l'année 2020 :



A noter également que le nombre des formations dispensées pour les inspecteurs du travail a considérablement augmenté depuis l'année 2016, ce qui permettra d'accroître la qualité des contrôles qui sont effectués en matière de conditions de travail et en matière de sécurité et santé au travail :



La répartition des heures de formation en 2019 se présente comme suit :



Toutes ces augmentations des effectifs de l'ITM auront des répercussions sur le nombre des contrôles qui pourront être effectués par l'ITM en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail, comme le démontrent les chiffres des contrôles qui ont pu être effectués par l'ITM au courant de la période d'observation de 2016 à 2019.

A noter également que dès le début de l'année 2018, l'ITM a continué à poursuivre l'évolution de son organisation et de ses méthodes d'intervention dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels et de la protection de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, en mettant notamment en place le service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » qui a pour mission de renforcer la promotion d'une culture de prévention, de sensibilisation et d'information en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés exerçant leurs activités sur les chantiers qui sont le plus exposés aux risques d'accidents du travail.

La mission principale de ce service consiste à effectuer des contrôles en matière de droit du travail, de sécurité et santé au travail, en matière de détachement de salariés ainsi qu'en matière d'établissements classés sur des chantiers temporaires ou mobiles.

L'objectif de ce service est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, voire de sauver des vies.

Les lieux de travail, y compris le domicile, soumis au contrôle de l'inspection du travail et les catégories d'établissements qui sont exemptés de ce contrôle

Conformément à l'article L. 614-3 du Code du travail l'ITM peut effectuer des contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail dans tous les chantiers, établissements, immeubles ainsi que leurs dépendances respectives et dans les locaux qui servent à l'habitation.

L'article L. 614-3 du Code du travail dispose que : « [...] S'il existe des indices suffisants ou des motifs légitimes de considérer qu'un contrôle du respect des dispositions légales soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines s'imposent dans les chantiers, établissements et immeubles ainsi que leurs dépendances respectives, les membres de l'inspection du travail doivent y avoir accès librement et sans avertissement préalable, ceci à toute heure du jour et de la nuit. Les actions de contrôle ou de perquisition entreprises sur place respecteront le principe de proportionnalité par rapport aux motifs invoqués.

Les dispositions reprises à l'alinéa qui précède ne sont en principe pas applicables aux locaux qui servent à l'habitation.

Toutefois, et sans préjudice des dispositions de l'article 33 (1) du Code d'instruction criminelle, s'il existe des indices graves faisant présumer que l'origine d'une infraction aux lois soumises à la

compétence de l'Inspection du travail et des mines et aux règlements pris pour leur exécution se trouve dans les locaux destinés à l'habitation, il peut être procédé à la visite domiciliaire entre six heures et demie et vingt heures par deux de ces agents agissant en vertu d'un mandat du juge d'instruction. [...].
»

Conformément à l'article 2 de la loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services de l'Etat, dans les établissements publics et dans les écoles, le Service National de la Sécurité dans la Fonction Publique est compétent pour effectuer les contrôles en matière de sécurité et santé au travail pour le personnel qui est occupé auprès des institutions suivantes :

« [...]

- la Chambre des Députés,
- le Conseil d'Etat,
- l'Administration gouvernementale avec tous les services et administrations qui en dépendent ou qui sont placés sous la hiérarchie directe du Gouvernement,
- les cours et tribunaux,
- les établissements publics existant au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui occupent principalement du personnel bénéficiant d'un statut de droit public,
- les communes et tous les établissements qui en ressortissent directement.

Les activités visées peuvent se dérouler à l'intérieur ou à l'extérieur des bâtiments. Dans les écoles sont visées également toutes les activités périscolaires organisées par l'autorité administrative compétente. [...].»

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1988/03/19/n1/jo>

A noter également que l'ITM n'est pas compétente pour le contrôle des gens de mer occupés auprès des navires battant pavillon maritime luxembourgeois. Conformément aux dispositions de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois, le Commissariat aux affaires maritimes est compétent pour le contrôle des gens de mer en matière de sécurité et santé au travail.

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1990/11/09/n1/jo#page=2#page=2#page=2#page=2>

Aussi, le personnel occupé par les institutions européennes ou internationales dont l'établissement se trouve au Grand-Duché de Luxembourg ne relève pas de la compétence de contrôle de l'ITM.

Le nombre de visites de contrôle effectués

Depuis l'année 2016, les nombres suivants de contrôles ont été effectués par l'ITM :

	2016	2017	2018	2019
Contrôles	1.782	3.031	3.667	5.682

Rapport annuel de l'année 2016 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2016.html>

Rapport annuel de l'année 2017 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2017.html>

Rapport annuel de l'année 2018 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2018.html>

Rapport annuel de l'année 2019 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html>

La proportion de travailleurs couverts par ces visites

En moyenne, la proportion de salariés couverts par les contrôles de l'ITM au courant des années 2016 à 2019 s'élève à 2,4 salariés présents lors du contrôle.

Le système de sanctions civiles et pénales qui garantit l'application des règlements de sécurité et d'hygiène

En ce qui concerne les sanctions administratives qui peuvent être infligées par l'ITM à l'encontre de l'employeur, son délégué ou bien au salarié en de non-respect endéans le délai imparti des injonctions de l'ITM, l'article L. 614-13 du Code du travail dispose que :

« (1) En cas de non-respect endéans le délai imparti, des injonctions du directeur ou des membres de l'inspection du travail, dûment notifiées par écrit, conformément aux articles L. 614-4 à L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11, le directeur de l'Inspection du travail et des mines est en droit d'infliger à l'employeur, à son délégué ou au salarié une amende administrative.

(2) La notification de l'amende à l'employeur, à son délégué ou au salarié destinataire s'effectue moyennant lettre recommandée ou contre signature apposée sur le double de la décision.

(3) En cas de désaccord, l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire doit former opposition par écrit motivé endéans un délai de quinze jours à compter de la date de notification de l'amende administrative, moyennant notification, par lettre recommandée ou contre signature sur le double de sa réclamation, au directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) En cas d'opposition, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend au vu de la motivation écrite lui notifiée par l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire une nouvelle décision motivée, à caractère contradictoire, qui est à son tour notifiée tel que disposé au paragraphe

(2) du présent article.

A défaut d'opposition régulièrement notifiée, l'amende administrative devient immédiatement exigible à l'expiration du délai d'opposition. En cas de non-paiement suivant le mode de règlement prescrit, elle fera l'objet d'un recouvrement forcé par exploit d'un agent de l'administration compétente, consécutivement à la signification d'un commandement à toutes fins à charge du contrevenant.

(5) Le montant de l'amende administrative est fixé selon le degré de gravité de l'infraction par le directeur de l'Inspection du travail et des mines à :

d) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application de l'article L.614-4;

e) entre 1.000 euros et 25.000 euros pour les infractions qui ont été notifiées en application de l'article L. 614-5;

f) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application des articles L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11.

Pour fixer le montant de l'amende, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend en compte les circonstances et la gravité du manquement ainsi que le comportement de son auteur.

En cas de récidive dans le délai de deux ans, ces amendes peuvent être portées au double du maximum. L'Administration de l'enregistrement et des domaines est chargée du recouvrement des amendes administratives qui lui sont communiquées par le directeur de l'Inspection du travail et des mines par la transmission d'une copie des décisions de fixation.

Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement. »

A noter également que pour toutes les infractions qui sont constatées par l'ITM en matière de conditions de travail et en matière de sécurité et santé au travail et pour lesquelles des dispositions prévoient des sanctions pénales, l'ITM peut conformément à l'article L. 614-12 du Code du travail établir et déposer des procès-verbaux au Parquet en vue d'éventuelles poursuites pénales à l'encontre des employeurs ou des salariés.

L'article L. 614-12 du Code du travail dispose que :

« (1) Sans préjudice des droits qui lui sont réservés par le présent titre, les membres de l'inspection du travail constatent par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire les infractions aux lois, règlements et conventions collectives de travail dont la surveillance est confiée à l'Inspection du travail et des mines.

(2) Il est toutefois laissé à la libre décision des membres de l'inspection du travail, soit de donner des avertissements, soit de donner des conseils à l'employeur ou à son représentant.

(3) Les procès-verbaux visés au paragraphe (1) qui précède sont déposés entre les mains du Procureur d'Etat par le directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) Le ministre et le directeur de l'Inspection du travail et des mines seront informés par le ministère public des suites réservées aux procès-verbaux déposés, en vertu de sa prérogative d'appréciation de l'opportunité des poursuites. »

Activités de l'Inspection du Travail et des Mines : Le nombre d'infractions commises, le domaine dans lequel elles ont été constatées et les suites données, y compris judiciaires

Rapport annuel de 2016

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2016.html>

Le nombre total de contrôles réalisés en 2016 ciblant spécifiquement des situations de détachement s'élevait à **285** contrôles d'entreprises étrangères. Par suite des différents contrôles effectués, 148 injonctions de mise en conformité ont été notifiées à l'encontre des entreprises étrangères.

Suite aux injonctions précitées, 96 entreprises étrangères ont régularisé leur situation en matière de détachement et 52 amendes administratives pour un montant total de 219.500 euros ont été infligées à l'encontre d'entreprises détachantes n'ayant pas donné de suites endéans le délai imparti aux injonctions qui leur ont été notifiés par l'ITM conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail.

Le nombre total de contrôles qui ont été effectués par les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) » en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail s'élevait à **892** contrôles.

Au courant de l'année 2016, 476 accidents du travail ont été déclarés à l'ITM, dont 331 ont été déclarés par la Police grand-ducale et **351** dossiers ont été traités par les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) », dont 62 dossiers ont été transmis au Ministère public.

Par ailleurs, **112** contrôles concernant des dangers imminents ont été effectués par les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) ».

Tab. 10 / Analyses et enquêtes effectuées
(en nombres absolus)

Source: ITM

ANALYSES ET ENQUÊTES EFFECTUÉES	NOMBRE	EN %
Accidents	476	81%
Dangers imminents et incidents	112	19%
Total	588	100%

Tab. 11 / Accidents du travail et leur gravité
(répartition en nombres absolus et en %)

Source: ITM

ACCIDENTS DU TRAVAIL EN FONCTION DE LEUR GRAVITÉ	NOMBRE	EN %
Accidents bénins	210	44,1%
Accidents graves	69	14,5%
Accidents mortels 	15	3,2%
Accidents moyens	182	38,2%
Total	476	100%

Par ailleurs, en vue d'assurer le respect de l'application du congé collectif pour les secteurs d'activités concernés, l'ITM a réalisé **142** contrôles sur chantiers pour l'exercice 2016. Ces contrôles ont abouti à 2 injonctions de cessation d'activités sur chantiers pour non-respect du congé collectif par les entreprises contrôlées.

Rapport annuel de 2017

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2017.html>

Au cours de l'année 2017, les inspecteurs du travail de l'équipe détachement du service « HelpCall Center (HCC) » ont effectué **32** contrôles en matière de travail clandestin, de travail illégal et suite à des demandes de la part des bureaux de liaison des autres Etats membres.

Suite à ces 32 contrôles, 28 injonctions ont été notifiées à l'encontre de différentes entreprises et 13 amendes administratives ont été infligées à l'encontre de certaines de ces entreprises en matière de travail clandestin et suite à des requêtes qui ont été formulées par les autorités compétentes des autres Etats membres via le système « Internal Market Information System (IMI) » et 6 amendes administratives ont été infligées à l'encontre de certaines autres entreprises en matière d'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier.

Graph. 38 / Contrôles et amendes en matière de travail clandestin

Source: ITM

SERVICE HCC-DÉTACHEMENTS - 2017

Contrôles travail clandestin	9
Contrôles IMI	13
Injonctions	22
Régularisations	9
Amendes administratives travail clandestin et IMI	13
Montant des amendes infligées (1ère décision)	25.500 €
Décharges totales ou partielles suite à opposition	12.000 €
Montant des amendes infligées (2ème décision)	13.500 €

Graph. 39 / Contrôles et amendes en matière d'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (travail illégal)

Source: ITM

SERVICE HCC-DÉTACHEMENTS - 2017

Contrôles travail illégal	10
Injonctions	6
Amendes travail illégal	6
Montant des amendes infligées	15.000 €

Par ailleurs, les inspecteurs du travail de l'équipe détachement du service « HelpCall Center (HCC) » ont effectué **1.689** contrôles en matière de détachement de salariés.

Par suite des différents contrôles effectués, 870 injonctions de mise en conformité ont été notifiées à l'encontre des entreprises étrangères, 323 amendes administratives ont été infligées aux entreprises étrangères pour un montant total de 1.734.500 euros (avant décharges) et pour un montant total de 737.000 euros (après décharges et régularisations).

Contrôles détachement	1.689
Injonctions aux entreprises détachantes	870
Régularisations suite aux injonctions	547
Amendes administratives infligées (1 ^{ère} décision)	323
Oppositions aux amendes administratives	241
Amendes administratives (2 ^{ème} décision)	226
Montant des amendes infligées (1^{ère} décision)	1.734.500 €
Décharges totales ou partielles suite à opposition	997.500 €
Montant des amendes infligées (2^{ème} décision)	737.000 €

En vue d'assurer le respect de l'application du congé collectif pour les secteurs d'activités concernés, l'ITM a réalisé pour l'exercice 2017 écoulé **83** contrôles sur chantiers (64 en été / 19 en hiver). Ces contrôles ont abouti à 2 injonctions de cessation d'activités sur chantiers pour non-respect du congé collectif par les entreprises contrôlées.

En 2017, le nombre total de contrôles qui ont été effectués par les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) » en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail s'élevait à **959** contrôles, dont les dossiers ont pu être clôturés la même année.

Graph. 59 / Demandes de contrôle venant du « HCC » Source: ITM

ICE	NOMBRE
Contrôles réalisés et dossiers clôturés	959
Contrôles réalisés et dossiers en traitement	339
Contrôles à réaliser	233
Total Demandes de contrôle par le HCC	1.531

Suite aux contrôles effectuées par les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) », 35 amendes administratives pour un montant total de 130.000 euros ont été infligées en raison des infractions à l'encontre des dispositions précitées.

Suite à la notification des amendes administratives, les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) » ont enregistré 10 oppositions à l'encontre desdites décisions, ce qui a eu pour effet de décharger les employeurs ou salariés du paiement d'un montant total de 16.000 euros, de sorte que la somme totale des amendes après oppositions s'élève à 114.000 euros.

Au courant de l'année 2017, 384 accidents du travail ont été déclarés à l'ITM, dont **222** dossiers ont été traités et clôturés par les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) » et 53 dossiers ont été transmis au Ministère public.

Par ailleurs, les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) » ont procédé à **46** contrôles concernant des dangers imminents.

Tab. 62 / Analyses et enquêtes effectuées
(en nombres absolus et %)

Source: ITM

SERVICE AEC - 2017	
Accidents du travail déclarés auprès de l'ITM	384
Contrôles sur les lieux d'accident du travail	222
Contrôles Dangers imminents	70
Total Contrôles	292

Rapport annuel de 2018

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2018.html>

Au cours de l'année 2018, les inspecteurs du travail des services du « Help Call Center (HCC) », « Inspections, Contrôles et Enquêtes (ICE) », « Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC) », « Etablissements soumis à Autorisations (ESA) » et « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » ont effectué 3.667 contrôles en matière de conditions de travail, de détachement, de travail clandestin, de travail illégal, de sécurité et santé au travail, d'accidents du travail et en matière d'établissements classés.

Un nombre total de 2.424 injonctions, procès-verbaux et mises en demeure ont été adressés aux employeurs en ces différentes matières et 600 amendes administratives pour un montant total de 2.208.500 euros ont été infligées aux employeurs concernés pour ne pas avoir respecté les injonctions de l'ITM.

5.2. CONTRÔLES ET INJONCTIONS : VUE GLOBALE

- Total des contrôles: 3.667
- Total des amendes: 2.208.500 €

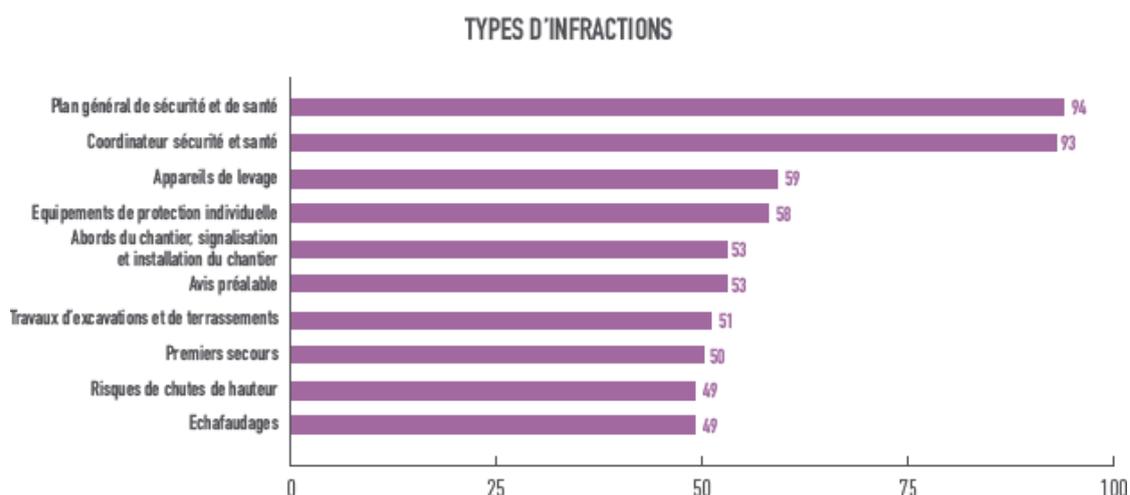
	HCC T. clandestin et IMI	HCC T. illégal	HCC Détachement	ICE	AEC	ESA	CCA	TOTAL
Contrôles	51	42	2.274	499	98	135	568	3.667
Injonctions Procès-verbaux*	41	33	1.608	438	85*	15**	204	2.424
Mises en demeure**								
Régularisations	11	/	632	286	/	0	202	1.131
Amendes	30	12	442	114	0	0	2	600
Montant	88.500€	32.500€	1.818.000€	219.500€	0€	0€	50.000€	2.208.500€

A noter également qu'au courant de l'année 2018, l'Inspection du travail et des mines (ITM) a continué à poursuivre l'évolution de son organisation et de ses méthodes d'intervention.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels et de la protection de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, l'ITM a mis en place le service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » en vue de renforcer la promotion d'une culture de prévention, de sensibilisation et d'information en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés qui sont occupés sur des chantiers et qui sont le plus exposés aux risques d'accidents du travail.

La mission principale de ce service consiste à effectuer des contrôles en matière de droit du travail, de sécurité et santé au travail, en matière de détachement de salariés ainsi qu'en matière d'établissements classés sur des chantiers temporaires ou mobiles. L'objectif de ce service est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, voire de sauver des vies.

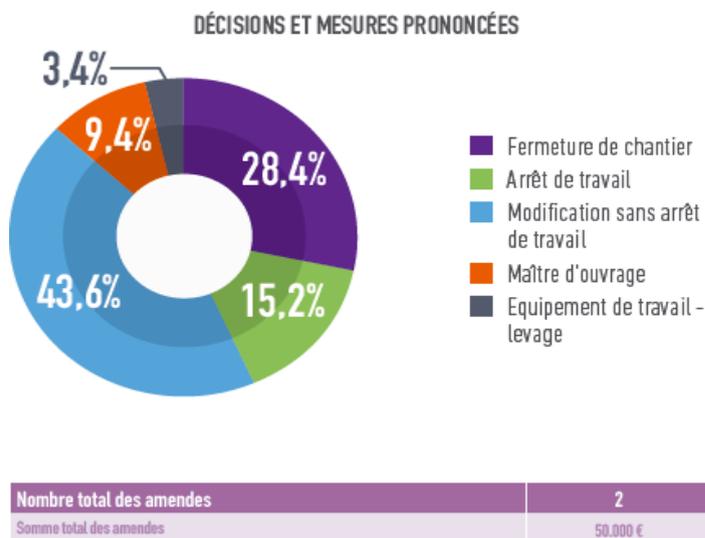
Dès sa première année d'activité, les inspecteurs du travail du service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » ont effectué 568 contrôles et 1.064 infractions ont été constatées en matière de sécurité et santé au travail. Ci-dessous les 10 infractions les plus fréquemment constatées et les types de décisions et de mesures entreprises pour assurer la sécurité et la santé au travail :



Décisions et mesures prononcées suite aux contrôles réalisés :

Nombre de courriers adressés aux entreprises et maîtres d'ouvrages suite aux contrôles réalisés par le Service CCA: 361

Amendes prononcées :



Rapport annuel de 2019

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html>

Au cours de l'année 2019, les inspecteurs du travail des services du « Help Call Center (HCC) », « Inspections, Contrôles et Enquêtes (ICE) », « Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC) », « Etablissements soumis à Autorisations (ESA) » et « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » ont effectué 5.682 contrôles en matière de conditions de travail, de détachement, de traite des êtres humains, de travail clandestin, de travail illégal, de sécurité et santé au travail, d'accidents du travail et en matière d'établissements classés.

Un nombre total de 4.551 injonctions, procès-verbaux et mises en demeure ont été adressés aux employeurs en ces différentes matières précitées et 980 amendes administratives pour un montant total de 5.360.500 euros ont été infligées aux employeurs concernés pour ne pas avoir respecté les injonctions de l'ITM.

5.6. RÉSUMÉ DES CONTRÔLES DE L'ITM ET LEURS SUITES PAR MATIÈRES (2019)

	Contrôles	Injonctions / Procès verbaux **	Régularisations	Amendes	Montant amendes
Détachement	3.637	2.555	1.036	980	4.245.000€
Travail illégal	130	86	-	68	222.500€
Travail clandestin	39	25	-	4	8.000€
Traite des êtres humains *	2	2	-	-	-
Plaintes et contrôles en Droit du Travail	544	1.050	563	218	785.000€
Accidents, incidents et dangers imminents	101	92	26	0	0€
Sécurité et Santé au Travail et Commodo pour établissements	238	225	-	0	0€
Sécurité et Santé au Travail pour chantiers	991	516	211	4	100.000€
TOTAL	5.682	4.551	1.836	1.274	5.360.500€

* Dans le cadre des contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail, 2 cas de traite des êtres humains ont été détectés depuis novembre 2019 / les PV sont ensuite transmis au Parquet et à la Police Grand-Ducale.

** Mises en demeure / cessations de travail / fermetures / etc. selon matière.

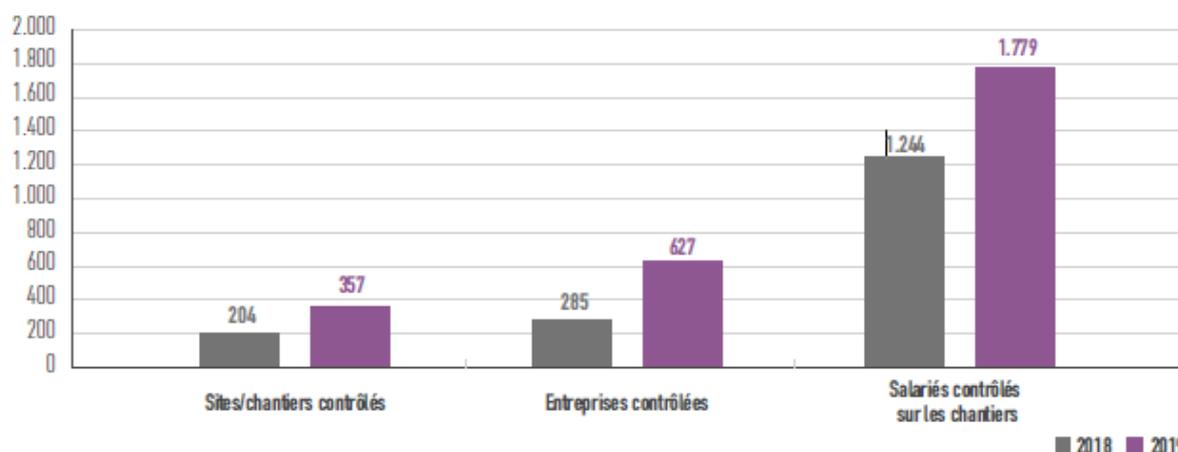
5.7. RÉSUMÉ DES CONTRÔLES ET LEURS SUITES PAR SERVICES DE L'ITM (2019)

	Contrôles	Injonctions / Procès verbaux **	Régularisations	Amendes	Montant amendes
DET	3.606	2.615	1.036	1.052	4.471.500€
ICE	634	1.088	563	218	789.000€
AEC	101	92	26	0	0€
ESA	152	149	-	0	0€
CCA	1.189	607	211	4	100.000€
TOTAL	5.682	4.551	1.836	1.274	5.360.500€

** Mises en demeure / cessations de travail / fermetures / etc. selon matière.

En 2019, 1.819 dossiers ont été affectés au service CCA, dont 1.489 ont été traités par les agents de ce service. 330 dossiers sont en cours de traitement.

DÉTAILS DES CONTRÔLES CHANTIERS / ENTREPRISES / SALARIÉ



En 2019, les agents du service CCA ont effectué un total 1.189 contrôles. Ceci représente une augmentation de 109% par rapport à l'année 2018 (568 contrôles).

Nombre de contrôles effectués par le service CCA

Nombre de contrôles	1.069
Nombre de recontrôles	120
Total	1.189

Le tableau ci-après reprend la répartition des contrôles par matière :

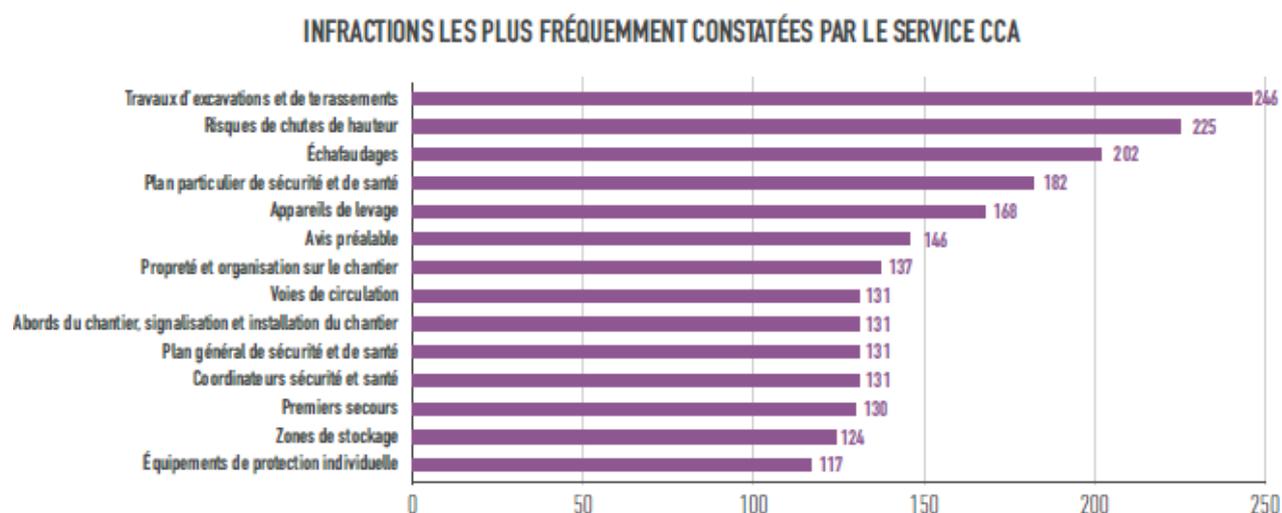
Sécurité et Santé au Travail (SST)	627
Congé collectif été 2019	225
SST - Recontrôle	120
Détachement	97
COMODO - Levage	86
Congé collectif hiver 2019	19
Travail illégal	13
Travail clandestin	2
Travail enfant	0
Contrôles effectués	1.189

Lors de ces contrôles, **3.148** infractions ont pu être constatées par les agents du service CCA. Ceci représente une augmentation de 195% par rapport à l'année 2018 (1.064 infractions).

Décisions et mesures prononcées suite aux contrôles réalisés :

Décisions et mesures prononcées	%	2019
Fermeture de chantier	41,35%	251
Modification	28,34%	172
Modification M.O.	7,41%	45
Arrêt de travail	7,91%	48
Levage - Fermeture/arrêt/modification	12,52%	76
DDT - cessation de travail illégal	2,14%	13
DDT - travail clandestin	0,33%	2
DDT - travail enfants	0,00%	0
Total général	100,00%	607

En 2019, les infractions reprises ci-dessous sont celles qui ont été le plus fréquemment constatées lors des contrôles effectués :



Ni l'Inspection du Travail et des Mines, ni l'auteur du présent rapport ne disposent des données relatives aux suites qui ont, le cas échéant, été données aux procès-verbaux qui ont été transmis au Parquet pour d'éventuelles poursuites pénales.

Informations statistiques sur les accidents du travail, y compris les accidents mortels, et sur les maladies professionnelles, la proportion de la population active couverte par ces statistiques et les mesures préventives prises par secteur d'activité

Les statistiques détaillées des années 2016 à 2019 relatives aux accidents du travail, y compris les accidents mortels et les maladies professionnelles peuvent être consultées sur le site internet de l'Association d'Assurance Accident « AAA » : <https://aaa.public.lu/fr.html>

Rapport annuel 2019 de l'AAA

<https://aaa.public.lu/content/dam/aaa/AAA-010-Rapport-annuel-2019-BAT-Web.pdf>

Accidents du travail

2016 : 20.075

2017 : 19.517

2018 : 20.241

2019 : 19.918

Accidents mortels (Accidents du travail et maladies professionnelles)

2016 : 21

2017 : 14

2018 : 17

2019 : 12

Maladies professionnelles

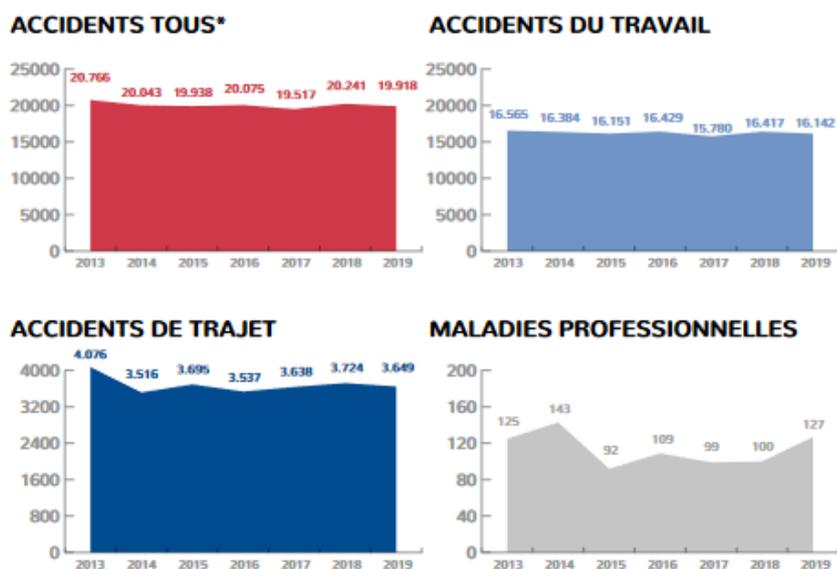
2016 : 109

2017 : 99

2018 : 100

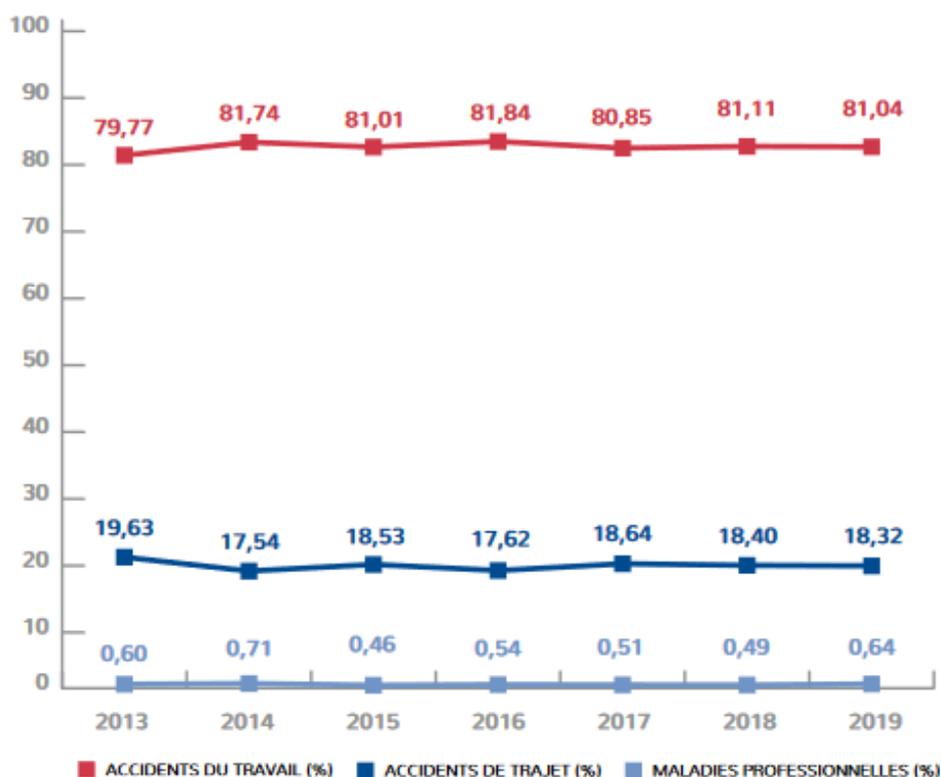
2019 : 127

3.2.1. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENTS PAR GENRE



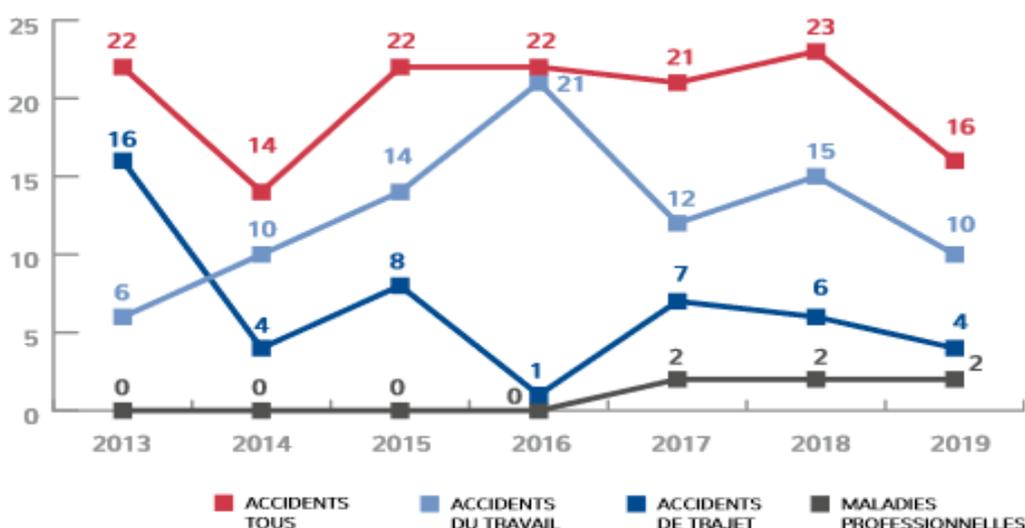
* « Accidents tous » englobe les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

3.2.2. RÉPARTITION DES ACCIDENTS PAR GENRE



La répartition entre les différents risques couverts reste sensiblement inchangée sur les sept dernières années.

3.2.3. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENTS MORTELS



(Source : Association d'Assurance Accident)

Proportion de la population active couverte par ces statistiques en matière d'accidents du travail

Population active

2016 : 394.275
2017 : 406.129
2018 : 423.213
2019 : 435.681

Taux de fréquence accidents du travail

2016 : 4,19
2017 : 3,91
2018 : 3,90
2019 : 3,73

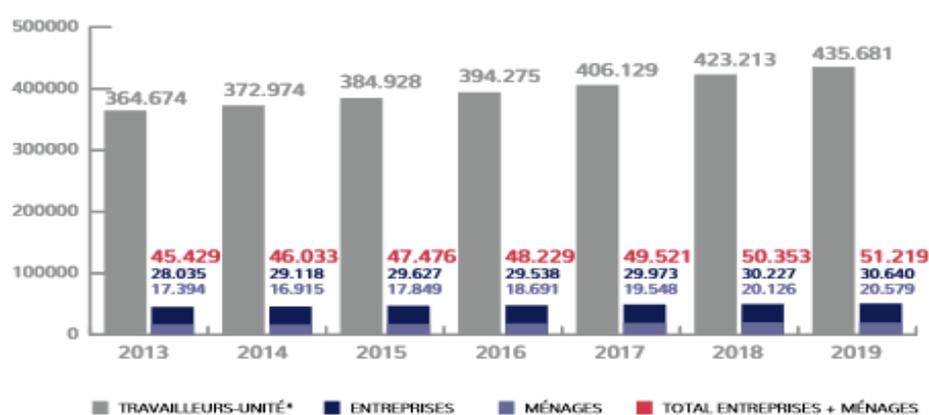
Taux de fréquence accidents mortels (Accidents du travail et maladies professionnelles)

2016 : 0,005
2017 : 0,003
2018 : 0,004
2019 : 0,002

Taux de fréquence maladies professionnelles

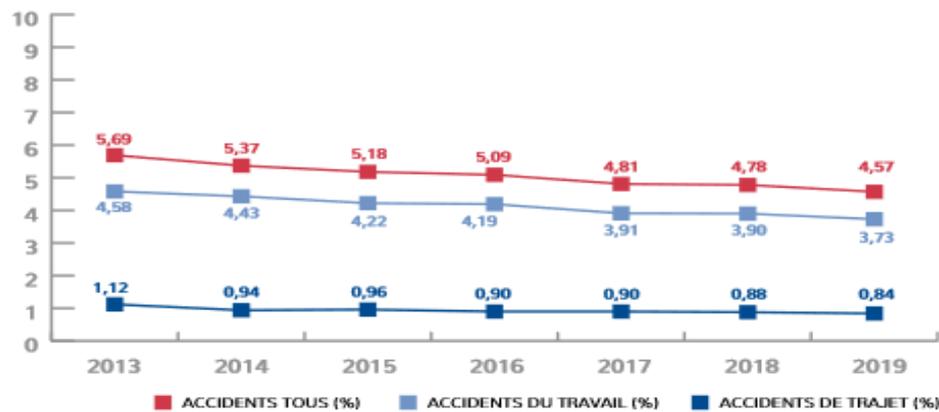
2016 : 0,90
2017 : 0,90
2018 : 0,88
2019 : 0,84

3.2.4. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TRAVAILLEURS-UNITÉ ET D'EMPLOYEURS



* Total des heures de travail déclarées divisé par 2080 (le temps de travail moyen annuel: 40 heures par semaine, 52 semaines par an). Le total des heures déclarées est obtenu suite aux déclarations exactes des heures de travail faites par les employeurs pour leurs salariés d'une part et le nombre de mois d'affiliation des indépendants d'autre part.

3.2.5. ÉVOLUTION DU TAUX DE FRÉQUENCE



Formule pour établir le taux de fréquence de l'AAA :

$$\frac{\text{Nombre d'accidents reconnus} \times 100}{\text{Nombre de travailleurs-unité}} = \text{TAUX DE FRÉQUENCE (\%)}$$

(Source : Association d'Assurance Accident)

Les mesures préventives par secteur d'activité

Au Grand-Duché de Luxembourg, les trois administrations suivantes ont des compétences en matière de sécurité et santé au travail et ont comme mission la prévention et le contrôle en ces matières et ont pour objectif de veiller et de faire veiller à ce que les dispositions en ces matières soient respectées par les employeurs et les salariés :

Il s'agit tout d'abord du Service National de la Sécurité dans la Fonction Publique qui est compétente pour tous les travailleurs qui sont occupés auprès des institutions suivantes :

- la Chambre des Députés,
- le Conseil d'Etat,
- l'Administration gouvernementale avec tous les services et administrations qui en dépendent ou qui sont placés sous la hiérarchie directe du Gouvernement,
- les cours et tribunaux,
- les établissements publics existant au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui occupent principalement du personnel bénéficiant d'un statut de droit public,
- les communes et tous les établissements qui en ressortissent directement.

Ensuite, l'Association d'assurance accident (AAA) est chargée de la prévention et de l'indemnisation des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles.

Dans le domaine de la prévention, l'AAA s'est dotée d'un Service Prévention pour lequel l'accent a été mis sur les activités d'information, de conseil et de formation en entreprises.

Les missions du Service Prévention sont les suivantes :

- Information, conseil et sensibilisation en matière de sécurité et de santé au travail (SST)
- Mise à disposition de matériel didactique (brochures, affiches)

- Aides financières en matière de gestion de la SST dans les entreprises
- Formations
- Contrôles et surveillance des dispositions légales et réglementaires en matière de SST
- Elaboration de recommandations de prévention
- Campagnes de prévention
- Analyse des causes d'accidents et de maladies professionnelles, enquêtes et études de postes de travail
- Gestion du système bonus-malus

Une des principales missions du service « Prévention » de l'AAA est le conseil et l'assistance des employeurs et salariés en matière de sécurité-santé au travail. Par ailleurs, la sensibilisation grâce à différentes formations est primordiale afin de former les salariés, mais aussi les employeurs.

Par ailleurs, l'AAA est un des initiateurs de la stratégie nationale VISION ZERO qui vise à promouvoir la sécurité et la santé au travail, afin de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles au Grand-Duché de Luxembourg. Les entreprises luxembourgeoises sont également encouragées à s'engager dans la VISION ZERO.

Ensuite, l'ITM est chargée de veiller et de faire veiller à ce que notamment les dispositions en matière de conditions de travail et en matière de sécurité et santé au travail soient appliquées par les employeurs et les salariés.

La prévention consiste en un effort déterminé pour réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. Mais, la prévention, dans le cadre d'une inspection du travail moderne, est bien plus que d'éviter simplement les risques d'accidents du travail.

En effet, les principes et les méthodes des stratégies de prévention modernes peuvent être appliqués à tous les domaines fonctionnels relevant de la responsabilité de l'ITM, dont notamment la sécurité et santé au travail, les relations professionnelles, les conditions générales de travail, le travail illégal, les pratiques de travail déloyales, les plaintes et le règlement des différends entre salariés et employeurs, les enquêtes sur les accidents du travail, etc.

Ainsi, en veillant continuellement à augmenter les contrôles en vue d'assurer le respect du droit du travail et des normes sécuritaires du travail, l'ITM contribue toujours plus au développement d'une culture de prévention et de coopération en matière de conditions de travail et de sécurité et de santé au travail. En effet, l'imposition d'obligations aux employeurs et aux salariés contribue à la qualité, l'efficacité, la productivité et la réussite des entreprises, et à la sécurité, la santé et le bien-être général de tous les salariés du Grand-Duché de Luxembourg.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels et de la protection de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, l'ITM, sous l'égide du Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire, a organisé au courant du mois de juin 2017 une semaine de la sécurité au travail en étroite collaboration avec les représentants des employeurs, les chambres professionnelles, les organisations syndicales, l'Institut de Formation Sectoriel du Bâtiment (IFSB) et l'Association d'Assurance Accident (AAA), en vue de renforcer la sensibilisation en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés du secteur de la construction qui est le plus exposé aux risques d'accidents du travail.

Cette initiative, qui s'est également inscrite dans le cadre de la « VISION ZERO », a été réalisée en vue de mettre en œuvre des synergies communes dont l'objectif est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et partant en vue de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

A l'occasion de la semaine de la sécurité et santé du 19.06.2017 au 22.06.2017, l'ITM a effectué des contrôles de prévention sur 41 chantiers, sur lesquels étaient présentes 91 sociétés et 511 salariés. Suite à ces contrôles, 3 chantiers ont dû faire l'objet d'une mesure d'arrêt de travail des personnes menacées, en raison du danger imminent et grave pour la santé et sécurité des salariés présents sur les lieux, et ce pour une durée limitée à 48 heures et 19 sociétés ont subi des redressements mineurs immédiats.

Les inspecteurs du service ICE « Inspection, Contrôles et Enquêtes » ont constaté au total 64 non-conformités par rapport aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et santé au travail.

En termes de sécurité et santé au travail, la majorité des infractions constatées concernent les garde-corps antichute, les échafaudages et les échelles et certaines infractions ont été constatées en ce qui concerne les éclairages d'escaliers, les extincteurs et les câbles électriques.

Les inspecteurs du service ESA « Etablissements Soumis à Autorisation » ont constaté au total 199 non-conformités par rapport aux dispositions légales et réglementaires en matière d'établissements classés.

En termes d'établissements classés (Commodo/ Incommodo), la majorité des risques concernaient l'évacuation des personnes, le compartimentage coupe-feu des locaux à risques et les moyens de secours et d'intervention.

Dans la semaine du 9 juillet au 13 juillet 2018, les inspecteurs du travail des services Inspections, Contrôles et Enquêtes (ICE), Help Center Détachement (HCC), Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC), Établissements Soumis à Autorisations (ESA) et Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) ont effectué des contrôles de prévention en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail de 68 entreprises et 260 salariés sur 45 chantiers.

Suite à ces contrôles, 177 infractions en matière de sécurité et de santé au travail ont été constatées par les inspecteurs du travail et 2 chantiers ont dû faire l'objet d'une mesure d'arrêt de travail en raison du danger imminent et grave pour la sécurité et la santé des salariés présents sur les lieux. 48 entreprises, dont 9 entreprises détachantes, ont fait l'objet de redressements mineurs immédiats.

En termes de sécurité et de santé au travail, la majorité des infractions constatées concernent les garde-corps antichute, les échafaudages et les échelles. Moins d'infractions ont été constatées en ce qui concerne les éclairages d'escaliers, les extincteurs et les câbles électriques.

En matière de détachement de salariés, l'ITM a effectué 93 contrôles durant lesquels il a été constaté que 23 entreprises n'avaient pas effectué de déclaration de détachement et que sur 105 salariés détachés, 55 n'étaient pas déclarés.

En matière d'établissements classés, les inspecteurs du service ESA ont effectué 14 contrôles, dont 7 entreprises n'étaient pas conformes par rapport aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

A partir du mois d'octobre 2020, l'ITM a décidé de fusionner les services « Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC) », qui a comme mission d'effectuer les astreintes de jour et de nuit pour les contrôles en matière d'accidents du travail et des situations relatives à des dangers imminents et le service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » qui a comme mission d'effectuer des contrôles en matière de droit du travail, de sécurité et santé au travail, en matière de détachement de salariés ainsi qu'en matière d'établissements classés sur des chantiers temporaires ou mobiles.

Cette fusion des deux services permet à l'ITM d'avoir plus d'inspecteurs du travail disponibles qui peuvent dorénavant s'occuper cumulativement des deux missions des deux services en vue de renforcer la promotion d'une culture de prévention, de sensibilisation et d'information en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés qui sont occupés sur des chantiers et qui sont le plus exposés aux risques d'accidents du travail et d'effectuer des contrôles suite à des accidents du travail et de faire éviter qu'un même accident du travail ne puisse survenir une deuxième fois auprès de l'entreprise contrôlée.

L'objectif de ce nouveau service « Contrôles, Chantiers et Accidents (CCA) » est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, voire de sauver des vies.

Par ailleurs, l'ITM a convenu avec l'AAA et le Centre des technologies de l'information de l'Etat (CTIE) de mettre en place une application qui permettra à l'ITM de récolter les données électroniques des accidents du travail qui ont été déclarés auprès de l'AAA aux fins de pouvoir effectuer une analyse de risque de ces données et de pouvoir effectuer des contrôles plus pertinents en matière d'accidents du travail.

Aussi, l'ITM a convenu avec l'AAA et le CTIE de mettre en place une application MyGuichet qui permettra aux employeurs d'effectuer une seule déclaration d'accident du travail pour compte de l'AAA et de l'ITM et dont les données électroniques pourront être transmises directement aux deux administrations concernées. Ceci constituera une simplification administrative tant pour l'employeur qui n'aura plus besoin que de remplir un seul formulaire ainsi que pour les deux administrations qui n'auront plus besoin d'effectuer de saisie des données.

L'ITM escompte ainsi par ces nouvelles mesures prises au courant de l'année 2020 que l'analyse des risques en matière d'accidents du travail pourra être effectuée plus rapidement et que les contrôles qui s'ensuivent pourront être effectués de façon plus efficace et plus efficiente et permettront de réduire considérablement le nombre des accidents du travail ainsi que les maladies professionnelles.

Par ailleurs, les effectifs de l'ITM ont pu être considérablement renforcés depuis l'année 2015 et les formations qui ont été dispensées aux inspecteurs du travail ont également été fortement augmentées, ce qui a permis à l'ITM d'effectuer beaucoup plus de contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail et d'imposer aux employeurs et aux salariés par des mesures coercitives (injonctions, mises en demeure, procès-verbaux, etc.) de faire appliquer les dispositions légales applicables en ces matières précitées. Toutes ces mesures ont permis de faire diminuer les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Enfin, l'ITM considère qu'il faut continuer dans cette voie et permettre à l'ITM de pouvoir recruter encore davantage d'inspecteurs du travail et de former encore davantage ces mêmes inspecteurs du travail.

Définition maladie professionnelle

L'article 94 du Code de la sécurité sociale dispose qu' :« *Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée. Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique. Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle.* »

L'article 95 du Code de la sécurité sociale dispose que : « *Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation, le fonctionnement et l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal. Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat.*

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré. »

L'article 96 du Code de la sécurité sociale dispose que : « *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.*

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire. »

http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-code-securite_sociale-20200101-fr-pdf.pdf

Règlement grand-ducal du 5 juillet 2016 déterminant le tableau des maladies professionnelles

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/07/05/n6/jo>

Tableau des maladies professionnelles en vigueur depuis le 1er septembre 1998

<https://sante.public.lu/fr/prevention/travail/maladies-professionnelles/tableau-maladies-professionnelles-fr.pdf>

Une maladie professionnelle est une « altération organique ou fonctionnelle contractée par un assuré lors d'une activité professionnelle qui comporte l'exposition à un risque spécifique ».

La maladie professionnelle est définie comme une maladie :

- qui, selon les connaissances médicales, est causée par des influences spécifiques;
- auxquelles certains groupes de personnes du fait de leur travail sont plus particulièrement exposés;
- que le gouvernement a spécialement désigné dans une liste;
- qu'un assuré a subie de façon déterminante dans l'exercice d'un travail assuré.

Une maladie est d'origine professionnelle si elle est causée selon l'état actuel des connaissances médicales par des influences spécifiques auxquelles certains groupes de personnes sont plus particulièrement exposés du fait de leur travail par comparaison avec la population moyenne.

Une maladie professionnelle est une maladie qui a une cause déterminante dans une activité professionnelle assurée au Grand-Duché du Luxembourg.

Si l'assuré prouve qu'il est atteint d'une maladie inscrite dans le tableau et qu'il a été exposé à un risque susceptible d'être à l'origine de cette maladie dans le cadre de l'activité assurée, la maladie est présumée être d'origine professionnelle.

Parfois, l'indemnisation des suites de cette maladie est subordonnée à des conditions supplémentaires (par exemple l'abandon de l'activité professionnelle à l'origine de la maladie).

En dehors des maladies inscrites au tableau, la loi permet l'indemnisation par l'AAA d'une maladie professionnelle non inscrite dans le tableau, dès lors que l'assuré démontre clairement son origine professionnelle.

La déclaration de la maladie professionnelle se fait par le médecin à l'AAA.

Déclaration de la maladie professionnelle

Il incombe au médecin de faire la déclaration à l'AAA dès qu'il a des suspicions fondées qu'une maladie a sa cause déterminante dans une activité professionnelle assurée.

En cas de déclaration, le médecin remet une copie de la déclaration à son patient. Ensuite l'AAA demande à l'employeur de fournir tous les renseignements concernant **l'exposition professionnelle à des risques**.

Dans la déclaration patronale concernant cette exposition, l'employeur indique notamment avec précision :

- Le ou les postes de travail successivement occupé(s) et les tâches y effectuées ;
- Les gestes et postures de travail relatifs à chaque poste ainsi que les produits, machines et outils y utilisés ;
- La durée du temps de travail exposant le salarié aux différents gestes et postures de travail ainsi qu'aux produits, machines et outils en cause ;
- Les mesures de protection prises contre les risques professionnels et les équipements de protection individuelle mis à disposition.

Le refus de considérer comme maladie professionnelle une maladie déclarée fait l'objet d'une décision de l'AAA notifiée à la victime de l'accident. Les décisions individuelles prises par l'AAA à l'égard des assurés sont susceptibles, dans le délai de 40 jours, d'une opposition à vider par le conseil d'administration. La décision de celui-ci peut à son tour et dans le même délai faire l'objet d'un recours auprès du Conseil arbitral de la Sécurité sociale dont le jugement est susceptible d'appel devant le Conseil supérieur de la Sécurité sociale. Les avis de l'Administration du Contrôle médical de la Sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle lient l'AAA.

<https://aaa.public.lu/fr/documentation/formulaires.html>

Activités de l'ITM : Proportion de travailleurs couverts par les visites d'inspections de l'ITM

Population active

2016 : 394.275
2017 : 406.129
2018 : 423.213
2019 : 435.681

Nombre d'entreprises

2016 : 29.538
2017 : 29.973
2018 : 30.227
2019 : 30.640

Nombre de contrôles

2016 : 1.782

2017 : 3.031

2018 : 3.667

2019 : 5.682

Proportion de travailleurs couverts par les visites d'inspections de l'ITM

2016 : 0,45

2017 : 0,75

2018 : 0,87

2019 : 1,30

Pourcentage d'entreprises ayant fait l'objet de contrôles en matière de sécurité et santé au travail

2016 : 6,03

2017 : 10,11

2018 : 12,13

2019 : 18,54

Effectifs de l'ITM au 31.12.2019

Effectifs administratifs (fonctionnaires) : 8

Effectifs administratifs (employés) : 25

Ouvriers : 7

Effectifs détachés de l'Administration des douanes et accises : 2

Effectifs détachés du Centre des technologies et de l'information de l'Etat : 4

Effectifs fonctionnaires stagiaires : 41

Employés stagiaires : 8

Inspecteurs du travail : 25 (dont font partie les 9 inspecteurs du travail qui effectuent des contrôles en matière d'accidents du travail et en matière de dangers imminents)

Inspecteurs du travail opérationnels sur le terrain : 29

- Total des effectifs de l'ITM : 149

- Nombre des visites de contrôle entre 2016 et 2019

cf. pages 29 à 36, rubrique « Activités de l'ITM : Le nombre d'infractions commises, le domaine dans lequel elles ont été constatées et les suites données, y compris judiciaires ».

Mesures administratives que les inspecteurs du travail sont habilités à prendre

cf. pages 16 à 21, rubrique « Les modalités selon lesquelles l'Inspection du Travail assure l'application des règlements de sécurité et de l'hygiène »

Statistiques sur la prévalence des décès, blessures et invalidités liés au travail

Commentaire :

Vu qu'un bon nombre d'accidents, énumérés par le conseil d'Europe, ne font pas partie de la législation concernant les maladies professionnelles, ils ne sont évidemment pas repris dans les statistiques des accidents du travail.

Littérature, sources :

https://statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=13033&IF_Language=fra&MainTheme=3&FldrName=4&RFPPath=3

C4200 Accidents déclarés auprès de l'Association d'assurance contre les accidents, section industrielle - régime général 1960 - 2018														
Association d'assurance accident														
Année	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Spécification														
Total des accidents	22.981	20.360	16.985	21.287	26.959	26.017	25.856	25.297	25.477	24.855	25.437	25.827	25.901	26.837
dont cas mortels	26	43	25	21	32	17	17	17	22	14	22	22	21	23
Accidents de travail	21.511	19.007	15.510	18.158	21.144	18.459	19.193	18.670	18.478	18.530	18.521	19.058	18.756	19.514
dont cas mortels	18	24	17	12	16	12	11	14	6	10	14	21	12	15
Accidents de trajet	1.422	1.305	1.403	2.976	5.680	7.232	6.202	6.094	6.552	5.847	6.468	6.368	6.753	6.892
dont cas mortels	8	18	8	9	16	5	6	3	16	4	8	1	7	6
Maladies professionnelles	48	48	72	153	135	326	461	533	447	478	448	401	392	431
dont cas mortels	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2

<https://aaa.public.lu/fr/aaa/Rapport-annuel.html>

Rapport annuel 2019 :

Répartition des accidents reconnus suivant le lieu du travail :

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas information	147	0,74%
Site industriel (lieu de production, usine, atelier, aire de maintenance, de réparation, de stockage, etc.)	3.962	19,89%
Chantier, construction, carrière, mine à ciel ouvert (bâtiment en construction, démolition, rénovation, entretien ; excavation, Tranchée ; chantier souterrain, sur l'eau, en milieu hyperbare, etc.)	4.347	21,82%
Lieu pour l'agriculture, l'élevage, la pisciculture, zone forestière (élevage, culture du sol, culture sur arbre, pêche, aquaculture, jardin, parc, parc zoologique, etc.)	585	2,94%
Lieu d'activité tertiaire, bureau, divertissement (salle de réunion, bibliothèque, musée, établissement d'enseignement, lieu de vente, restaurant, lieu récréatif, lieu d'hébergement, etc.)	2.769	13,90%
Etablissement de soins (clinique, hôpital, nurserie, etc.)	1.095	5,50%
Lieu public (lieu ouvert au déplacement public, moyen de transport public, voie de chemin de fer, tarmac, etc.)	5.611	28,17%
Domicile	684	3,43%
Lieu d'activité sportive (gymnase, piscine, terrain de sport, piste de ski, etc.)	306	1,54%
En l'air, en hauteur - à l'exclusion des chantiers (toiture, terrasse, mât, pylône, plate-forme suspendue, à bord d'un aéronef, etc.)	232	1,16%
Sous terre - à l'exclusion des chantiers (tunnel, mine, égout, etc.)	2	0,01%
Sur l'eau - à l'exclusion des chantiers (mer ou océan, lac, rivière, fleuve, port, etc.)	178	0,89%
En milieu hyperbare - à l'exclusion des chantiers (sous l'eau, caisson, etc.)	0	0,00%
Autre type de lieu non listé	0	0,00%
Total	19.918	100%

Répartition des accidents reconnus suivant la modalité de la blessure

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	198	0,99%
Contact avec courant électrique, température, substance dangereuse	532	2,67%
Noyade, ensevelissement, enveloppement	0	0,00%
Ecrasement en mouvement vertical ou horizontal sur/contre un objet immobile (la victime est en mouvement)	4.222	21,20%
Heurt par objet en mouvement, collision avec	5.883	29,54%
Contact avec agent matériel coupant, pointu, dur, rugueux	3.186	16,00%
Coincement, écrasement, etc.	1.048	5,26%
Contrainte physique du corps, contrainte psychique	4.377	21,98%
Morsure, coup de pied, etc. (animal ou humain)	469	2,35%
Autre contact non listé	3	0,02%
TOTAL	19.918	100%

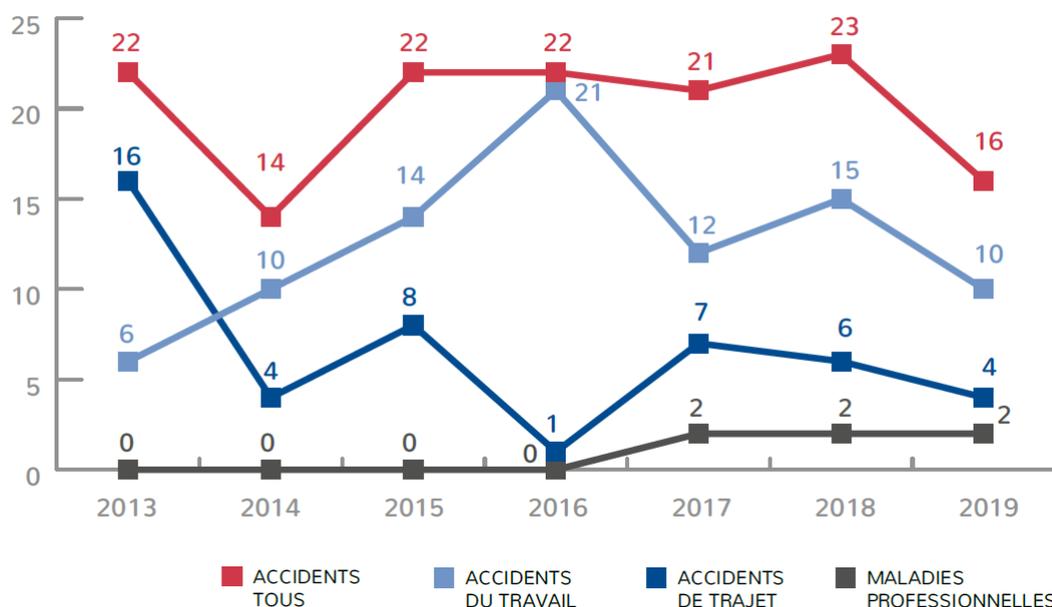
LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	174	0,87%
Tête	2.960	14,86%
dont crâne	1.074	5,39%
dont face	491	2,47%
dont yeux	1.195	6,00%
dont oreilles	56	0,28%
dont denture	127	0,64%
multiples endroits affectés	9	0,05%
autres parties de la tête	8	0,04%
Cou, y compris colonne vertébrale et vertèbres du cou	1.482	7,44%
Dos, y compris colonne vertébrale et vertèbres du dos	2.107	10,58%
Torse et organes	771	3,87%
Membres supérieurs	6.822	34,25%
dont mains	4.834	24,27%
Membres inférieurs	4.774	23,97%
dont pieds	2.428	12,19%
Ensemble du corps et endroits multiples	827	4,15%
Autres parties du corps non listées	1	0,01%
TOTAL	19.918	100%

Répartition des maladies professionnelles reconnues selon leur code :

CODE MP	LIBELLÉ DES MP	NOMBRE
2106	Paralysie des nerfs dues à des pressions locales prolongées	26
2101	Maladies des gaines synoviales ou du tissu péri-tendineux ainsi que des insertions tendineuses ou musculaires ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	22
2103	Affections provoquées par les vibrations des outils pneumatiques ou outils agissant de façon similaire	18
2102	Lésions méniscales dues à un surmenage des articulations du genou après une exposition prolongée de plusieurs années ou une exposition à répétition fréquente	13

3101	Maladies infectieuses, si l'assuré travaille dans un établissement ou un service s'occupant de la prophylaxie, du diagnostic et du traitement des maladies contagieuses, ou si l'assuré est particulièrement exposé à des risques similaires de contagion, en raison de son activité professionnelle	9
--	Art 94 alinéa final - pathologies du dos (maladies professionnelles non prévues dans le tableau)	8
4103	Asbestose ou affection de la plèvre par la poussière d'amiante	5
1301	Maladies des muqueuses, cancers ou autres néoformations des voies urinaires provoquées par les amines aromatiques	3
2301	Hypoacousie provoquée par le bruit professionnel consistant dans une perte auditive d'au moins 40 % sur les deux oreilles	3
1318	Maladies du sang, du système hématopoïétique et du système lymphatique par le benzène	2
2105	Maladies chroniques des bourses séreuses par pression locale prolongée	2
2109	Gonarthrose provoquée par une activité agenouillée ou par une charge comparable sur le genou après une durée d'exposition cumulée pendant la vie active d'au moins 13.000 heures et une durée minimale d'exposition d'une heure par poste de travail et ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
4101	Silicose	2
4104	Cancer du poumon et cancer du larynx en association avec une asbestose ou en association avec une lésion de la plèvre ou lorsque l'effet d'une dose cumulative de fibres en amiante sur le lieu de travail d'au moins 25 années-fibres $\{25 \times 10^6 [(fibres / m^3) \times années]\}$ est établi	2
4105	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine ou du péricarde causé par l'amiante	2
4301	Maladies obstructives des voies respiratoires (inclusivement la rhinopathie) causées par des substances allergisantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
4302	Maladies obstructives des voies respiratoires causées par des substances chimiquement irritantes ou toxiques ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
5101	Affections cutanées sévères ou récidivantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
1101	Maladies provoquées par le plomb ou ses composés	1
4106	Maladies des voies respiratoires profondes ou des poumons provoquées par l'aluminium ou ses composés	1
4112	Cancer du poumon provoqué par l'interaction de la poussière d'amiante et des hydrocarbures aromatiques polycycliques lorsque l'effet d'une dose cumulative susceptible de causer la maladie avec une probabilité d'au moins 50% d'après le tableau en annexe est établi	1

3.2.3. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENTS MORTELS



Activités de l'Inspection du travail

Les modalités selon lesquelles l'Inspection du Travail assure l'application des règlements de sécurité et de l'hygiène

Conformément à L'article L. 612-1 (1) du Code du travail, l'Inspection du travail et des mines est chargée notamment :

- de veiller et de faire veiller à l'application de la législation dont notamment les conditions de travail et la protection des salariés;*
- de conseiller et d'assister les employeurs et les salariés et de fournir des informations juridiques et techniques pratiques dans la mise en œuvre des dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles en matière de travail et de sécurité et santé au travail ainsi que d'assumer une fonction d'interlocuteur commun en vue de prévenir et d'aplanir des conflits sociaux individuels;*
- de mettre fin aux situations en contradiction avec les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles en matière de travail et de sécurité et santé au travail;*
- de constater les infractions dans les domaines relevant de sa compétence et d'en aviser le procureur d'Etat;*
- de porter à l'attention du ministre les déficiences ou les abus de droit constatés en pratique, ainsi que les questions de fait qui ne sont pas spécifiquement couvertes par lesdites dispositions existantes et de lui proposer les moyens d'y remédier moyennant avis circonstancié.*
- d'effectuer les inspections afin de contrôler l'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier interdit par l'article L. 572-1.*

A cette fin, l'Inspection du travail et des mines procède à une analyse des risques permettant d'identifier régulièrement les secteurs d'activité dans lesquels se concentre l'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier sur le territoire. [...]. »

Pour veiller et faire veiller à l'application notamment de la législation en matière de sécurité et d'hygiène, l'ITM effectue des contrôles conformément à l'article L. 614-3 du Code du travail qui dispose que :

« [...] S'il existe des indices suffisants ou des motifs légitimes de considérer qu'un contrôle du respect des dispositions légales soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines s'imposent dans les chantiers, établissements et immeubles ainsi que leurs dépendances respectives, les membres de l'inspectorat du travail doivent y avoir accès librement et sans avertissement préalable, ceci à toute heure du jour et de la nuit. Les actions de contrôle ou de perquisition entreprises sur place respecteront le principe de proportionnalité par rapport aux motifs invoqués.

Les dispositions reprises à l'alinéa qui précède ne sont en principe pas applicables aux locaux qui servent à l'habitation.

Toutefois, et sans préjudice des dispositions de l'article 33 (1) du Code d'instruction criminelle, s'il existe des indices graves faisant présumer que l'origine d'une infraction aux lois soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines et aux règlements pris pour leur exécution se trouve dans les locaux destinés à l'habitation, il peut être procédé à la visite domiciliaire entre six heures et demie et vingt heures par deux de ces agents agissant en vertu d'un mandat du juge d'instruction. [...] »

En ce qui concerne plus particulièrement les contrôles de l'ITM, les dispositions des articles L. 614-4 à L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11 du Code du travail peuvent être mis en œuvre par l'ITM pour veiller et faire veiller à l'application notamment de la législation en matière de sécurité et d'hygiène. Il s'agit de dispositions qui permettent à l'ITM d'enjoindre les employeurs, leurs délégués ou les salariés de respecter les dispositions en matière notamment de sécurité et d'hygiène sous peine de sanctions administratives qui sont prévues à l'article L. 614-13 du même code.

L'article L. 614-4 du Code du travail dispose que :

« (1) Les membres de l'inspectorat du travail, sont autorisés en outre :

c) à procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles sont effectivement observées et notamment:

- à s'informer, soit seuls, soit sur demande d'une des parties en présence de témoins, auprès de l'employeur ou de son représentant et du personnel de l'entreprise ou de ses représentants sur toutes les matières relatives à l'application desdites dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles;
- à demander communication dans les meilleurs délais de tous livres, registres, fichiers, documents et informations relatifs aux conditions de travail, en vue d'en vérifier la conformité avec les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles, de les reproduire ou d'en établir des extraits;
- à documenter par l'image la ou les non-conformités des installations aux dispositions légales, réglementaires, administratives ou conventionnelles.

d) à obliger l'employeur d'informer d'une manière adéquate tous les salariés par l'affichage ou par tout autre moyen de communication approprié, quant aux:

- avis dont l'apposition ou la notification est prévue par les dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles;
- décisions prises par l'Inspection du travail et des mines, relativement à l'entreprise ou à l'établissement concerné;
- circulaires relatives au droit du travail ou à la sécurité et la santé des salariés;
- consignes de sécurité, rédigées ou graphiquement reproduites.

(2) Les membres de l'inspectorat du travail sont autorisés :

- à effectuer ou à faire effectuer des mesurages de nature technique et scientifique afin de vérifier la conformité des installations aux dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles;
- à cette fin, à prélever, à faire prélever, à emporter et à faire emporter aux fins d'analyses des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées, pourvu que l'employeur ou son représentant soit averti que des matières, substances ou pièces ont été prélevées ou

emportées à cette fin; les frais de ces analyses incombent à l'employeur, au cas où une faute serait établie à sa charge.

(3) Lorsque les membres de l'inspection du travail rencontrent des difficultés dans l'exercice de leurs pouvoirs de contrôle spécifiques, ils peuvent requérir le concours de la Police grand-ducale, qui leur prêtera main-forte ou assistance technique. »

L'article L. 614-5 du Code du travail dispose que :

« Après avoir informé un membre de la direction ou un inspecteur en chef du travail, les membres de l'inspection du travail sont autorisés à ordonner des mesures d'urgence à des fins de régularisation ou de cessation de violation du droit du travail.

Ils peuvent ordonner, même sans en référer à leur hiérarchie, la cessation immédiate du travail du salarié concerné lorsqu'ils constatent une inobservation flagrante des dispositions légales, réglementaires ou des conventions collectives relatives

- à l'âge minimum requis pour le travail;*
- à la durée du travail et au travail de nuit;*
- au respect du repos hebdomadaire;*
- aux jours fériés légaux;*
- aux règles protectrices concernant les conditions de travail des femmes enceintes, allaitantes et des jeunes au travail;*
- aux dispositions du Chapitre II du Titre VII au Livre V du présent Code.*

Les salariés ne pourront subir aucun préjudice, sauf en cas de faute grave de leur part, d'un arrêt du travail consécutif à une mesure prise conformément aux dispositions du présent article. »

L'article L. 614-6 du Code du travail dispose que :

« (1) Les membres de l'inspection du travail sont autorisés à ordonner des mesures d'urgence, à des fins de remise en état et de cessation de violations des lois en relation avec la sécurité et la santé des salariés sur le lieu de travail et le droit du travail.

Quant aux mesures d'urgence destinées à éliminer les déficiences présumées ou constatées dans une installation, un aménagement ou des méthodes de travail qu'ils peuvent avoir un motif raisonnable de considérer comme une menace à la sécurité ou à la santé des salariés ou si les dispositions légales en matière de droit du travail n'ont pas été respectées, ils ont le droit :

- d'instituer ou de faire instituer tout contrôle technique d'une installation, d'un appareillage ou d'une machine et, en général, toute inspection, vérification ou examen d'un aménagement, des méthodes ou procédés de travail, afin de s'assurer que les dispositions légales et réglementaires concernant la sécurité et la santé des salariés soient assurées;*
- d'ordonner que soient apportées, dans un délai approprié fixé par eux, les modifications nécessaires pour assurer l'application des dispositions légales, réglementaires, administratives et conventionnelles concernant la sécurité et la santé des salariés ainsi que de rapporter toute pièce prouvant qu'il a été remédié aux infractions en matière de droit du travail;*
- d'ordonner que des mesures immédiatement exécutoires, telles que l'arrêt de travail des personnes menacées et l'évacuation des lieux, soient prises dans les cas de danger imminent et grave pour la sécurité et la santé des salariés.*

Les mesures d'urgence, exécutoires par provision, stipulées au présent paragraphe, troisième tiret, ont une durée de validité limitée à 48 heures.

Toute autre prolongation de la cessation est de la compétence du Directeur de l'Inspection du travail et des mines.

Les salariés ne pourront subir aucun préjudice, sauf en cas de faute grave de leur part, d'un arrêt du travail consécutif à une mesure prise conformément aux dispositions du présent article.

Les membres de l'inspection du travail sont autorisés à emporter toute pièce ayant une valeur probante utile. Ce déplacement ne peut que se faire contre récépissé.

(2) Les membres de l'inspection du travail ont la faculté :

- d'ordonner que des contrôles, vérifications ou examens soient effectués par un ou plusieurs organismes spécialement agréés par le ministre.
Ils préciseront à cet effet par notification écrite les délais endéans lesquels :
 - lesdites mesures d'instruction complémentaires doivent être effectuées;
 - le rapport des résultats desdites mesures doit être remis à l'Inspection du travail et des mines.
- d'ordonner que soient apportées, dans un délai par eux fixé, les modifications nécessaires pour assurer l'application des dispositions légales, réglementaires, administratives, conventionnelles concernant la sécurité et la santé des salariés. »

L'article L. 614-8 du Code du travail dispose que :

« Lorsque la sécurité ou la santé des salariés sont gravement compromises, ou risquent de l'être par les conditions dans lesquelles ils travaillent, ou par les procédés d'exploitation ou de fabrication appliqués, ou si des infractions graves ont été constatées en matière de droit du travail, le directeur peut ordonner l'arrêt immédiat du travail, l'évacuation des lieux de travail menacés et la fermeture des lieux de travail, après avoir entendu l'employeur ou son représentant en ses observations.

En cas de nécessité, le directeur peut procéder à l'apposition de scellés sur celles des parties d'établissement ou d'installation fermées qui sont ou qui risquent de devenir la cause de dangers pour les salariés.

Les mesures visées ci-dessus conserveront leurs effets aussi longtemps que la disparition du danger ou des risques de danger ou le respect du droit du travail n'est pas constatée par un membre de la direction ou les inspecteurs en chef du travail.

Les salariés ne pourront subir aucun préjudice, sauf en cas de faute grave de leur part, pour un arrêt du travail consécutif à une mesure prise conformément aux dispositions du présent article. »

L'article L. 614-9 du Code du travail dispose que :

« Les membres de l'inspection du travail peuvent assister aux réunions des délégations du personnel sur demande de ces dernières.

Les chefs d'entreprises en seront informés. »

L'article L. 614-10 du Code du travail dispose que :

« (1) Les membres de l'inspection du travail ont la faculté de convoquer par lettre simple ou recommandée, ou par courrier électronique, pour autant que la réception du document notifié soit confirmée par le destinataire à l'expéditeur, l'employeur ou son représentant dûment mandaté et, le cas échéant, s'ils le jugent opportun, les représentants des salariés et les salariés intéressés, à l'Inspection du travail et des mines, dans l'ensemble des matières relevant de la compétence d'attribution de celle-ci.

(2) Les salariés concernés ne peuvent subir aucun préjudice de la part des employeurs, du fait de leur déplacement ou déposition à l'Inspection du travail et des mines. »

L'article L. 614-11 du Code du travail dispose que :

« (1) La déclaration des accidents graves ayant occasionné, soit la mort, soit une lésion permanente, soit au moins une des lésions temporaires suivantes :

- des fractures;
- des brûlures externes au troisième degré et sur plus de neuf pour cent de la superficie du corps ou internes;
- des plaies avec perte de substance;
- des traumatismes qui, en l'absence de traitement, peuvent mettre la survie en péril, doit s'effectuer sans délai par l'employeur ou son délégué auprès de l'Inspection du travail et des mines, par voie écrite ou par tout moyen de télécommunication approprié.

La Police grand-ducale informe immédiatement l'Inspection du travail et des mines des accidents de travail graves repris à l'alinéa précédent.

(2) Les autres accidents de travail et les cas de maladie professionnelle doivent obligatoirement être déclarés par l'employeur ou son délégué à l'Inspection du travail et des mines. Dans le cas de salariés intérimaires accidentés, la déclaration d'accident est à remplir par la société utilisatrice et à contresigner par l'entrepreneur de travail intérimaire. »

En cas de non-respect endéans le délai imparti des injonctions, l'ITM peut infliger des amendes administratives à l'employeur, à son délégué ou au salarié conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail qui dispose que :

« (1) En cas de non-respect endéans le délai imparti, des injonctions du directeur ou des membres de l'inspectorat du travail, dûment notifiées par écrit, conformément aux articles L. 614-4 à L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11, le directeur de l'Inspection du travail et des mines est en droit d'infliger à l'employeur, à son délégué ou au salarié une amende administrative.

(2) La notification de l'amende à l'employeur, à son délégué ou au salarié destinataire s'effectue moyennant lettre recommandée ou contre signature apposée sur le double de la décision.

(3) En cas de désaccord, l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire doit former opposition par écrit motivé endéans un délai de quinze jours à compter de la date de notification de l'amende administrative, moyennant notification, par lettre recommandée ou contre signature sur le double de sa réclamation, au directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) En cas d'opposition, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend au vu de la motivation écrite lui notifiée par l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire une nouvelle décision motivée, à caractère contradictoire, qui est à son tour notifiée tel que disposé au paragraphe (2) du présent article.

A défaut d'opposition régulièrement notifiée, l'amende administrative devient immédiatement exigible à l'expiration du délai d'opposition. En cas de non-paiement suivant le mode de règlement prescrit, elle fera l'objet d'un recouvrement forcé par exploit d'un agent de l'administration compétente, consécutivement à la signification d'un commandement à toutes fins à charge du contrevenant.

(5) Le montant de l'amende administrative est fixé selon le degré de gravité de l'infraction par le directeur de l'Inspection du travail et des mines à :

g) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application de l'article L.614-4;

h) entre 1.000 euros et 25.000 euros pour les infractions qui ont été notifiées en application de l'article L. 614-5;

i) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application des articles L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11.

Pour fixer le montant de l'amende, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend en compte les circonstances et la gravité du manquement ainsi que le comportement de son auteur.

En cas de récidive dans le délai de deux ans, ces amendes peuvent être portées au double du maximum. L'Administration de l'enregistrement et des domaines est chargée du recouvrement des amendes administratives qui lui sont communiquées par le directeur de l'Inspection du travail et des mines par la transmission d'une copie des décisions de fixation.

Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement. »

A noter également que pour toutes les infractions qui sont constatées par l'ITM et pour lesquelles des dispositions prévoient des sanctions pénales, l'ITM peut conformément à l'article L. 614-12 du Code du travail déposer des procès-verbaux au Parquet en vue d'éventuelles poursuites pénales à l'encontre des employeurs ou des salariés.

L'article L. 614-12 du Code du travail dispose que :

« (1) Sans préjudice des droits qui lui sont réservés par le présent titre, les membres de l'inspection du travail constatent par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire les infractions aux lois, règlements et conventions collectives de travail dont la surveillance est confiée à l'Inspection du travail et des mines.

(2) Il est toutefois laissé à la libre décision des membres de l'inspection du travail, soit de donner des avertissements, soit de donner des conseils à l'employeur ou à son représentant.

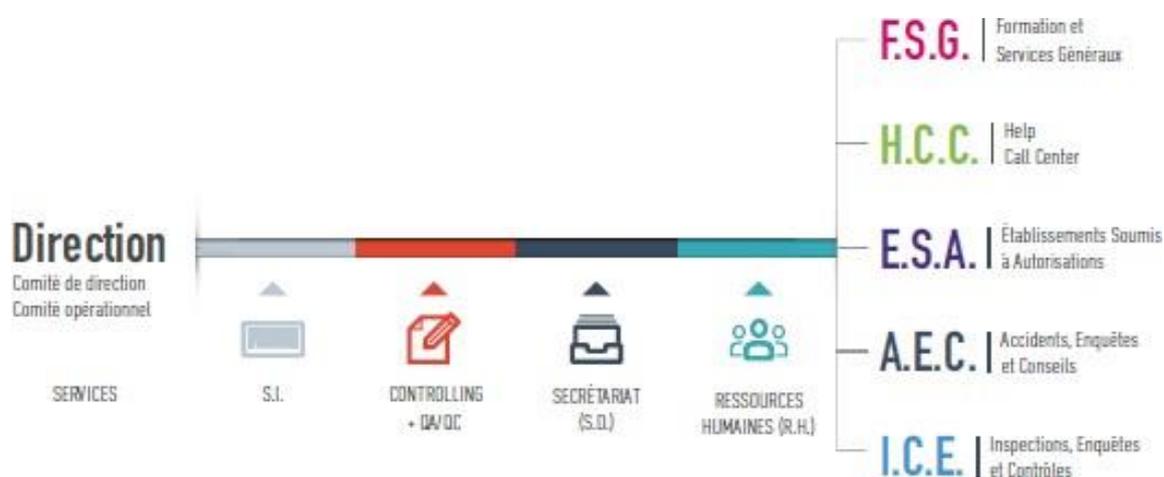
(3) Les procès-verbaux visés au paragraphe (1) qui précède sont déposés entre les mains du Procureur d'Etat par le directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) Le ministre et le directeur de l'Inspection du travail et des mines seront informés par le ministère public des suites réservées aux procès-verbaux déposés, en vertu de sa prérogative d'appréciation de l'opportunité des poursuites. »

Depuis la restructuration de l'ITM entamée depuis l'année 2015, l'organigramme de l'ITM se présentait comme suit à la fin de l'année 2015 :

Rapport annuel de 2015 :

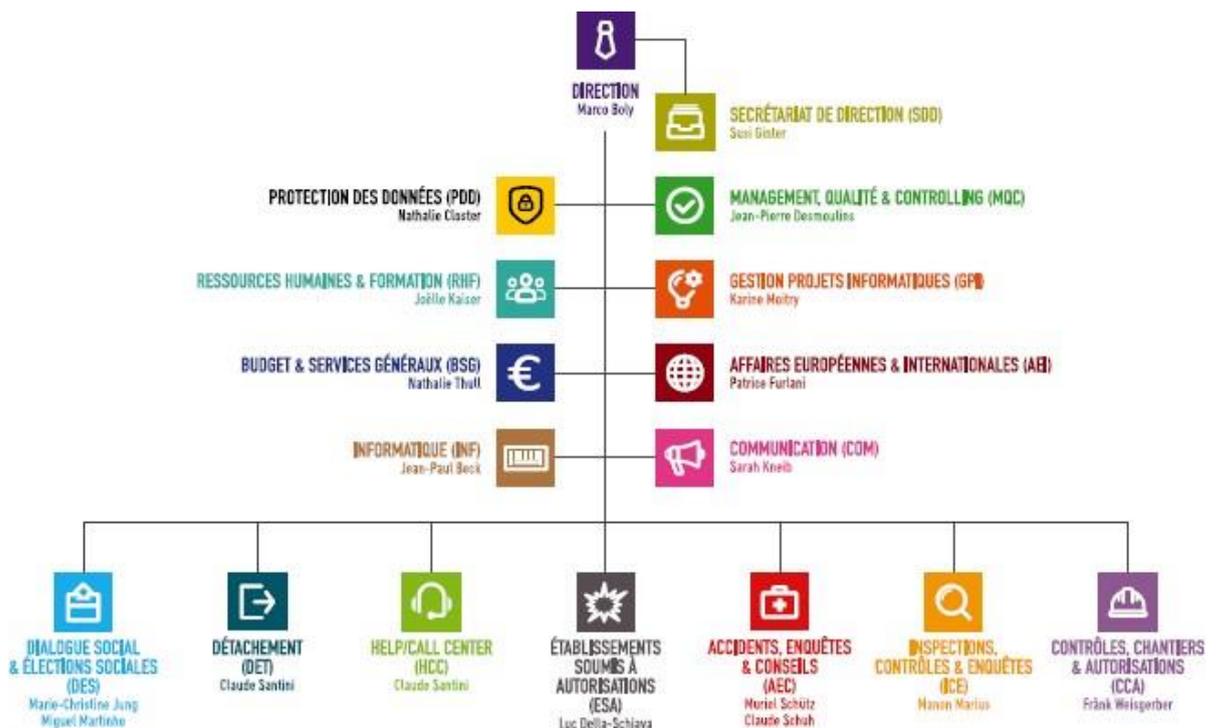
<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2015.html>



Les services de l'ITM ont encore évolué depuis lors et l'organigramme de l'ITM se présente comme suit à la fin de l'année 2019 :

Rapport annuel de 2019 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html>



A noter également que les effectifs de l'ITM ont pu être considérablement renforcés depuis l'année 2015.

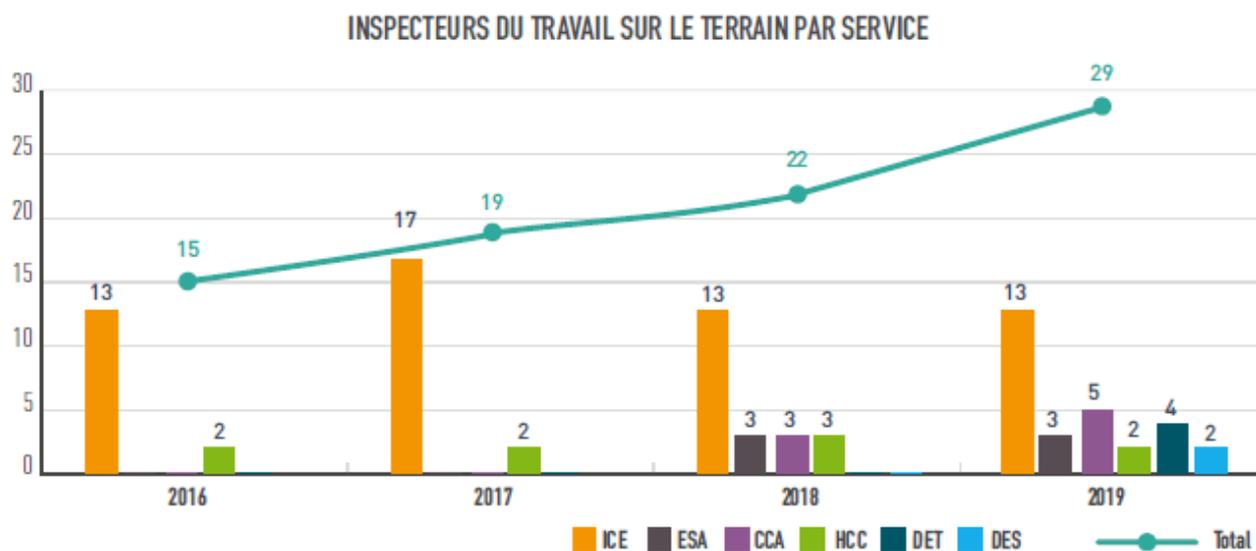
Alors qu'à la fin de l'année 2015 l'ITM comptait 95 personnes dont 67 fonctionnaires et 28 employés de l'Etat, les effectifs de l'ITM s'élevaient à la fin de l'année 2019 à 143 personnes dont 62 fonctionnaires, 25 employés, 41 fonctionnaires stagiaires, 8 employés stagiaires et 7 ouvriers.

Carrières	FON.	EMP.	OUV.	Total
A1 ADM.	10	4	0	14
A1 SCIENT. & TECH.	12	0	0	12
A1 Expert en sciences humaines	1	0	0	1
A2 ADM.	4	0	0	4
A2 SCIENT. & TECH.	27	3	0	30
A2 SCIENT. & TECH. détaché de CTIE	3	1	0	4
A2 Education & psycho-social	2	0	0	2
B1 ADM.	33	8	0	41
B1 SCIENT. & TECH.	7	0	0	7
C1 ADM.	4	12	0	16
C1 détaché de IADA	2	0	0	2
C1 SCIENT. & TECH.	1	0	0	1
D1 ADM.	1	5	0	6
D2 ADM.	0	1	0	1
OUV	0	0	7	7
DIR	1	0	0	1
Total sans détachés	103	33	7	143
Total avec détachés	108	34	7	149

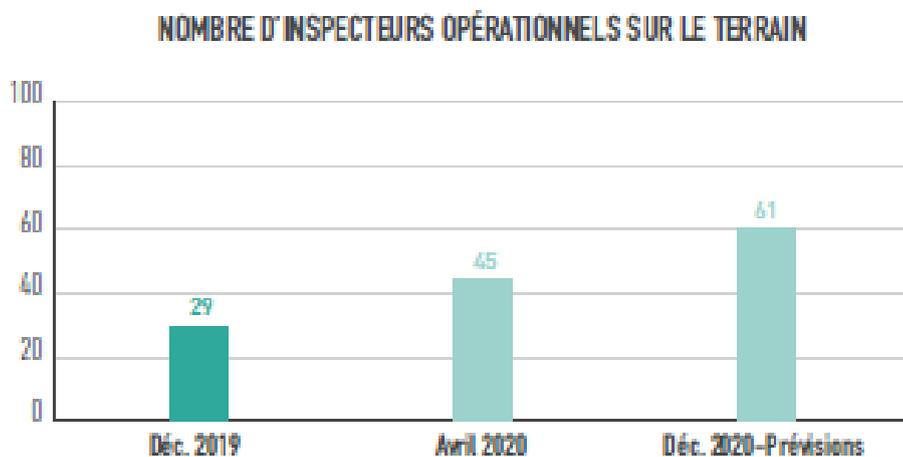
Services	Effectif	ETP*	FON.	EMP.	OUV.	ADA.	CTIE.	CTIE EMP.	FON.	EMP.	INSP.
DIR	1	1	1								1
SDD	3	2,75		2					1		
INF	5	5				1	3	1			
RHF	5	4,75	1	2					2		
BSG	9	6,34	1		7				1		
AEI	3	2,75	2	1							1
MOC	1	1		1							
COM	1	1		1							
GPW	1	1								1	
POD	1	1								1	
HCC	31	29,5	4	5					18	4	2
DET	16	16,5	4	2		1			10		4
ESA	31	30	19	4					6	2	17
ICE	15	14,25	13	1					1		13
AEC	10	9,5	9	1							9
CCA	11	10,75	6	3					2		5
DES	4	3,05	2	2							2
TOT avec détachés	149	140,14	62	25	7	2	3	1	41	8	54
TOT sans détachés	143	134,14	62	25	7	0	0	0	41	8	54

A noter également que le nombre des inspecteurs du travail qui sont opérationnels sur le terrain pour y effectuer des contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail a pu évoluer comme suit depuis l'année 2016 :

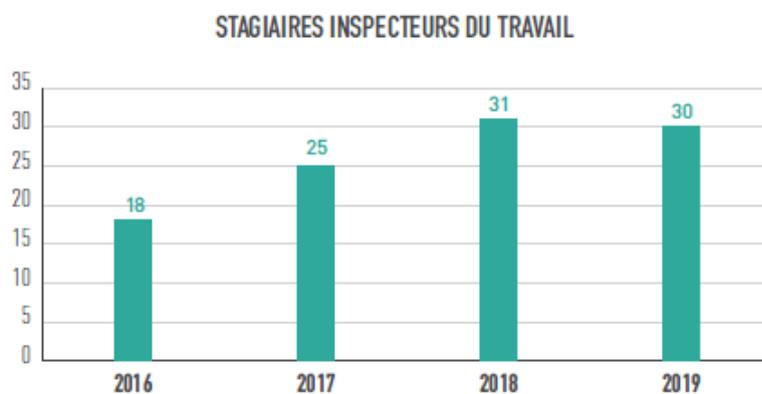
Le tableau ci-après ne reprend pas les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) » qui s'occupent d'effectuer les contrôles en matière d'accidents du travail.



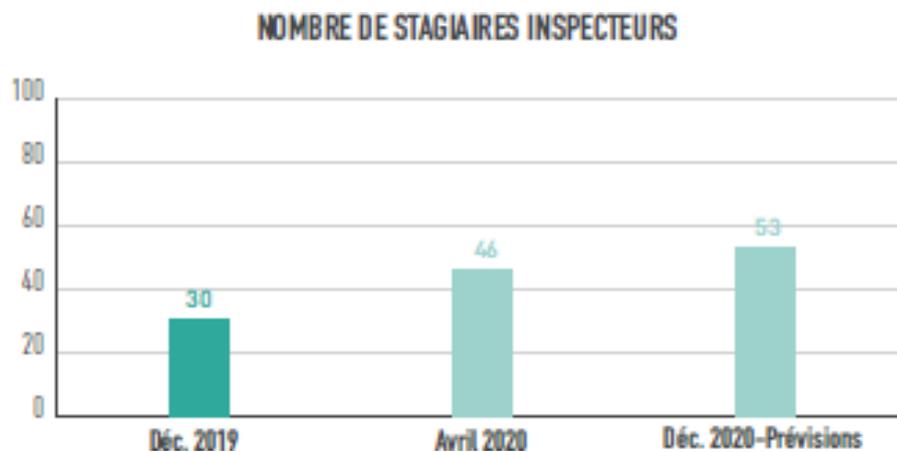
Par ailleurs, le nombre d'inspecteurs du travail opérationnels sur le terrain augmentera encore au courant de l'année 2020 :



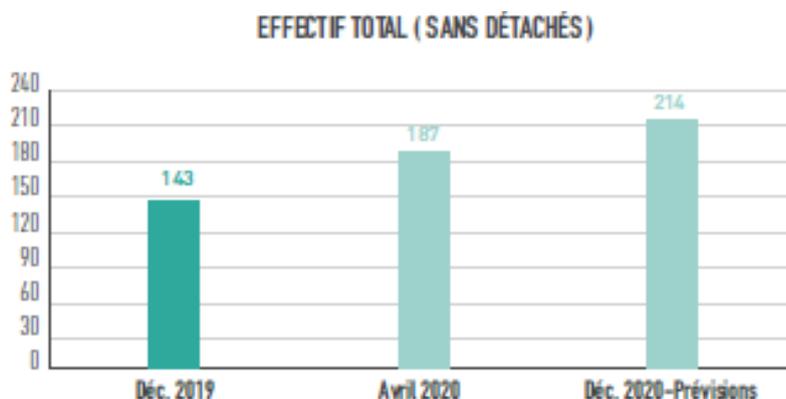
Aussi, le nombre des stagiaires inspecteurs du travail a pu évoluer comme suit depuis l'année 2016 :



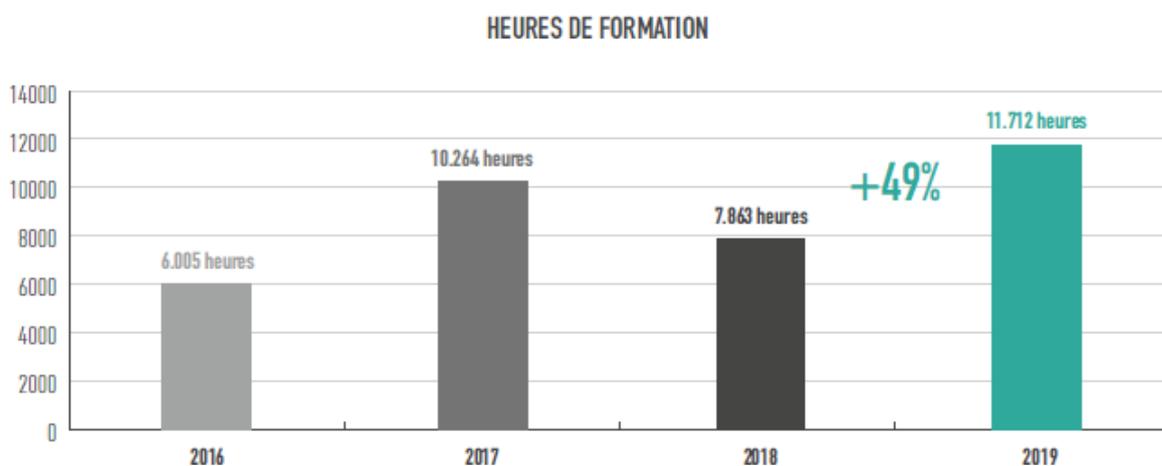
Par ailleurs, le nombre des stagiaires inspecteurs du travail augmentera encore au courant de l'année 2020 :



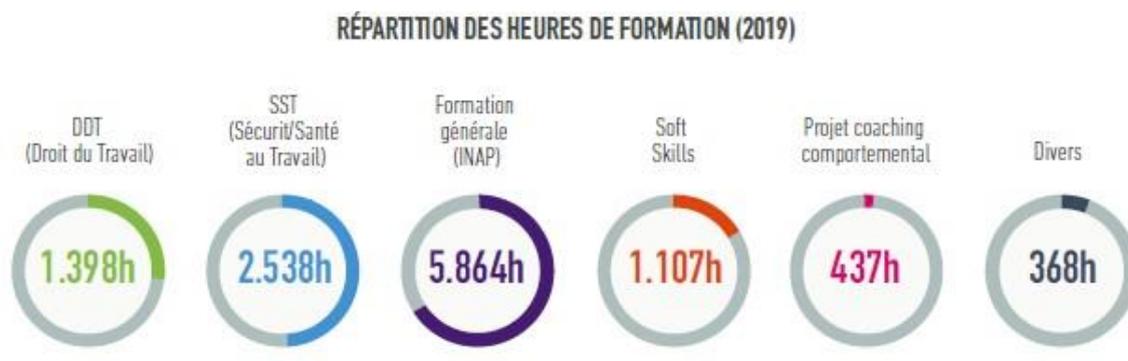
A noter également que le nombre de l'effectif total de l'ITM augmente de 143 personnes à la fin de l'année 2019 à 214 personnes à la fin de l'année 2020 :



A noter également que le nombre des formations dispensées pour les inspecteurs du travail a considérablement augmenté depuis l'année 2016, ce qui permettra d'accroître la qualité des contrôles qui sont effectués en matière de conditions de travail et en matière de sécurité et santé au travail :



La répartition des heures de formation en 2019 se présente comme suit :



Toutes ces augmentations des effectifs de l'ITM auront des répercussions sur le nombre des contrôles qui pourront être effectués par l'ITM en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail, comme le démontrent les chiffres des contrôles qui ont pu être effectués par l'ITM au cours de la période d'observation de 2016 à 2019.

A noter également que dès le début de l'année 2018, l'ITM a continué à poursuivre l'évolution de son organisation et de ses méthodes d'intervention dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels et de la protection de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, en mettant notamment en place le service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » qui a pour mission de renforcer la promotion d'une culture de prévention, de sensibilisation et d'information en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés exerçant leurs activités sur les chantiers qui sont le plus exposés aux risques d'accidents du travail.

La mission principale de ce service consiste à effectuer des contrôles en matière de droit du travail, de sécurité et santé au travail, en matière de détachement de salariés ainsi qu'en matière d'établissements classés sur des chantiers temporaires ou mobiles.

L'objectif de ce service est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, voire de sauver des vies.

Les lieux de travail, y compris le domicile, soumis au contrôle de l'inspection du travail et les catégories d'établissements qui sont exemptés de ce contrôle

Conformément à l'article L. 614-3 du Code du travail l'ITM peut effectuer des contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail dans tous les chantiers, établissements, immeubles ainsi que leurs dépendances respectives et dans les locaux qui servent à l'habitation.

L'article L. 614-3 du Code du travail dispose que : « [...] S'il existe des indices suffisants ou des motifs légitimes de considérer qu'un contrôle du respect des dispositions légales soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines s'imposent dans les chantiers, établissements et immeubles ainsi que leurs dépendances respectives, les membres de l'inspecteurat du travail doivent y avoir accès librement et sans avertissement préalable, ceci à toute heure du jour et de la nuit. Les actions de contrôle ou de perquisition entreprises sur place respecteront le principe de proportionnalité par rapport aux motifs invoqués.

Les dispositions reprises à l'alinéa qui précède ne sont en principe pas applicables aux locaux qui servent à l'habitation.

Toutefois, et sans préjudice des dispositions de l'article 33 (1) du Code d'instruction criminelle, s'il existe des indices graves faisant présumer que l'origine d'une infraction aux lois soumises à la compétence de l'Inspection du travail et des mines et aux règlements pris pour leur exécution se trouve dans les locaux destinés à l'habitation, il peut être procédé à la visite domiciliaire entre six heures et demie et vingt heures par deux de ces agents agissant en vertu d'un mandat du juge d'instruction. [...]. »

Conformément à l'article 2 de la loi modifiée du 19 mars 1988 concernant la sécurité dans les administrations et services de l'Etat, dans les établissements publics et dans les écoles, le Service National de la Sécurité dans la Fonction Publique est compétent pour effectuer les contrôles en matière de sécurité et santé au travail pour le personnel qui est occupé auprès des institutions suivantes :

« [...]

- la Chambre des Députés,
- le Conseil d'Etat,
- l'Administration gouvernementale avec tous les services et administrations qui en dépendent ou

- qui sont placés sous la hiérarchie directe du Gouvernement,
- les cours et tribunaux,
- les établissements publics existant au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui occupent principalement du personnel bénéficiant d'un statut de droit public,
- les communes et tous les établissements qui en ressortissent directement.

Les activités visées peuvent se dérouler à l'intérieur ou à l'extérieur des bâtiments. Dans les écoles sont visées également toutes les activités périscolaires organisées par l'autorité administrative compétente. [...].»

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1988/03/19/n1/jo>

A noter également que l'ITM n'est pas compétente pour le contrôle des gens de mer occupés auprès des navires battant pavillon maritime luxembourgeois. Conformément aux dispositions de la loi modifiée du 9 novembre 1990 ayant pour objet la création d'un registre public maritime luxembourgeois, le Commissariat aux affaires maritimes est compétent pour le contrôle des gens de mer en matière de sécurité et santé au travail.

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/1990/11/09/n1/jo#page=2#page=2#page=2#page=2>

Aussi, le personnel occupé par les institutions européennes ou internationales dont l'établissement se trouve au Grand-Duché de Luxembourg ne relève pas de la compétence de contrôle de l'ITM.

Le nombre de visites de contrôle effectués

Depuis l'année 2016, les nombres suivants de contrôles ont été effectués par l'ITM :

	2016	2017	2018	2019
Contrôles	1.782	3.031	3.667	5.682

Rapport annuel de l'année 2016 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2016.html>

Rapport annuel de l'année 2017 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2017.html>

Rapport annuel de l'année 2018 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2018.html>

Rapport annuel de l'année 2019 :

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html>

La proportion de travailleurs couverts par ces visites

En moyenne, la proportion de salariés couverts par les contrôles de l'ITM au courant des années 2016 à 2019 s'élève à 2,4 salariés présents lors du contrôle.

Le système de sanctions civiles et pénales qui garantit l'application des règlements de sécurité et d'hygiène

En ce qui concerne les sanctions administratives qui peuvent être infligées par l'ITM à l'encontre de l'employeur, son délégué ou bien au salarié en de non-respect endéans le délai imparti des injonctions de l'ITM, l'article L. 614-13 du Code du travail dispose que :

« (1) En cas de non-respect endéans le délai imparti, des injonctions du directeur ou des membres de l'inspection du travail, dûment notifiées par écrit, conformément aux articles L. 614-4 à L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11, le directeur de l'Inspection du travail et des mines est en droit d'infliger à l'employeur, à son délégué ou au salarié une amende administrative.

(2) La notification de l'amende à l'employeur, à son délégué ou au salarié destinataire s'effectue moyennant lettre recommandée ou contre signature apposée sur le double de la décision.

(3) En cas de désaccord, l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire doit former opposition par écrit motivé endéans un délai de quinze jours à compter de la date de notification de l'amende administrative, moyennant notification, par lettre recommandée ou contre signature sur le double de sa réclamation, au directeur de l'Inspection du travail et des mines.

(4) En cas d'opposition, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend au vu de la motivation écrite lui notifiée par l'employeur, son délégué ou le salarié destinataire une nouvelle décision motivée, à caractère contradictoire, qui est à son tour notifiée tel que disposé au paragraphe

(2) du présent article.

A défaut d'opposition régulièrement notifiée, l'amende administrative devient immédiatement exigible à l'expiration du délai d'opposition. En cas de non-paiement suivant le mode de règlement prescrit, elle fera l'objet d'un recouvrement forcé par exploit d'un agent de l'administration compétente, consécutivement à la signification d'un commandement à toutes fins à charge du contrevenant.

(5) Le montant de l'amende administrative est fixé selon le degré de gravité de l'infraction par le directeur de l'Inspection du travail et des mines à :

j) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application de l'article L.614-4;

k) entre 1.000 euros et 25.000 euros pour les infractions qui ont été notifiées en application de l'article L. 614-5;

l) entre 25 euros et 25.000 euros pour les injonctions qui ont été notifiées en application des articles L. 614-6 et L. 614-8 à L. 614-11.

Pour fixer le montant de l'amende, le directeur de l'Inspection du travail et des mines prend en compte les circonstances et la gravité du manquement ainsi que le comportement de son auteur. En cas de récidive dans le délai de deux ans, ces amendes peuvent être portées au double du maximum.

L'Administration de l'enregistrement et des domaines est chargée du recouvrement des amendes administratives qui lui sont communiquées par le directeur de l'Inspection du travail et des mines par la transmission d'une copie des décisions de fixation.

Le recouvrement est poursuivi comme en matière d'enregistrement. »

A noter également que pour toutes les infractions qui sont constatées par l'ITM en matière de conditions de travail et en matière de sécurité et santé au travail et pour lesquelles des dispositions prévoient des sanctions pénales, l'ITM peut conformément à l'article L. 614-12 du Code du travail établir et déposer des procès-verbaux au Parquet en vue d'éventuelles poursuites pénales à l'encontre des employeurs ou des salariés.

L'article L. 614-12 du Code du travail dispose que :

« (1) Sans préjudice des droits qui lui sont réservés par le présent titre, les membres de l'inspection du travail constatent par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire les infractions aux lois, règlements et conventions collectives de travail dont la surveillance est confiée à l'Inspection du travail et des mines.

- (2) Il est toutefois laissé à la libre décision des membres de l'inspection du travail, soit de donner des avertissements, soit de donner des conseils à l'employeur ou à son représentant.
- (3) Les procès-verbaux visés au paragraphe (1) qui précède sont déposés entre les mains du Procureur d'Etat par le directeur de l'Inspection du travail et des mines.
- (4) Le ministre et le directeur de l'Inspection du travail et des mines seront informés par le ministère public des suites réservées aux procès-verbaux déposés, en vertu de sa prérogative d'appréciation de l'opportunité des poursuites. »

Activités de l'ITM : Le nombre d'infractions commises, le domaine dans lequel elles ont été constatées et les suites données, y compris judiciaires

Rapport annuel de 2016

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2016.html>

Le nombre total de contrôles réalisés en 2016 ciblant spécifiquement des situations de détachement s'élevait à **285** contrôles d'entreprises étrangères. Par suite des différents contrôles effectués, 148 injonctions de mise en conformité ont été notifiées à l'encontre des entreprises étrangères.

Suite aux injonctions précitées, 96 entreprises étrangères ont régularisé leur situation en matière de détachement et 52 amendes administratives pour un montant total de 219.500 euros ont été infligées à l'encontre d'entreprises détachantes n'ayant pas donné de suites endéans le délai imparti aux injonctions qui leur ont été notifiés par l'ITM conformément à l'article L. 614-13 du Code du travail.

Le nombre total de contrôles qui ont été effectués par les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) » en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail s'élevait à **892** contrôles.

Au courant de l'année 2016, 476 accidents du travail ont été déclarés à l'ITM, dont 331 ont été déclarés par la Police grand-ducale et **351** dossiers ont été traités par les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) », dont 62 dossiers ont été transmis au Ministère public.

Par ailleurs, **112** contrôles concernant des dangers imminents ont été effectués par les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) ».

Tab. 10 / Analyses et enquêtes effectuées
(en nombres absolus)

Source: ITM

ANALYSES ET ENQUÊTES EFFECTUÉES	NOMBRE	EN %
Accidents	476	81%
Dangers imminents et incidents	112	19%
Total	588	100%

Tab. 11 / Accidents du travail et leur gravité
(répartition en nombres absolus et en %)

Source: ITM

ACCIDENTS DU TRAVAIL EN FONCTION DE LEUR GRAVITÉ	NOMBRE	EN %
Accidents bénins	210	44,1%
Accidents graves	69	14,5%
Accidents mortels 	15	3,2%
Accidents moyens	182	38,2%
Total	476	100%

Par ailleurs, en vue d'assurer le respect de l'application du congé collectif pour les secteurs d'activités concernés, l'ITM a réalisé **142** contrôles sur chantiers pour l'exercice 2016. Ces contrôles ont abouti à 2 injonctions de cessation d'activités sur chantiers pour non-respect du congé collectif par les entreprises contrôlées.

Rapport annuel de 2017

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2017.html>

Au cours de l'année 2017, les inspecteurs du travail de l'équipe détachement du service « HelpCall Center (HCC) » ont effectué **32** contrôles en matière de travail clandestin, de travail illégal et suite à des demandes de la part des bureaux de liaison des autres Etats membres.

Suite à ces 32 contrôles, 28 injonctions ont été notifiées à l'encontre de différentes entreprises et 13 amendes administratives ont été infligées à l'encontre de certaines de ces entreprises en matière de travail clandestin et suite à des requêtes qui ont été formulées par les autorités compétentes des autres Etats membres via le système « Internal Market Information System (IMI) » et 6 amendes administratives ont été infligées à l'encontre de certaines autres entreprises en matière d'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier.

Graph. 38 / Contrôles et amendes en matière de travail clandestin

Source: ITM

SERVICE HCC-DÉTACHEMENTS - 2017	
Contrôles travail clandestin	9
Contrôles IMI	13
Injonctions	22
Régularisations	9
Amendes administratives travail clandestin et IMI	13
Montant des amendes infligées (1ère décision)	25.500 €
Décharges totales ou partielles suite à opposition	12.000 €
Montant des amendes infligées (2ème décision)	13.500 €

Graph. 39 / Contrôles et amendes en matière d'emploi de ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (travail illégal)

Source: ITM

SERVICE HCC-DÉTACHEMENTS - 2017	
Contrôles travail illégal	10
Injonctions	6
Amendes travail illégal	6
Montant des amendes infligées	15.000 €

Par ailleurs, les inspecteurs du travail de l'équipe détachement du service « HelpCall Center (HCC) » ont effectué **1.689** contrôles en matière de détachement de salariés.

Par suite des différents contrôles effectués, 870 injonctions de mise en conformité ont été notifiées à l'encontre des entreprises étrangères, 323 amendes administratives ont été infligées aux entreprises étrangères pour un montant total de 1.734.500 euros (avant décharges) et pour un montant total de 737.000 euros (après décharges et régularisations).

Contrôles détachement	1.689
Injonctions aux entreprises détachantes	870
Régularisations suite aux injonctions	547
Amendes administratives infligées (1 ^{ère} décision)	323
Oppositions aux amendes administratives	241
Amendes administratives (2 ^{ème} décision)	226
Montant des amendes infligées (1^{ère} décision)	1.734.500 €
Décharges totales ou partielles suite à opposition	997.500 €
Montant des amendes infligées (2^{ème} décision)	737.000 €

En vue d'assurer le respect de l'application du congé collectif pour les secteurs d'activités concernés, l'ITM a réalisé pour l'exercice 2017 écoulé **83** contrôles sur chantiers (64 en été / 19 en hiver). Ces contrôles ont abouti à 2 injonctions de cessation d'activités sur chantiers pour non-respect du congé collectif par les entreprises contrôlées.

En 2017, le nombre total de contrôles qui ont été effectués par les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) » en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail s'élevait à **959** contrôles, dont les dossiers ont pu être clôturés la même année.

Graph. 59 / Demandes de contrôle venant du « HCC » Source: ITM

ICE	NOMBRE
Contrôles réalisés et dossiers clôturés	959
Contrôles réalisés et dossiers en traitement	339
Contrôles à réaliser	233
Total Demandes de contrôle par le HCC	1.531

Suite aux contrôles effectuées par les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) », 35 amendes administratives pour un montant total de 130.000 euros ont été infligées en raison des infractions à l'encontre des dispositions précitées.

Suite à la notification des amendes administratives, les inspecteurs du travail du service « Inspections, contrôles et enquêtes (ICE) » ont enregistré 10 oppositions à l'encontre desdites décisions, ce qui a eu pour effet de décharger les employeurs ou salariés du paiement d'un montant total de 16.000 euros, de sorte que la somme totale des amendes après oppositions s'élève à 114.000 euros.

Au courant de l'année 2017, 384 accidents du travail ont été déclarés à l'ITM, dont **222** dossiers ont été traités et clôturés par les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) » et 53 dossiers ont été transmis au Ministère public.

Par ailleurs, les inspecteurs du travail du service « Accidents, enquêtes et conseils (AEC) » ont procédé à **46** contrôles concernant des dangers imminents.

Tab. 62 / Analyses et enquêtes effectuées
(en nombres absolus et %)

Source: ITM

SERVICE AEC - 2017	
Accidents du travail déclarés auprès de l'ITM	384
Contrôles sur les lieux d'accident du travail	222
Contrôles Dangers imminents	70
Total Contrôles	292

Rapport annuel de 2018

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2018.html>

Au cours de l'année 2018, les inspecteurs du travail des services du « Help Call Center (HCC) », « Inspections, Contrôles et Enquêtes (ICE) », « Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC) », « Etablissements soumis à Autorisations (ESA) » et « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » ont effectué 3.667 contrôles en matière de conditions de travail, de détachement, de travail clandestin, de travail illégal, de sécurité et santé au travail, d'accidents du travail et en matière d'établissements classés.

Un nombre total de 2.424 injonctions, procès-verbaux et mises en demeure ont été adressés aux employeurs en ces différentes matières et 600 amendes administratives pour un montant total de 2.208.500 euros ont été infligées aux employeurs concernés pour ne pas avoir respecté les injonctions de l'ITM.

5.2. CONTRÔLES ET INJONCTIONS : VUE GLOBALE

- Total des contrôles: 3.667
- Total des amendes: 2.208.500 €

	HCC T. clandestin et IMI	HCC T. illégal	HCC Détachement	ICE	AEC	ESA	CCA	TOTAL
Contrôles	51	42	2.274	499	98	135	568	3.667
Injonctions Procès-verbaux* Mises en demeure**	41	33	1.608	438	85*	15**	204	2.424
Régularisations	11	/	632	286	/	0	202	1.131
Amendes	30	12	442	114	0	0	2	600
Montant	88.500€	32.500€	1.818.000€	219.500€	0€	0€	50.000€	2.208.500€

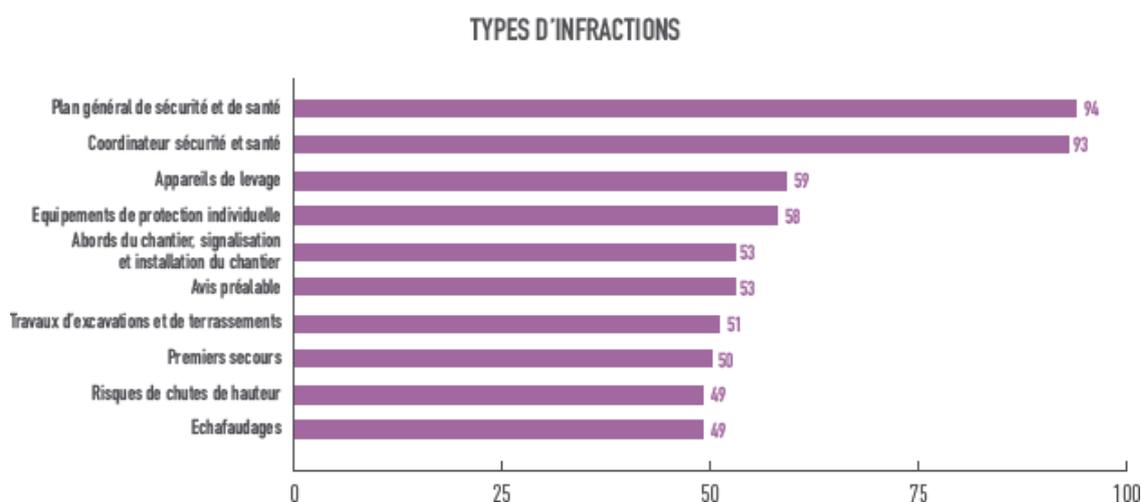
A noter également qu'au courant de l'année 2018, l'Inspection du travail et des mines (ITM) a continué à poursuivre l'évolution de son organisation et de ses méthodes d'intervention.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels et de la protection de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, l'ITM a mis en place le service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » en vue de renforcer la promotion d'une culture de prévention, de sensibilisation et d'information en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des

salariés qui sont occupés sur des chantiers et qui sont le plus exposés aux risques d'accidents du travail.

La mission principale de ce service consiste à effectuer des contrôles en matière de droit du travail, de sécurité et santé au travail, en matière de détachement de salariés ainsi qu'en matière d'établissements classés sur des chantiers temporaires ou mobiles. L'objectif de ce service est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, voire de sauver des vies.

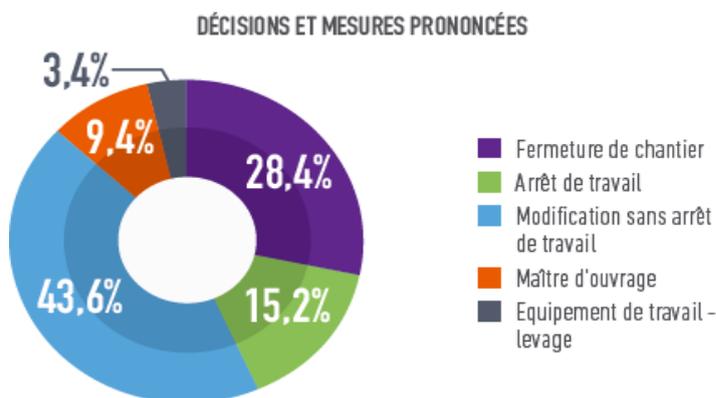
Dès sa première année d'activité, les inspecteurs du travail du service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » ont effectué 568 contrôles et 1.064 infractions ont été constatées en matière de sécurité et santé au travail. Ci-dessous les 10 infractions les plus fréquemment constatées et les types de décisions et de mesures entreprises pour assurer la sécurité et la santé au travail :



Décisions et mesures prononcées suite aux contrôles réalisés :

Nombre de courriers adressés aux entreprises et maîtres d'ouvrages suite aux contrôles réalisés par le Service CCA : 361

Amendes prononcées :



Nombre total des amendes	2
Somme total des amendes	50.000 €

Rapport annuel de 2019

<https://itm.public.lu/fr/publications/rapports-annuels/rapport-annuel-2019.html>

Au cours de l'année 2019, les inspecteurs du travail des services du « Help Call Center (HCC) », « Inspections, Contrôles et Enquêtes (ICE) », « Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC) », « Etablissements soumis à Autorisations (ESA) » et « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » ont effectué 5.682 contrôles en matière de conditions de travail, de détachement, de traite des êtres humains, de travail clandestin, de travail illégal, de sécurité et santé au travail, d'accidents du travail et en matière d'établissements classés.

Un nombre total de 4.551 injonctions, procès-verbaux et mises en demeure ont été adressés aux employeurs en ces différentes matières précitées et 980 amendes administratives pour un montant total de 5.360.500 euros ont été infligées aux employeurs concernés pour ne pas avoir respecté les injonctions de l'ITM.

5.6. RÉSUMÉ DES CONTRÔLES DE L'ITM ET LEURS SUITES PAR MATIÈRES (2019)

	Contrôles	Injonctions / Procès verbaux **	Régularisations	Amendes	Montant amendes
Détachement	3.637	2.555	1.036	980	4.245.000€
Travail illégal	130	86	-	68	222.500€
Travail clandestin	39	25	-	4	8.000€
Traite des êtres humains *	2	2	-	-	-
Plaintes et contrôles en Droit du Travail	544	1.050	563	218	785.000€
Accidents, incidents et dangers imminents	101	92	26	0	0€
Sécurité et Santé au Travail et Commodo pour établissements	238	225	-	0	0€
Sécurité et Santé au Travail pour chantiers	991	516	211	4	100.000€
TOTAL	5.682	4.551	1.836	1.274	5.360.500€

* Dans le cadre des contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail, 2 cas de traite des êtres humains ont été détectés depuis novembre 2019 / les PV sont ensuite transmis au Parquet et à la Police Grand-Ducale.

** Mises en demeure / cessations de travail / fermetures / etc. selon matière.

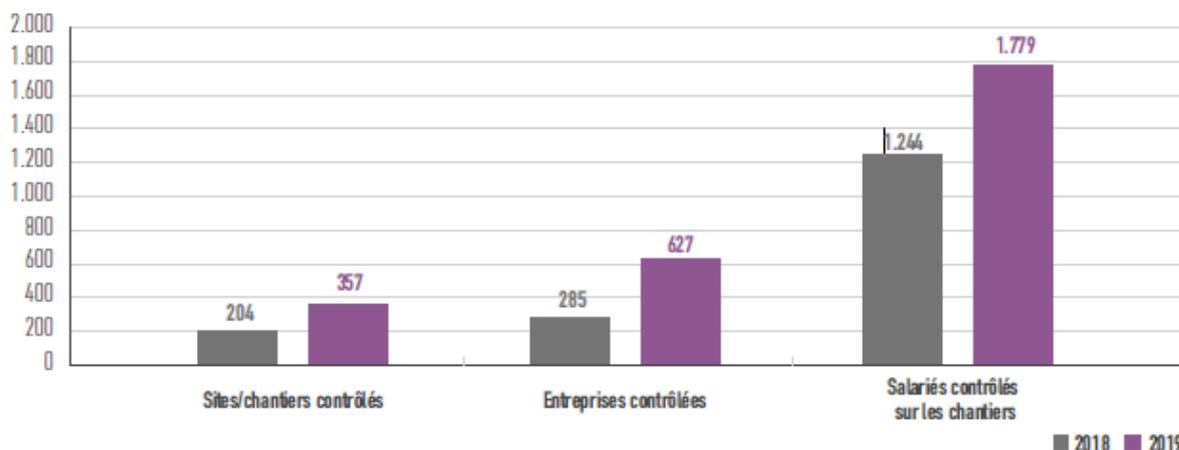
5.7. RÉSUMÉ DES CONTRÔLES ET LEURS SUITES PAR SERVICES DE L'ITM (2019)

	Contrôles	Injonctions / Procès verbaux **	Régularisations	Amendes	Montant amendes
DET	3.606	2.615	1.036	1.052	4.471.500€
ICE	634	1.088	563	218	789.000€
AEC	101	92	26	0	0€
ESA	152	149	-	0	0€
CCA	1.189	607	211	4	100.000€
TOTAL	5.682	4.551	1.836	1.274	5.360.500€

** Mises en demeure / cessations de travail / fermetures / etc. selon matière.

En 2019, 1.819 dossiers ont été affectés au service CCA, dont 1.489 ont été traités par les agents de ce service. 330 dossiers sont en cours de traitement.

DÉTAILS DES CONTRÔLES CHANTIERS / ENTREPRISES / SALARIÉ



En 2019, les agents du service CCA ont effectué un total 1.189 contrôles. Ceci représente une augmentation de 109% par rapport à l'année 2018 (568 contrôles).

Nombre de contrôles effectués par le service CCA

Nombre de contrôles	1.069
Nombre de recontrôles	120
Total	1.189

Le tableau ci-après reprend la répartition des contrôles par matière :

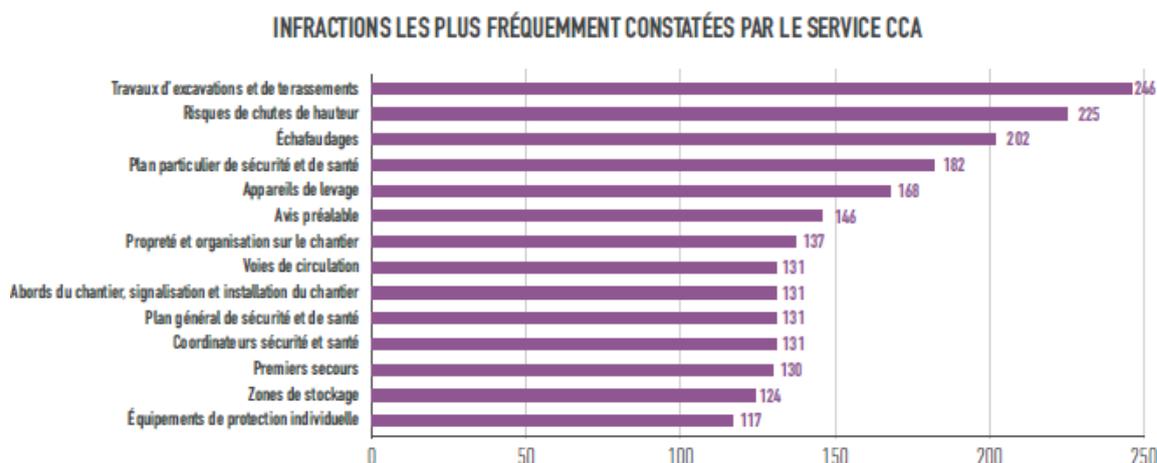
Sécurité et Santé au Travail (SST)	627
Congé collectif été 2019	225
SST - Recontrôle	120
Détachement	97
COMMOD0 - Levage	86
Congé collectif hiver 2019	19
Travail illégal	13
Travail clandestin	2
Travail enfant	0
Contrôles effectués	1.189

Lors de ces contrôles, **3.148** infractions ont pu être constatées par les agents du service CCA. Ceci représente une augmentation de 195% par rapport à l'année 2018 (1.064 infractions).

Décisions et mesures prononcées suite aux contrôles réalisés :

Décisions et mesures prononcées	%	2019
Fermeture de chantier	41,35%	251
Modification	28,34%	172
Modification M.O.	7,41%	45
Arrêt de travail	7,91%	48
Levage - Fermeture/arrêt/modification	12,52%	76
DDT - cessation de travail illégal	2,14%	13
DDT - travail clandestin	0,33%	2
DDT - travail enfants	0,00%	0
Total général	100,00%	607

En 2019, les infractions reprises ci-dessous sont celles qui ont été le plus fréquemment constatées lors des contrôles effectués :



L'ITM ne dispose pas des données relatives aux suites qui ont, le cas échéant, été données aux procès-verbaux qui ont été transmis au Parquet pour d'éventuelles poursuites pénales.

Les informations statistiques sur les accidents du travail, y compris les accidents mortels, et sur les maladies professionnelles, la proportion de la population active couverte par ces statistiques et les mesures préventives prises par secteur d'activité

Les statistiques détaillées des années 2016 à 2019 relatives aux accidents du travail, y compris les accidents mortels et les maladies professionnelles peuvent être consultées sur le site internet de l'Association d'Assurance Accident « AAA » : <https://aaa.public.lu/fr.html>

Rapport annuel 2019 de l'AAA

<https://aaa.public.lu/content/dam/aaa/AAA-010-Rapport-annuel-2019-BAT-Web.pdf>

Accidents du travail

2016 : 20.075

2017 : 19.517

2018 : 20.241

2019 : 19.918

Accidents mortels (Accidents du travail et maladies professionnelles)

2016 : 21

2017 : 14

2018 : 17

2019 : 12

Maladies professionnelles

2016 : 109

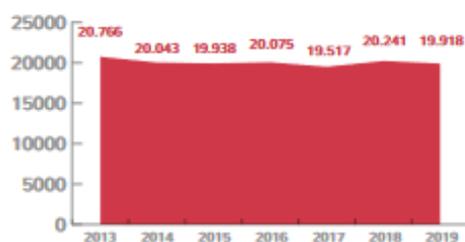
2017 : 99

2018 : 100

2019 : 127

3.2.1. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENTS PAR GENRE

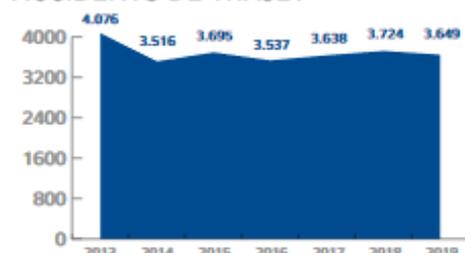
ACCIDENTS TOUS*



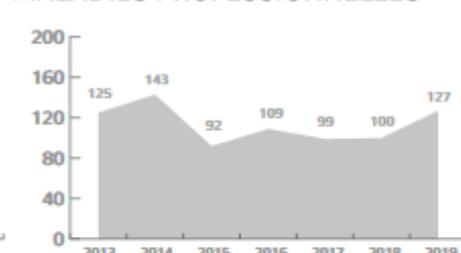
ACCIDENTS DU TRAVAIL



ACCIDENTS DE TRAJET

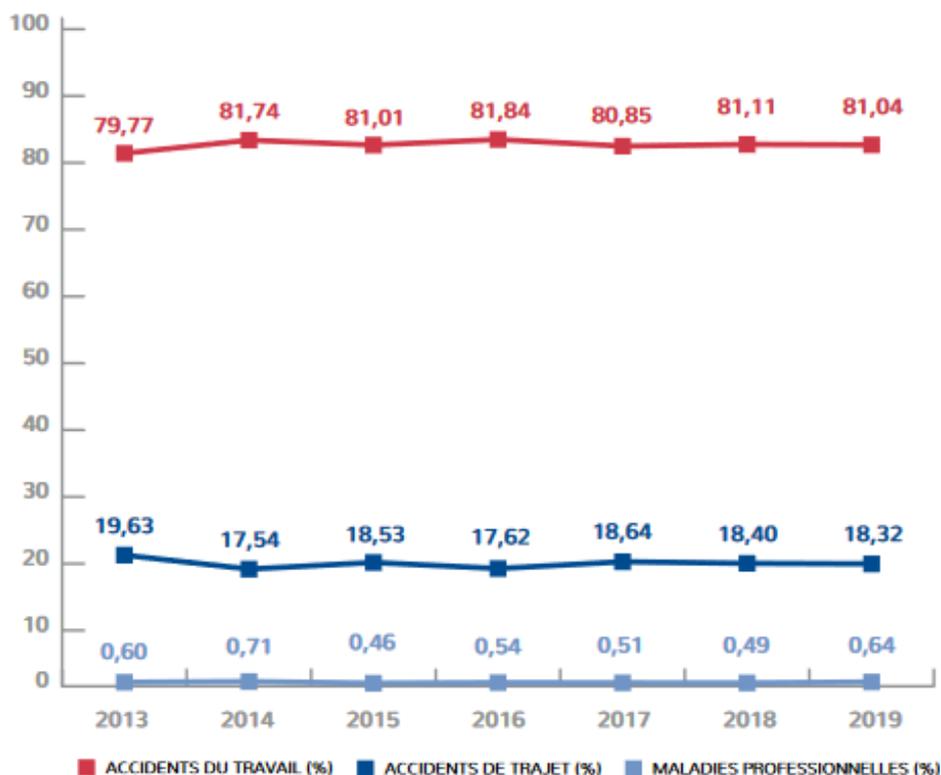


MALADIES PROFESSIONNELLES



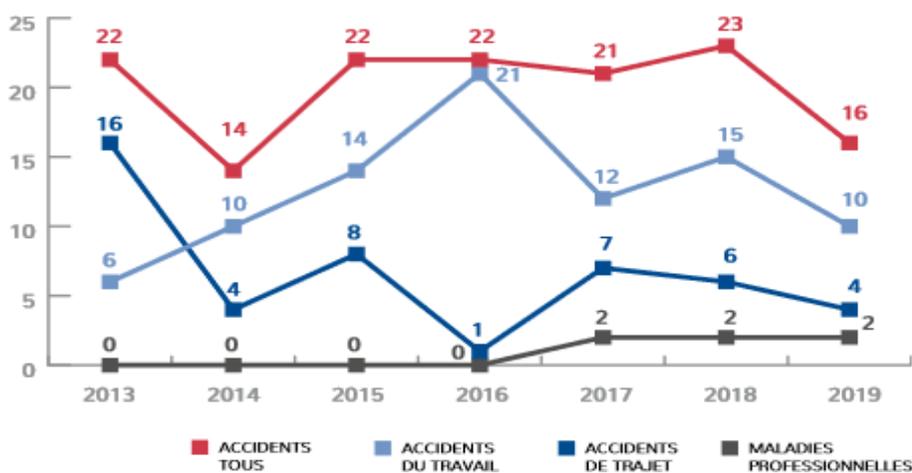
*« Accidents tous » englobe les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

3.2.2. RÉPARTITION DES ACCIDENTS PAR GENRE



La répartition entre les différents risques couverts reste sensiblement inchangée sur les sept dernières années.

3.2.3. ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ACCIDENTS MORTELS



(Source : Association d'Assurance Accident)

Proportion de la population active couverte par ces statistiques en matière d'accidents du travail

Population active

2016 : 394.275
2017 : 406.129
2018 : 423.213
2019 : 435.681

Taux de fréquence accidents du travail

2016 : 4,19
2017 : 3,91
2018 : 3,90
2019 : 3,73

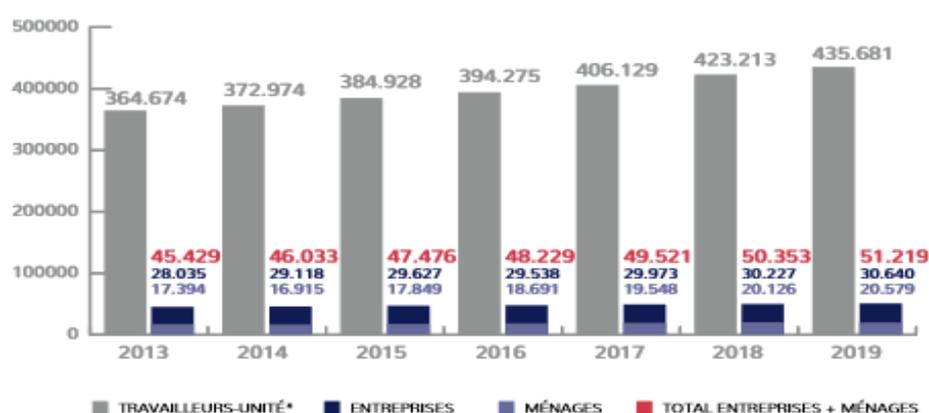
Taux de fréquence accidents mortels (Accidents du travail et maladies professionnelles)

2016 : 0,005
2017 : 0,003
2018 : 0,004
2019 : 0,002

Taux de fréquence maladies professionnelles

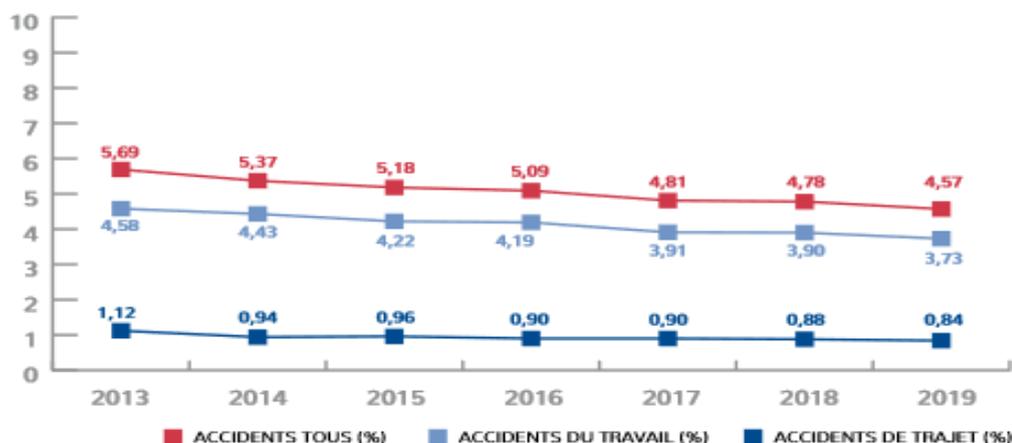
2016 : 0,90
2017 : 0,90
2018 : 0,88
2019 : 0,84

3.2.4. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TRAVAILLEURS-UNITÉ ET D'EMPLOYEURS



* Total des heures de travail déclarées divisé par 2080 (le temps de travail moyen annuel: 40 heures par semaine, 52 semaines par an). Le total des heures déclarées est obtenu suite aux déclarations exactes des heures de travail faites par les employeurs pour leurs salariés d'une part et le nombre de mois d'affiliation des indépendants d'autre part.

3.2.5. ÉVOLUTION DU TAUX DE FRÉQUENCE



Formule pour établir le taux de fréquence de l'AAA :

$$\frac{\text{Nombre d'accidents reconnus} \times 100}{\text{Nombre de travailleurs-unité}} = \text{TAUX DE FRÉQUENCE (\%)}$$

(Source : Association d'Assurance Accident)

Les mesures préventives par secteur d'activité

Au Grand-Duché de Luxembourg, les trois administrations suivantes ont des compétences en matière de sécurité et santé au travail et ont comme mission la prévention et le contrôle en ces matières et ont pour objectif de veiller et de faire veiller à ce que les dispositions en ces matières soient respectées par les employeurs et les salariés :

Il s'agit tout d'abord du Service National de la Sécurité dans la Fonction Publique qui est compétente pour tous les travailleurs qui sont occupés auprès des institutions suivantes :

- la Chambre des Députés,
- le Conseil d'Etat,
- l'Administration gouvernementale avec tous les services et administrations qui en dépendent ou qui sont placés sous la hiérarchie directe du Gouvernement,
- les cours et tribunaux,
- les établissements publics existant au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et qui occupent principalement du personnel bénéficiant d'un statut de droit public,
- les communes et tous les établissements qui en ressortissent directement.

Ensuite, l'Association d'assurance accident (AAA) est chargée de la prévention et de l'indemnisation des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles.

Dans le domaine de la prévention, l'AAA s'est dotée d'un Service Prévention pour lequel l'accent a été mis sur les activités d'information, de conseil et de formation en entreprises.

Les missions du Service Prévention sont les suivantes :

- Information, conseil et sensibilisation en matière de sécurité et de santé au travail (SST)
- Mise à disposition de matériel didactique (brochures, affiches)
- Aides financières en matière de gestion de la SST dans les entreprises
- Formations
- Contrôles et surveillance des dispositions légales et réglementaires en matière de SST
- Elaboration de recommandations de prévention
- Campagnes de prévention
- Analyse des causes d'accidents et de maladies professionnelles, enquêtes et études de postes de travail
- Gestion du système bonus-malus

Une des principales missions du service « Prévention » de l'AAA est le conseil et l'assistance des employeurs et salariés en matière de sécurité-santé au travail. Par ailleurs, la sensibilisation grâce à différentes formations est primordiale afin de former les salariés, mais aussi les employeurs.

Par ailleurs, l'AAA est un des initiateurs de la stratégie nationale VISION ZERO qui vise à promouvoir la sécurité et la santé au travail, afin de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles au Grand-Duché de Luxembourg. Les entreprises luxembourgeoises sont également encouragées à s'engager dans la VISION ZERO.

Ensuite, l'ITM est chargée de veiller et de faire veiller à ce que notamment les dispositions en matière de conditions de travail et en matière de sécurité et santé au travail soient appliquées par les employeurs et les salariés.

La prévention consiste en un effort déterminé pour réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles. Mais, la prévention, dans le cadre d'une inspection du travail moderne, est bien plus que d'éviter simplement les risques d'accidents du travail.

En effet, les principes et les méthodes des stratégies de prévention modernes peuvent être appliqués à tous les domaines fonctionnels relevant de la responsabilité de l'ITM, dont notamment la sécurité et santé au travail, les relations professionnelles, les conditions générales de travail, le travail illégal, les pratiques de travail déloyales, les plaintes et le règlement des différends entre salariés et employeurs, les enquêtes sur les accidents du travail, etc.

Ainsi, en veillant continuellement à augmenter les contrôles en vue d'assurer le respect du droit du travail et des normes sécuritaires du travail, l'ITM contribue toujours plus au développement d'une culture de prévention et de coopération en matière de conditions de travail et de sécurité et de santé au travail. En effet, l'imposition d'obligations aux employeurs et aux salariés contribue à la qualité, l'efficacité, la productivité et la réussite des entreprises, et à la sécurité, la santé et le bien-être général de tous les salariés du Grand-Duché de Luxembourg.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels et de la protection de la sécurité et de la santé sur le lieu de travail, l'ITM, sous l'égide du Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Economie sociale et solidaire, a organisé au courant du mois de juin 2017 une semaine de la sécurité au travail en étroite collaboration avec les représentants des employeurs, les chambres professionnelles, les organisations syndicales, l'Institut de Formation Sectoriel du Bâtiment (IFSB) et l'Association d'Assurance Accident (AAA), en vue de renforcer la sensibilisation en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés du secteur de la construction qui est le plus exposé aux risques d'accidents du travail.

Cette initiative, qui s'est également inscrite dans le cadre de la « VISION ZERO », a été réalisée en vue de mettre en œuvre des synergies communes dont l'objectif est de prévenir et de sensibiliser de

façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et partant en vue de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

A l'occasion de la semaine de la sécurité et santé du 19.06.2017 au 22.06.2017, l'ITM a effectué des contrôles de prévention sur 41 chantiers, sur lesquels étaient présentes 91 sociétés et 511 salariés. Suite à ces contrôles, 3 chantiers ont dû faire l'objet d'une mesure d'arrêt de travail des personnes menacées, en raison du danger imminent et grave pour la santé et sécurité des salariés présents sur les lieux, et ce pour une durée limitée à 48 heures et 19 sociétés ont subi des redressements mineurs immédiats.

Les inspecteurs du service ICE « Inspection, Contrôles et Enquêtes » ont constaté au total 64 non-conformités par rapport aux dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité et santé au travail.

En termes de sécurité et santé au travail, la majorité des infractions constatées concernent les garde-corps antichute, les échafaudages et les échelles et certaines infractions ont été constatées en ce qui concerne les éclairages d'escaliers, les extincteurs et les câbles électriques.

Les inspecteurs du service ESA « Etablissements Soumis à Autorisation » ont constaté au total 199 non-conformités par rapport aux dispositions légales et réglementaires en matière d'établissements classés.

En termes d'établissements classés (*Commodo/Incommodo*), la majorité des risques concernaient l'évacuation des personnes, le compartimentage coupe-feu des locaux à risques et les moyens de secours et d'intervention.

Dans la semaine du 9 juillet au 13 juillet 2018, les inspecteurs du travail des services Inspections, Contrôles et Enquêtes (ICE), Help Center Détachement (HCC), Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC), Établissements Soumis à Autorisations (ESA) et Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) ont effectué des contrôles de prévention en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail de 68 entreprises et 260 salariés sur 45 chantiers.

Suite à ces contrôles, 177 infractions en matière de sécurité et de santé au travail ont été constatées par les inspecteurs du travail et 2 chantiers ont dû faire l'objet d'une mesure d'arrêt de travail en raison du danger imminent et grave pour la sécurité et la santé des salariés présents sur les lieux. 48 entreprises, dont 9 entreprises détachantes, ont fait l'objet de redressements mineurs immédiats.

En termes de sécurité et de santé au travail, la majorité des infractions constatées concernent les garde-corps antichute, les échafaudages et les échelles. Moins d'infractions ont été constatées en ce qui concerne les éclairages d'escaliers, les extincteurs et les câbles électriques.

En matière de détachement de salariés, l'ITM a effectué 93 contrôles durant lesquels il a été constaté que 23 entreprises n'avaient pas effectué de déclaration de détachement et que sur 105 salariés détachés, 55 n'étaient pas déclarés.

En matière d'établissements classés, les inspecteurs du service ESA ont effectué 14 contrôles, dont 7 entreprises n'étaient pas conformes par rapport aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

A partir du mois d'octobre 2020, l'ITM a décidé de fusionner les services « Accidents, Enquêtes et Conseils (AEC) », qui a comme mission d'effectuer les astreintes de jour et de nuit pour les contrôles en matière d'accidents du travail et des situations relatives à des dangers imminents et le service « Contrôles, Chantiers et Autorisations (CCA) » qui a comme mission d'effectuer des contrôles en

matière de droit du travail, de sécurité et santé au travail, en matière de détachement de salariés ainsi qu'en matière d'établissements classés sur des chantiers temporaires ou mobiles.

Cette fusion des deux services permet à l'ITM d'avoir plus d'inspecteurs du travail disponibles qui peuvent dorénavant s'occuper cumulativement des deux missions des deux services en vue de renforcer la promotion d'une culture de prévention, de sensibilisation et d'information en matière de sécurité et de santé au travail des entreprises et des salariés qui sont occupés sur des chantiers et qui sont le plus exposés aux risques d'accidents du travail et d'effectuer des contrôles suite à des accidents du travail et de faire éviter qu'un même accident du travail ne puisse survenir une deuxième fois auprès de l'entreprise contrôlée.

L'objectif de ce nouveau service « Contrôles, Chantiers et Accidents (CCA) » est de prévenir et de sensibiliser de façon durable les employeurs, les salariés, les salariés désignés ainsi que les délégués à la sécurité et à la santé et de réduire continuellement le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles, voire de sauver des vies.

Par ailleurs, l'ITM a convenu avec l'AAA et le Centre des technologies de l'information de l'Etat (CTIE) de mettre en place une application qui permettra à l'ITM de récolter les données électroniques des accidents du travail qui ont été déclarés auprès de l'AAA aux fins de pouvoir effectuer une analyse de risque de ces données et de pouvoir effectuer des contrôles plus pertinents en matière d'accidents du travail.

Aussi, l'ITM a convenu avec l'AAA et le CTIE de mettre en place une application MyGuichet qui permettra aux employeurs d'effectuer une seule déclaration d'accident du travail pour compte de l'AAA et de l'ITM et dont les données électroniques pourront être transmises directement aux deux administrations concernées. Ceci constituera une simplification administrative tant pour l'employeur qui n'aura plus besoin que de remplir un seul formulaire ainsi que pour les deux administrations qui n'auront plus besoin d'effectuer de saisie des données.

L'ITM escompte ainsi par ces nouvelles mesures prises au courant de l'année 2020 que l'analyse des risques en matière d'accidents du travail pourra être effectuée plus rapidement et que les contrôles qui s'ensuivent pourront être effectués de façon plus efficace et plus efficiente et permettront de réduire considérablement le nombre des accidents du travail ainsi que les maladies professionnelles.

Par ailleurs, les effectifs de l'ITM ont pu être considérablement renforcés depuis l'année 2015 et les formations qui ont été dispensées aux inspecteurs du travail ont également été fortement augmentées, ce qui a permis à l'ITM d'effectuer beaucoup plus de contrôles en matière de conditions de travail et de sécurité et santé au travail et d'imposer aux employeurs et aux salariés par des mesures coercitives (injonctions, mises en demeure, procès-verbaux, etc.) de faire appliquer les dispositions légales applicables en ces matières précitées. Toutes ces mesures ont permis de faire diminuer les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Enfin, l'ITM considère qu'il faut continuer dans cette voie et permettre à l'ITM de pouvoir recruter encore davantage d'inspecteurs du travail et de former encore davantage ces mêmes inspecteurs du travail.

Définition maladie professionnelle

L'article 94 du Code de la sécurité sociale dispose qu' : « Est considérée comme maladie professionnelle, celle ayant sa cause déterminante dans l'activité assurée.

Une maladie est présumée d'origine professionnelle lorsqu'elle figure au tableau des maladies professionnelles et est contractée par suite d'une exposition au travail à un risque spécifique.

Peut être reconnue comme maladie professionnelle une maladie non désignée dans le tableau, si l'assuré rapporte la preuve de son origine professionnelle. »

L'article 95 du Code de la sécurité sociale dispose que : « *Le tableau des maladies professionnelles est déterminé par règlement grand-ducal sur proposition d'une Commission supérieure des maladies professionnelles dont l'organisation, le fonctionnement et l'indemnisation des membres et experts commis sont déterminés par un règlement grand-ducal. Les frais de fonctionnement de la commission sont entièrement à charge de l'Etat.*

Ne peuvent être inscrites au tableau des maladies professionnelles que des maladies qui, d'après les connaissances médicales, sont causées par des influences spécifiques appelées risques et auxquelles certains groupes de personnes sont particulièrement exposés par rapport à la population générale du fait de leur travail assuré. »

L'article 96 du Code de la sécurité sociale dispose que : « *Les accidents du travail et les maladies professionnelles sont déclarés et instruits dans les délais et suivant les modalités à déterminer par règlement grand-ducal.*

Les enquêtes sont menées par les fonctionnaires et employés statutaires de l'Association d'assurance accident assermentés conformément à l'article 411 qui doivent, dans l'exercice de leur mission de contrôle, être munis de leur carte de légitimation qu'ils présentent sur demande. Dans l'exercice de leur mission, ils ont le droit notamment de visiter et de contrôler les lieux de travail et terrains d'entreprise sans avertissement préalable obligatoire. »

http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-code-securite_sociale-20200101-fr-pdf.pdf

Règlement grand-ducal du 5 juillet 2016 déterminant le tableau des maladies professionnelles

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/07/05/n6/jo>

Tableau des maladies professionnelles en vigueur depuis le 1er septembre 1998

<https://sante.public.lu/fr/prevention/travail/maladies-professionnelles/tableau-maladies-professionnelles-fr.pdf>

Une maladie professionnelle est une « altération organique ou fonctionnelle contractée par un assuré lors d'une activité professionnelle qui comporte l'exposition à un risque spécifique ».

La maladie professionnelle est définie comme une maladie :

- qui, selon les connaissances médicales, est causée par des influences spécifiques;
- auxquelles certains groupes de personnes du fait de leur travail sont plus particulièrement exposés;
- que le gouvernement a spécialement désigné dans une liste;
- qu'un assuré a subie de façon déterminante dans l'exercice d'un travail assuré.

Une maladie est d'origine professionnelle si elle est causée selon l'état actuel des connaissances médicales par des influences spécifiques auxquelles certains groupes de personnes sont plus particulièrement exposés du fait de leur travail par comparaison avec la population moyenne.

Une maladie professionnelle est une maladie qui a une cause déterminante dans une activité professionnelle assurée au Grand-Duché du Luxembourg.

Si l'assuré prouve qu'il est atteint d'une maladie inscrite dans le tableau et qu'il a été exposé à un risque susceptible d'être à l'origine de cette maladie dans le cadre de l'activité assurée, la maladie est présumée être d'origine professionnelle.

Parfois, l'indemnisation des suites de cette maladie est subordonnée à des conditions supplémentaires (par exemple l'abandon de l'activité professionnelle à l'origine de la maladie).

En dehors des maladies inscrites au tableau, la loi permet l'indemnisation par l'AAA d'une maladie professionnelle non inscrite dans le tableau, dès lors que l'assuré démontre clairement son origine professionnelle.

La déclaration de la maladie professionnelle se fait par le médecin à l'AAA.

Déclaration de la maladie professionnelle

Il incombe au médecin de faire la déclaration à l'AAA dès qu'il a des suspicions fondées qu'une maladie a sa cause déterminante dans une activité professionnelle assurée.

En cas de déclaration, le médecin remet une copie de la déclaration à son patient. Ensuite l'AAA demande à l'employeur de fournir tous les renseignements concernant **l'exposition professionnelle à des risques**.

Dans la déclaration patronale concernant cette exposition, l'employeur indique notamment avec précision :

- Le ou les postes de travail successivement occupé(s) et les tâches y effectuées ;
- Les gestes et postures de travail relatifs à chaque poste ainsi que les produits, machines et outils y utilisés ;
- La durée du temps de travail exposant le salarié aux différents gestes et postures de travail ainsi qu'aux produits, machines et outils en cause ;
- Les mesures de protection prises contre les risques professionnels et les équipements de protection individuelle mis à disposition.

Le refus de considérer comme maladie professionnelle une maladie déclarée fait l'objet d'une décision de l'AAA notifiée à la victime de l'accident. Les décisions individuelles prises par l'AAA à l'égard des assurés sont susceptibles, dans le délai de 40 jours, d'une opposition à vider par le conseil d'administration. La décision de celui-ci peut à son tour et dans le même délai faire l'objet d'un recours auprès du Conseil arbitral de la Sécurité sociale dont le jugement est susceptible d'appel devant le Conseil supérieur de la Sécurité sociale. Les avis de l'Administration du Contrôle médical de la Sécurité sociale à caractère médical et à portée individuelle lient l'AAA.

<https://aaa.public.lu/fr/documentation/formulaires.html>

Les causes les plus fréquentes d'accidents du travail

L'Association d'assurance accident (AAA) dispose des statistiques suivantes sur les accidents du travail pour l'année 2019 :

3.2.7. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT LE LIEU DE TRAVAIL

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	147	0,74%
Site industriel (lieu de production, usine, atelier, aire de maintenance, de réparation, de stockage, etc.)	3.962	19,89%
Chantier, construction, carrière, mine à ciel ouvert (bâtiment en construction, démolition, rénovation, entretien; excavation, tranchée; chantier souterrain, sur l'eau, en milieu hyperbare, etc.)	4.347	21,82%
Lieu pour l'agriculture, l'élevage, la pisciculture, zone forestière (élevage, culture du sol, culture sur arbre, pêche, aquaculture, jardin, parc, parc zoologique, etc.)	585	2,94%
Lieu d'activité tertiaire, bureau, divertissement (salle de réunion, bibliothèque, musée, établissement d'enseignement, lieu de vente, restaurant, lieu récréatif, lieu d'hébergement, etc.)	2.769	13,90%
Etablissement de soins (clinique, hôpital, nurserie, etc.)	1.095	5,50%
Lieu public (lieu ouvert au déplacement public, moyen de transport public, voie de chemin de fer, tarmac, etc.)	5.611	28,17%
Domicile	684	3,43%
Lieu d'activité sportive (gymnase, piscine, terrain de sport, piste de ski, etc.)	306	1,54%
En l'air, en hauteur - à l'exclusion des chantiers (toiture, terrasse, mât, pylône, plate-forme suspendue, à bord d'un aéronef, etc.)	232	1,16%
Sous terre - à l'exclusion des chantiers (tunnel, mine, égout, etc.)	2	0,01%
Sur l'eau - à l'exclusion des chantiers (mer ou océan, lac, rivière, fleuve, port, etc.)	178	0,89%
En milieu hyperbare - à l'exclusion des chantiers (sous l'eau, caisson, etc.)	0	0,00%
Autre type de lieu non listé	0	0,00%
Total	19.918	100%

3.2.8. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT L'AGENT MATÉRIEL

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	922	4,63
Bâtiments, constructions, surfaces - à niveau (intérieur ou extérieur, fixes ou mobiles, temporaires ou non)	4.817	24,18%
Bâtiments, constructions, surfaces - en hauteur (intérieur ou extérieur)	1.497	7,52%
Bâtiments, constructions, surfaces - en profondeur (intérieur ou extérieur)	174	0,87%
Dispositifs de distribution de matière, d'alimentation, canalisations	77	0,39%
Moteurs, dispositifs de transmission et de stockage d'énergie	133	0,67%
Outils à main, non motorisés	1.311	6,58%
Outils tenus ou guidés à la main, mécaniques	560	2,81%
Outils à main - sans précision sur la motorisation	11	0,06%
Machines et équipements - portables ou mobiles	107	0,54%
Machines et équipements - fixes	182	0,91%
Dispositifs de convoyage, de transport et de stockage	1.319	6,62%
Véhicules terrestres	2.327	11,68%
Autres véhicules de transport	36	0,18%
Matériaux, objets, produits, éléments constitutifs de machine - bris, poussières	3.828	19,22%
Substances chimiques, explosives, radioactives, biologiques	394	1,98%
Dispositifs et équipements de sécurité	196	0,98%
Équipements de bureau et personnels, matériel de sport, armes, appareillage domestique	703	3,53%
Organismes vivants et êtres humains	1.115	5,60%
Déchets en vrac	119	0,60%
Phénomènes physiques et éléments naturels	90	0,45%
Autres agents matériels non listés	0	0,00%
TOTAL	19.918	100%

3.2.9. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT L'ACTIVITÉ DU BLESSÉ

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	164	0,82%
Opérations de machine : démarrer, arrêter, alimenter, désalimenter, contrôler, faire fonctionner, conduire, etc.	216	1,08%
Travail avec des outils à main : avec des outils manuels, motorisés, etc.	2.859	14,35%
Conduite / présence à bord d'un moyen de transport - équipement de manutention	3.160	15,87%
Manipulations d'objets : prendre en main, agripper, saisir, poser, ligaturer, lier, arracher, visser, tourner, fixer, lancer, ouvrir, fermer, verser, arroser, vider, posséder, tirer, etc.	4.257	21,37%
Transport manuel : transporter verticalement, horizontalement une personne, une charge, etc.	2.258	11,34%
Mouvements : marcher, courir, monter, descendre, entrer, sortir, sauter, s'élaner, ramper, grimper, se lever, s'asseoir, nager, plonger, etc.	6.313	31,69%
Présence - non précisé	691	3,47%
Autre activité physique spécifique non listée	0	0,00%
TOTAL	19.918	100%

3.2.10. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT LA MODALITÉ DE LA BLESSURE

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	198	0,99%
Contact avec courant électrique, température, substance dangereuse	532	2,67%
Noyade, ensevelissement, enveloppement	0	0,00%
Ecrasement en mouvement vertical ou horizontal sur/contre un objet immobile (la victime est en mouvement)	4.222	21,20%
Heurt par objet en mouvement, collision avec	5.883	29,54%
Contact avec agent matériel coupant, pointu, dur, rugueux	3.186	16,00%
Coincement, écrasement, etc.	1.048	5,26%
Contrainte physique du corps, contrainte psychique	4.377	21,98%
Morsure, coup de pied, etc. (animal ou humain)	469	2,35%
Autre contact non listé	3	0,02%
TOTAL	19.918	100%

3.2.11. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT LA NATURE DE LA LÉSION

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	159	0,80%
Plaies et blessures superficielles	9.131	45,84%
Fractures osseuses	1.649	8,28%
Luxations, entorses et foulures	6.901	34,65%
Amputations traumatiques (perte de parties du corps)	26	0,13%
Commotions et traumatismes internes	1.179	5,92%
Brûlures, brûlures par exposition à un liquide bouillant et gelures	357	1,79%
Empoisonnement et infections	55	0,28%
Noyade et asphyxie	1	0,01%
Effets du bruit, des vibrations et de la pression	22	0,11%
Effets des extrêmes de température, de la lumière et des radiations	9	0,05%
Choc	33	0,17%
Blessures multiples	215	1,08%
Autres lésions non listées	181	0,91%
TOTAL	19.918	100%

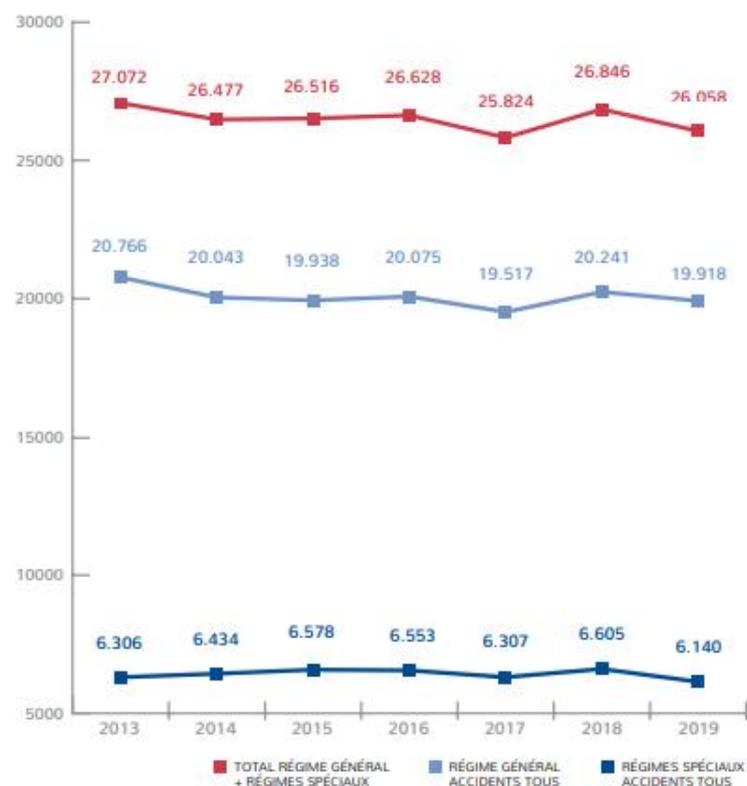
3.2.12. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT LE SIÈGE DE LA LÉSION

LIBELLÉ	NOMBRE	%
Pas d'information	174	0,87%
Tête	2.960	14,86%
dont crâne	1.074	5,39%
dont face	491	2,47%
dont yeux	1.195	6,00%
dont oreilles	56	0,28%
dont denture	127	0,64%
multiples endroits affectés	9	0,05%
autres parties de la tête	8	0,04%
Cou, y compris colonne vertébrale et vertèbres du cou	1.482	7,44%
Dos, y compris colonne vertébrale et vertèbres du dos	2.107	10,58%
Torse et organes	771	3,87%
Membres supérieurs	6.822	34,25%
dont mains	4.834	24,27%
Membres inférieurs	4.774	23,97%
dont pieds	2.428	12,19%
Ensemble du corps et endroits multiples	827	4,15%
Autres parties du corps non listées	1	0,01%
TOTAL	19.918	100%

3.2.13. RÉPARTITION DES ACCIDENTS RECONNUS SUIVANT L'ÂGE DE LA VICTIME

ÂGE DE LA VICTIME	ACCIDENTS (TOUS)		ACCIDENTS DU TRAVAIL PROPRES DITS ET MALADIES PROF.		ACCIDENTS DE TRAJET	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
≤ 15	4	0,02%	4	0,02%	0	0,00%
16-20	558	2,80%	460	2,83%	98	2,69%
21-25	1.905	9,56%	1.529	9,40%	376	10,30%
26-30	2.512	12,61%	2.000	12,29%	512	14,03%
31-35	2.500	12,55%	2.033	12,50%	467	12,80%
36-40	2.670	13,40%	2.186	13,44%	484	13,26%
41-45	2.675	13,43%	2.191	13,47%	484	13,26%
46-50	2.737	13,74%	2.215	13,61%	522	14,31%
51-55	2.715	13,63%	2.257	13,87%	458	12,55%
56-60	1.332	6,69%	1.133	6,96%	199	5,45%
61-65	273	1,37%	225	1,38%	48	1,32%
66-70	26	0,13%	25	0,15%	1	0,03%
71-75	3	0,02%	3	0,02%	0	0,00%
≥ 76	8	0,04%	8	0,05%	0	0,00%
TOTAL	19.918	100%	16.269	100%	3.649	100%

Evolution des accidents de travail « tous »



* « Accidents tous » englobe les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

Répartition des maladies professionnelles selon leur code

CODE MP	LIBELLÉ DES MP	NOMBRE
2106	Paralysie des nerfs dues à des pressions locales prolongées	26
2101	Maladies des gaines synoviales ou du tissu péri-tendineux ainsi que des insertions tendineuses ou musculaires ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	22
2103	Affections provoquées par les vibrations des outils pneumatiques ou outils agissant de façon similaire	18
2102	Lésions méniscales dues à un surmenage des articulations du genou après une exposition prolongée de plusieurs années ou une exposition à répétition fréquente	13
3101	Maladies infectieuses, si l'assuré travaille dans un établissement ou un service s'occupant de la prophylaxie, du diagnostic et du traitement des maladies contagieuses, ou si l'assuré est particulièrement exposé à des risques similaires de contagion, en raison de son activité professionnelle	9
--	Art 94 alinéa final - pathologies du dos (maladies professionnelles non prévues dans le tableau)	8
4103	Asbestose ou affection de la plèvre par la poussière d'amiante	5
1301	Maladies des muqueuses, cancers ou autres néoformations des voies urinaires provoquées par les amines aromatiques	3
2301	Hypoacousie provoquée par le bruit professionnel consistant dans une perte auditive d'au moins 40 % sur les deux oreilles	3
1318	Maladies du sang, du système hématopoïétique et du système lymphatique par le benzène	2
2105	Maladies chroniques des bourses séreuses par pression locale prolongée	2
2109	Gonarthrose provoquée par une activité agenouillée ou par une charge comparable sur le genou après une durée d'exposition cumulée pendant la vie active d'au moins 13.000 heures et une durée minimale d'exposition d'une heure par poste de travail et ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
4101	Silicose	2
4104	Cancer du poumon et cancer du larynx en association avec une asbestose ou en association avec une lésion de la plèvre ou lorsque l'effet d'une dose cumulative de fibres en amiante sur le lieu de travail d'au moins 25 années-fibres $\{25 \times 10^6 \text{ [(fibres / m}^3\text{) x années]}\}$ est établi	2
4105	Mésothéliome de la plèvre, du péritoine ou du péricarde causé par l'amiante	2
4301	Maladies obstructives des voies respiratoires (inclusivement la rhinopathie) causées par des substances allergisantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
4302	Maladies obstructives des voies respiratoires causées par des substances chimiquement irritantes ou toxiques ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
5101	Affections cutanées sévères ou récidivantes ayant nécessité l'abandon de toutes activités qui ont été ou qui peuvent être en relation causale avec l'origine, l'aggravation ou la réapparition de la maladie	2
1101	Maladies provoquées par le plomb ou ses composés	1
4106	Maladies des voies respiratoires profondes ou des poumons provoquées par l'aluminium ou ses composés	1
4112	Cancer du poumon provoqué par l'interaction de la poussière d'amiante et des hydrocarbures aromatiques polycycliques lorsque l'effet d'une dose cumulative susceptible de causer la maladie avec une probabilité d'au moins 50% d'après le tableau en annexe est établi	1

Proportion de travailleurs couverts par les visites d'inspections de l'ITM

Population active

- 2016 : 394.275
- 2017 : 406.129
- 2018 : 423.213
- 2019 : 435.681

Nombre d'entreprises

- 2016 : 29.538
- 2017 : 29.973
- 2018 : 30.227
- 2019 : 30.640

Nombre de contrôles

- 2016 : 1.782
- 2017 : 3.031
- 2018 : 3.667
- 2019 : 5.682

Proportion de travailleurs couverts par les visites d'inspections de l'ITM

- 2016 : 0,45
- 2017 : 0,75
- 2018 : 0,87
- 2019 : 1,30

Pourcentage d'entreprises ayant fait l'objet de contrôles en matière de sécurité et santé au travail

- 2016 : 6,03
- 2017 : 10,11
- 2018 : 12,13
- 2019 : 18,54

Effectifs de l'ITM au 31.12.2019

- Effectifs administratifs (fonctionnaires) : 8
- Effectifs administratifs (employés) : 25
- Ouvriers : 7
- Effectifs détachés de l'Administration des douanes et accises : 2
- Effectifs détachés du Centre des technologies et de l'information de l'Etat : 4
- Effectifs fonctionnaires stagiaires : 41
- Employés stagiaires : 8
- Inspecteurs du travail : 25 (dont font partie les 9 inspecteurs du travail qui effectuent des contrôles en matière d'accidents du travail et en matière de dangers imminents)
- Inspecteurs du travail opérationnels sur le terrain : 29

Total des effectifs de l'ITM : 149

Nombre des visites de contrôle entre 2016 et 2019

cf. pages 29 à 36, rubrique « Activités de l'ITM : Le nombre d'infractions commises, le domaine dans lequel elles ont été constatées et les suites données, y compris judiciaires »

Mesures administratives que les inspecteurs du travail sont habilités à prendre

cf. pages 16 à 21, rubrique « Les modalités selon lesquelles l'Inspection du Travail assure l'application des règlements de sécurité et de l'hygiène ».

ARTICLE 3 § 3

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties contractantes s'engagent :

à consulter, lorsqu'il y a lieu, les organisations d'employeurs et de travailleurs sur les mesures tendant à améliorer la sécurité et l'hygiène du travail».

Prière d'indiquer si des consultations des organisations d'employeurs et de travailleurs à ce sujet sont prévues par la législation et si elles ont lieu dans la pratique et à quel niveau (national, régional, au niveau du secteur d'activité ou de l'entreprise).

Conformément à l'article 11, paragraphe 5 de la Constitution, la protection de la santé et des droits des salariés sont des matières réservées à la loi.

« La loi règle quant à ses principes la sécurité sociale, la protection de la santé, les droits des travailleurs, la lutte contre la pauvreté et l'intégration sociale des citoyens atteints d'un handicap. »

La consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs (chambres professionnelles) est assurée dans le cadre de la procédure législative. Au sein de la procédure législative, les chambres professionnelles exercent un rôle consultatif. Le législateur luxembourgeois a institué 5 chambres professionnelles, dont 3 chambres patronales et 2 chambres salariales :

- Chambre des métiers
- Chambre de commerce
- Chambre de l'agriculture
- Chambre des salariés
- Chambre des fonctionnaires et employés publics

Ce sont des organismes de droit public ayant pour mission la défense des intérêts d'une catégorie professionnelle déterminée. Chaque chambre est composée de membres effectifs et des membres suppléants, désignés par voie d'élection. Conformément à l'article 5 de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles, sont électeurs tous les ressortissants d'une chambre professionnelle âgés de 18 ans accomplis, sans préjudice d'autres conditions d'électorat prévues par les dispositions particulières régissant les différentes chambres. Les membres des chambres professionnelles sont élus pour une durée de cinq ans et seront rééligibles.

En tant que représentations officielles des professions, désignées par voie d'élection, elles sont de par leur composition à même à faire entendre l'avis de tous les groupes formant la collectivité nationale. Les chambres professionnelles remplissent dans le rouage législatif une mission consultative.

En effet, l'avis d'une chambre professionnelle doit être demandé pour tout projet de loi (droit d'initiative législative gouvernemental) qui concerne principalement ses ressortissants. Par ailleurs, en présence des amendements gouvernementaux relatifs aux projets de loi pour lesquels leur avis a déjà demandé, ces amendements sont transmis aux chambres professionnelles si le ministre compétent juge opportun de connaître leur avis sur les amendements proposés.

Toute proposition de loi (droit d'initiative législative parlementaire), émanant d'un ou plusieurs députés et une fois déclarée recevable, est transmise pour avis aux chambres professionnelles concernées par le sujet. Il incombe au ministre compétent de saisir les chambres professionnelles concernées. Il en est de même des amendements parlementaires.

Les chambres professionnelles concernées sont directement saisies des projets de loi par les soins du Ministère initiateur, après leur approbation par le Conseil de Gouvernement. Dès l'obtention de l'avis requis, celui-ci est communiqué par le Ministre initiateur au Ministre aux Relations avec le Parlement, au Conseil d'Etat et à la Chambre des députés.

Le titre premier (article L. 311-1 à L. 314-4) du livre III du Code du travail traite plus particulièrement de la sécurité au travail. En vertu de l'article L. 314-3 du Code du travail, « l'exécution du présent titre est confiée à l'Inspection du travail et des mines, à la Direction de la Santé, à l'Association d'assurance contre les accidents et à l'Administration des douanes et accises, chacune agissant dans le cadre de ses compétences respectives. Lesdites institutions coordonnent leurs politiques et leurs actions, à l'intérieur du Comité de coordination pour la sécurité et la santé des salariés au travail [...] ». ».

Les membres du Comité de coordination pour la sécurité et la santé des salariés au travail se réunissent en vue de coordonner leurs politiques et leurs actions en matière de sécurité et de santé au travail.

Le titre II (article L. 321-1 à L. 327-2) du livre III du Code du travail porte sur les services de santé au travail. Ainsi, le Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail est appelé, en vertu de l'article L. 324-2 du Code du travail, « à donner, soit d'office, soit à la demande de l'un des ministres ayant respectivement dans leurs attributions la Santé, le Travail et la Sécurité sociale, des avis sur toutes les questions d'ordre général soulevées par l'application du présent titre, et notamment sur les règlements grand-ducaux à prendre en son exécution.

Ces avis portent notamment sur :

1. les priorités d'intervention en matière de santé des salariés suivant les besoins spécifiques de différentes branches de l'économie et des particularités des postes de travail. Dans ce cadre, il propose des règles de périodicité selon lesquelles les examens médicaux des salariés sont effectués;
2. l'efficacité des interventions dans le domaine de la santé au travail;
3. les programmes d'information et, le cas échéant, de formation dans le domaine de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie propres aux différentes branches de l'économie, à l'intention des employeurs et des salariés;
4. la liste des normes d'exposition aux nuisances.

Le conseil supérieur coopère avec tout organisme poursuivant des objectifs de sécurité, de santé et d'hygiène au travail. ».

L'article L. 324-1 du Code du travail dispose que :

« Le Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail exerce les fonctions consultatives auprès des ministres ayant la Santé, le Travail et la Sécurité sociale dans leurs attributions. Ce conseil se compose :

- du directeur de la santé et du médecin-chef de division compétent;
- du directeur de l'Inspection du travail et des mines et du directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou de leurs délégués;
- de trois médecins du travail avec une formation telle que prévue à l'article L.325-1, nommés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions pour une durée de cinq ans;
- de trois délégués des syndicats des salariés les plus représentatifs sur le plan national et de trois délégués des organisations professionnelles des employeurs les plus représentatives sur le plan national.

La présidence est assurée par le directeur de la santé ou, en son absence, par le médecin-chef de division compétent. Le conseil établit un règlement d'ordre intérieur à approuver par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. »

Le Conseil supérieur de la santé et de la sécurité au travail, au cours sont notamment impliqués les partenaires sociaux, est actuellement en train de mettre en place les modifications nécessaires pour pouvoir aboutir à une meilleure organisation des services de santé au travail.

Protection contre les agents et substances dangereux

Les dispositions des articles L. 311-1 et suivants du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces dispositions ont pour objet la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail. A cette fin, elles comportent des principes généraux concernant la prévention des risques professionnels et la protection de la sécurité et de la santé, l'élimination des facteurs de risque et d'accident, l'information, la consultation, la participation équilibrée des employeurs et des salariés, la formation des salariés et de leurs représentants, ainsi que des lignes générales pour la mise en œuvre desdits principes.

Les dispositions des articles L. 351-1 et suivants du Code du travail et des règlements grand-ducaux pris en exécution de ces dispositions ont pour objet la protection des salariés contre les risques pour leur santé et leur sécurité, y compris la prévention de tels risques, auxquels ils sont exposés ou susceptibles de l'être pendant leur travail du fait d'une exposition à des agents chimiques, physiques et biologiques considérés comme nuisibles.

Les dispositions des règlements grand-ducaux suivants concernent plus particulièrement la protection contre les agents et substances dangereux :

- 1) **Règlement grand-ducal modifié du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail**
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/1994/11/04/n7/jo>
- 2) **Règlement grand-ducal modifié du 14 novembre 2016 concernant la protection de la sécurité et de la santé des salariés contre les risques liés à des agents chimiques sur le lieu de travail**
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/11/14/n1/jo>
- 3) **Règlement grand-ducal du 14 novembre 2016 concernant la protection des salariés contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail**
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2016/11/14/n3/jo>
- 4) **Règlement grand-ducal du 6 février 2007**
 1. concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (bruit);
 2. portant modification du règlement grand-ducal du 17 juin 1997 concernant la périodicité des examens médicaux en matière de médecine du travail
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2007/02/06/n4/jo>
- 5) **Règlement grand-ducal du 6 février 2007**
 1. concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques (vibrations);
 2. portant modification du règlement grand-ducal du 17 juin 1997 concernant la périodicité des examens médicaux en matière de médecine du travail
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2007/02/06/n3/jo>

- 6) Règlement grand-ducal du 26 juillet 2010
1. relatif aux prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des salariés aux risques dus aux agents physiques (rayonnements optiques artificiels et rayonnement solaire)
 2. portant modification du règlement grand-ducal modifié du 17 juin 1997 concernant la périodicité des examens médicaux en matière de médecine du travail
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2010/07/26/n14/jo>
- 7) Règlement grand-ducal du 17 mai 2017 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des salariés aux risques dus aux agents physiques (champs électromagnétiques)
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2017/05/17/a498/jo>

Protection des travailleurs contre l'amiante

Au Grand-Duché du Luxembourg les travaux de désamiantage et la protection des salariés sont réglés par le règlement grand-ducal du 15 juillet 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail (ci-après RGD), modifié par le règlement grand-ducal du 21 avril 1993 modifiant le règlement grand-ducal du 15 juillet 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail et le règlement grand-ducal du 4 juillet 2007 portant modification du règlement grand-ducal modifié du 15 juillet 1988 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à une exposition à l'amiante pendant le travail.

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/1988/07/15/n3/jo>

Aucune modification des dispositions prévues au règlement grand-ducal n'a été effectuée au cours de la période d'observation, mais il est envisagé de renforcer la protection des salariés contre l'amiante par de nouvelles dispositions qui seront établies au courant de l'année 2021.

Par ailleurs, il est envisagé de renforcer les dispositions relatives à la collaboration entre les inspecteurs du travail, la médecine du travail et les services de santé en matière d'amiante.

Procédure administrative

Toutes les activités pendant lesquelles les salariés sont exposés ou susceptibles d'être exposés doivent être notifiées à l'Inspection du travail et des mines (ci-après ITM) comme le dispose l'article 4 du RGD :

« Sous réserve de l'article 3, paragraphe 3, les mesures suivantes doivent être prises :

1) les activités visées à l'article 3, paragraphe 1 doivent faire l'objet d'une notification; ».

Pour ce faire, l'ITM met à disposition des utilisateurs un document dénommé « [Notification pour des travaux d'amiante](#) » sur son site internet. La notification est effectuée pour les travaux non-destructifs (p.ex. l'enlèvement de stock de plaques en amiante-ciment) ou pour des mises en sécurité après une libération accidentelle d'amiante.

Pour tous les autres travaux un plan de travail est requis et doit être envoyé avant le début des travaux à l'ITM comme le point 1 de l'article 11 du RGD le dispose :

« 1. Avant le début des travaux de démolition ou de retrait de l'amiante et/ou de matériaux contenant de l'amiante des bâtiments, structures, appareils et installations ainsi que des navires, un plan de travail doit être établi par l'employeur et transmis à l'Inspection du travail et des mines. ».

Comme le point 6 de l'article 11 le dispose, des formulaires sont mis à disposition des entreprises sur le site internet de l'ITM :

« 6. L'Inspection du travail et des mines met à la disposition des demandeurs des formulaires de demande, adaptés à la nature et à l'envergure des travaux de désamiantage. »

Il s'agit des formulaires suivants :

- PLAN DE TRAVAIL pour le retrait de plaques en amiante-ciment à l'air libre sur un bâtiment non-occupé par du public lors des travaux (ITM-SST 1916.1)
- PLAN DE TRAVAIL pour le retrait de produits en amiante-ciment à l'air libre (bâtiment occupé par du public) (IMT-SST 1915.1)
- PLAN DE TRAVAIL pour des travaux de retrait d'amiante des bâtiments, structures, appareils et installations ainsi que des navires. (ITM-SST 1917.1).

Pour les travaux de retrait d'amiante-ciment à l'air libre sur un bâtiment non-occupé par le public, le visa de l'ITM n'est pas requis pour commencer les travaux. Les autres travaux nécessitent le visa de l'ITM avant le début des travaux. Pour les travaux repris dans le document ITM-SST 1917.1 un visa supplémentaire et une surveillance du chantier par un organisme de contrôle agréé (ci-après organisme de contrôle) choisi parmi ceux repris dans le règlement ministériel du 6 mai 1996 concernant l'intervention d'organismes de contrôle dans le cadre des compétences et attributions de l'Inspection du travail et des mines est requis.

Tous ces documents sont réceptionnés, traités, digitalisés et sauvegardés dans le système informatique de l'ITM.

– Formation

Avant tous les travaux de désamiantage, une formation est requise par l'article 11bis du RGD qui dispose que :

« 1. Les employeurs sont tenus de prévoir une formation appropriée pour tous les travailleurs qui sont exposés ou susceptibles d'être exposés à la poussière contenant de l'amiante. Cette formation doit être dispensée à intervalles réguliers et sans frais pour les travailleurs. Elle doit être dispensée avant le début de tout travail exposant à l'amiante. »

Dépendant du type de travail une formation de 8h ou de 20h est requise. Comme le point 3 de l'article 11bis le précise, le responsable de l'entreprise doit effectuer une formation de 8h pour les travaux de démontage de plaque en amiante-ciment à l'air libre :

« 3. Pour pouvoir effectuer des travaux de démontage de plaques en amiante-ciment sur des toits ou des murs extérieurs, un responsable de l'entreprise qui effectue ces travaux doit avoir suivi une formation de 8 heures. [...] »

Le point 4 du même article fixe les heures de formation pour les autres travaux et dispose que chaque salarié travaillant sur le chantier de désamiantage doit avoir suivi une formation de 20h et un recyclage annuellement de 4h :

« 4. Pour pouvoir effectuer tous les autres types de travaux exposant à l'amiante un responsable de l'entreprise qui effectue ces travaux, le surveillant du chantier et chaque travailleur exposé aux fibres d'amiante doivent avoir suivi une formation de 20 heures. Cette formation doit être renouvelée annuellement pendant une durée d'au moins 4 heures. [...] »

Les formations sont organisées et dispensées par les organismes de contrôles. Pendant le contrôle de connaissance obligatoire un représentant de l'ITM est présent. Un certificat de compétences est ensuite délivré par l'ITM, tout en conformité avec les points 3 et 4 de l'article 11bis qui disposent que :

« 3. [...] Un contrôle des connaissances doit être effectué par le formateur et un représentant de l'Inspection du travail et des mines qui délivrent un certificat de compétence concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amianté pendant le travail. Une copie de ce certificat doit être disponible sur le lieu de travail. », et

« 4. [...] Un contrôle des connaissances doit être effectué par le formateur et un représentant de l'Inspection du travail et des mines qui délivrent un certificat de compétence concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amianté pendant le travail au travailleur. Une copie de ce certificat doit être disponible sur le lieu de travail. ».

Une base de données des formations est mise à jour régulièrement par l'ITM.

– L'organisme de contrôle

L'annexe IV du RGD dispose que :

« Surveillance du chantier d'enlèvement d'amianté friable ou de flocage
La surveillance du chantier d'enlèvement d'amianté friable ou de flocage est à effectuer par un organisme de contrôle et comporte :

1. Réception du chantier
2. Contrôle journalier des travaux
3. Libération du chantier
4. Rapport de surveillance du chantier ».

Dans sa fonction comme organe de contrôle, l'organisme de contrôle rédige des rapports qui sont envoyés à l'ITM pour vérification et archivage.

L'organisme de contrôle fait des mesures d'air ambiant sur le lieu de travail et surveille ainsi la valeur alarme respectivement la valeur limite d'exposition dans les zones et à l'extérieur des zones. La valeur limite d'exposition et la valeur alarme sont définies dans l'article 8 respectivement dans l'annexe IV du RGD. Si les valeurs sont dépassées, l'organisme de contrôle doit informer immédiatement l'ITM et des mesures correctives sont à implémenter.

« Article 8.

Les employeurs veillent à ce qu'aucun travailleur ne soit exposé à une concentration d'amianté en suspension dans l'air supérieure à 0,1 fibre par cm³ mesurée par rapport à une moyenne pondérée dans le temps sur 8 heures (TWA). » et

« Annexe IV

2.1. [...] En cas de dépassement de la valeur alarme de 0,010 fibres/cm³, l'organisme de contrôle doit en informer l'Inspection du travail et des mines par courrier électronique ou fax et formuler, si possible, des recommandations sur la marche à suivre (p. ex. surveillance de l'endroit concerné par des mesures optiques supplémentaires, analyses par microscopie électronique à balayage, arrêt du chantier, etc.). Les raisons du dépassement doivent être examinées et des mesures correctives doivent, le cas échéant, être prises. [...] ».

Les rapports de réception, de surveillance et des dépassements des valeurs limites sont documentés et enregistrés par l'ITM.

– Contrôles de chantier par l'ITM et autres tâches

Dans sa fonction d'autorité compétente pour la sécurité et santé des salariés, l'ITM effectue des contrôles réguliers des chantiers de désamiantage en collaboration avec les organismes de contrôle ou effectue des contrôles inopinés en la matière.

Protection des travailleurs contre les radiations ionisantes

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

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/05/28/a389/jo>

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

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/08/01/a528/jo>

(Compétence : Ministère de la Santé)

ARTICLE 11

DROIT A LA PROTECTION DE LA SANTE

Article 11 § 1

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties Contractantes s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;"

- A. Prière d'indiquer quelles sont les atteintes principales à la santé qui, par leur fréquence, leur gravité et éventuellement leurs séquelles, posent actuellement dans votre pays les problèmes de santé publique les plus importants.
Prière d'indiquer les maladies qui ont été les principales causes de décès.
- B. Prière d'indiquer comment les services de santé publique sont organisés dans votre pays et de préciser, dans la mesure du possible :
- quel est le nombre des dispensaires de prévention et de dépistage publics ou privés (à compétence générale ou spécialisée, notamment dans les domaines de la tuberculose, des maladies vénériennes, de l'hygiène mentale, de la protection maternelle et infantile, etc.) et quelle est la fréquentation annuelle de ces dispensaires ; prière de mentionner spécialement les services de médecine scolaire ?
 - quels sont les examens systématiques de santé organisés au profit de la population en général ou d'une partie de la population et quelle est la périodicité de ces examens ?
 - quel est le nombre des hôpitaux généraux et des établissements de soins spécialisés, publics et privés (parmi les spécialisations, notamment : tuberculose, psychiatrie, y compris hôpitaux de jour, cancer post-cure, rééducation fonctionnelle et réadaptation professionnelle). Prière d'indiquer la répartition entre hôpitaux publics et établissements privés.

Prière d'indiquer le nombre de lits disponibles (ou de places en ce qui concerne les hôpitaux de jour et les établissements de rééducation recevant des malades externes);
 - quel est le nombre pour X personnes (en %) de médecins, dentistes, sages-femmes, infirmières ; préciser si possible selon qu'il s'agit de villes ou de régions rurales ?
 - quel est le nombre de pharmacies ?
- C. Prière de décrire toutes mesures spéciales prises pour protéger la santé des:
- mères et tout petits
 - enfants et adolescents
 - personnes âgées
- D. Prière d'indiquer dans quelles conditions les différents services de santé sont mis à la disposition de toute la population de votre pays

Accès aux services de soins de santé mentale

Prévention des suicides

Il y a bientôt 20 ans que les Nations Unies publiaient une directive sur la prévention du suicide. Au Luxembourg, la prévention du suicide a été reconnue comme priorité de Santé Publique à partir de

2012. En 2013, le nouveau programme gouvernemental prévoit un Plan National de Prévention du Suicide et plus largement de la Dépression (PNPSL), dont le but est de combattre les causes et les conséquences du suicide et de réduire les tentatives de suicide et les décès par suicide au Luxembourg.

Le nombre de décès dus au suicide et répertoriés serait passé, entre 2014 et 2018, de 85 à 58, pour un taux de mortalité dû au suicide globalement en baisse.

Avec un taux standardisé de mortalité par suicide de 9,49 par 100.000 pour l'année 2017, le Grand-Duché se situe en dessous de la moyenne européenne (10,75 pour 100.000 en UE27 en 2016).

Le nombre de suicides dans l'Union Européenne des 27 s'élevait à 48.889 pour l'année 2016, ce qui correspond à un taux standardisé de mortalité par suicides de 10 par 100.000 habitants.

Les données épidémiologiques sur le suicide au Luxembourg font émerger plusieurs constats :

- Près d'1 décès sur 50 est un suicide.
- Le suicide touche davantage les hommes que les femmes : entre 2009 et 2018, 529 hommes pour 201 femmes.

L'ampleur du problème est encore plus importante lorsque l'on sait que le taux de tentatives de suicide est de 10 à 20 fois plus élevé que celui des suicides accomplis. S'y ajoute l'impact considérable du suicide, au-delà de la personne concernée, sur la vie et la santé mentale des proches et de la communauté en général.

La prévention du suicide est possible.

Le suicide est le résultat d'interactions complexes entre différents facteurs de risque et de protection. Néanmoins, tout suicide est évitable et les moyens de réduire de manière significative le nombre de décès par suicide existent.

La lutte contre le suicide relève d'une politique de prévention active, d'une approche multisectorielle (« Health in all Policies ») et d'approches s'attaquant aux facteurs de risque à différents niveaux :

- éducation des enfants et des jeunes,
- recherche de traitements efficaces des troubles mentaux,
- intervention environnementale et analyse des facteurs de risque

Le Plan National de Prévention du Suicide est inspiré du modèle australien "Living Is For Everyone (LIFE)". Ce modèle de plan d'action de lutte contre le suicide est basé sur des preuves scientifiques et a été appliqué dans de nombreux pays comme l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Écosse, etc.

Le but principal de ce modèle consiste à renforcer les individus, les familles et la communauté pour augmenter leur capacité à répondre rapidement et de manière coordonnée à la détresse des personnes.

Le 1^{er} plan d'action 2015-2019 englobe **33 actions prioritaires**, élaborées avec les acteurs de terrain et approuvées par le Groupe interministériel Prévention Suicide. Ce plan s'adresse à toute la population et prend en compte les différentes périodes de vie (enfants, adolescents, personnes âgées, etc.) dans leurs différents milieux (travail ou scolaire).

Parmi les priorités du plan d'actions figurent :

- la prévention au sens large du terme,

- les populations à risque,
- les jeunes,
- les personnes âgées,
- la poursuite de la décentralisation des structures d'aide,
- les formations spécifiques,
- les prises en charge thérapeutiques.

[Plan national de prévention du suicide pour le Luxembourg 2015-2019](#)

Couvrant la période 2015-2019, ce plan a apporté de nombreuses améliorations dans la prévention du suicide ne serait-ce que par la collecte de données épidémiologiques de santé mentale qui permet de mieux cerner le problème et donc de mieux pouvoir y répondre. Il a également été possible de rassembler l'ensemble des données de la santé mentale au Luxembourg.

Globalement, il est observé une tendance à la baisse du nombre de suicides, notamment pour le taux de mortalité qui tient compte de l'augmentation de la population.

En même temps, le plan a le mérite de mener de nombreuses campagnes de sensibilisation et de porter une attention particulière à la formation pour repérer les signes d'alarme de la crise suicidaire.

Actuellement, plus de 1000 personnes ont suivi cette formation organisée par le Centre d'information et de prévention (CIP) de la Ligue luxembourgeoise d'hygiène mentale.

Selon les sondages réalisés au cours de la période d'observation, 63 % des personnes interrogées se souviennent de la campagne « Dépression » (plutôt les femmes et principalement grâce aux affiches des cabinets médicaux). La semaine de la santé mentale ainsi que les outils spécifiques créés à destination des secteurs généralistes (guide école, guide famille, formations, etc.) sont des actions qui ont porté leurs fruits et elles seront poursuivies.

Globalement, la disponibilité des données épidémiologiques relatives à la santé mentale est en très nette progression depuis quelques années, grâce aux différents registres, enquêtes et études mis en place. Pour les tentatives de suicide en particulier, un suivi pourra s'organiser à l'avenir grâce au registre des traumatismes et accidents mis en place dans les services d'urgence des hôpitaux.

La santé mentale sera un des piliers de la stratégie nationale de santé qui sera développée et dans les années à venir.

Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale du Ministère de la Santé

Au sens de la [loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la Santé](#), la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a pour mission comme suit :

« La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'orientation et la surveillance médico-sociale en cas de maladies de la dépendance, en particulier des toxicomanies, ainsi qu'en cas de maladies psychiques et de problèmes médico-psycho-sociaux ».

En particulier, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale est en charge de veiller à l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations

entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique (loi ASFT); de gérer les relations avec les organismes conventionnés, et de contrôler le respect de la « convention pour services dans les domaines médico-social et thérapeutique » par les organismes gestionnaires.

Plus spécifiquement, dans le cadre de la loi du 14 mars 1973 portant création d'instituts et de services d'éducation différenciée, le médecin de la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a pour missions :

- La coordination entre les services de l'éducation différenciée et le Ministère de la Santé ;
- Les examens médicaux de contrôle annuels des enfants dans le cadre de la médecine scolaire ;
- La prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures ;
- Le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical ;
- La participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale ;
- L'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical ;
- Le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex. : motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la médecine préventive focalise ses priorités stratégiques sur une présence accrue sur le terrain pour contrôler la conformité des prestations auxquelles s'est obligé l'organisme gestionnaire avec la « convention pour services dans les domaines médico-social et thérapeutique » et notamment la qualité de la prise en charge de la population cible et une utilisation judicieuse des moyens mises à disposition par le Ministère.

Parallèlement, un contrôle continu du financement des diverses associations conventionnées dans le cadre du plan comptable uniforme et de la nouvelle « classification des frais » est assuré à partir de 2018 en collaboration avec le service financier du ministre de la santé.

Activités courantes

- Gestion des conventions signées entre le ministère de la Santé et les organismes gestionnaires dans les domaines social, familial et thérapeutique conformément à la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.
- Contrôle de l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et du règlement grand-ducal y relatif. Surveiller et contrôler la conformité des activités des services conventionnés avec les dispositions de la loi.
- Relèvent de la compétence de cette loi :
- L'accueil et l'hébergement de jour et/ou de nuit de plus de trois personnes simultanément ;
- L'offre de services de consultation, d'aide, de prestation de soins, d'assistance, de guidance, de formation sociale, d'animation ou d'orientation professionnelle :

Dans ce cadre, la Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a en charge principalement :

- La santé mentale dans différents domaines ;
- L'organisation et la coordination des actions dans le domaine des drogues et des toxicomanies ;

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

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

- L'organisation et l'inspection des services médicaux et paramédicaux, pour autant qu'ils relèvent du ministère de la Santé, et après concertation avec le directeur de l'éducation différenciée ;
- La coordination entre les services de l'éducation différenciée et le ministère de la Santé ;
- Les examens médicaux de contrôle annuels des enfants dans le cadre de la médecine scolaire ;
- La prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures ;
- La participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale ;
- L'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical ;
- Le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex. : motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

Tableau : Education différenciée 2017-2018 (année scolaire)

Nombres d'élèves examinés		540
Développement général retardé		7
Obésité		30
Propreté insuffisante		9 22
Affection de la peau		
Yeux :	affection des yeux	0
	acuité visuelle diminuée	45
Oreilles :	affection des oreilles + bouchon de cérumen	17
	acuité auditive diminuée	0
Nez :	trouble perméabilité nasale	3
Hypertrophie des amygdales		0
Adénopathies		0
Système cardio-vasculaire	cardiopathies	1
	HTA	2
	autres	0
Affection des voies respiratoires		0
Hernies		0
Organes sexuels	ectopie testiculaire	9
	phimosis	3
	autres affections	0
Squelette	déformation colonne vertébrale	55
	déformation du thorax	0
	déformation des pieds	52

	autres	0
Mauvais maintien		5
Analyses des urines	pratiquées	494
	albumine	1
	glucose	1
	sang	6
Dents	caries	42
	malpositions	52
Nombre d'avis envoyés aux parents		259

La Division de la médecine sociale est en charge également de la gestion de subsides à des particuliers indigents, qui sont dans l'impossibilité de payer leur part pour l'achat de médicaments, en cas de traitement médical, ou autres.

Drogues et addictions

- Coordination nationale de la lutte contre les drogues et les addictions.
- Élaboration des plans d'action gouvernementaux en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées.
- Développement continu de la stratégie nationale en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées en vue d'y intégrer des plans d'action spécifiques relatifs aux drogues illicites, à l'alcool, au tabac et aux addictions non liés à l'abus de substances.
- Surveillance de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental 2015-2019 en matière de Surveillance du Programme national de traitement de la toxicomanie par substitution.
- Surveillance du Programme national de traitement de la toxicomanie par substitution.
- Gestion du registre national de traitement de la toxicomanie par substitution (REGITOX).
- Gestion et développement du Système d'alerte précoce national en matière de nouvelles drogues et modes de consommation émergents.
- Gestion des commandes et stock de matériel de "safer n'use" pour personnes toxicodépendantes distribué par les associations spécialisées conventionnées.
- Gestion et contrôle de l'exécution de la ligne budgétaire 14.1.12.311: Participation de l'Etat aux frais du programme de lutte contre les drogues et le SIDA.

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 hospitalier, secteur extra-hospitalier, CHNP) ainsi que les domaines de la promotion, prévention, prise en charge thérapeutique) ;
- Réalisation et/ou développement des projets élaborés en collaboration avec le secteur conventionné dans le domaine de la médecine sociale et celui de la réforme et de la décentralisation de la psychiatrie et de la santé mentale ;
- Présence dans différentes commissions pour le volet psychique/psychiatrique :
- Commission médicale de l'ADEM ;
- Comité de santé scolaire ;
- Groupe d'encadrement psycho-traumatologique ;
- Commission Médico-Psycho-Pédagogique Nationale ; depuis septembre 2018 Commission Nationale d'Inclusion ;
- Commission administrative CHL ;

- Commission administrative CHNP ;
- Personne de Contact pour la Commission Consultative des Droits de l'Homme (+ représentation internationale CRPDH-UN) ;
- Personne de Contact (Volet Santé Mentale) pour les psychiatres/psychologues agréés dans le cadre de la médecine aéronautique ;
- Représentant pour le ministère de la Santé dans la commission chargée de procéder à l'évaluation de l'épreuve d'aptitude en matière de la législation sociale luxembourgeoise et du rapport de stage prévu pour la reconnaissance du diplôme d'assistant social ;
- Déléguée au comité interministériel dans le cadre de la Commission d'Istanbul- Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ;
- Représentant du ministère de la Santé au Comité de Suivi de la Lutte contre la Traite ;
- Déléguée au comité interministériel à l'égalité des femmes et des hommes ;
- Déléguée à l'égalité entre hommes et femmes ;
- Représentant pour la division (volet social et volet santé mentale) au groupe de travail D du futur plan maladies rares ;
- Représentant santé pour la plate-forme "stratégie nationale contre le sans-abrisme et l'exclusion liée au logement" du ministère de la Famille ;
- Représentant santé mentale au groupe de travail du futur Plan d'Action Handicap du ministère de la Famille ;
- Représentant du ministère de la Santé au comité scientifique du service national de psychiatrie juvénile du HRS ;
- Représentant du ministère de la Santé au comité scientifique du service national de pédopsychiatrie du CHL ;
- Représentant médical spécialisé en psychiatrie au sein du groupe de travail avec le ministère de la famille et le ministère de la justice dans le cadre du dossier diversité de genres et inter sexes ;
- Représentant pour le volet psychiatrique dans le cadre de la mise en place par le ministère de la justice de l'audit sur la santé pénitentiaire ;
- Personne de contact pour le ministère de l'éducation dans le cadre de questions relevant de situations d'enfants-adolescents décompensés dans le milieu scolaire ;
- Représentant volet santé mentale enfants-adolescents pour le rapport d'expertise élaboré par le département Enfance et Jeunesse du MENJE sur L'organisation de centres psychothérapeutiques pour enfants (CPTÉ) ;
- Expertise pédopsychiatriques pour les dossiers- enfants à besoins spécifiques nécessitant des avis complémentaires pour la CMPPN et avis dans les dossiers avec demande d'admission dans une des 3 structures psychothérapeutiques sous la tutelle de l'Aide à l'Enfance du MENJE ;
- Personne de contact pour l'équipe santé mentale (enfants, adolescents) de la division de l'inspection sanitaire dans le cadre de DPI en décompensation psychique/psychiatrique ;
- Déplacement avec l'équipe de la division de l'inspection sanitaire en cas de situation en décompensation sanitaire par des personnes en situation de détresse psychique nécessitant des soins psychiatriques avec (ou sans) nécessité de placement en milieu psychiatrique fermé ;
- Coordinateur de la Plate-forme ministérielle Réforme de la Psychiatrie et Santé Mentale ;
- Élaboration/coordination et suivi du plan national de prévention du suicide au Luxembourg, élargie à la dépression durant la mise en place 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 liées 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.

Projets accomplis et en cours en 2018

La Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale accompagne, coordonne et contrôle les projets proposés par les différentes associations conventionnées et parfois initie des projets pour répondre à des besoins constatés dans un des domaines d'activité.

La réalisation de ces projets est assurée par les services conventionnés. A ces projets s'ajoute le développement continu des activités par les services conventionnés (cf. chapitre "Services conventionnés").

Les Services Conventionnés

Les associations actives dans le domaine de la psychiatrie extrahospitalière 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 extrahospitalière.

En matière de lutte contre les drogues et la toxicomanie, l'exécution des plans d'action nationaux successifs a permis de stabiliser de façon documentée la prévalence de l'usage problématique de drogues illicites au niveau national, d'augmenter considérablement la proportion de personnes toxicomanes en traitement au dépens des contacts avec les instances répressives et de développer les offres de prévention et de prise en charge en général et pour mineurs en particulier. Les efforts déployés dans le cadre de la stratégie nationale ont également permis de développer les offres de réinsertion et de disposer aujourd'hui de quelque 80 unités de logement encadré offrant ainsi un logement permanent ou transitoire à environ 150 adultes et enfants. Pour beaucoup d'utilisateurs ces logements ont permis une stabilisation socioprofessionnelle débouchant par la suite sur une situation de logement autonome.

Les associations spécialisées gèrent à ce jour des offres diversifiées et en grande partie décentralisées : offres résidentielles et ambulatoires, centres de consultation, centres de jour, hébergements de nuit, offres occupationnelles et de réinsertion.

En termes de mesures de réduction des risques la diversification ainsi que l'amélioration de l'accessibilité des offres bas-seuil ont permis de passer de 39.500 contacts-clients en 2004 à 164.254 contacts en 2017. Depuis l'ouverture en 2005 de la salle de consommation supervisée de drogues plus de 2.400 incidents de surdosage y ont été gérés et aucun n'a connu une issue fatale à ce jour.

Outre les efforts déployés par la totalité des acteurs impliqués, le bilan à ce jour positif est également à mettre en relation avec l'augmentation considérable des moyens budgétaires mobilisés en matière de lutte contre la toxicomanie.

Les autres services conventionnés avec le ministère de la Santé ont connu un développement progressif pour leur permettre de répondre à une demande croissante.

La ligue médico-sociale

Dans le cadre de la médecine préventive et sociale, la Ligue médico-sociale assure plusieurs missions 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.

Parmi ses activités de prévention et de dépistage destinées aux adultes, la Ligue propose des :

- Consultations d'aide au sevrage pour les fumeurs ;
- Consultations d'hygiène mentale (psychologue) ;
- Consultations diététiques ;
- Interventions concertées en matière de tabagisme ou de nutrition, effectuées par des professionnels qualifiés, au sein des collectivités et des entreprises qui en font la demande ;
- Actions de terrain à l'attention du grand public notamment contre le tabagisme ou pour la prévention ou le dépistage des maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO).

La réalisation de spirométries de dépistage à la recherche de BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) principalement destinées aux fumeurs et en majorité réalisées dans le cadre de la consultation anti-tabac.

Concernant le sevrage tabagique en 2018, le nombre de primo-consultants s'établit à 20 personnes et le nombre total de consultations à 56 (chiffre assez stable depuis 2014).

Enfin, les spécialistes de la Ligue ont participé dans leur domaine, à l'initiative des ministères de tutelle et en association avec d'autres partenaires, à différents réseaux et groupes de travail, apportant leur expertise à l'élaboration des projets ou des programmes nationaux de santé publique.

Psychiatrie extrahospitalière

D'LIGUE (Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale) - Pôle Traitement et Pôle Insertion

La mission 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 que d'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.

- Le service de consultation

Le service, ouvert de 8 à 18h et 5 jours sur 7, est implanté à Luxembourg dans le quartier de la gare et route de Longwy près de Bertrange. Le service s'adresse à des personnes adultes souffrant d'angoisses, de dépression, de psychoses, de troubles de la personnalité, de dépendances, de

troubles post-traumatiques, ou qui rencontrent des problèmes relationnels, psycho-sociaux voire existentiels dans leur cadre de vie familiale, professionnelle ou dans leur solitude.

Une équipe thérapeutique pluridisciplinaire propose :

- Des entretiens et des thérapies (thérapies individuelles, thérapies comportementales, thérapies familiales et de couple),
- Des consultations psychiatriques,
- Des consultations sociales.

En 2018, le service a suivi un total de 1.260 patients différents, ce qui représente une augmentation de 22% par rapport à 2017. Le service observe une croissance générale sur les activités suivantes :

Nombre de rendez-vous	Par rapport à 2017
10.989	+16,6%

Les personnes suivies se répartissent en 64 % de femmes et 36 % d'hommes et leur moyenne d'âge est de 40,16 ans. 67 % des patients vivent seuls et 33 % en couple.

Le service prend aussi en charge des demandeurs de protection internationale, ceci aussi avec le soutien de l'Œuvre Grande-Duchesse Charlotte. Dans ce contexte, 77 patients, dont 43 demandeurs et 34 bénéficiaires de protection internationale ont été suivis.

En plus des différentes prises en charge, le service propose des groupes thérapeutiques :

- Le groupe d'affirmation de soi :

Consultations d'admissions	Nombre de participants	Nombre de séance	Heures d'animation	Entretien post-groupe
22	15	24	48	2

- Les groupes d'entraînement à la pleine conscience :

Consultations d'admissions	Nombre de participants	Nombre de séance	Heures d'animation	Entretien post-groupe
20	8	8	17	5

- **Le service de jour**

L'objectif principal est la réhabilitation psychosociale. Le service vise l'autonomisation la plus complète des personnes.

Les personnes accueillies souffrent principalement de schizophrénie et autres troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, troubles de l'adaptation, troubles anxieux.

120 rendez-vous d'admissions ont été fixés, 27 de ces rendez-vous ont été annulés ou les personnes ne se sont pas présentées, ce sont donc 93 rendez-vous qui ont été réalisés. 45 de ces personnes ont intégré les services de jours. Au total 158 patients ont fréquenté en 2018 le service.

11 étudiants (éducateurs, infirmiers, Stage d'observation, formation en entreprise) ont été accueillis dans le service de jour.

Le service de jour se divise en plusieurs entités :

- Le programme ;
- Les groupes de socialisation ;
- Les ateliers artistiques ;
- Les soins infirmiers ;
- le groupe "Profamille".

Le programme

Un programme thérapeutique est proposé chaque jour ouvrable de 8h30 à 16h30.

Le service a été fréquenté par 63 patients différents en 2018, dont 45 nouvelles personnes et 37 ont clôturé leurs projets.

Les groupes de socialisation

Ils ont lieu à raison de 3x2h par semaine, indépendamment du programme thérapeutique. Ils réunissent en moyenne 8 patients par séance, pour un total de 32 personnes différentes inscrites.

4 personnes ont commencé et 6 personnes ont clôturé leurs participations en 2018.

Les ateliers artistiques

Ils proposent aux patients des lieux d'expression et de créativité. Ils réunissent en moyenne 10 personnes par séance pour un total de 85 séances de 3h.

26 personnes différentes sont inscrites, dont 11 nouvelles inscriptions en 2018.

Les soins infirmiers

Ils ont pour objectif de fournir des consultations de soins infirmiers comprenant entre autres :

- La réalisation d'actes techniques (injections, ...),
- La prise des paramètres vitaux,
- La gestion des traitements,
- L'organisation de groupes thérapeutiques, - Le lien avec le prescripteur.

Le nombre de consultations en 2018 s'élève à 574.

986 actes infirmiers ont été réalisés, dont 460 injections, 466 prises de paramètres, 58 psychoéducations et 2 pansements/soins de plaie.

Au total, 37 personnes ont bénéficié de ces consultations. Celles-ci ont été dirigées vers les services par 18 psychiatres différents.

Le groupe « Profamille »

C'est un groupe psychoéducatif pour les proches de personnes souffrant de schizophrénie :

Nombre de participants	Familles	Nombre de séances	Heures d'animation
11	7	18	68

En juin et en septembre, 2 soirées d'information ont été organisées auxquelles 18 personnes ont participé, ce qui correspondait à 11 familles différentes.

Le service logement

La mission du service logement de la Ligue est de mettre à disposition, aux personnes qui présentent un trouble psychique, un hébergement avec l'accompagnement d'une équipe soignante ou encore, proposer des accompagnements au domicile des personnes. L'objectif de cet accompagnement est d'atteindre, pour la personne, un niveau d'autonomie suffisant lui permettant de vivre seul ultérieurement, améliorer sa qualité de vie, éviter l'isolement et favoriser son inclusion sociale.

Le service logement de la Ligue disposait, fin 2018 d'une capacité d'accueil de 116 places.

Il comporte toujours 2 équipes nommées actuellement « Service logement individuel » (ancienne équipe logement du Centre de Santé Mentale) et « Service logement communautaire » (ancienne équipe logement du Centre Kompass).

Il propose une multitude de possibilités de suivis adaptés à chaque situation : logement communautaire, individuel ou suivi à domicile. Il est toujours possible de trouver une formule adaptée aux besoins de la personne. Les deux équipes se composent d'infirmiers (psychiatriques), d'éducateurs, d'assistants sociaux, de psychologues et pédagogues, de médecins psychiatres, qui aident les personnes à mener à bien leur projet d'autonomisation.

	Nombre de femmes suivies	Nombre d'hommes suivis	Total	Âge moyen	Taux moyen d'occupation moyen
Communautaire	30	33	63	43,4	89%
Individuel	31	35	66	41	93%

Les rendez-vous d'admission ont lieu 2 fois par semaine sur le site de la route de Longwy (4 rendez-vous par semaine). Les personnes demandeuses sont reçues par une équipe de responsables et un assistant social.

Statistiques des entretiens d'admission :

Au total, 116 rendez-vous d'admission ont été fixés, avec 73 personnes qui se sont présentées, 24 qui ont annulé et 19 absents.

Sur le plan diagnostique :

	Trouble psychotique	Trouble de l'humeur	Trouble anxieux	Trouble de la personnalité	Trouble mental sans précision	Trouble lié à l'abus de substance	Trouble névrotique, troubles liés à des facteurs de stress et de troubles somatoformes	Trouble alimentaire	Trouble lié à la consommation d'alcool
Communautaire	57,1%	19%	3,2%	9,5%	8%	3,2%			
Individuel	50%	27%		15%		16,6% comorbidité	6%	4,5% comorbidité	1,5%

A noter également que 9% des patients présentent un retard mental léger associé.

Service logement communautaire (anciennement Logement Centre Kompass) :

Les logements sont de trois types :

Le Foyer de réhabilitation

Il s'agit d'un lieu thérapeutique où un programme adapté d'activités, une présence journalière du personnel et une continuité des soins 7j/7j sont prévus pour améliorer le développement des capacités nécessaires à chacun pour réintégrer le milieu social.

L'action thérapeutique menée par le personnel s'articule étroitement aux éléments de la vie sociale et relie l'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.

Les logements communautaires et individuels

Un réseau d'habitations communautaires ou individuelles est mis à la disposition des personnes nécessitant d'une aide ponctuelle. Le personnel d'encadrement se déplace vers ces lieux de vie et propose un soutien adapté aux problèmes rencontrés. Cette aide porte sur la consolidation des apprentissages nécessaires à l'amélioration de la qualité de vie.

Les interventions de l'équipe sont centrées sur les points les plus élémentaires de la vie courante tels que la relation avec l'alimentation, l'hygiène, les loisirs, les conventions de la société, les tâches administratives, l'environnement.

Le suivi au domicile privé

Le suivi au domicile privé permet d'apporter une aide aux personnes en difficultés psychiques qui souhaitent rester dans leur milieu de vie tout en étant soutenues dans leur tentative d'autonomie. Cette partie du travail d'encadrement peut prendre des formes différentes suivant les contextes. La prise en charge tente de s'adapter au mieux à la demande exprimée.

L'équipe thérapeutique assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement pour ces trois types de suivis et durant l'année 2018, celle-ci fut contactée à 199 reprises.

L'assistante sociale de l'équipe a eu 450 consultations sociales avec des résidents du service logement.

Les responsables de services ont réalisé 149 entretiens individuels d'évaluation ou de résolution de crises.

Service logement individuel (anciennement Logement Centre de Santé Mentale)

Les logements sont répartis en studios isolés, appartements communautaires ou suivis au domicile privé.

Le cadre de travail comprend des entretiens individuels, des activités de groupe (sportives, culinaires, petits déjeuners, de loisirs, groupe d'éducation à la santé), des accompagnements sociaux, des apprentissages individuels. Les résidents sont soutenus pour trouver une activité extérieure à raison de 20 heures par semaines. Les rendez-vous et les activités mises en place en dehors des heures de travail des résidents structurent la journée.

L'équipe thérapeutique assure une présence de 8h à 20h du lundi au vendredi. Elle assure une permanence téléphonique avec possibilité de déplacement entre 20h et 24h et chaque week-end entre 9h et 24h, celle-ci fut contactée à 206 reprises.

Ci-dessous le tableau reprenant la participation moyenne des résidents en 2018 :

Participation	aux entretiens individuels	aux petits déjeuners	aux repas communautaires	aux activités de loisirs	à l'activité sport	à l'activité sur la santé et le bien-être	aux réunions communautaires hebdomadaires
Nombre	2.151	979	554	406	155	308	417
%	89,43%	35,5%	57%	44,2%	39%	56,7%	70,4%

Durant de l'année 2018 l'équipe a fait, au total, 474 préparations de traitements médicamenteux avec les résidents.

L'assistant social de l'équipe a effectué 279 consultations sociales avec des résidents du service logement et 289 consultations sociales téléphoniques.

Le projet individuel des résidents est évalué tous les deux mois par le psychologue responsable du service (168 évaluations), et trimestriellement voire semestriellement pour le renouvellement de la convention d'utilisation.

Le psychiatre qui supervise le Service Logement de l'ASBL a proposé 155 rendez-vous aux résidents (à l'admission et entretiens d'évaluation ou de gestion de crises) : 111 ont été honorés et 44 annulés.

Le service Soutien à l'Emploi

Dans le cadre de l'insertion par le travail, le Service Soutien à l'Emploi s'est consolidé en 2018. Le Service Soutien (SE) à l'Emploi compte désormais 4 collaboratrices. 127 démarrages de suivis ont eu lieu en 2018. Ajoutés aux bénéficiaires déjà accompagnés, l'année 2018 comptabilise ainsi 209 bénéficiaires repartis auprès des collaboratrices.

En termes statistiques :

Bénéficiaires du SE répartis par genre	Hommes	Femmes	Transsexuel(le)s
Pourcentage	37.32%	62.2%	0.48%

Bénéficiaires du SE répartis par âge	19-29	30-39	40-49	50+
Pourcentage	23%	28%	33%	16%

L'équipe a pris un temps pour affiner le projet de service : mise en place d'un parcours « type » de suivi individuel, mise en place d'une méthodologie et d'outils communs, travail sur le projet de la mise en place d'ateliers de groupes, rassemblant plusieurs bénéficiaires aux besoins similaires (réalisation d'un CV, Lettre de motivation et préparation à l'entretien d'embauche).

Un partenariat avec les Services de Jour a été mis en place : les bénéficiaires du Soutien à l'Emploi, sous certaines conditions, peuvent participer sur une période définie à certains ateliers proposés par les Services de Jour. L'objectif étant de permettre aux bénéficiaires de se confronter à un certain cadre (ponctualité, tenue du rythme, socialisation...) qu'ils retrouveront sur le marché du travail.

Le service évolue en adéquation avec les mesures politiques en matière d'insertion des personnes avec un trouble psychique : un temps de travail est consacré à la mise à jour des nouvelles lois, et réglementations dans le secteur, notamment en ce qui concerne le handicap, mais également tout ce qui concerne le secteur du travail au sens large, une partie des bénéficiaires étant en situation de travail. Voici quelques pourcentages :

Statut Salarié Handicapé	Oui	Non
Pourcentage	22%	78%
Nombre	43	156

Pourcentage des bénéficiaires ayant une activité professionnelle (contrat de travail) en début de suivi SE	Oui	non
Pourcentage	26%	74%

De nouvelles rencontres avec des partenaires externes se sont mises en place : consolidation des liens dans certains cas, nouveaux partenariats pour d'autres, notamment avec des associations recrutant des bénéficiaires via mesures Adem.

Le démarchage auprès des entreprises du 1er marché du travail s'est réalisé tout au long de l'année.

2018 a donc permis à l'équipe de se consolider en interne tout en poursuivant une démarche d'ouverture sur le réseau externe.

Le Centre de Rencontre

C'est un lieu d'accueil et de socialisation pour les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques et isolés socialement. Une fois inscrite, la personne vient de manière libre, aussi souvent et longtemps qu'elle en ressent le besoin et l'intérêt. Le but est d'offrir à ces patients l'occasion de rencontrer d'autres personnes dans un lieu convivial.

L'équipe se compose d'un responsable de service psychiatre, d'une ergothérapeute coordinatrice, d'éducateurs gradués et diplômés, d'infirmiers.

Les heures d'ouverture :

- Les après-midi des lundis, mardis et jeudis : 14h à 18h ;
- Les mercredis et un samedi sur deux : 10h-17h ; - Les dimanches : 14h à 17h.

En termes de statistiques :

- 3217 visites,
- une moyenne de 268 passages par mois, et de 8 personnes par permanence, - 21 nouveaux participants,
- 204 permanences sur l'année,
- 561 personnes inscrites au total, 154 personnes actives cette année.

Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale - Service Information & Prévention

Les missions du Service Information et Prévention de la Ligue s'organisent autour de six axes :

- l'information et l'orientation relatives aux maladies mentales, à la prévention du suicide et au stress au travail ;
- la communication via les médias nationaux, les journées nationales de prévention du suicide et les semaines de promotion de la santé mentale ;
- la formation pour les professionnels et le tout-venant ;
- l'analyse et l'évaluation en matière épidémiologique des maladies mentales et des conduites suicidaires ;
- le réseautage via les groupes de travail thématiques et à travers la supervision d'équipes, notamment pour les participants aux formations ;
- le développement de stratégies nationales de prévention,
- certaines missions et activités s'inscrivent dans le plan national luxembourgeois de prévention du suicide 2015-2019.

Activités réalisées en 2018

1. Information et sensibilisation

- Mise à disposition de l'exposition itinérante A|Normal - La santé mentale tous concernés (tout au long de l'année).
- Ateliers et conférences de prévention du suicide dans divers lycées au Luxembourg (Sportlycée, Lycée technique du Centre, Lycée Michel Lucius) (tout au long de l'année).
- Animation de séances « eat and learn » en promotion de la santé mentale (tout au long de l'année).
- Organisation de deux journées de sensibilisation à la schizophrénie en collaboration avec l'entreprise Janssen (10 + 11 octobre 2018).
- Participation au Forum de la Sécurité et de la Santé au travail avec la roadshow sur la dépression (19 avril 2018).
- Participation à la Journée de la sécurité et de la Santé auprès des CFL avec des ateliers sur la dépression (13 juin 2018).
- Participation à la journée d'étude sur la prévention du suicide à l'attention des responsables d'internats (12 septembre 2018).
- Conférences sur la prévention du suicide à l'attention des parents d'élèves dans deux lycées luxembourgeois.

- Organisation de la 1^{re} semaine de la santé mentale sur 6 jours et dans 5 communes du pays rassemblant en tout une cinquantaine de manifestations académiques, de formation continue, culturelles, sportives et pédagogiques (7 au 12 octobre 2018).
- Conférence sur la prévention du suicide dans le cadre de la Conférence Santé scolaire (5 décembre 2018).
- Mise à jour régulière de la page Facebook "Prévention suicide Luxembourg".
- Continuation des actions dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation et de prévention de la dépression (lancement en 28 novembre 2017) : Foire Springbreak, roadshow dans les grandes surfaces et
- à la gare de Luxembourg, semaine de la santé mentale, événements en lien avec la santé, conférences, médias, envoi d'affiches et de flyers.
- Présence téléphonique, accompagnement et orientation de personnes en souffrance psychique et de leur entourage (tout au long de l'année).

Communication dans les médias

- Envoi d'un communiqué de presse à l'occasion de la Journée mondiale de la Prévention du Suicide (10 septembre 2018).
- Interview auprès de différentes rédactions dans le cadre de la semaine de la santé mentale ayant eu lieu du 7 au 12 octobre 2018.
- Conférences de presse en présence de la ministre de la Santé à l'occasion de la présentation du programme de la semaine de la santé mentale (3 octobre 2018).
- Interview auprès des différentes rédactions radio et presse écrite sur la dépression, le suicide et la santé mentale en général (tout au long de l'année).
- Interview auprès de différentes rédactions dans le cadre de l'avancement de la campagne de sensibilisation sur la dépression (tout au long de l'année).
- Envoi d'un communiqué de presse pour promouvoir le concours photo « Ta vision de l'anxiété », lancé pour trouver les visuels des affiches de la future campagne nationale de sensibilisation « L'anxiété : parlons-en ».
- Toutes les activités s'inscrivent dans le PNPSL.

Formations continues en santé mentale

Les formations s'inscrivent dans l'exécution de certaines actions du PNPSL.

Le Service Information et Prévention a animé en tout 32 formations de deux jours au cours de l'année 2018, soit un total de 64 jours de formation.

Elles se composent de :

- 11 formations à l'intervention en cas de crise suicidaire (formation RUD), soit 151 personnes formées,
- 6 formations sur la promotion de l'hygiène de vie pour professionnels de la santé et du soin, soit 71 personnes formées,
- 5 formations sur le travail avec des patients dépressifs, soit 62 personnes formées,
- 5 formations sur le travail avec des patients anxieux, soit 58 personnes formées,
- 4 formations sur le travail avec des patients ayant vécu un trauma, soit 60 personnes formées,

Organisation d'une formation sur mesure pour l'UFEP au sujet du repérage des signes de la maladie psychique chez une personne en situation de handicap (14 et 15 octobre 2018).

Préparation d'une formation sur les addictions de deux jours en collaboration avec le CEPT et Quai 57, avec lancement de la première formation en 2019.

En tout le Service Information et Prévention a formé 417 personnes au cours de l'année 2018.

Coordination du Plan National de Prévention du Suicide (PNPSL)

Présentation de certaines actions du plan lors du congrès l'European Symposium on Suicide & Suicidal Behavior à Ghent (4 au 7 septembre 2018).

Participation à la création d'un dépliant sur les métiers de la santé mentale en collaboration avec la SLP, la SLPPP, la FAPSYLUX et le Cercle des médecins généralistes (Action N° 9).

Analyse de l'enquête Santé mentale sur le lieu de travail en vue de la mise en place d'une action de vigilance partagée (en santé mentale) à l'attention des entreprises luxembourgeoises (Action N° 11).

Organisation de la [1^{ère} semaine de la santé mentale](#) (Action N°15) (8 au 12 octobre 2018).

Participation à une formation en vue de la mise en place de cours de premiers secours en santé mentale avec lancement des premières formations en 2019 (Action N° 5).

- Poursuite des actions en rapport avec la campagne nationale de sensibilisation et de prévention de la dépression en 5 langues (FR, LU, DE, PO, EN) et envoi du matériel de promotion auprès les partenaires (Action N° 16).
- Mise en place et lancement du concours de photos en vue de la campagne nationale de sensibilisation et de prévention des troubles anxieux en 5 langues (FR, LU, DE, PO, EN) et lancement prévu en février 2019 (Action N° 16).
- Distribution d'un guide de postvention suicidaire à l'attention des établissements scolaires (Action N°18).
- Mise en place d'une formation sur les addictions à l'attention des professionnels du secteur social et du soin (Action N° 12).
- Réalisation d'un travail de recherche en vue de la mise en place d'un dispositif de coordination de la prise en charge des personnes en crise suicidaire avec présentation des résultats en février 2019 (Action N° 19).
- Réimpression et distribution d'un dépliant à l'attention des familles ayant perdu un proche par suicide, en collaboration avec le GSP (Groupement de Support Psychologique) (Action N° 24).
- Mise en place d'action visant l'amélioration de la cohésion sociale dans les communes et l'information sur la perte d'autonomie à l'âge avancé (Action N° 10 et Action 17).
- Atelier de présentation des structures médico-psychosociale au Luxembourg à l'attention du GSP et mise à disposition des supports pour d'autres structures.
- Formations au repérage de la crise suicidaire (Action N° 29).
- Collaboration avec le CHL et le HRS en vue de mise en place d'un dispositif de vigilance de patients ayant été hospitalisés pour tentative de suicide ou pour idéations suicidaires (Action N° 30).
- Premières évaluations des actions du plan avec premier rapport publié en 2019.
- Préparation d'un rapport sur les idées suicidaires chez les jeunes à partir des données de l'enquête HBSC en collaboration avec l'université du Luxembourg (Action N° 3).
- Préparation d'une brochure de recommandations pour les proches d'une personne en crise suicidaire (Action N° 22).

- Participation aux réunions du comité interministériel LGBTI dans le cadre du premier plan d'action national pour la promotion des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (Action N° 8).

Réseautage

- Deux journées de travail avec les partenaires du Centre de Prévention du Suicide de Bruxelles (26 juin 2018, 7 novembre 2018).
- Entrevue avec l'association Mäi Liewen, Mäi Wee sur les pistes de collaboration (27 novembre 2018).
- Participation au Congrès de l'European Symposium on Suicide & Suicidal Behavior à Ghent (4 au 7 septembre 2018).
- Participation au colloque : Éthique et responsabilité sociale à Luxembourg (14 septembre 2018).
- Participation au congrès "Violences sexuelles : actualités d'une problématique sans fin" à Luxembourg (15 et 16 novembre 2018).
- Participation à la présentation du rapport de l'ORK sur la santé mentale.
- Entrevue avec les responsables de l'association Marion la main tendue pour un échange cordial (31 mai 2018).

Accompagnement de la Stressberodung

Un total de 140 salariés a contacté le service de consultation stress en 2018.

Le service a presté 455 séances de consultation lesquelles représentent en moyenne 3 séances par personne.

Les salariés qui ont eu recours à ce service provenaient de différentes classes d'âges, de 24 à 56 ans (la moyenne d'âge se situe autour de 36 ans), et ont été majoritairement des femmes (58%).

Aucune corrélation entre l'âge, la cause de consultation et la durée de l'intervention n'a pu être décelée.

Réseau Psy - Psychesch Hëllef Dobaussen a.s.b.l.

La mission de Réseau-Psy – Psychesch Hëllef Dobaussen asbl, qui fait partie des structures de la psychiatrie extrahospitalière, est d'offrir des aides médico-psycho-sociales aux personnes qui ont un problème psychiatrique.

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.

Le centre de consultations à Grevenmacher

Au centre de consultations à Grevenmacher 55 (50) nouveaux dossiers ont été ouverts ; en tout 178 (157) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 1.809 (1.764) consultations avec un ou plusieurs intervenants. Le centre a compté en outre 360 (371) visites à domicile ou à l'hôpital avec un ou plusieurs intervenants, 153 (140) démarches dans le cadre du suivi social, 272 (256) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants, 35 activités paramédicales et 22 (20)

réunions de coordination avec des professionnels d'autres services. 117 (161) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

Le centre de rencontre « Villa Dillendapp » a compté 677 (600) fréquentations de 29 (23) personnes différentes.

Le centre de consultations à Esch-sur-Alzette

Au centre de consultations à Esch-sur-Alzette 123 (108) nouveaux dossiers ont été ouverts ; au total 456 (486) dossiers ont été traités. Le service compte en tout 4.482 (3.946) consultations avec un intervenant ou pluridisciplinaires, 715 (859) visites à domicile, à l'hôpital ou autre avec un ou plusieurs intervenants, 584 (686) démarches dans le cadre du suivi social et 50 (57) réunions de coordination, entre autres avec des professionnels d'autres services. 624 (696) entretiens téléphoniques avec le client ou l'entourage ont été effectués.

L'Accueil au Centre "Oppen Dir"

A l'Accueil ont été enregistrés 1.218 (913) entretiens téléphoniques, 521 (545) entretiens avec des patients qui se sont présentés à l'improviste à l'accueil, 3.856 (3.291) interventions à l'accueil liées à la gestion de finances, 2.842 (3.858) distributions de médicaments et 21 (16) interventions de crise.

Le service parentalité "Centre KanEl"

Au cours de l'année 2018, il y a eu, au Centre KanEl, 665 (636) consultations, dont nombreuses ont été pluridisciplinaires. Parmi celles-ci, 88 (66) ont été réalisées à l'extérieur des bureaux (domiciles, centres hospitaliers, foyers, centres thérapeutiques, maternités...). Outre la réunion clinique et organisationnelle hebdomadaire, le service compte également 168 (75) réunions de concertation autour de situations cliniques avec les professionnels du réseau, tant internes qu'externes à Réseau Psy. Par ailleurs, 200 (78) entretiens téléphoniques avec les parents et/ou avec les professionnels ont été nécessaires dans le travail de terrain avec les familles. 50 démarches administratives (hors administratif institutionnel ordinaire) et/ou rapports ont été réalisés dans le cadre de situations suivies.

87 (67) situations différentes ont été prises en charge au Centre KanEl dont 48 (30) ont été introduites cette année.

Le Centre KanEl a également participé à certaines réunions de groupe de grossesse à risques afin de prévenir les situations dans lesquelles la future mère et/ou le futur père est (sont) touché(s) par la maladie psychiatrique : 13 réunions au Centre Hospitalier de Luxembourg et 16 réunions au Centre Hospitalier Emile Mayrisch. 7 des 48 nouvelles demandes réalisées en 2018 ont été faites dans ce contexte.

Logement supervisé

Dans le cadre des suivis de logement supervisé ont été effectuées 3.306 (3.360) visites à domicile et à l'hôpital, 12 (5) entretiens d'admission, 2.221 (980) consultations (entrevues, entretiens avec l'entourage, gestions financières, entretiens de bilan, entrevues sociales...), 753 (670) démarches dans le cadre social, 181 (143) réunions, 2.315 (2.425) activités individuelles par un ou plusieurs intervenants. Le personnel infirmier a effectué 405 (519) soins infirmiers, 435 (594) administrations médicamenteuses et 1.339 (1.539) préparations médicamenteuses. Le service Logement Supervisé a encadré en 2018 en tout 78 (76) personnes de manière régulière et 34 (32) personnes de manière irrégulière (suivis qui sont en train d'être arrêtés et suivis qui n'ont pas encore tout à fait débutés).

Villa Reebou

Au centre de jour « Villa Reebou » 96 (108) personnes ont participé aux différentes activités proposées (activités de groupe ou individuelles). Il y a eu 90 (36) activités et entretiens individuels et 21 (42) visites à domicile ou transports de clients à leur domicile.

De 6.280 (5.410) inscriptions aux activités à la Villa, on compte 5.103 (4.493) présences, 900 (669) absences excusées et 277 (248) non-excuses.

Comme chaque année, les clients et le personnel de la Villa ont participé à la rencontre avec d'autres services psychiatriques aussi bien luxembourgeois qu'étrangers (Liewen Dobaussen Schieren, Van Gogh de Thionville, PSP de Homburg/Allemagne) lors d'un séjour commun de 5 jours au Misärshaff. En outre, deux séjours à l'étranger (Hinterzarten en Allemagne avec 7 participants et vacances de 8 jours au Portugal avec 16 participants) ainsi que des excursions et journées sportives ont été organisés.

KasparHaus

Le centre de rencontre « KasparHaus » a compté 7.206 (6.683) fréquentations de plus ou moins 140 (130) personnes différentes. En 2018, une trentaine (30) de personnes sont venues au centre de rencontre pour la 1ère fois.

L'équipe continue toujours à faire de nombreuses démarches pour les clients du Logement Supervisé et de nombreuses sorties et activités ont été organisées.

A l'intérieur du centre de rencontre, des activités ponctuelles ont eu lieu régulièrement comme les repas à thème, les après-midi récréatifs, les activités pâtisserie, le billard, les fléchettes, les jeux de société, la fête de St Sylvestre, de Carnaval, de Pâques.

A l'extérieur du KH ont eu lieu des sorties en soirée, des sorties culturelles et de loisir comme le cinéma, les parcs d'attraction, des journées sportives, karting, bowling et promenades. Nous avons aussi été invités aux portes ouvertes de différents ateliers thérapeutiques et autres structures extrahospitalières.

Une activité annuelle reste la plus importante pour les clients, c'est la rencontre internationale de 5 jours avec des services psychiatriques étrangers au Camping "Misärshaff". A été organisé en outre un séjour de 4 jours à Ostende.

Les clients du KasparHaus participent aussi aux vacances à l'étranger et aux fêtes organisées par les autres services.

Liewen Dobaussen a.s.b.l

L'a.s.b.l. LIEWEN DOBAUSSEN gère un service offrant un encadrement social et de suivi à domicile, un service d'hébergement de jour et/ou de nuit ainsi qu'un centre psycho-social qui inclut un service de consultation, un centre de jour et un centre de rencontre pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux et de maladies psychiatriques.

Service logement

Au 31 décembre 2018, « Liewen Dobaussen » gère six logements communautaires (maisons) avec 42 places ainsi que quatre appartements avec 11 places et 7 studios individuels. S'y ajoute un service de prise en charge au domicile privé pour 10 personnes. Le service logement peut encadrer un total de 69 personnes.

L'offre s'adresse à des personnes qui nécessitent un soutien individuel et adapté à leurs besoins spécifiques pour vivre de façon stabilisée en milieu ouvert. La prise en charge soutient l'utilisateur pour atteindre son autonomie maximale individuelle et une stabilité au niveau psycho-social.

L'admission peut se faire, soit directement à partir d'un hôpital général soit après une phase de traitement et de réhabilitation à partir des services spécialisés du CHNP, d'un domicile privé ou encore à partir des services du secteur social. Considérant la population suivie en 2018, 21 personnes ont été admises à partir d'un logement privé, 4 personnes d'un logement précaire, 45 admissions du CHNP et 5 personnes viennent d'autres institutions.

L'encadrement psycho-social mis à disposition soutient l'utilisateur dans le processus de la réintégration sociale, malgré la présence d'une maladie psychiatrique à évolution chronique. La durée de séjour n'est pas limitée et peut varier individuellement selon les capacités de la personne concernée, avec une durée de séjour moyenne s'élevant actuellement à 67,25 mois.

Données quantitatives

L'occupation des places s'élevait en 2018 à 98,48% (2017 : 99,52%), avec un ratio hommes/femmes de 49/51. Le service a enregistré 7 nouvelles admissions et 12 départs en 2018.

Pathologies diagnostiquées

Le tableau ci-dessous indique les pathologies principales observées en 2018 par rapport à 2017 :

	2018	2017
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	2,6 %	4 %
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives F10-F19	11,9 %	12 %
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	55,9 %	56 %
Troubles de l'humeur F30-F39	13,30 %	9,3 %
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	1,3 %	2,6 %
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	7,9 %	9,3 %
Retard Mental F70-F79	1,3 %	0 %
Troubles du développement psychologique F80-F89	1,3 %	1,3 %
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	5,3 %	5,3%

Le Centre Psycho-Social (CPS)

Le Centre de Consultation (Ettelbruck, Hosingen, Wiltz)

- Consultations avec le médecin psychiatre, les psychologues et/ou les assistantes sociales, équipe pluridisciplinaire assurant une prise en charge globale médico-psycho-sociale, thérapie de soutien individuel et/ou familial,
- suivi ambulatoire régulier et soutenu si nécessaire ainsi que des visites à domicile et/ou à l'hôpital,
- assistance en situation de crise, guidance et orientation dans le secteur social et hospitalier, - aide et assistance dans les tâches administratives.

Le Centre de Jour (Ettelbruck)

- visites à domicile régulières en cas de nécessité,
- activités thérapeutiques (de détente, de mobilisation du corps, de resocialisation et d'expression artistique, verbale, corporelle,...) ainsi qu'une aide personnalisée dans la gestion des tâches quotidiennes, de l'hygiène de vie, soutien dans les démarches administratives et sociales, activités d'entraînement en vue d'une amélioration de l'autonomie et de la gestion de soi (groupe cuisine, groupe ordinateur, sorties à l'extérieur, groupe natation, activités artistiques, groupe d'échanges et de parole par les médias, groupe de pleine conscience, groupe de stimulation des compétences sociales, stimulation de la communication par les animaux, activités d'entraînement des capacités cognitives, groupe de relaxation, etc.).
- ateliers d'ergothérapie individuelle et/ou de groupe en vue d'une éventuelle réinsertion socioprofessionnelle, bilans de compétences, soutien à l'emploi.

Les Centres de Rencontre (Wiltz et Ettelbruck)

Le « Centre de Rencontre » est défini comme un lieu de rencontre et un lieu d'écoute pour personnes souffrant de troubles psycho-sociaux. Il accueille les usagers par des activités occupationnelles, telles des repas, des jeux de société, des jeux Wii, du tricot, des lectures de conte. Il est ouvert quand les autres services du secteur sont fermés, c.à.d. surtout dans la soirée et le W.E.

Statistiques des Centres de Consultation, de Jour et de Rencontre

Pathologies diagnostiquées

Les pathologies principales observées en 2018 par rapport à 2017 (ICD-10) au CPS sont :

	2018	2017
Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques F00-F09	2 %	1 %
Troubles mentaux (...) liés à l'utilisation de substances psychoactives F10-F19	13,5 %	18 %
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants F20-F29	9,5 %	20 %

Troubles de l'humeur F30-F39	18,5 %	19 %
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes F40-F49	39 %	19 %
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques F50-F59	3 %	1 %
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte F60-F69	8,5 %	12 %
Retard mental F70-F79	2 %	3%
Troubles du développement psychologique F80-F89	2 %	2 %
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence F90-F98	0 %	2 %
Autres (ZZ,)	2 %	3 %

Activités, provenance et nombre d'usagers du CPS

Le "Centre Psycho-Social" (Centres de jour, de rencontre et de consultation) a proposé 11.954 aides médicales, sociales et thérapeutiques (+ 6% par rapport à 2017) à 426 personnes différentes en 2018 (+ 9 %). En moyenne mensuelle, les clients sont à 57% des femmes et à 74% des patients qui ne bénéficient pas de l'offre Logement de Liewen Dobaussen. Les clients sont domiciliés majoritairement dans les cantons de Clervaux (22%), de Diekirch (19%), de Wiltz (14%), de Mersch (12%) et de Luxembourg (10%). 137 nouveaux patients en 2018 c'est-à-dire une moyenne de 11,4 nouveaux clients par mois (+43 %).

Le "Centre de Consultation" a proposé 4.146 consultations ou activités (-2%) à 314 clients différents (+2%). 156 personnes différentes (+9%) ont visité le "Centre de Rencontre" d'Ettelbruck à 2.539 reprises au total (-20%). Cela correspond à 8,3 personnes en moyenne par jour (-8%). 63 personnes différentes (+ 5%) ont visité le centre de rencontre de Wiltz à 1.558 reprises au total (+14%). Cela correspond à 5 personnes en moyenne par jour (+6%). En tout, 193 personnes différentes (+11%) ont visité les centres de rencontre de Liewen Dobaussen à 4.097 reprises au total (-10%). Le "Centre de Jour" a proposé 7.808 aides socio-thérapeutiques (+10%) à 179 clients différents (+7%).

Enfin, le personnel du Centre psycho-social a participé à 58 journées de formation en 2018.

ATP a.s.b.l. - Association d'Aide par le Travail Thérapeutique pour personnes psychotiques

L'ATP asbl encourage les personnes vivant avec une maladie psychique dans leur processus de réhabilitation psychosociale.

L'ATP asbl leur permet l'accès à des emplois dans des environnements de travail propices au rétablissement.

Les ateliers de travail thérapeutiques et protégés

- L'atelier Kielener Atelier

Le Kielener Atelier est situé en plein cœur de la Zone industrielle de Kehlen. Les activités proposées sont des activités de cuisine, travaux du métal, du bois et du tissu. L'implantation au cœur de la zone industrielle permettent un contact direct avec les travailleurs de la zone industrielle.

- 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.

- L'atelier Eilenger KonschtWierk

Le EilengerKonschtWierk est situé dans la commune de Reckange sur Mess. Les activités qui y sont proposées sont la menuiserie, la création d'objets de design, la cuisine et la sérigraphie d'art.

- 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.

- Admissions

En 2018, 10 commissions d'admissions internes se sont tenues

En 2018, le Kielener Atelier a encadré 53 personnes, le Schierener Atelier 42,75 personnes, le Haff Ditgesbaach 51,75 personnes, le Eilenger KonschtWierk, 37,75 personnes en moyenne (total : 185,92 personnes).

Mathëllef a.s.b.l. - Mutferter Haff

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 peut accueillir jusqu'à 50 collaborateurs dans trois départements distincts :

- Les écuries (alimentation des chevaux, entretien des boxes et des paddocks ainsi que l'entretien des alentours),
- La brasserie « Beim Pier » (restauration et service à table), - L'accueil-réception.

En tant qu'atelier thérapeutique, il propose une prise en charge thérapeutique, ainsi qu'en tant qu'atelier protégé, des places de travail protégées dans le cadre de la loi du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées dans le cadre d'un encadrement réhabilitatif.

L'atelier thérapeutique :

Le Mutterter Haff est une structure à seuil bas (niedrigschwellig), d'accès facile et avec des horaires de travail flexibles et il offre 25 places de travail thérapeutique dans le cadre de mesures de réhabilitation psychiatrique. Il s'intègre dans le système des soins de santé et des services psychosociaux existants en collaborant étroitement avec les services de la psychiatrie extra- et intra-hospitalière et avec les médecins psychiatres libéraux. Des contacts intensifs ont aussi été établis avec les services sociaux des communes, les responsables de l'Office National de l'Enfance, le milieu de la formation professionnelle et du travail (ADEM, SSH). Il fonctionne proche de la communauté (gemeindenah) et se base sur les besoins réels des personnes malades.

L'atelier protégé :

Travaillant également comme structure de réinsertion professionnelle, le Mutterter Haff offre 25 places de travail protégées supplémentaires à des personnes ayant obtenues le statut de salarié handicapé ainsi qu'une orientation sur le marché protégé du travail.

Au 31 décembre 2018, 50 personnes étaient inscrites au Mutterter Haff : 20 femmes et 30 hommes. La durée moyenne hebdomadaire de travail variait entre 8 et 40 heures. En moyenne, un collaborateur masculin travaillait 24h par semaine, une collaboratrice féminine travaillait 22h30 par semaine. La moyenne d'âge des collaborateurs masculins était de 36 ans et celle des collaborateurs féminins était de 35 ans.

Au cours de 2018, 67 personnes ont été admises au Mutterter Haff et 20 collaborateurs l'ont quitté. Pendant 2018, le Mutterter Haff a accueilli pendant les vacances d'été 5 étudiants.

Un étudiant en psychologie a effectué un stage de 8 semaines au Haff. 5 étudiant(e)s en sciences sociales et éducatives ont effectué des stages allant de 1 jours à 15 semaines et, dans le cadre de la collaboration avec le Service National de la Jeunesse, 2 jeunes ont effectué un volontariat au Haff. 10 personnes ont pu profiter de stages « découverte » ou de stages spécifiques non rémunérés dans le cadre de leurs études.

Le service « équithérapie » a accueilli deux stagiaires pendant 5 semaines chacun.

Le Mutterter Haff a également accueilli pour un stage d'essai de quelques semaines, 4 personnes malades psychiques dans le département « écurie » et deux personnes malades dans le département « accueil-réception ».

En outre, dans le cadre d'une collaboration avec la « Miami University John E. Dolibois European Center » à Differdange, 16 étudiant(e)s américain(e)s ont effectué un « stage-bénévolat » de quelques semaines au Mutterter Haff.

Pendant l'année en cours, 5 bénévoles ont soutenu l'équipe des écuries à raison de quelques heures par semaine.

Au 1er janvier 2018, 26 chevaux de 20 propriétaires de chevaux profitaient des services du Mutterter Haff.

Au 31 décembre 2018, le Mutterter Haff avait sous-loué 26 boxes à 21 propriétaires de chevaux. Au cours de l'année 2018, 5 propriétaires avec leurs 5 chevaux ont quitté le Mutterter Haff, tandis que 5 nouveaux contrats de location ont pu être signés.

En outre, Mathëllef a.s.b.l. reste propriétaire de 2 chevaux, de 3 poneys et de 2 ânes.

L'équipe des éducateurs-instructeurs de l'écurie offre un programme de 4 activités différentes autour du cheval, pour enfants (voltige et baptême), pour adultes et personnes âgées et/ou démentes.

Des tours en calèche dans les alentours du Haff complètent l'offre du Mutferter Haff. Les collaborateurs malades participent toujours au déroulement des activités.

Le service « équithérapie » a accueilli 5 clients pour environ 31 séances. A noter que les collaborateurs avec une formation interne d'"assistant en équithérapie" participent à ces séances. Le 20 juillet 2018 l'équipe des écuries a visité le Concours Hippique International Officiel « CHIO » à Aix-la-Chapelle.

Les collaborateurs de la cuisine préparent quotidiennement le déjeuner pour les collaborateurs malades, le personnel encadrant et pour les clients de la brasserie.

De janvier à mai 2018, la brasserie était ouverte de mardi à dimanche : les dimanches, de 9h30 jusqu'à 16h30 et de mardi à samedi de 9h30 jusqu'à 22h30. A partir de mai la brasserie était ouverte sept jours sur sept, de dimanche à mercredi de 9h30 à 16h30 et les jeudis, vendredis et samedis de 9h30 à 22h30.

En moyenne, la brasserie accueillait de janvier à mai à midi une vingtaine de clients par jour. De juin à décembre, grâce à l'aménagement des heures d'ouverture, une trentaine de clients fréquentaient la brasserie à midi. En soirée et les WE, la brasserie accueillait peu de clients, à part que le nombre des dîners précommandés et notamment en été, des barbecues, est en nette augmentation. La même remarque peut être faite pour les anniversaires d'enfants avec baptêmes de poneys et tours en calèche.

La cantine pour les collaborateurs malades et pour le personnel encadrant était ouverte à midi de lundi à samedi, ainsi que les dimanches et en soirée pour les collaborateurs et éducateurs de la brasserie. En moyenne, elle accueillait 40 personnes par jour (collaborateurs malades, éducateurs-instructeurs et membres de l'équipe psychosociale).

Atelier thérapeutique Ehlerange (Caritas Accueil et Solidarité)

L'objectif principal de l'Atelier thérapeutique Ehlerange (ATE) est d'amener les participants à une meilleure compétence au niveau de leurs capacités physiques et psychiques pour leur permettre de maintenir une stabilité à travers un processus de travail adapté à leurs capacités.

Selon leurs capacités et leur situation médico-psycho-sociale, les participants ont travaillé en 2018 dans des régimes de 4, 6 ou 7 heures/jour. A côté des activités de production, les participants assistent à des activités socio- thérapeutiques externes ou internes. Ils participent à des formations de base de buanderie, de lavage, de repassage, de nettoyage, d'entretien ménager, de traitement de vêtements et d'entourage.

Toujours dans un esprit de proposer un encadrement adapté aux participants accueillis, le roulement hebdomadaire des participants s'est fait dans 2 secteurs différents en adaptant les tâches aux capacités des participants, mais aussi un encadrement (instructions et observations) plus intensif par des chefs d'équipe attitrés à un secteur spécifique. Des réunions d'équipe multidisciplinaire, des séances de réflexion thématique, différentes formations et l'échange avec

d'autres ateliers thérapeutiques ont soutenu le personnel dans leur démarche de comprendre la problématique de la population accueillie.

Tous les 51 participants connaissent des problèmes de santé somatique ayant de fortes répercussions sur leur stabilité sociale et professionnelle :

Problème d'articulation : 16. Problème de dos : 11. Problème d'obésité/d'anorexie : 4. Diabète : 2. Problème cardiaque : 1. Problème respiratoire : 6. Allergie : 4. HIV+ : 2. Problème gynécologique : 2. Problème rénal : 1. Problème urologique : 2. Problème de digestion : 4. Problème de tension : 3. Cholestérol : 5. Acouphènes : 1. Problème neurologique : 3.

Sur les 51 participants, 39 présentent au moins un trouble d'ordre psychiatrique :

Dépression : 13 dont 12 sous suivi psychothérapeutique et/ou traitement médicamenteux, 1 sans suivi ni traitement. Psychose : 7 dont 6 sous traitement médicamenteux, 2 sans conscience morbide. 1 présente en plus un abus de drogue, 2 présentent en plus un abus d'alcool. Addiction à l'alcool : 6 dont 1 en abstinence et 1 sous suivi psychothérapeutique, 1 présente une addiction à l'alcool associée aux jeux pathologiques, 4 sont sans conscience morbide. Toxicomanie : 7 dont 4 sous traitement substitutif, 1 en suivi psychothérapeutique, 2 sans conscience morbide. Trouble de la personnalité : 2 sous suivi et/ou traitement médicamenteux. PTSD : 1 sous traitement médicamenteux, TDAH : 1 sous suivi psychothérapeutique. Suspicion psychose : 2.

3 participants ont le statut de travailleur handicapé, 2 sont en cours de demande du statut.

À côté de leurs problèmes de santé, beaucoup sont confrontés à des problèmes liés à la situation de logement :

Des 51 personnes, 3 sont propriétaires, 22 ont un logement privé, 5 ont une chambre au-dessus d'un café, 2 ont un logement de Wunnengshëllëf, 2 du Fonds du logement, 6 sont hébergées au Foyer Ulysse, 1 a un logement de Abrisud, 6 ont un logement encadré et accompagné de l'asbl, 2 ont un logement de l'Aidsberodung, 1 a un logement de la Ville d'Esch, 1 de l'AIS Differdange. Le passage à l'ATE a permis à 8 personnes d'améliorer leur situation de logement.

L'encadrement socio-thérapeutique

L'équipe éducative introduit les participants de façon individualisée dans les différentes activités de l'atelier. A travers la phase d'évaluation appelée Assessment, les participants acquièrent des compétences professionnelles de base. En même temps, cela leur permet de se familiariser avec les règles de l'atelier et de s'intégrer dans le groupe. Les observations recueillies par l'équipe ainsi que l'auto-évaluation faite par le participant même constituent la base du projet individuel à réaliser dans l'atelier.

L'équipe multidisciplinaire (psychologue, assistants sociaux, éducateurs instructeurs, éducateur diplômé) se réunit de manière formelle une fois par semaine afin de faire le bilan sur les différentes situations des participants, d'organiser les activités de l'atelier et de réajuster le cas échéant les mesures socio-éducatives en collaboration directe avec les assistants sociaux qui gèrent les projets individuels des participants.

Pour renforcer l'inclusion sociale des participants, 23 activités socio-thérapeutiques de groupe ont été organisées en partie en collaboration avec d'autres services. Afin de renforcer l'estime de soi, l'autonomie et favoriser les contacts sociaux des participants, 124 activités à caractère occupationnel, créatif et éducatif dont 37 Cuisine, 40 Achat, 23 Couture/Crochet, 21 Dessin/Bricolage, 3 Zeitung ATE ont été organisés. L'équipe nettoyage de l'ATE, qui à côté du nettoyage quotidien de l'ATE, a également supervisé 39 activités de nettoyage dans d'autres services de l'asbl afin d'y mettre en pratique les compétences techniques de nettoyage acquises à l'ATE. Le projet de mettre en place un Atelier jardinage/alentours à l'ATE s'est finalement réalisé. Il

a permis aux participants de cultiver des plantes, d'en faire la récolte et de les consommer. La construction des bacs a été réalisée avec les participants. La remise en peinture d'un bureau ainsi que la construction d'un abri fumeur ont également été réalisées dans ce nouvel atelier.

Afin de pouvoir remplir la mission médico-psycho-sociale, accueillir davantage de personnes très éloignées du marché ordinaire du travail et renforcer le volet thérapeutique, l'activité de traitement du linge reste l'activité principale à l'ATE. Au total la production moyenne était de 308 (331) kg de linge par jour de travail sur un volume annuel de 77.337 (83.283) kg dont en partie du linge à décontaminer par traitement spécial 135 (66) kg.

Parmi les clients l'a.s.b.l. compte : 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 2018, l'ATE a également repris le service de lavage pour la Wanteraktioun / Action-hiver du gouvernement édition 20182019. Suite à un changement de concept, la Maison de convalescence COLPACH (C-Rouge luxembourgeoise), a mis fin à sa collaboration avec l'asbl.

Toxicomanies

Fondation Jugend- an Drogenhëllef

La Fondation Jugend- an Drogenhëllef a pour mission d'organiser les prestations et activités exercées dans le cadre de son service de consultation et de traitement socio-thérapeutique, le service d'accueil et d'hébergement de jour et de nuit pour personnes souffrant de problèmes médico-psycho-sociaux divers en relation avec des maladies acquises, dont les maladies de la dépendance. Ces actions sont effectuées en prévention primaire, secondaire et tertiaire.

En 2018, la Fondation a réalisé, outre les missions de base qui seront détaillées ci-dessous, différentes actions complémentaires qui s'inscrivent dans une logique de responsabilité sociétale et qui visent une amélioration des conditions sociales de la population dépendante :

- Coordination d'un projet Erasmus+ : Better treatment for aging drug user (BETRAD), dont les résultats peuvent être consultés sur www.betrad.eu ;
- Élaboration d'un projet de service pour toxicomanes vieillissants ;
- Élaboration d'un rapport sur la situation de la toxicomanie au nord du pays ;

Le programme de réduction des risques (prévention tertiaire, "harm-reduction")

La prévention tertiaire protège contre les infections et/ou maladies suivantes chez les toxicomanes usagers d'héroïne et/ ou cocaïne : Overdose, VIH, VHC, abcès, phlébite et endocardite. La prévention tertiaire au service "bas seuil" est utilisée dans la réduction des méfaits (harm- reduction). Les modalités du programme de réduction des risques sont accommodées au niveau de la prévalence, aux modes de transmission de VHC, et aux modes de la consommation. Ce programme doit aussi prendre en compte les nouvelles populations d'usagers et les formes de précarité et intégrer la dimension sociale. Certaines drogues ont des effets aphrodisiaques et augmentent la prévalence de la contamination par voies sexuelles. La réduction des risques n'augmente pas l'usage des drogues illicites.

Les missions du programme de réduction des risques ("safer-use", "safer-sex" et "harm- reduction") :

- Programme d'échange de seringues : Mise à disposition du matériel d'injection stérile et la récupération du matériel usagé. Incluant les conseils sur les pratiques d'injection, la réduction des overdoses et les risques infectieux ;
- Distribution des préservatifs ;
- Accès aux services de traitement somatique et/ ou traitements de la dépendance ;
- Encouragements au passage à la consommation sans injection ;
- Accès aux droits sociaux et sanitaires ;
- Le service "bas seuil" de la Jugend- an Drogenhëllef est représenté par une diversité de structures :
- 3 structures fixes avec des heures d'ouverture permanentes pendant la matinée ou l'après-midi à Luxembourg-Ville (Kontakt 28), Esch/Alzette (Contact Esch) et à Ettelbrück (Contact Nord),
- Une structure mobile "Xchange/MOPUD" (en coopération avec le CNDS "Abrigado" et Croix-rouge Luxembourg "HIV-Berodung) pendant les heures du soir à Luxembourg-Ville,
- L'échange de seringues par 3 distributeurs automatiques externes à Luxembourg-Ville, Esch/Alzette et Ettelbrück.

L'Action Sociale Urbaine de Proximité (ASUP), mise en place en 2018, permet de construire une cartographie des différents lieux de consommation des drogues illicites dans le Sud et le Nord du pays de Luxembourg.

Les passages enregistrés dans les structures fixes et mobiles ont augmenté de 11% en 2018 (17.258) par rapport à 2017 (15.611). En particulier, la proportion de femmes a augmenté de 30 % en 2018 (+ 3.325). L'échange de seringues a enregistré une progression de 21% par rapport à l'année précédente (+ 6.353). Le taux d'échange est d'environ 88% (voir tableau 2).

Les trois distributeurs de seringues étaient utilisés par les usagers de drogues. En raison de problèmes techniques moins de seringues ont été distribuées en 2018 (-1.097). En moyenne, 655 seringues stériles étaient mensuellement retirées.

Au Contact Nord les contacts des usagers de drogues illicites et l'échange des seringues témoignent d'une augmentation constante depuis l'ouverture de la structure en 2014. De 2014 à 2018, l'échange de seringues a été multiplié par dix. Les contacts des usagers de drogues illicites ont quadruplé par rapport à 2014 (voir tableau 1). Une augmentation constante est également observée dans la structure mobile. Depuis 2017, la distribution moyenne par sortie pendant la soirée est augmentée de 50 seringues stériles à 137 seringues stériles.

L'Action Sociale Urbaine de Proximité (ASUP) a élaboré depuis septembre 2018 une cartographie détaillée des lieux de consommation actifs de drogues illicites à Esch/ Alzette.

Assistance sociale

Par rapport à 2017, les demandes d'adresse de référence montent de 62 à 68 en 2018. La majorité a été demandée par des hommes (45). Le groupe d'âge le plus important concerne les clients nés entre 1980 et 1989. Les demandes diverses des adresses de référence incluent à 30% une demande à une caisse de maladie souvent pour avoir un accès à une cure/ traitement (11%) et aux traitements somatiques. En décembre 2018, 27 gestions financières volontaires sont gérées par les assistants sociaux.

Tableau 1: service "bas seuil"

Année	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Passages/ contacts	18.897	21.015	18.466	20.416	20.232	15.806	15.611	17.258
Seringues stériles	41.326	32.298	21.499	26.947	39.452	32.424	30.516	36.869

Tableau 2 : passages et distribution des seringues stériles au Contact Nord

CONTACT NORD	2014	2015	2016	2017	2018
Passages/ contacts	654	1.293	1.107	1.185	2.277
Seringues stériles	279	589	1.425	2.183	2.807

Centres de Consultation Luxembourg, Esch, Ettelbruck

L'approche systémique permet d'accentuer la prévention à différents niveaux :

- La stabilisation d'anciens consommateurs, le travail avec l'entourage du consommateur et les interventions auprès des jeunes consommateurs.

En 2018 les trois centres ont eu un total de 2.596 consultations.

(2017 : 2.552 ; 2016 : 2.731), dont 2.471 internes (locaux de la JDH) et 125 externes (hôpitaux, prison, visite à domicile).

Luxembourg : 1.255 internes, 42 externes (2017 : 916 ; 2016 : 1.040)

Esch : 874 internes, 68 externes (2017 : 1009 ; 2016 : 1085)

Ettelbruck : 342 internes, 15 externes (2017 : 627 ; 2016 : 606)

Près de 70% des clients du Service Consultation constituent des consommateurs de substances psychotropes légales et illégales.

Environ 20 % des clients consultent pour un problème de consommation d'un proche.

Les 10% restants invoquent un problème psychosocial qui se dévoile comme problématique principale par ou après la consommation de substances.

Problème évoqué à la 1ère demande				
	Luxembourg	Esch	Ettelbruck	TOTAL
Héroïnomanie monodépendance	6 (2,82%)	9 (5,45%)	4 (6,06%)	19 (4%)
Héroïnomanie et polytoxicomanie	45 (21,13%)	62 (37,58%)	17 (25,76%)	124 (28%)
Cannabis	25 (11,74%)	26 (15,76%)	17 (25,76%)	68 (15,5%)

Alcool	12 (5,63%)	7 (4,24%)	3 (4,55%)	22 (5%)
Cocaïne	26 (12,21%)	18 (10,91%)	6 (9,09%)	50 (11%)
Amphétamines, XTC et autres stimulants	1 (0,47%)	4 (2,43%)	/	5 (1%)
Post-cure à définir	2 (0,94%)	5 (3,03%)	2 (3,03%)	9 (2%)
Consommation d'un proche	60 (28,17%)	22 (13,33%)	13 (19,70%)	95 (21,5%)
Problèmes psycho-sociaux	31 (14,55%)	10 (6,06%)	3 (4,55%)	44 (10%)
Autres	5 (2,35%)	2 (1,21%)	1 (1,52%)	8 (2%)
TOTAL	213 (100%)	165 (100%)	66 (100%)	444 (100%)

Traitement de substitution classique

Le programme de substitution de la Fondation Jugend-an Drogenhëllef offre une prise en charge du traitement de substitution pour des personnes ayant une dépendance confirmée aux opiacés. L'équipe se compose de six infirmiers, d'un psychologue, ainsi que de deux travailleurs sociaux.

Le but recherché de cette prise en charge psycho-médico-sociale est la stabilisation de l'état de santé, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie de des clients.

La Diam désigne l'héroïne pharmaceutique prescrite et administrée dans les locaux de la Fondation au 93, rue d'Anvers à Luxembourg -ville. Depuis le 15 mars 2017, ce nouveau traitement de substitution est disponible au Grand-Duché de Luxembourg.

	2018			2017			2016		
	Ancien client	Nouv. client	Total 2018	Ancien client	Nouveau client	Total 2017	Ancien client	Nouv. client	Total 2016
Nombre de clients	114	47	161	93	57	150	59	72	131
En %	70.8	29.2	100	62	38	100	45.04	54.96	100
Sexes	m	w	Total	m	w	Total	m	w	Total
Nombre de clients	118	43	161	110	40	150	96	35	131
En %	73.3	26.7	100	73.3	26.7	100	73.3	26.7	100
Distribution	Méthadone	Diam	Total	Méthadone	Diam	Total	Méthadone	Diam	Total

Nombre de clients	134	26	161	139	11	150	131	0	131
En %	83.23	16.15	100	92.66	7.33	100	100	0	100

Le service note une relative constance dans le nombre de clients destinés à la substitution à la méthadone depuis les trois dernières années. L'introduction de la substitution à la Diam en 2018 a engendré une augmentation du nombre de patients et de ce fait des passages. En effet ceux-ci se font en règle générale à une cadence de 2 par jour à un rythme journalier 365 sur 365 jours.

Le volume de clients est passé de 131 en 2016 à 161 patients en 2018, soit une augmentation de 22,9%. Le service a réussi à mieux fidéliser les patients, dont la part du groupe des anciens passés de 45% en 2016 à 70,8% en 2018.

L'âge de clients confirme que le Programme de substitution est surtout destiné à des toxicomanes vieillissants.

Les différents collaborateurs du service ont effectué 7.896 entretiens psycho-médico-sociaux.

Le programme Diam a été sollicité par 33 clients différents en 2018. Le nombre mensuel du dernier semestre oscille entre 20 et 25 patients.

Le volume des passages a considérablement varié, passant de 8.227 en 2017 à 12.546 en 2018. Le médecin généraliste a effectué 695 consultations à Esch et à Luxembourg. 131 rendez-vous ont été excusés.

Le médecin spécialisé en psychiatrie qui travaille au service psychiatrique a effectué 138 consultations (soit 68% des consultations programmées) à partir de fin mars 2018.

La provenance des patients est assurée par 91% des services internes, dont 58% du Programme de Substitution, et 9% de patients du Centre pénitentiaire avant d'entamer le Programme de Substitution à leur sortie.

Service Parentalité

Intervention auprès d'enfants et de leurs parents ainsi qu'auprès de femmes enceintes usagers de drogues. Prévention transgénérationnelle de l'addiction. Le bien-être et la sécurité des enfants priment.

Principes de travail : visites à domicile ; équipe multidisciplinaire, réseau professionnel de services d'aide en famille et de l'enfance, mobilisation de l'entourage familial élargi.

Réinsertion sociale par le logement, via un accompagnement social personnalisé à long terme.

Nombre de logements et nombre de personnes hébergées (au 31.12.2018)

Année	2016	2017	2018
Nombre de logements	52	56	60
Nombre d'adultes hébergés	71	69	71
Nombre d'enfants hébergés	19	20	19

Le service note une augmentation constante du nombre des logements de l'ordre de 4 unités par an depuis 2016.

Le phénomène des résidents/usagers vieillissants s'est installé depuis plusieurs années dans le logement encadré et pointe à près de 75% à 40+.

	Au 31.12 2016	Au 31.12.2017	Au 31.12.2018
Moins de 40 ans	32, 20 %	33,33 %	24,65 %
40-44	18,64 %	20,29 %	19,18 %
45-49	20,34 %	20,29 %	20,55 %
50-54	23,73 %	20,29 %	26,03 %
55 et plus	5,09 %	5,80 %	9,59 %

CNDS – ABRIGADO : Structure d'accueil et d'hébergement - Salle de consommation pour personnes toxicomanes

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.

Centre de jour

CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues)

Le but principal du CAARUD est d'offrir un lieu de repos pour des personnes toxicomanes. L'accueil tient compte des problématiques spécifiques liées à cette population. Le premier contact et l'approfondissement relationnel ont lieu dans une salle de séjour.

En 2018, le CAARUD (salle de consommation et Service Médical inclus) était ouvert pendant 360 jours. Les horaires d'ouverture étaient les suivants : le centre de jour : samedi, dimanche, lundi et mardi de 12h00 à 19h00, mercredi 12h30 à 16h00 et jeudi et vendredi 9h00 à 16h00. L'asile de nuit était ouvert 7 jours/semaine de 22h00 à 7h30 pendant 365 nuits.

En 2018, l'Abrigado enregistrait 73.106 passages pour le CAARUD (2017 : 74.621). La moyenne des contacts par jour était de 203 personnes (2017 : 208). 1.491 passages de personnes non-toxicomanes (2017 : 1.522) sont inclus dans le total de passages. Les usagers de la salle de consommation sont inclus dans les passages totaux du CAARUD, parce qu'ils utilisent également les offres du centre de jour. La proportion de femmes était 17% (2017 : 16%). Le Samu a été appelé à 63 reprises (2017 : 93) et la police à 47 reprises (2017 : 72).

Pendant les heures d'ouverture de l'Abrigado, les clients peuvent échanger des seringues et se procurer gratuitement de l'eau stérile, de l'acide ascorbique, des tampons d'alcool et des filtres. En dehors des heures d'ouverture, il existe un échange de seringues jusqu'à minuit (samedi, dimanche, lundi, mardi). Promouvant le saferuse, l'Abrigado propose 3 différentes tailles d'aiguilles et microfiltres. En plus, des feuilles d'aluminium et des pailles pour sniffer, à usage unique, sont mis à disposition des clients. Dans le contexte de la réduction de la consommation, l'offre du NADA (National Acupuncture Detoxification Association) existe depuis quelques années. En 2018, trente nouveaux usagers ont bénéficié de cette offre, dont 24 hommes et 6 femmes, le nombre des acupuncture était en 2018 de 144 interventions.

Pendant les heures d'ouverture, 257.590 seringues usagées (2017 : 204.505) ont été échangées contre 282.784 seringues nouvelles (2017 : 218.760). En dehors des heures d'ouverture, 53.645 seringues usagées (2017 : 89.376) étaient échangées contre 59.331 seringues nouvelles (2017 : 96.019) au guichet externe de l'Abrigado. 19.792 contacts avec les clients (2017 : 29.384) ont eu lieu et 717 entretiens informatifs (2017 : 761). Le Samu a été appelé à 18 reprises (2017 : 18) et la police à 4 reprises (2017 : 6).

Salle de consommation de drogues à moindre risque (SCDMR)

Pour les usagers de la salle de consommation de drogues, le client reçoit à l'accueil un étui avec tout ce dont il a besoin pour une injection stérile (nouvelle seringue, filtre, ascorbine, tampon d'alcool, cuillère). Pour fumer les substances, des feuilles d'aluminium et des pipes sont mises à disposition des clients.

En 2018 : 57.926 passages (2017 : 61.104) ont été enregistrés dans la salle de consommation (comptages multiples inclus), avec une moyenne de 195 consommations par jour (2017 : 204). 70.293 processus de consommation (2017 : 73.154) ont eu lieu. La salle de consommation de drogues offre 8 tables pour la consommation intraveineuse et 6 tables pour la consommation par inhalation. Pour l'année 2018 : 129 nouveaux contrats (2017 : 133) ont été signés par des personnes toxicomanes. Depuis l'ouverture en juillet 2005, 1.979 clients ont signé un contrat d'utilisation. Parmi les passages, 18% étaient des femmes (2017 : 16%) et 82% des hommes. Ils ont légalement consommé des drogues. La majorité des clients étaient âgés entre 35 et 44 ans (52% ; 2017 : 54%) suivis de ceux âgés entre 25 et 44 ans (21%; 2017: 20%) et de ceux âgés entre 18 et 24

ans (2%; 2017: 2%). 25% des contacts avaient 45 ans et plus (2017 : 24%). On fait face à une population vieillissante.

Les formes de consommation se présentent ainsi : 46% de consommation intraveineuse (2017 : 49%), 51% fument (2017 : 48%) et 3% sniffent (2017 : 3%). La possibilité de sniffer ou de fumer de l'héroïne devrait aider les clients de changer d'une forme de consommation à grands risques, (consommation intraveineuse), à une forme à moindres risques et moins nocive. Pendant l'année 2018, l'équipe de l'Abrigado (salle de consommation) a pris en charge 8 surdoses (2017 : 10) avec perte de conscience et 27 (2017 : 10) surdoses sans perte de conscience. L'aide et les mesures à prendre dépendent de la gravité de l'overdose et se composent d'une stimulation verbale ou « talking down », d'un contrôle des paramètres, de la pratique de la respiration artificielle, de massages cardiaques et si nécessaire de l'appel d'une ambulance. L'ambulance a été appelé à 10 reprises (2017 : 15) et la police à aucune reprise (2017 : 0). 70% ont refusé le transport vers l'hôpital (2017 : 50%).

Service médical

L'Abrigado offre aussi un service médical bas-seuil. Depuis novembre trois fois par semaine, les clients toxicomanes peuvent consulter un médecin généraliste (convention avec médecins du monde). Un infirmier est sur place tous les jours. L'infirmerie était ouverte pendant 360 jours (100% des jours ouvrables). Tous les jours, les clients peuvent obtenir des "petits" soins médicaux, des soins de veines et de plaies dans l'infirmerie de l'Abrigado. En 2018 : 4.960 passages (2017 : 4.749) ont été enregistrés, 69% hommes (2017 : 71%) et 31% femmes (2017 : 29%). La proportion de patients sans assurance santé était de 38% (2017 : 34%).

Les trois tâches les plus courantes sont la gestion de plaies (43 %) et l'organisation/ case-management (33%) et les demandes médicales générales (15 %). En outre l'Abrigado coopère, à raison de deux fois par mois, dans le Projet DIMPS (test rapide HIV et hépatite dans les locaux de l'Abrigado). Le service participe également une fois par semaine au projet de la LIH (Luxembourg Institute Of Health) pour la détection de l'Hépatite C. Le LIH et l'ABRIGADO collaborent pour la collecte et l'analyse scientifique des données liées au projet « HCV-UD » ainsi que pour la valorisation des résultats scientifiques issus de ce projet de recherche. Ce projet de recherche sera alimenté grâce aux données des médecins de l'ABRIGADO et de ses patients volontaires participant à ce projet de recherche.

Accompagnement individuel

Tous les usagers de l'Abrigado bénéficient d'un accompagnement social qui s'oriente aux besoins individuels de la personne. Pour certains, il ne s'agit que d'une écoute active par rapport à leur situation, pour d'autres l'orientation et les conseils vers une consommation avec une réduction des risques sont plutôt prioritaires et pour certains, il s'agit d'une orientation vers la substitution voire l'abstinence. A ces fins, les liens avec les associations œuvrant dans ce contexte se sont intensifiés, des permanences régulières à des fins de consultations et d'information ont lieu entre autres avec Jugend- an Drogenhëllef, la HIV-Berodung ou encore avec le Centre thérapeutique du Syrdall Schlass. Ce travail est indispensable pour l'orientation de la personne vers une vie en dehors de l'Abrigado.

L'asile de nuit (AN)

Il s'agit d'une structure d'hébergement d'urgence spécialisée pour les personnes toxicomanes avec une capacité de 42 lits. L'offre de nuit se distingue par un accueil aisé et sans obligation. Elle représente, comme le centre de jour, un lieu de repos et de protection.

L'asile de nuit avec ses 42 lits, était ouvert pendant 365 jours en 2018 (100%). Le taux moyen d'occupation durant l'année était de 73% (2017 : 79%). En 2018, 11.278 nuitées ont été enregistrées. Depuis l'ouverture de la structure en décembre 2003, 3.213 clients différents ont bénéficié de cette offre.

L'asile de nuit a accueilli parmi ces clients une proportion de 84% (2017 : 86%) d'hommes et 16% (2017 : 14%) de femmes en 2018. La majorité des usagers (55%) avaient entre 35 et 44 (2017 : 52%) suivis de personnes âgées entre 25 et 34 ans 24% (2017 : 17%), 3% (2017 : 2%) étaient âgés entre 18 et 24 ans et 19% (2017 : 27%) étaient âgés de 45 ans ou plus. 154 (2017 : 144) nouveaux clients ont été enregistrés.

En 2018 : 17.273 (2017 : 12.350) seringues usagées étaient échangées contre 19.315 (2017 : 13.831) seringues nouvelles à l'asile de nuit.

Projet TABA (Walferdange)

En 2018, TABA (Offre d'occupation pour structurer la journée de toxicomanes âgés) était ouvert pendant 155 jours. Les horaires du travail étaient les suivants : mardi, jeudi et vendredi de 08:30 à 16:30 et pendant les mois de novembre et de décembre également une ouverture le samedi. Les heures de travail des participants sont flexibles et convenues individuellement dans ce contexte. Depuis la création du TABA 40 personnes différentes ont été prises en charge, en 2018 c'était en moyenne 5 clients par jour ce qui représente un total de 2.437 heures de travail au total. Le TABA arrive en 2018 à 797 enfants qui ont pu bénéficier de l'offre du TABA. Quelques 449 interventions ont eu lieu, il s'agit de l'accueil de familles, de présentation du TABA lors de marchés solidaires, Walfer Bicherdeeg ou autres et de réunions en réseau social.

En ce qui concerne les clients pris en charge, il s'agit à raison de 38% de femmes et de 62% d'hommes, la plupart des participants avaient plus de 45 ans (71%) et cela indépendamment du sexe. 23% avaient entre 35 et 44 ans et 6% avaient moins de 35 ans. Des interventions psychosociales (interventions, entretiens, entretien téléphonique, accompagnement médecin) ont été réalisées pour un total de 670 interventions. Le TABA a contacté et coopéré avec d'autres structures du travail social, en 2018 quelques 19 accompagnements de clients à l'extérieur (orientation, visites médicales ou autre) ont pu être réalisés avec les clients.

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, la Croix- Rouge et le ministère de la Santé avait les objectifs suivants :

- Éviter les risques de transmission du VIH et des hépatites ;

Proposer aux consommateurs les plus marginalisés un environnement qui les incite à avoir accès aux services partenaires en place. La gestion du projet et la documentation statistique ont été reprises par la Jugend an Drogenhellef.

Solidarité Jeunes a.s.b.l.- Service IMPULS

L'approche systémique du service IMPULS se fonde sur le respect de l'individu et tente d'éviter toute coloration moralisatrice qui contribuerait à la stigmatisation et à l'exclusion des consommateurs de substances psychoactives légales et illégales.

Le service IMPULS, conventionné avec le ministère de la Santé depuis 1997, travaille en étroite collaboration avec toutes les instances et institutions en contact avec des jeunes usagers de substances psychoactives (secteur judiciaire, secteur des placements, secteur éducation nationale, socio-éducatif et secteur médico-psycho-social, etc.) dans un esprit de transparence pour les jeunes, leurs familles et les professionnels.

Pour l'équipe du service IMPULS, la prévention est la forme la plus utile et la plus efficace de soins de santé morale et physique ; l'être humain est mis au centre de la prévention, et non seulement l'usage de drogues. Le service s'intéresse à l'histoire de chacun et prend en compte également son environnement familial, social et éducatif. De ces faits, le service IMPULS offre des prestations ciblées dans trois niveaux de prévention des dépendances.

Prévention primaire, le Service IMPULS :

- Offre des interventions en institutions et/ou du soutien aux professionnels en cas de confrontation avec des situations touchant à la consommation de substances psychoactives légales et illégales ;
- Favorise la réflexion scientifique et thérapeutique de la thématique "consommation de drogues et dépendances".

Prévention secondaire, le Service IMPULS :

- Apporte dans un contexte ambulatoire une aide psychothérapeutique socioéducative, individuelle et familiale, accessible dans toutes les situations d'usage de substances psychoactives, à tous les jeunes âgés de 13- 21 ans ainsi qu'à leurs familles. Dans le contexte de prise en charge thérapeutique, la prévention reposant autant sur la protection des jeunes que sur la responsabilisation de la personne et de son entourage familial et social. Le service fait appel à la capacité de chaque client de pouvoir analyser les sensations, les émotions et les motivations qui guident ses actes pour réaliser ses choix de vie.
- Offre des interventions en groupe à des jeunes interpellés par les forces de l'ordre en rapport avec un usage de drogues (prog. Choice) ou à des groupes d'adolescents qui se sont faits remarquer par leur usage de drogues au sein d'établissements scolaires, foyers d'accueil, maisons des jeunes, etc. (prog. Echo) ainsi que pour un 3ième groupe de jeunes qui se sont faits remarquer par une consommation abusive d'alcool (prog. ProST).

Prévention tertiaire, le Service IMPULS :

- Cherche à identifier les personnes qui présentent des indicateurs étroitement associés à un risque individuel de dépendance dans leur vie (p.ex. mal-être familial, mal-être personnel, comorbidités ou troubles psychiatriques, comportement dyssocial, échec scolaire, fonction de la consommation, fréquentation d'un entourage marginal).
- Vise à éviter la consommation de drogues, de réduire la fréquence de la consommation et le développement d'une consommation « problématique ». L'objectif de ces interventions est d'empêcher l'apparition d'une dépendance poly-toxicomane.
- Travaille en étroite collaboration avec les psychiatries juvéniles et adultes du Luxembourg.

- 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.

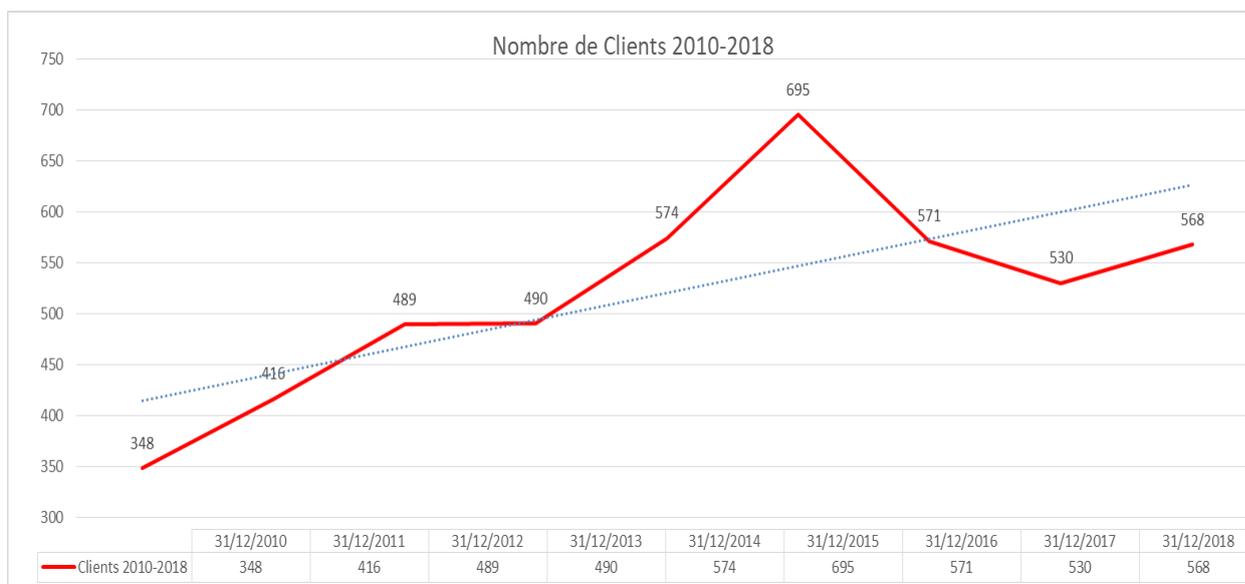
Activités psychosociales et thérapeutiques

Nombre de situations prises en charge en 2018

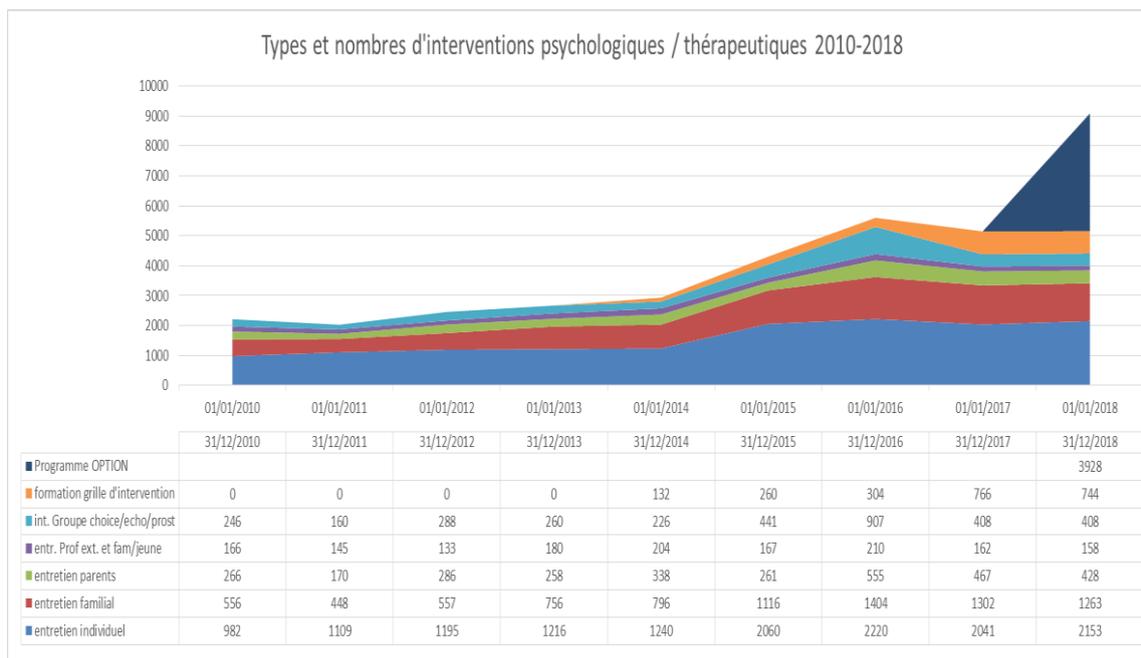
Nombre des situations en 2018	N	%
Dont anciennes	199	35,03
Dont nouvelles	369	64,96
Total	568	100

Nombre des situations en 2018	N	%
Luxembourg & Sud	467	82,22
Ettelbrück	101	17,78
Total	568	100

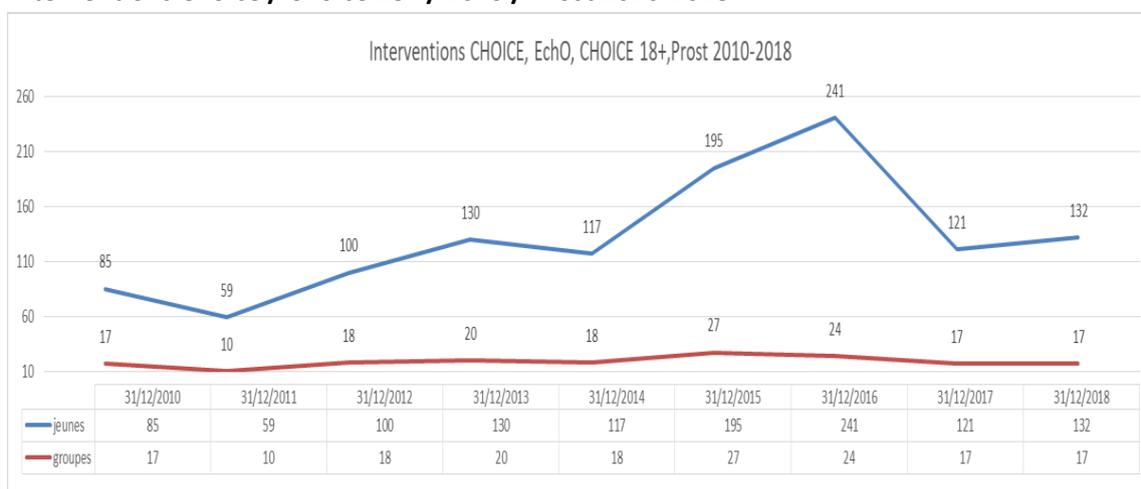
Évolution du nombre des clients



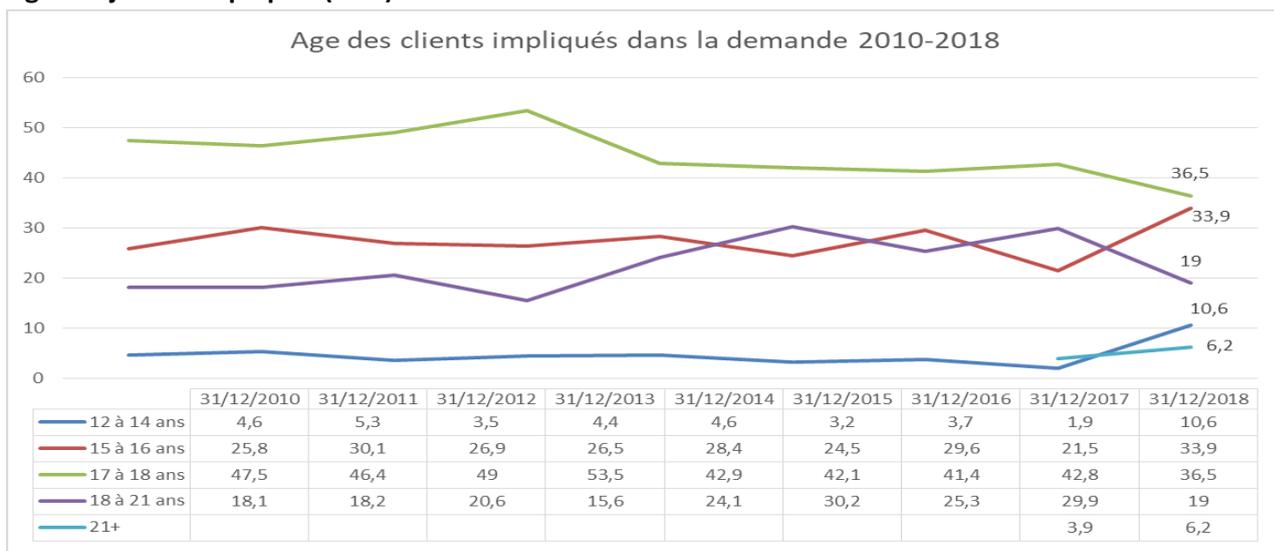
Types et nombres d'interventions psychologiques / thérapeutiques 2014-2018



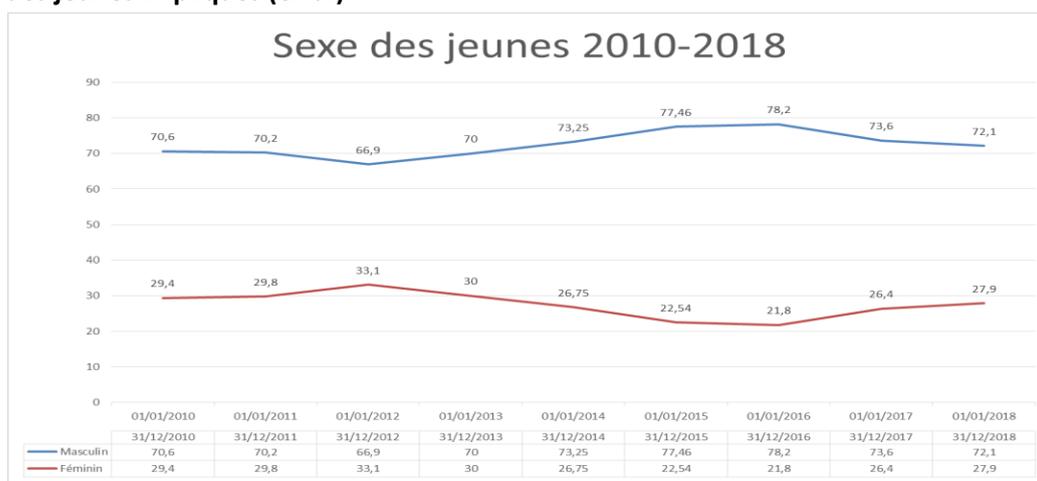
Interventions Choice / Choice 18+ / Echo / Prost 2010-2018



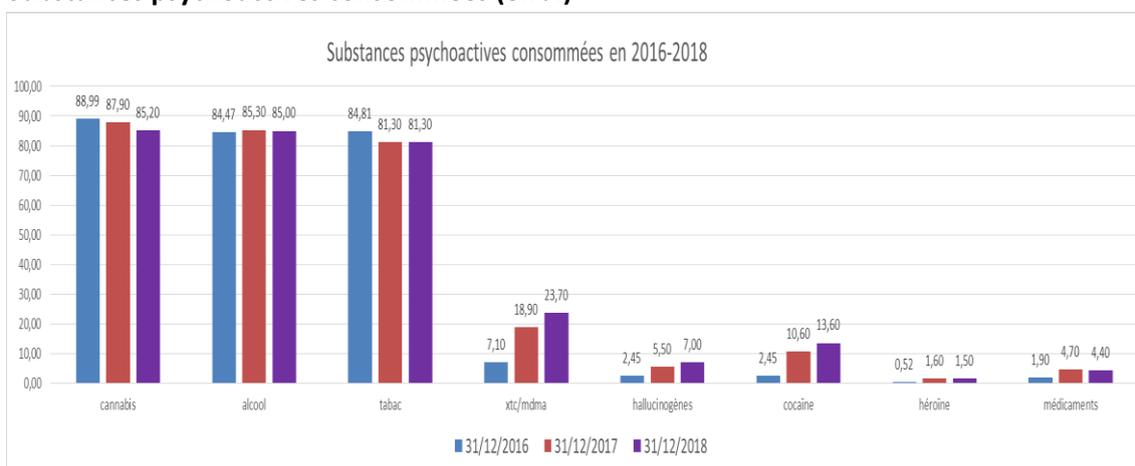
Âge des jeunes impliqués (en%)



Sexe des jeunes impliqués (en %)

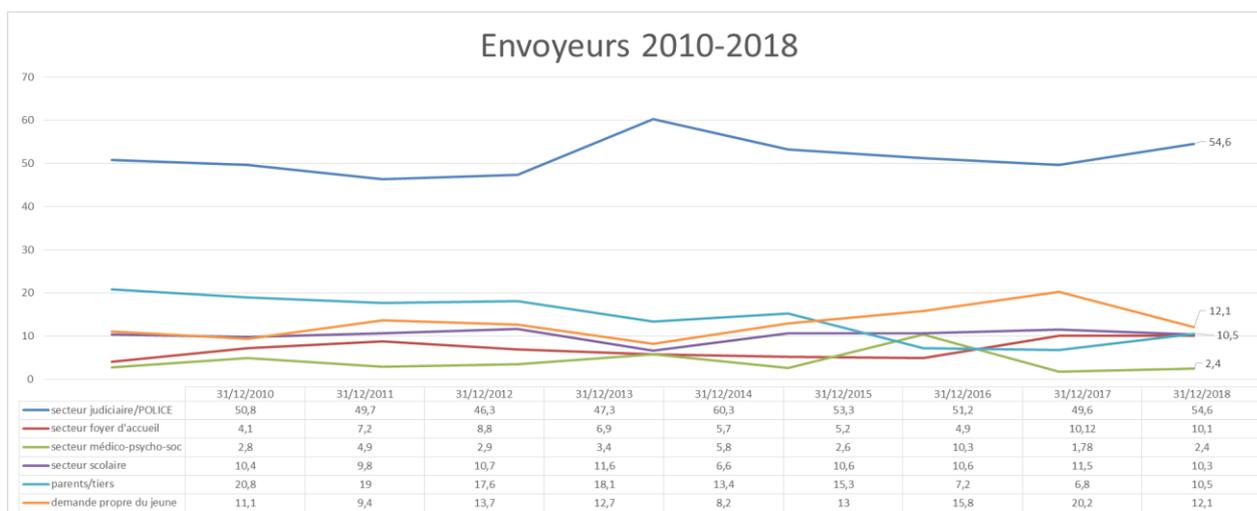


Substances psychoactives consommées (en %)



Comme le tableau ci-dessus l'indique, le service IMPULS constate que la consommation de XTC/MDMA, hallucinogènes, cocaïne et médicaments a fortement augmenté au cours des deux dernières années parmi la population du service.

Envoyeurs (en %)



Stëmm vun der Strooss a.s.b.l.

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.

En 2018, la Stëmm vun der Strooss a réalisé :

- 107.918 repas soit +3.6% par rapport à 2017,
 - o personnes différentes ont fait appel aux services de la SvdS soit +8.10%,
- 95 tonnes de denrées alimentaires redistribuées gratuitement,
- 268 personnes encadrées sur 5 sites, dans les ateliers de réinsertion professionnelle (+3.1%),
- 29 personnes relogées dans le cadre de l'activité Immo Stëmm,
- 441 consultations gratuites offertes par les médecins bénévoles du Docteur Stëmm, - 5.220 personnes ont pu prendre une douche gratuitement soit +7% par rapport à 2017,
 - o personnes ont bénéficié de dons de vêtements gratuits soit -1% par rapport à 2017.

Site de	Schoenfels			Luxembourg			Esch sur Alzette		
	2017	2018	Evol.	2017	2018	Evol.	2017	2018	Evol.
Contrat d'insertion dans le cadre du RMG (ATI)	27	32	18,5%	98	93	-5,1%	73	63	-13,7%
Travailleurs volontaires	18	19	5,6%	27	38	40,7%	8	10	25,0%
Travaux d'intérêt général	0	0		4	6	50,0%	3	5	66,7%

Service volontaire National (SNJ)	0	0		2	1	-	0	1	
						50,0%			
Total site	45	51	13,3%	131	138	5,3%	84	79	-6,0%
<i>1^{er} contact (entretien, visite, ...)</i>	63	67	6,3%						
<i>Hébergement</i>	18	22	22,2%						
<i>Liste d'attente (au 31.12)</i>	14	19	35,7%		2017	2018	Evol.		
Total du nombre de personnes encadrées par la Stëmm :					260	268	3,1%		

Soutenues par le personnel encadrant, les personnes « mises au travail » réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle (organiser le temps de travail, le respect les horaires de travail, l'hygiène,). 540 personnes étaient membres de l'a.s.b.l. en 2018.

Les grands événements à souligner en 2018 ont été la recherche d'un lieu d'emplacement pour le futur projet Caddy Schweesdrëps 2, les récoltes de vêtements au profit des plus démunis avec les actions dans la galerie d'une grande surface qui ramènent à chaque fois plus de 2.4 tonnes de vêtements, l'action calendrier de l'Avent inversé avec plus de 250 colis fin, la campagne de levée de fond pour l'achat d'un four professionnel à Hollerich et l'exploitation de la serre à Schoenfels qui donne du travail toute l'année pour la préparation des plantations. Dans la continuité des années précédentes, la Fête de Noël qui offre une distraction festive dans leur vie quotidienne à plus de 400 personnes défavorisées, la réalisation s'est faite avec la participation de 47 salariés de l'association et 87 bénévoles. Le renforcement des équipes avec l'embauche de 5 personnes en contrat aidé chômeur de longue durée de plus de 50 ans, qui permet de limiter la contrainte de productivité (repas ou service client) des personnes en réinsertion professionnelle.

Services proposés par l'association

Atelier de rédaction à Hollerich

Il s'agit d'un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion professionnelle et de prévention à des personnes défavorisées. Dans un cadre de travail supervisé, elles réapprennent à respecter les règles élémentaires liées à la vie professionnelle. 4 numéros du journal d'Stëmm vun der Strooss, imprimés à raison de 6.000 exemplaires, ont été publiés. 533 personnes se sont abonnées au journal. Le journal d'Stëmm vun der Strooss a été distribué gratuitement à 328 adresses différentes sur le territoire de la Ville de Luxembourg, de la Ville d'Esch et dans d'autres villes du pays. Pour ne citer que quelques exemples, le journal est disponible dans tous les ministères, syndicats, lycées et hôpitaux de ces villes.

Restaurants sociaux à Hollerich et Esch-sur-Alzette

Dans l'optique des « Restos du cœur », les restaurants sociaux sont un endroit où des personnes défavorisées bénéficient d'un repas équilibré préparé par des personnes bénéficiant d'une mesure de réinsertion professionnelle. Ces personnes travaillant dans le cadre du RMG sont encadrées par des éducateurs gradués et un restaurateur-hôtelier. Il s'agit d'un lieu de « rencontre » ouvert aux personnes issues de toutes les couches sociales. L'objectif est de favoriser les discussions et surtout de permettre aux personnes défavorisées de prendre un repas au prix de 0,50 € et une boisson au

prix de 0,25 €. De la soupe, du jus de fruit, des 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.

	Repas servis			Personnes ayant fréquentées les sites		Répartition de la clientèle		
	Nombre	Evolution %	Moyenne journalière	Nombre	Evolution %	Poucentage d'homme	Nationalités différentes	Nationalités majoritaires
Site Hollerich	78 704	4,0%	286	3 985	20,1%	77.46%	95	18% luxembourgeois, 14% portugais, 11% roumain
Site Esch	29 214	2,5%	106	1 169	6,3%	76.99%	65	31% luxembourgeois, 22% portugais, 7% français
Global Stëmm	107 918	3,6%	392	5 154	8,7%	78,6%	106	29% luxembourgeois, 22% portugais, 11% roumain
Evolution // 2017	soit + 3 723 repas			soit + 414 personnes				

dont 593 qui fréquentent les deux sites au total c'est **4 561** personnes différentes

Dans les cuisines sont aussi préparés quotidiennement les repas pour les équipes des sites : 40 personnes de l'atelier Schweesdrëps de Esch, 22 personnes de l'atelier Caddy à Bonnevoie et 37 personnes du centre thérapeutique de Schoenfels.

Les Kleederstuff à Hollerich et Esch-sur-Alzette

Au sein de l'atelier, 10 personnes en moyenne à Luxembourg et 5 à Esch-sur-Alzette ont pu chaque jour recevoir gratuitement des vêtements, récupérés auprès de particuliers. C'est 3.640 dons de vêtements qui ont été effectués dans ce service, activité constante depuis deux ans. L'idée de cet atelier est de permettre aux usagers de se vêtir convenablement, en fonction des saisons, mais surtout, en fonction de différentes occasions, tel un entretien d'embauche, une convocation au tribunal, la recherche d'un logement, pour permettre aux personnes démunies de retrouver leur dignité. Le travail des personnes engagées dans cet atelier consiste à trier les vêtements reçus, à les plier et à les mettre dans les étagères, à faire un inventaire, pour ensuite les distribuer aux usagers. Deux éducatrices graduées gèrent ces ateliers.

Dokter Stëmm à Hollerich

Ce service fonctionne grâce au bénévolat de 5 médecins et de 2 ambulanciers et 1 podologue. 42 journées de consultation ont été effectuées. 10,5 personnes en moyenne ont bénéficié chaque mercredi de consultations gratuites. Sur l'année 2018, ces personnes ont pu bénéficier de 441

consultations gratuites dont 8 pour le podologue. Les soins dispensés étaient d'ordre médico-psycho-social. Le but de ces consultations est aussi d'offrir une meilleure information, des conseils en prévention et une meilleure éducation à la santé.

Service social à Hollerich et à Esch-sur-Alzette

La SvdS se veut être complémentaire aux services existants. De nouveaux dossiers ne sont pas créés systématiquement mais les clients sont orientés vers d'autres structures. Le suivi social de longue durée est offert uniquement dans le cadre des gestions, puisque les demandes sont majoritairement ponctuelles. Le rôle des assistants sociaux est d'informer, de conseiller et de soutenir même financièrement, les 392 personnes qui passent chaque jour les portes de la SvdS. 75 demandes d'allocation vie chère ont été introduites auprès du Fonds National de Solidarité.

Equipe bénévole

Dans le cadre des activités socio-éducatives organisées par la SvdS, une quinzaine de personnes ont pu aller gratuitement une fois par mois au cinéma Utopolis. Des bénévoles de la SvdS ont également accompagné des usagers à des sorties culturelles. En outre, ils ont effectué des visites régulières en prison et dans les hôpitaux. L'équipe se compose de 29 personnes très actives et 60 personnes qui oeuvrent sporadiquement.

L'atelier Caddy à Bonnevoie

Caddy est un atelier thérapeutique proposant des mesures de réhabilitation, de réinsertion socio-professionnelle et de prévention à des personnes se trouvant momentanément ou plus durablement dans une situation difficile personnellement, socialement, professionnellement ou pour des raisons de santé. Les activités du service se composent de 2 parties :

Grâce au partenariat avec un hypermarché, 7,9 tonnes de denrées alimentaires sont collectées, triées, transformées et redistribuées en moyenne chaque mois par une équipe de 22 personnes, AIP et volontaires. Environ 95 tonnes de denrées ont été récupérées au cours de l'année 2018. L'atelier réalise environ 300 sandwiches (75.000 en 2018), 10 caisses alimentaires, 40 litres de jus de fruit frais, des colis alimentaires (30 colis par semaine adaptés aux personnes) tous les jours et des plats de saisons (confitures, sorbets ...). Pour distribuer sa production, le service travaille avec 10 associations actives sur le territoire de la ville de Luxembourg et Esch. Elles s'occupent toutes de personnes défavorisées (Bistrot social, Service premier appel, Drop In, Parachute, ...).

- Le service assure également des activités telles que des catering, du nettoyage extérieur avec les communes de Luxembourg et Reckange/Mess.

Douches et buanderie sur les sites de Hollerich et Esch-sur-Alzette

La majorité des personnes défavorisées vit dans un logement qui est souvent précaire ou insalubre. Il existe rarement une buanderie et la salle de douche est en commun. L'association dispose de 5 machines à laver, de 5 sèche-linges et de 9 douches (6 pour hommes et 3 pour femmes). 5.220 douches ont été prises en 2018 (+7%) soit 20.9 douches/jour en moyenne et 766 machines ont été effectuées (+4%).

Atelier « Schweesdrèps » à Esch-sur-Alzette

L'atelier « Schweesdrèps » 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.

Immo-Stëmm

Ce service a pour objectif de rendre le marché de l'immobilier accessible aux personnes à revenu modeste en garantissant aux propriétaires le paiement du loyer ainsi qu'un entretien du logement. Le service « Immo-Stëmm » sert d'intermédiaire entre propriétaires et locataires. 29 personnes ont été logées dans 26 appartements ou studios. La liste d'attente est de 40 personnes.

5 personnes ont reçu une aide financière pour location sur le marché privé. De nombreuses demandes de logement ont été introduites, 3 ont été satisfaites, les autres n'ont pas pu l'être pour motif de non-disponibilité de logements adéquats et/ou à loyer abordable. 1 garage mis gratuitement à disposition par un donateur permet de stocker du petit matériel et quelques meubles qui sont redistribués aux usagers.

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 collabore avec les différents services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies au Luxembourg et à l'étranger. Durant l'année 2018, 67 personnes ont pris contact avec le Centre de Post-Thérapie soit pour venir travailler dans le cadre d'un bénévolat ou sous contrat d'insertion dans le cadre du RMG (AIP) ou introduire leur demande d'admission pour la structure de logement.

Durant l'année 2018, 22 personnes différentes ont été hébergées au Centre de Post-Thérapie. A la fin de l'année 2018, 19 personnes étaient sur la liste d'admission.

Service coiffeur sur Hollerich et Esch

Une coiffeuse bénévole faisait partie de l'équipe intervient le lundi à Hollerich et le vendredi à Esch sur Alzette, de 11h30 à 16h30, de janvier à octobre 2018. Une fois toute les 6 semaines, 2 bénévoles pratiquent en moyenne une trentaine de coupes sur Hollerich.

CePT - Centre de Prévention des Toxicomanies

Le service Fro No - Information grand public et orientation

Le service Fro No (Infos dépendances - drogues - services d'aide), destiné au grand public, a été contacté à 207 reprises durant l'année 2018. Il s'agit d'une part, de 117 demandes d'information (dont 69 par téléphone, 45 par email et 3 visites sur place) et de l'autre, de 90 demandes de matériel (i.e. dépliants, brochures). Les demandes d'information et d'orientation relèvent d'abord de personnes appartenant à l'environnement - familial (39), social (8) et professionnel (34) - des personnes concernées (81), de personnes concernées elles-mêmes (32) et d'autres demandeurs (4).

Le nombre des demandes d'aide provenant de femmes (67) dépasse sensiblement celui provenant d'hommes (50). Par rapport à 2017, l'on constate cependant une diminution de l'écart entre le nombre d'appels provenant de femmes et celui provenant d'hommes. La principale raison de demande d'information a concerné une consommation excessive d'alcool (32), suivie de peu d'une consommation de cannabis (17).

2.289 dépliants sur les substances ont été distribués.

Le CePT édite régulièrement les brochures sur les Services spécialisés dans le domaine des drogues et des toxicomanies et sur les Services de consultation pour enfants, jeunes et leurs parents. Pour ce faire, le CePT bénéficie du soutien financier de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte. Au cours de l'année 2018, les données des structures d'aide figurant dans les deux brochures ont été mises à jour.

Afin de faire mieux connaître le service Fro No au grand public, une campagne d'affichage a été réalisée dans les grandes gares CFL et dans les bus de la Ville de Luxembourg, du 20 au 27 octobre 2018. L'on a constaté que suite à cette campagne d'affichage, le nombre des appels/e-mails a sensiblement augmenté.

Le service Trampoline - Formations et conférences

Le CePT dispense des formations continues à des professionnels confirmés issus de cadres scolaires et extrascolaires. Ces professionnels sont ainsi considérés comme des "multiplicateurs" potentiels, étant donné qu'ils sont en contact direct avec les groupes cibles (enfants, adolescents et adultes).

En 2018, les thèmes traités au cours des formations étaient liés à la prévention des dépendances (compétences de vie et compétences sociales) ainsi qu'aux substances psychotropes. Aussi, 13 formations ont été proposées par le CePT et validées par l'Institut de formation de l'Éducation nationale (IFEN), dont 3 comme formations internes (SchilW) et 2 formations à travers l'offre du Service National de la Jeunesse (SNJ).

D'autre part, le CePT offre des formations initiales à de futurs professionnels. Ainsi le CePT a assuré en 2018, 4 cours à l'École de Police et 1 cours dans le cadre du cursus du BSSE à l'Université du Luxembourg (Lehrauftrag Suchtprävention & Soziale Arbeit). Une formation initiale interne a également été offerte à la demande du CNFPC pour former le personnel ASF (Aide socio-familiale) suivant une méthodologie personnalisée (TRAMPOLIN – Sprongkraaft am Alldag).

À côté de ces principaux axes de formation, le CePT propose des séminaires intitulés « Séminaires du mercredi » qui s'adressent uniquement à un public de professionnels. En 2018 le séminaire intitulé: „Das Drogenproblem der Medien“ a eu lieu.

Travail de prévention enfants et adolescents en milieu scolaire

Prévention à l'école fondamentale : Power-voll - un projet pilote pour enfants de 6 à 12 ans
Power-voll est un programme de prévention universelle conçu par le CePT. Il est constitué de cours pour 3 cycles du fondamental.

Ce programme a démarré en 2017 comme projet pilote. Depuis lors, des ateliers traitant des thèmes de la consommation et de la prévention des addictions ont été développés et adaptés aux besoins des élèves âgés de 6 à 12 ans. Ces ateliers ont été conduits par un formateur du CePT assisté de l'instituteur/l'institutrice de l'une des classes des cycles 2, 3 et 4 des deux Ecoles Belair et Gare. Les enseignants ont ensuite été formés pour aborder ces thématiques au moyen de fiches techniques élaborées par le CePT pour chaque cycle.

De même, les parents ont été informés du programme Power-voll par des lettres thématiques incluses dans les carnets scolaires (Schoulmapp) des élèves concernés. Le but était de sensibiliser ces parents aux thématiques du quotidien et de la santé mentale des enfants (sucreries, alcool, dépendance aux médias).

Tom & Lisa - Präventionsworkshop zum Thema Alkohol für Schulklassen

Dans le cadre de la prévention universelle en matière d'alcool, l'atelier de prévention Tom & Lisa est un projet du CePT qui a démarré en 2017. L'atelier de prévention est destiné aux élèves âgés de 13 à 15 ans (7e à 5e). La méthodologie de cet atelier a été développée par la Villa Schöpflin gGmbH – Zentrum für Suchtprävention à Lörrach en Allemagne. Ce programme a été modifié pour être adapté au contexte scolaire luxembourgeois.

L'atelier interactif consiste en la simulation d'une fête d'anniversaire de Tom & Lisa. L'objectif étant d'apprendre aux jeunes à gérer de façon responsable leur consommation d'alcool et d'appréhender les situations à risque.

Après une préparation adéquate, l'atelier peut être planifié et transposé de façon autonome dans les établissements. Les modérateurs/-trices (personnel scolaire et socio-éducatif) suivent une série de formations dispensées par le CePT. Ils sont ensuite accompagnés lors de la transposition de l'atelier par le CePT.

En 2018, 17 futurs modérateurs /-trices ont été formés dans le cadre du programme de formation continue de l'IFEN.

Le programme a été introduit dans 5 établissements scolaires. Il a remporté un vif succès auprès des élèves participants. Les modérateurs quant à eux, ont apprécié la facilité d'utilisation du programme.

Le concept "train-the-train" Tom & Lisa a été présenté à une réunion mensuelle du CePAS, ainsi que lors d'un atelier à Deventer aux Pays-Bas dans le cadre du projet Localize It! (voir explications ci-dessous).

Journées scolaires

À la faveur d'une coopération régulière avec des établissements scolaires, le CePT intervient par des mesures et actions spécifiques relatives à des projets scolaires. Ainsi le CePT a encadré en 2018: 3 ateliers d'élèves au Sportlycée (SLL) lors des "Journées de prévention", 1 atelier d'élèves à l'Ecole privée Sainte-Anne (EPSA) lors de la "Journée de prévention", 13 ateliers composés de personnels enseignants, socio-éducatifs et aussi d'élèves à l'Ecole de la 2e Chance (E2C) lors de la "Semaine de Prévention", 1 atelier à l'Ecole internationale Differdange et Dudelange (EIDE) lors des "Journées thématiques", ainsi qu'une "Journée de formation et d'échange de la voie de préparation de l'enseignement secondaire" organisée par l'IFEN au Lycée Aline Mayrisch (LAML).

Travail de prévention pour des groupes spécifiques

Act R.I.C.O. : pour adolescents en milieu extra-scolaire (Maisons de Jeunes)

Le projet dénommé Act R.I.C.O. qui signifie : Reflected - Informed - Competent - Orientated, vise à établir une culture festive et positive avec et entre les jeunes leur permettant d'avoir une attitude responsable vis-à-vis de l'usage de psychotropes. Participent à ce projet, des Maisons de Jeunes ainsi que des acteurs régionaux (communes, écoles, associations...).

En 2018, le CePT a dispensé des formations à des professionnels des Maisons de Jeunes partenaires abordant des sujets tels que : comment aborder la question des drogues avec les jeunes (e.a. alcool, cannabis), les connaissances de base sur les drogues légales et illégales, l'entretien motivationnel.

Utilisant les méthodes de pratiques de prévention du Cannabiskoffer 2.0 (voir ci-dessous matériel didactique), des ateliers ont été organisés en partenariat avec le SNJ pour des Maisons de Jeunes "Est".

Le CePT a été invité à participer à la "Nuit du Sport" à Mondorf-les-Bains pour y présenter son "Parcours" Act R.I.C.O. dans le cadre du projet européen Localize It! (voir ci-dessous). Les Jeunes participants ont notamment pu suivre un parcours d'obstacles en portant des lunettes simulant l'ivresse.

Click for Support-REALized : développement d'un site Internet et d'une application "Mindyourtrip" pour des interventions en ligne

Faisant suite à Click for Support (2014-2015), le projet européen Click for Support - REALized a démarré en 2017 pour se terminer en 2018. Les interventions en ligne ont été développées pour informer de jeunes consommateurs (14-25 ans) de nouvelles substances psychoactives (NSP) sur l'utilisation de ces substances tout en offrant la possibilité d'obtenir des conseils de professionnels. En 2017, un premier atelier avait réuni les partenaires du projet à Riga (Lettonie) ainsi que des experts externes (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) et des représentants de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

Un second atelier réunissant les 13 partenaires du projet européen a eu lieu en 2018 à Brixen en Italie. Les discussions ont porté sur les stratégies de promotion de l'intervention en ligne (WBI) auprès des destinataires du projet.

D'autre part, dans le cadre d'une réunion d'un focus group, des échanges ont eu lieu entre le CePT et Impuls.

Le site Internet /application www.Mindyourtrip.eu a été traduit en 11 langues. Le CePT a assuré la traduction en français de la page luxembourgeoise.

Le projet s'est achevé par une conférence à Münster à laquelle le CePT a fait une présentation.

Aussi, dans l'optique de transposer les résultats du projet au contexte luxembourgeois, une coopération s'est instaurée entre le CePT et les partenaires locaux : Impuls, Jugend- an Drogenhëllef et SOS Détresse. Suite à des réunions d'information/formation, les partenaires ont décidé de développer un site/application de conseils en ligne. Une demande de soutien financier pour le projet "Online-Berodung-Sucht" a dès lors été introduite auprès de l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte.

Localize It !: stratégies communales pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes et les jeunes adultes (12-25 ans)

L'objectif de ce projet européen est de réduire les épisodes excessifs de consommation d'alcool et de celle des jeunes et des jeunes adultes (12-25 ans) à l'échelon local. Ainsi deux communes ont été retenues par le CePT, Mondorf-les-Bains et Dudelange pour soutenir, par l'intervention dans différents "settings" (e.a. écoles, vie festive et commerce de détail, sécurité routière...), la mise en place de stratégies de prévention de l'alcool.

De même, le CePT apporte son expertise aux acteurs de terrain de ces communes, notamment au personnel éducatif de Maisons de Jeunes et d'écoles. Ainsi le CePT a conduit en 2018 des entretiens (Rapid Assessment and Response (RAR)) permettant de donner un aperçu des situations locales individuelles. Suite à ces entretiens, différentes table rondes ont été organisées avec les représentants des communes et des professionnels de terrain. Des plans d'action ont été établis.

Dans le cadre du projet européen, le CePT a participé à une conférence d'experts à Münster (Allemagne) du 12 au 17 mars 2018. L'objectif y était d'échanger les expériences tirées du travail de prévention dans les différents "settings" retenus.

Le 03 mai 2018, le CePT a fait une présentation intitulée : "Addiction Prevention and Youth work Beer-education & Peer-education" à l'Escola Superior de Emfermagem de Coimbra (Portugal).

Toujours dans le cadre du projet européen, le CePT a participé à des ateliers organisés pour les différents settings : "Nightlife, retail", "Schools" et "Road safety" du 15 au 16 mars à Münster. En outre, le CePT a participé à des ateliers sur les thèmes suivants : "Nightlife, retail, gastronomy" du 04 au 07 mai 2018 à Coimbra ; "Schools" du 17 au 19 septembre 2018 à Deventer aux Pays-Bas ; "Road safety" du 03 au 05 octobre à Linz en Autriche. Tous ces thèmes ont également été abordés dans des ateliers du 12 au 13 décembre à Palerme (Italie).

D'autre part, dans tous les ateliers auxquels le CePT a participé, une présentation a été faite sur la situation à Luxembourg relative aux différents thèmes traités.

REBOUND Soziale Arbeit – programme pour adolescents

Depuis 2016, un partenariat a été constitué entre le CePT, l'Académie FINDER für Prävention und erfahrungsbasiertes Lernen et mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. pour adapter le cursus REBOUND, initialement développé pour le milieu scolaire, au travail social auprès des jeunes.

Il s'agit d'un programme flexible et structuré qui s'adresse à des jeunes (14-25 ans), un programme de préparation aux compétences de vie et à la prévention des toxicomanies.

Le projet vise d'une part à motiver les jeunes à prendre part activement à des discussions et à prendre conscience du risque. De l'autre, il s'agit d'inciter les adolescents à découvrir ce que signifie une approche responsable de l'alcool et d'autres drogues.

En 2018, deux réunions de travail ont eu lieu avec les partenaires du programme (1 à Luxembourg et 1 à Berlin) ainsi qu'une visioconférence pour adapter les méthodes aux différents "settings" et pour préparer les formations destinées aux personnels encadrants de structures pour jeunes.

En outre, le CePT a organisé en coopération avec ses deux partenaires et le SNJ, un séminaire-pilote pour tester les méthodes auprès des personnels encadrants à Luxembourg (Mariendall).

Travail de prévention / pédagogie par la nature (Wildnispädagogik) pour jeunes dans le cadre du Groupe de Mondorf

Activités de coopération

Dans ce contexte, le CePT a poursuivi ses activités de formations pour des professionnels d'institutions du secteur social et d'encadrement de jeunes.

Les partenaires de la coopération interrégionale du Groupe de Mondorf se sont réunis à 2 reprises en 2018.

En partenariat avec Wildnis a.s.b.l., 2 formations de 2 jours „Suchtprävention & Wildnispädagogik“ ont été réalisées en 2018.

Élaboration de matériel didactique Cannabiskoffer 2.0

L'objectif est d'adapter le matériel didactique du Cannabiskoffer Cannabis - Quo vadis ? (de la Villa Schöpflin) au système scolaire luxembourgeois ainsi qu'à diverses institutions pour jeunes. De nouvelles méthodes interactives y sont intégrées pour fournir plus d'informations de base sur le cannabis qui seront abordées de façon critique. Les textes et les méthodes sont testés depuis 2016 dans différents groupes scolaires.

L'outil didactique a été finalisé fin 2017. Il est constitué de 3 modules adaptables et des exercices qui seront définis par le modérateur du groupe. Le Cannabiskoffer 2.0 s'adresse à des jeunes gens à partir de 14 ans.

En 2018, les méthodes ont été utilisées dans le cadre scolaire pour des formations IFEN et pour encadrer des ateliers lors de la "Semaine de Prévention" de l'E2C.

Elles ont également servi de support de travail dans des Maisons de Jeunes, par le biais du projet Act R.I.C.O. ou encore pour des interventions à la demande d'institutions, telles que la Fondation Kannerschlass ou la Maisons des Jeunes de Dudelange. L'offre de l'outil didactique a figuré dans le catalogue de formations d'enfance jeunesse (SNJ).

En 2018, 5 formations Cannabiskoffer 2.0 ont été proposées à des "multiplicateurs" du secteur scolaire et social.

Grâce aux formations, 66 personnes sont désormais habilitées à utiliser l'outil dans leur travail.

Face à une importante demande, 10 matériels Cannabiskoffer 2.0 supplémentaires ont été produits.

Actions de sensibilisation

Le CePT a tenu un stand d'information et de présentation de ses formations à la "Foire vun der Jugendarbecht 2018" organisée par le SNJ. Au stand, des informations étaient également disponibles sur les projets suivants :

Cannabiskoffer 2.0, REBOUND Soziale Arbeit, Click for Support-REALized et Localize It!

De même, un stand d'information et de présentation de formations du CePT a été tenu au "Praxis- a Kontakttag" organisé par le Praxisbüro de l'Université du Luxembourg. Au stand, des informations étaient également disponibles sur les projets suivants : Cannabiskoffer 2.0, REBOUND Soziale Arbeit, Tom & Lisa, Click for Support-REALized et Localize It!

Le CePT a reçu la visite de représentants de l'OICS (Organe International du Contrôle des Stupéfiants) dans le cadre d'une mission nationale.

A la demande de la Direction de la santé, le CePT a contribué à la promotion de l'Enquête Européenne en ligne sur les Drogues.

Collaborations

Suchtverband

En 2017, le premier congrès sur les addictions a été organisé par le Suchtverband Lëtzebuerg a.s.b.l. en partenariat avec l'Université du Luxembourg sur le thème „De Suchtverband verbënnt!“ : un défi transversal. Suite à ce congrès, le CePT a rédigé en 2018 la partie "Les jeunes et l'addiction" du rapport de synthèse des workshops qui y ont été animés.

Dans le cadre des activités du Suchtverband, le CePT a présenté un cours sur la prévention de la dépendance pour le module universitaire du BSSE.

Conseil supérieur de la Jeunesse

En tant que membre du Conseil supérieur de la Jeunesse, le CePT a été représenté en 2018 par deux collaborateurs aux séances plénières. Ces derniers ont également participé à trois groupes de travail (participation des jeunes, reconnaissance et validation de l'engagement bénévole et d'activités non-formelles des jeunes, addictions), au sein desquels des avis ont été rédigés pour le gouvernement.

Autres collaborations

Le CePT et Anonym Glécksspiller a.s.b.l. ont collaboré à la rédaction d'une brochure commune ayant comme thème l'addiction à internet.

Centre Hospitalier Neuropsychiatrique :

Maisons de Post Cure de Rosport, Moersdorf, Grevenmacher, Echternach, Berg, Junglinster et Wasserbillig

Le concept du projet " Service de Post Cure " prévoit la prise en charge de personnes au problème d'addiction, ayant terminé leur thérapie au CTM (Centre Thérapeutique pour Toxicomanes de Manternach) d'une part, et d'autre part envisage la possibilité d'accueillir des clients ayant accompli une thérapie à l'étranger et ce en étroite concertation et collaboration avec d'autres institutions.

L'équipe se charge de l'encadrement de clients vivant en communauté dans des logements situés à Rosport, à Moersdorf et à Junglinster, et dans des appartements situés à Grevenmacher, Wasserbillig, Berg et Echternach. Les objectifs de cet encadrement sont les suivants :

- Abstinence de la consommation de drogues illicites ;
- Solidarité dans le groupe de vie ;
- Réinsertion et stabilisation professionnelle et sociale ;
- Stabilité physique et psychique ;
- Accompagnement dans l'éducation des enfants des clients ;
- Accompagnement des clients au-delà de leur séjour en post cure.

Activités réalisées

- Entretiens individuels, de couple, de sous-groupes (par maison) et de groupe régulier ;
- Auto - évaluation de la vie quotidienne, organisation de la vie en communauté (charges ménagères ; activités de loisirs e.a.), confrontation avec d'éventuelles rechutes, problèmes d'agressivité et de solitude e.a. ;
- Aide éducative,
- Intervention de crise en cas de besoin ;
- Groupe de parole mensuel prévenant la rechute ;
- Réalisations de screenings périodiques afin de garantir l'abstinence ;
- Réunions d'équipe de la post cure ;
- Les responsables des foyers font partie de l'équipe du CTM et participent entre autres aux réunions du personnel, aux supervisions et aux séances de groupe des clients en phase de détachement, ceci pour garantir une meilleure transition des futurs résidents de la post cure ;
- Ils participent aussi aux évaluations périodiques des clients du CTM candidats à la post cure ;
- Ils collaborent avec le CTM à la réalisation de la fête d'été et du marché de Noël et participent à des activités sportives du CTM p.ex. tennis de table ;
- Collaboration avec des institutions nationales en ce qui concerne l'encadrement des enfants des usagers, ;
- Collaboration avec des institutions nationales concernant l'encadrement professionnel des usagers ;
- Réunions avec les administrations comme Bâtiments Publics ou les administrations communales ;
- La post cure est représentée au sein de la filière Addictologie du CHNP ;
- Visites de la post cure et séances d'information sur la post cure avec les pensionnaires du CTM ;
- Organisation et réalisation d'emménagements, de déménagements, achats de meubles, travaux de rénovations des logements, travaux d'entretien et de jardinage, recyclage ;
- Participation à des formations continues : travail avec clients à double diagnose ; prévention de rechutes.

Résultats

Des entretiens individuels hebdomadaires ont lieu avec chaque client. En plus des entretiens sont offerts à des clients et des couples ayant déjà quitté la post cure. En 2018, 737 entretiens individuels et 19 entretiens de couple ont eu lieu.

Les entretiens de groupe de vie et les réunions de tous les clients de la post cure ont lieu selon les besoins des clients et la disponibilité des responsables.

En 2018, 5 entretiens de groupe de vie et 3 réunions plénières ont eu lieu et 3 activités spécifiques pour parents - enfants.

Les responsables de la post cure ont participé à :

- 41 réunions du personnel CTM,
- 46 réunions d'équipe PC,

- 3 réunions de la plateforme MiSa-CHNP/CTM-PC,
- 10 réunions PC-service comptabilité CHNP,
- 9 réunions inter institutionnelles (Stemm vun der Strooss; Kannerduerf ; SPLAFA ;...),
- 1 journée de réflexion du CTM,
- 1 journée de réflexion post cure,
- 6 journées de formation continue,
- 1 supervision,
- 68 réunions avec des clients du CTM (évaluation, plan thérapeutique, phase de détachement),
- 14 entraînements de TT avec clients du CTM,
- 3 visites de la PC avec clients du CTM,
- organisation et participation aux activités différentes : tour en VTT ; entraînement et match de foot ; patinoire Beaufort ; canoé ; piscine récréative, fête de printemps ; karting ; fête de Noël ; bowling.
- Des analyses d'urine et des tests d'alcool ont été effectués régulièrement (au maximum 4 par mois/par personne), en total 286 analyses d'urine et 174 tests d'alcoolémie.
- Sur les 36 places agréées par le MiSa (correspondant à 35 chambres), 30 places ont été proposées aux usagers et d'autre part 5 places ont été réservées pour la visite d'enfants d'usagers vivant à l'extérieur de la post cure ou bien n'ont pas été occupées pour garantir une vie plus intime pour les familles.
- 27 personnes ont vécu en post cure, dont 15 hommes et 10 femmes ainsi que 2 mineurs, et 3 personnes en logement accompagné.
- 4 personnes ont quitté la post cure volontairement, 2 personnes ont dû quitter la post cure, dont 1 est de nouveau en thérapie au CTM.

En 2018, 16 usagers sont père ou mère de 16 enfants dont 7 sont majeures, 2 vivent avec leur parent en post cure et 10 enfants ont eu un contact régulier avec leur parent.

Journées de présence : sur base de 36 places réelles : $8161/13140 = 62,10 \%$, sur base de 30 places effectives : $8161/10950 = 74,52\%$.

Au 31/12/2018, 23 personnes vivaient en post cure, soit un taux d'occupation de 23/36 soit 63,88 % resp. 23/30= 76,66 % et 3 personnes en logement encadré.

Quai 57 – Suchtberodungsstell

Quai 57 – Suchtberodungsstell a pour objet l'organisation et le développement de prestations ambulatoires fournissant une aide psychosociale, socio-thérapeutique et psychothérapeutique à destination des personnes souffrant d'une addiction ainsi qu'à leur entourage. Ces prestations entendent également une pratique d'orientation dans le cas de demandes de thérapies stationnaires sur le territoire ou à l'étranger. De manière générique, l'offre de service se décline comme suit :

- Consultation ambulatoire à portée psychosociale centrée sur l'élaboration de projets individuels ;
- Consultation psychothérapeutique liées à l'addiction et aux troubles connexes (phénomène de comorbidité) ;
- Orientation, accompagnement et suivi administratif, sociale et thérapeutique des patients entreprenant une thérapie stationnaire (Luxembourg, Allemagne, Belgique, France, Italie) ;
- Accompagnement socio-thérapeutique dans des démarches d'insertion sociale d'ordre professionnelles, administratives, judiciaires et/ou liées au logement ;

- Information, formation et/ou sensibilisation relative aux addictions à destination du grand public et/ou des professionnels ;
- Développement des prestations ci-dessus mentionnées dans le cadre de consultations régionales.

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.

Le travail relatif à l'**orientation thérapeutique** a donné lieu au cours de cet exercice à des admissions aussi bien en Allemagne, en Belgique, en France, en Italie ainsi qu'au Luxembourg. Un projet de recherche relatif à l'impact des traitements résidentiels est actuellement mené avec le concours de l'Université de Luxembourg. Actuellement la phase de collecte des données a débuté.

Le **travail socio-thérapeutique** vise à répondre à la complexité des problématiques addictives en vue d'aider à leur stabilisation ou à leur sortie. Au-delà des compétences internes au service, cette action s'appuie sur un travail de networking conséquent et régulier aidant à une prise en charge plus efficiente des patients.

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.

Pilier de la stabilisation en matière d'addiction, le service continue d'offrir un suivi administratif devant faciliter l'accès à des logements encadrés, notamment avec la Wunnéngshëllef et l'Agence Immobilière Sociale.

Un travail de concertation et de coordination avec le réseau "dépendances" a été poursuivi au cours de l'année 2018. Le service a ainsi intégré le Lëtzebuenger Suchtverband. Plusieurs communes et services régionaux ont également été contactés dans l'optique de développer le volet "Consultations régionales". Une permanence régulière au sein des services Abrigado (CNDS) et de la Stëmm vun der Strooss aux bénéfices de la population du Quai 57 a également été assurée.

L'objectif visé est le développement d'une offre de service régionalisée en profitant des infrastructures mises à disposition par arcus asbl dans divers sites du pays, et ce afin de faciliter l'accès à la population concernée à des prestations ambulatoires décentralisées (ou dites de proximités). 74 consultations pour 26 patients rencontrés sur différents sites (Marnach, Diekirch, Rédange, Mersch, Grevenmacher) ont été menées et un groupe d'entraide à destination des parents pour le canton de Rédange a débuté au cours de l'exercice 2018.

Tableaux récapitulatifs

Nombre de patients pour l'exercice 2018

Exercice 2018	Ancien cas	Nouveaux cas	Total
Nombre de patients	125	270	395
Nombre de patients pris en charge dans le cadre des consultations régionales	5	21	26

Répartition en pourcentage des principales addictions ayant motivées une consultation au cours de l'exercice 2018

Principale addiction ayant motivée la consultation au cours de l'exercice 2018	Pourcentage
Cocaïne	24,5
Héroïne	23,4
Alcool	21,8
Cannabis	13,6
Médicaments	8,9
Autres psychostimulants	2,9
Addiction sans substance (e.g. jeu pathologique, achats, etc.)	4,9

Evolution des consultations de 2014 à 2018

Année	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de patients	215	191	230	283	395
Nombre global de consultations	1058	1022	1215	1454	2262
Nombre de consultations psychothérapeutiques	458	463	603	690	734
Orientation thérapeutique stationnaire	7	13	19	14	26
Âge moyen	36,9	35,7	38,1	37,3	37,7
Nombre d'hommes	152 soit 70,7%	130 soit 68%	142 soit 61,7%	181 soit 63,9%	287 soit 72,6%
Nombre de femmes	63 soit 29,3%	61 soit 32%	88 soit 39,3%	102 soit 36,1%	108 soit 27,4%

Anonym Glécksspiller a.s.b.l.

L'asbl "anonym Glécksspiller" s'est donné pour but de fournir un cadre consultatif et thérapeutique aux personnes souffrant d'une dépendance comportementale ainsi qu'à leurs proches (l'accent étant mis sur l'addiction aux jeux de hasard et d'argent et aux nouveaux médias - tels que les jeux en ligne ou les réseaux sociaux), afin d'ouvrir des voies de sortie de la dépendance et de réduire, d'atténuer et au mieux d'éviter les conséquences négatives du comportement addictif pour les personnes concernées, leurs proches et la société. Ces soins comprennent la sensibilisation, l'information, le conseil et le traitement psychothérapeutique de la dépendance, des comorbidités et de ses conséquences ainsi que la médiation d'un traitement stationnaire, sa préparation et son suivi. C'est ainsi que le centre de consultation "Ausgespillt" a été ouvert en mai 2010 jusqu'à mi 2018. En juillet 2018 "Game Over" a été officiellement lancé en tant que domaine de travail indépendant pour une utilisation problématique et addictive des nouveaux médias.

Le service "Game Over" fut officiellement créé comme espace de travail autonome contre l'utilisation problématique et addictive des médias, afin de répondre à une demande croissante et de mettre en avant le travail spécifique réalisé dans ce domaine autonome vers l'extérieur. Il s'agissait en particulier d'intensifier le travail avec les proches, dont l'accès quotidien aux personnes concernées est le plus efficace en matière d'intervention. En outre le réseautage avec des experts étrangers a été approfondi dans le but de mobiliser des ressources pour l'élaboration conceptuelle des mesures de prévention. En ce qui concerne le travail de conseil et de thérapie, l'objectif principal était d'abord d'allouer les premières consultations plus rapidement (réduction du taux de décrochage) pour ensuite les espacer en cas de stabilisation suffisante (p.ex. : consultations hebdomadaires au début, puis bihebdomadaires et finalement mensuelles).

Le nombre total d'heures de consultation et de thérapie était de 406 h pour 76 clients. La répartition entre les deux domaines d'activité est indiquée ci-dessous. En outre, environ 700 appels téléphoniques/courriels sortants ont été effectués au total, afin d'établir un premier contact, de fixer un rendez-vous, de fournir de brefs soutiens.

217 consultations ou séances thérapeutiques ont pu avoir lieu dans le domaine de la dépendance au jeu. Les consultations effectuées se répartissent comme suit : 175 avec des joueurs, 28 avec les membres de la famille (en absence du joueur) et 14 en couple ou en famille. 23 joueurs (21m., 2f.) ont consulté. Dans 10 cas, il y a eu un ou plusieurs d'entretiens en couple ou en famille avec le joueur et ses proches. Trois patients ont pu être motivé à effectuer une thérapie stationnaire à l'étranger.

En 2018, un total de 189 consultations ou séances thérapeutiques ont eu lieu dans ce domaine, soit trois fois plus que l'année précédente. Parmi celles-ci, 56 étaient des entrevues individuelles avec des personnes touchées, 81 avec des parents ou des proches et 52 avec des couples et des familles en présence d'une personne concernée. Plus précisément, 9 personnes touchées personnellement furent suivies au cours d'entretiens individuels, 17 membres de la famille (presque exclusivement des parents) furent conseillés et 25 autres patients (dont 10 autres personnes concernées) furent conseillés dans le cadre d'entretiens en couple ou en famille. Mis à part 3 adultes (2m., 1f.), tous les patients touchés étaient des adolescents de sexe masculin ou de jeunes adultes âgés de moins de 21 ans.

- 22 réunions du groupe d'entraide pour joueurs pathologiques ont eu lieu.
- 8 formations continues d'une durée de 1 à 4 heures ont été dispensées dans le domaine de la dépendance aux médias. Mise à part une formation adressée à des employés d'une grande entreprise luxembourgeoise, le public cible était toujours des parents, des professionnels du secteur éducatif ou médico-psycho-social ainsi que des citoyens intéressés par le sujet. Ces événements ont été organisés en collaboration avec le CIP, l'Institut de formation de l'Education

Nationale et la Fédération des Associations de Parents d'Elèves du Luxembourg. De plus, une conférence avec discussion a eu lieu au Conseil Supérieur de la Jeunesse. Par ailleurs, en tant que membre de l'association Suchtverband Lëtzebuerg, l'asbl Anonym Glécksspiller a participé à une série de cours tenus à l'Université de Luxembourg dans un module traitant des addictions comportementales. En outre, dans le domaine de l'utilisation pathologique des médias, deux adolescents hébergés dans un foyer ont fait l'objet d'un accompagnement par le service dans le cadre d'une supervision pour le personnel, deux étudiantes infirmières psychiatriques en année terminale ont été encadrées pour leur mémoire et un groupe d'élèves adolescents a été accompagné dans leur élaboration d'un projet de sensibilisation.

Relations publiques, la mise en réseau et autres événements

Les activités suivantes ont été réalisées afin de faire connaître l'asbl et ses services de consultation, d'élargir le réseau professionnel et d'assurer une formation continue à son personnel :

6 interviews pour la presse écrite, 2 interviews radio et 1 interview pour la télévision ;

- Conférencier invité à l'UNI.lu (informations sur les services de l'a.s.b.l. aux étudiants en psychologie) ;
- Inauguration des nouveaux locaux à Strassen (avec 4 autres asbl) ;
- Participation à 3 congrès scientifiques internationaux sur les médias et la dépendance au jeu ;
- Participation à 3 conférences nationales ;
- Participation à une formation thérapeutique avancée à la clinique spécialisée de Münchwies (D) ;
- Participation à 4 réunions de réseautage avec des organisations interrégionales d'experts en matière de dépendance au jeu ;
- Participation à 4 réunions du Conseil d'administration du Suchtverband Lëtzebuerg.

En 2018, le travail dans le domaine des nouveaux médias a pu être considérablement intensifié. Le service "Game Over" a pu continuer son travail en tant que domaine indépendant et se faire connaître du public, entraînant une augmentation rapide des demandes de consultation (nombre triplé). Il s'est avéré que ce ne sont pas que des adolescents mais aussi des adultes (nécessitant même souvent une thérapie stationnaire d'un point de vue professionnel) qui viennent demander de l'aide dans leur dépendance aux nouveaux médias. Un grand nombre de parents et de professionnels ont été informés et sensibilisés lors de formations organisées. Enfin le réseautage national et international ainsi que la présence médiatique ont considérablement été élargis. Parmi les patients suivis, un grand nombre a pris la décision de continuer à vivre dans l'abstinence et a mis cette décision en pratique efficacement par la suite - permettant une interruption précoce de rechutes et un soulagement pour leurs proches.

4motion a.s.b.l. - Service DrUg CheckIng

Depuis 2016, 4motion a.s.b.l. propose un service d'analyse de produit intégré dans son travail d'éducation à la culture festive et de prévention des addictions.

Dans le cadre de ce travail des interventions lors de manifestations festives sont proposées offrant des informations et du matériel de prévention et de réduction des risques aux fêtards et aux consommateurs de drogues récréatives. Lors de ces interventions un service drug checking, nommé DUCK, permet aux consommateurs de laisser analyser leur produit afin de connaître la composition de celui-ci et de recevoir des informations appropriées à une consommation à moindre risque.

Ce travail est rendu possible grâce aux partenariats avec le Laboratoire national de santé (LNS), Parquets luxembourgeois, HIV Berodung, Planning familial et le Service Audiophonologique.

Sensibilisation du public festif

Le projet PIPAPO (www.pipapo.lu) vise la sensibilisation du grand public à la thématique de la consommation récréative de drogues dans des contextes festifs. Dans ce cadre de travail, le service s'adresse directement aux consommateurs de drogues récréatives en leur proposant du matériel d'information et de réduction des risques liés à leur consommation.

Des cartes d'informations sur les différentes drogues festives ont été créées et sont régulièrement mises à jour. Les cartes d'information disponibles pour l'instant sont celles de l'alcool, du tabac, du cannabis, du MDMA, de la cocaïne, les amphétamines, la kétamine, le LSD et les nouveaux produits de synthèse (NPS). Avec les partenaires nationaux des cartes sur les risques sexuel et auditifs ont également été élaborés, ainsi qu'une sur la sécurité routière.

Formation de pairs

Afin de pouvoir répondre aux demandes et d'organiser des interventions le service a eu recours à une équipe d'externes qui sont spécialement formés et préparés aux interventions en milieu festif. Cette formation est proposée annuellement et comporte une vingtaine d'heures de formation sur deux jours.

Cette formation est organisée en partenariat avec les organisations nationales Laboratoires national de santé, HIV Berodung de la Croix Rouge, et le Service Audiophonologique de la Direction de la santé. Les contenus de la formation sont élaborés et délivrés par les partenaires respectifs.

En 2017 et en 2018, 34 jeunes adultes ont participé à cette formation. L'équipe de jobiste est composée de 27 membres actifs en 2018.

Les interventions en milieu festif sont réalisées par une équipe pluridisciplinaire composé de professionnel et de jobiste spécialement formés au travail de sensibilisation et de réduction des risques. Sous forme d'un stand ou d'une équipe mobile le service va à l'encontre des fêtards et distribuant du matériel de prévention et de réduction des risques.

En 2018, 33 manifestations festives (i.e. festivals, bars et clubs) ont été couvertes.

Année	2016	2017	2018
Interventions en milieu festif	11	24	33
Participants à l'enquête consommation récente	1.823	2.547	2.179
Mise en place du service drug checking	8	14	15
Nombre d'échantillons analysés de présumés psychotropes	21	43	37
Nombre de bouchons d'oreilles distribués	3.522	4.567	4.530
Nombre de préservatifs distribués	1.922	2.689	2.420
Nombre de cartes d'informations distribuées	1.890	2.165	5.534

Réseaux nationaux et internationaux

Depuis 2018, 4motion a.s.b.l. est membre du bureau exécutif du Suchtverband (suchtverband.lu). Cette association regroupe tous les acteurs œuvrant dans le domaine des drogues et des addictions au Grand-Duché de Luxembourg.

En 2018, le Point focal luxembourgeois a lancé une enquête en ligne sur la consommation de drogues auprès du grand public. Celle-ci a été soutenue activement lors des interventions en milieux festifs pendant les mois de juillet à septembre 2018.

Les résultats des analyses sont transmis annuellement aux parquets des tribunaux luxembourgeois. Au cas de décèlement d'une substance dangereuse une note est immédiatement transmise aux autorités compétentes.

Depuis 2016, le service est également membre du bureau exécutif de NEW-Net (safernightlife.org). Cette association regroupe une vingtaine de membre, de 16 pays différents œuvrant dans le domaine de la consommation récréative de drogues en milieux festifs. En 2018, le groupe de travail TEDI du NEW-Net (safernightlife.org/tedi) est commandité par l'OEDT afin de partager et de publier les résultats de différents services de drug checking issu de 13 pays, dont le Grand-Duché de Luxembourg.

Offre de soins et traitements dentaires

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

Dans certaines directions de région, le contrôle dentaire scolaire est organisé par les communes.

Le contrôle dentaire scolaire débute en cycle 1.1., c'est-à-dire en première année de l'école préscolaire (enfants de 4-5 ans).

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

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

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

Remboursement des soins dentaires

Les soins de médecine dentaire sont pris en charge par la Caisse nationale de santé (CNS) suivant les conditions fixées par la convention des médecins-dentistes, les statuts de la CNS et la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes.

Par année de calendrier, les prestations inscrites dans la nomenclature des médecins-dentistes sont prises en charge intégralement par l'assurance maladie jusqu'à concurrence d'un montant

forfaitaire, actuellement de 60 euros. Au-delà de ce forfait, les actes et services des médecins-dentistes sont pris en charge suivant les taux et tarifs prévus par les textes officiels.

Les consultations chez le dentiste sont prises en charge par l'assurance maladie et remboursées au taux de 88% des tarifs fixés par la nomenclature.

Les soins dentaires

Les soins dentaires comprennent les soins conservateurs (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation etc.) et les soins chirurgicaux (extraction d'une dent etc.). Ces actes et services sont pris en charge par l'assurance maladie lorsqu'ils figurent dans la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes. Ils sont alors remboursés au taux de 88 % des tarifs conventionnels. Le détartrage est pris en charge une fois par année de calendrier.

Les prothèses dentaires

L'assurance maladie prend en charge deux types de prothèses lorsqu'ils sont prévus par la nomenclature des médecins dentistes :

- la prothèse adjointe
- la prothèse conjointe

Les frais pour les prothèses dentaires sont pris en charge au taux de 80% des tarifs conventionnels. Toutefois, les personnes qui justifient avoir consulté un médecin-dentiste annuellement à titre préventif au cours des deux années de calendrier précédant la délivrance de la prothèse dentaire sont remboursées au taux de 100% des tarifs conventionnels.

Le délai de renouvellement des prothèses adjointes est de 5 ans. Les prothèses conjointes ne peuvent être renouvelées que par période de 15 ans, sauf sur proposition du médecin traitant et sur justification médicale reconnue par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Les traitements d'orthodontie

Les traitements d'orthodontie ou les traitements d'orthopédie dentofaciale (ODF) sont pris en charge par l'assurance maladie sous condition que les traitements soient commencés avant le 17ème anniversaire du patient et seulement si la caisse de maladie a donné son accord préalable.

L'assurance maladie prend en charge deux types de traitements orthodontiques lorsqu'ils figurent dans la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes :

- l'appareil mobile
- l'appareil fixe

Le devis doit être établi par écrit et comporter notamment :

- la description précise et détaillée du traitement envisagé et/ou des matériaux utilisés
- le montant des honoraires correspondant au traitement le montant remboursé par l'assurance maladie
- les éventuels suppléments

Le remboursement des frais du traitement d'orthodontie se fait au fur et à mesure du traitement effectivement accompli.

Droits des personnes transgenres

Le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région assure depuis 2015 la coordination des politiques en faveur des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI). Dans ce cadre, le ministère a créé un groupe de travail interministériel LGBTI qui se réunit régulièrement avec la société civile. Le ministère a également coordonné les travaux de rédaction du premier plan d'action dans ce domaine.

Le 13 juillet 2018, le gouvernement luxembourgeois a adopté le premier Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTI.

Le plan d'action s'inscrit dans la tradition des politiques en matière de non-discrimination et de diversité que le Luxembourg mène depuis longue date. Tandis que les politiques en matière de non-discrimination s'inscrivent dans une perspective des droits fondamentaux des personnes, les politiques en matière de diversité se réfèrent à la volonté d'intégrer et de refléter l'ensemble des membres de notre société.

Ce plan pluriannuel définit une approche globale et il comprend huit chapitres thématiques qui abordent les différentes sphères de la vie : éducation, emploi et travail, santé, famille, accueil et intégration, discrimination, crimes de haine et discours de haine, égalité des personnes transgenres et égalité des personnes intersexes.

Le plan prévoit de nombreuses actions de sensibilisation et de formation sur les questions de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de la variation des caractéristiques sexuées. Ces actions visent le grand public ou des publics ciblés comme p.ex. les enfants et jeunes ou les professionnels de la santé. Certaines actions se focalisent sur des thématiques spécifiques telle que la campagne de sensibilisation sur l'intersexuation organisée depuis 2018 par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

Ce plan est le résultat de la concertation entre dix ministères et la société civile.

Il s'agit d'un [plan pluriannuel](#) qui est structuré en huit chapitres thématiques :

- Proposer une éducation inclusive et équitable pour tous les apprenants
- Garantir l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail
- Assurer pour tous la jouissance effective du plus haut niveau de santé réalisable
- Protéger la diversité des formes familiales
- Accueil et intégration
- Lutter contre les discriminations, les crimes de haine et les discours de haine
- Assurer l'égalité des droits des personnes transgenres
- Assurer l'égalité des droits des personnes intersexes
- Afin de garantir la bonne mise en œuvre du plan d'action, le gouvernement a créé un comité interministériel LGBTI sous la présidence du ministère ayant la famille dans ses attributions.

La division Solidarité du ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région représente le Luxembourg en tant que membre du réseau informel des **points de contact** européens gouvernementaux LGBTI auprès du Conseil de l'Europe. Deux fois par an les membres du réseau se réunissent en table-ronde. Les politiques mises en œuvre sont exposées aux gouvernements présents et les derniers développements politiques au niveau européen sont rapportés.

Au niveau **international**, le Luxembourg a désigné en 2015 pour les questions LGBTI un point de contact gouvernemental auprès du Conseil de l'Europe et il s'est engagé à promouvoir les droits des personnes LGBTI en signant en 2013, 2014, 2016 et 2017 les déclarations IDAHOT (International Day against Homo- phobia, Transphobia and Biphobia) et en 2016 l'Appel ministériel à l'action pour une éducation inclusive et équitable, lancé par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.

A travers ses activités diplomatiques aux niveaux bilatéral et multilatéral, ainsi qu'à travers ses efforts de coopération au développement, le Luxembourg est également en mesure d'agir pour la protection et la promotion des droits des personnes LGBTI au niveau international.

Le 26 mars 2018, le Luxembourg a officiellement rejoint la Coalition pour l'égalité des droits (Equal Rights Coalition), à l'invitation des co-présidents actuels de la Coalition, le Chili et le Canada. La Coalition pour l'Égalité des droits est une alliance internationale d'Etats qui œuvrent pour la reconnaissance et la protection des droits de toutes les personnes LGBTI à travers des déclarations communes dans des enceintes multilatérales, ainsi qu'une coordination de leurs interventions diplomatiques et dans le domaine de la coopération au développement.

Au niveau du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, le Luxembourg a résolulement appuyé la mise en place d'un mandat spécial sur l'orientation sexuelle et l'identité de [genre](#). Dans le cadre de sa campagne pour un siège au Conseil des droits de l'homme pour les années 2022- 2024, le Luxembourg continuera d'œuvrer à la promotion et la protection des droits humains de toutes les personnes, notamment les personnes LGBTI.

Quant à la reconnaissance juridique

Actuellement, la modification de la mention du sexe à l'état civil se fait en application de l'article 99 du Code civil qui vise la rectification de l'acte de l'état civil. Les personnes souhaitant modifier la mention du sexe et, de manière accessoire, leur(s) prénom(s) introduisent une requête devant le tribunal d'arrondissement qui statue sur les conclusions du procureur d'Etat. A défaut d'un cadre législatif spécifique, les conditions et critères pour obtenir la modification de la mention du sexe et du ou des prénoms ont été établis par la jurisprudence.

Cette procédure judiciaire de rectification de l'acte de l'état civil est actuellement applicable tant aux personnes transgenres, qu'aux personnes intersexes. La construction jurisprudentielle luxembourgeoise admet que „le transsexualisme se caractérise par la conviction profonde d'une personne de sexe physique bien déterminé d'appartenir au sexe opposé, le composant psychologique étant en totale contradiction avec les autres composants d'ordre physique ayant permis de désigner le sexe à la naissance (...) “. Afin d'apprécier s'il s'agit d'un cas de transsexualisme véritable, le juge luxembourgeois se base traditionnellement sur des certificats médicaux posant le diagnostic de transsexualisme, ainsi que sur des certificats médicaux établissant le caractère irréversible du changement de sexe par des traitements hormonaux et opérations de réassignation sexuelle.

Une jurisprudence récente marque un revirement en la matière. En effet, le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a retenu dans un jugement du 1er juin 2016 que „eu égard à l'évolution internationale incitant les Etats à abolir la stérilisation et aux principes posés par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, le tribunal estime que le principe de l'irréversibilité de la transformation du changement de sexe par une opération de réassignation sexuelle entraînant la stérilisation ne peut être maintenu“ et „que l'irréversibilité doit dès lors uniquement porter sur la transformation de l'apparence de la personne (...)“.

Toutefois, la législation luxembourgeoise concernant le respect des droits des personnes transgenres évolue rapidement.

Ainsi, une [loi du 3 juin 2016](#) a assimilé à une discrimination fondée sur le sexe celle fondée sur le changement de sexe et a donc mis en place une protection des personnes qui ont subi des traitements de conversion sexuelle.

En ce qui concerne la **reconnaissance juridique du genre**, le ministre ayant dans ses attributions la justice a déposé en date du 31 mai 2017 le projet de loi n°[7146](#) relative à la modification de la mention de sexe et du ou des prénoms à l'état civil. L'objectif en est de remplacer la procédure judiciaire actuellement applicable par une procédure administrative rapide, facilement accessible et basée sur les principes de l'autodétermination et de la dépathologisation.

Le projet de loi a pour objectif de remplacer la procédure judiciaire qui est actuellement applicable aux modifications de la mention du sexe et du ou des prénoms accessoires par une procédure administrative rapide et facilement accessible dans l'intérêt des personnes concernées. La modification du sexe à l'état civil sera basée sur l'autodétermination de la personne intéressée, sans requérir des certificats médicaux à l'appui de la demande. En ligne avec les résolutions et recommandations précitées, il est proposé d'interdire de requérir une stérilisation, opération chirurgicale ou un quelconque traitement médical comme condition préalable à la modification de la mention du sexe et du ou des prénoms.

Ainsi, l'objectif du projet de loi est de converger au plus grand degré avec la résolution 2048(2015) du Conseil de l'Europe précitée en se basant sur la „dépathologisation“. D'ailleurs, considérant qu'il n'est pas légitime d'exclure une personne de la procédure de modification de la mention du sexe à l'état civil sur base de ses origines, alors que le droit de se voir reconnaître l'identité de genre à l'état civil est proclamé par plusieurs institutions européennes et internationales précitées, le Gouvernement propose d'autoriser les personnes concernées, nonobstant leur nationalité, à introduire une demande de modification du sexe, sous certaines conditions.

L'article 1er précise l'unique condition de fond qui réside dans « la conviction intime et constante de ne pas appartenir au sexe indiqué dans l'acte de naissance ». Partant, le texte s'adresse également aux personnes intersexes auxquelles le chapitre suivant du présent plan d'action est réservé. Les personnes requérantes ne devront plus remettre des certificats médicaux ni subir des traitements chirurgicaux, hormonaux ou autres avant de demander un changement de la mention de sexe et du ou des prénoms à l'état civil.

Cette initiative a été favorablement accueillie par le monde associatif, dont l'association Intersex & Transgender Luxembourg a.s.b.l.

Le projet de loi a également trouvé un large soutien de la part de la Commission Consultative des Droits de l'Homme, du Centre pour l'Égalité de Traitement ainsi que de l'Ombuds-Comité fir d'Rechter vum Kand (comité de médiation pour les droits de l'enfant).

Données statistiques globales et ventilées sur l'espérance de vie dans tout le pays et entre les différents groupes de population.

Prévalence de certaines maladies (comme le cancer) parmi les groupes concernés ou de maladies infectieuses transmissibles par le sang.

Commentaire :

Vu le temps nécessaire à obtenir les données pertinentes et de les analyser, le dernières versions des statistiques du Luxembourg datent de 2018 respectivement 2019.

En ce qui concerne la prévalence de certaines maladies il y a une étude de CEPS/INSTEAD de l'année 2007 qui ne peut pourtant pas être considérée comme actuelle. (je la joins quand même) Pour la prévalence des maladies il faudra s'orienter aux chiffres des statistiques des causes de décès.

Des données concernant l'espérance de vie des différents groupes de population aussi bien que des différentes régions du pays ne sont pas disponibles. Ceci dû en première ligne à la petite taille du pays et aussi au fait qu'il est quasiment impossible de faire une différenciation statistiquement valide entre les différents groupes de population ou entre population rurale et urbaine.

Littérature, sources :

Espérance de vie :

<https://statistiques.public.lu/stat/TableViewer/tableView.aspx>

B2209 Espérance de vie à certains âges 1946 - 2019																
STATEC																
Année	1946-48		1980-82		1990-92		2000-02		2010-12		2015-2017		2016-2018		2017-2019	
Sexe	Hom	Fem	Hom	Fem	Hom	Fem	Hom	Fem								
Âge																
0	61,70	65,80	70,00	76,70	72,60	79,10	74,80	81,01	78,60	83,40	79,92	84,38	79,95	84,49	80,01	84,47
20	48,00	51,50	50,90	57,40	54,00	60,00	55,70	61,62	58,90	63,60	60,32	64,59	60,29	64,72	60,39	64,68
40	30,30	33,40	32,40	38,40	35,30	40,80	36,90	42,15	39,60	44,00	40,79	44,81	40,77	45,01	40,95	44,95
50	22,20	24,70	23,60	29,20	26,40	31,50	27,84	32,76	30,20	34,40	31,36	35,25	31,33	35,40	31,48	35,30
60	14,10	16,90	16,00	20,70	18,40	22,70	19,50	23,80	21,60	25,40	22,53	25,95	22,50	26,14	22,58	26,10
70	9,30	10,30	9,90	13,00	11,90	14,90	12,50	15,80	14,00	17,00	14,82	17,42	14,82	17,56	14,92	17,56

Prévalence de maladies :

- Etude CEPS/INSTEAD 2007

Nombre et nature des maladies chroniques, prévalence selon les facteurs de risque et les facteurs socioéconomiques en fonction du sexe et de l'âge parmi les résidents (en %, année 2007)

Classes d'âge	Hommes				Femmes				Ensemble			
	16-49	50-64	65+	Total	16-49	50-64	65+	Total	16-49	50-64	65+	Total
Prévalence globale	15	33	45	24	17	36	53	28	16	35	50	26
Nombre de maladies chroniques déclarées ^(*)												
Une seule	89	75	67	78	86	73	61	73	87	74	63	76
Deux	9	17	24	16	13	21	27	20	11	19	26	18
Trois ou plus	2	8	9	6	1	6	12	6	2	7	11	6
Nature des maladies chroniques ^(*)												
Maladie de l'appareil respiratoire	23	26	25	25	24	16	18	20	24	21	21	22
Maladie de l'appareil circulatoire	13	24	33	22	12	19	30	20	12	22	31	21
Maladie ostéo-articulaire, des muscles	29	34	34	32	26	45	56	42	27	40	47	38
Maladie endocrinienne, nutritionnelle et métabolique	15	31	21	22	28	34	28	29	22	32	25	26
Autres maladies	28	20	24	24	24	15	23	21	26	17	23	23
Prévalence selon les facteurs de risque												
Tabagisme												
Oui, quotidiennement	16	36	36	21	25	44	39	30	20	40	37	25
Oui, occasionnellement	7	40	n.v.	16	24	49	n.v.	31	16	43	46	23
Non	15	32	47	24	18	34	54	28	15	33	51	26
Poids (IMC)												
Normal	12	27	45	18	18	33	43	23	15	30	44	21
Surpoids	15	32	45	24	15	36	54	31	15	34	50	27
Obésité	25	42	46	35	23	44	64	40	24	43	57	38
Activité physique												
Oui, régulièrement	13	27	39	20	17	32	41	23	15	29	40	21
Oui, occasionnellement	14	24	39	19	15	22	40	20	15	23	39	20
Non, à cause de problèmes de santé	56	66	73	66	66	70	87	79	60	68	82	73
Non, autres raisons	14	34	43	23	17	40	46	27	15	36	45	25
Prévalence selon les facteurs socioéconomiques												
Niveau d'études												
Primaire	18	47	48	32	21	40	55	38	20	43	52	35
Secondaire	14	30	43	21	17	37	52	25	15	33	47	23
Supérieur	14	26	34	18	15	29	53	20	15	27	42	19
Régime professionnel												
Ouvriers	15	42	50	27	17	41	59	32	16	42	55	29
Employés	17	30	38	22	18	28	51	25	17	29	46	23
Fonctionnaires	13	23	47	21	18	36	45	27	16	30	46	24
Autres	8	39	31	21	8	58	50	34	8	48	42	27

Source : CEPS/INSTEAD, Enquête PSELL/EU-SILC, vague 5, 2007

(*) : Les items concernant le nombre et la nature de maladies chroniques ne s'appliquent qu'aux personnes ayant préalablement déclaré souffrir de maladies chroniques. Les autres items s'appliquent à l'ensemble des personnes interrogées.

n.v. : non valide (effectif insuffisant)

Guide de lecture :

- 21% des personnes âgées de 50 à 64 ans ayant déclaré souffrir de maladies chroniques souffrent d'une maladie de l'appareil respiratoire. Elles sont 26% chez les hommes et 16% chez les femmes appartenant à la même classe d'âge.
- 24% des personnes obèses âgées de 16 à 49 ans déclarent souffrir de maladies chroniques contre 15% des personnes en surpoids ou 15% ayant un poids normal.

Evolution du nombre de décès selon la cause et le sexe, par chapitre, de 1998 à 2018*

Hommes	ICD-10	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99	25	25	16	15	29	34	39	52	40	52	46	48	46	50	45	49	28	37	28	53	21
Tumeurs	C00-D48	557	501	554	497	497	534	543	514	510	570	516	563	598	597	596	574	673	578	632	604	607
Mal du sang et des org hématopoïétiques+certaines troub du sys immun	D50-D89	6	3	5	4	8	4	5	2	2	5	2	1	7	5	5	10	6	12	12	14	13
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	21	20	19	27	32	38	27	32	38	30	24	20	51	34	40	45	64	54	50	73	43
Troubles mentaux et du comportement	F00-F99	34	22	43	41	21	44	34	38	39	47	15	19	34	38	57	70	79	94	97	85	125
Maladies du système nerveux	G00-G99	62	51	41	51	50	55	42	63	51	51	59	40	66	78	65	84	73	82	85	78	72
Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99	695	669	652	623	651	717	619	596	650	613	611	624	582	592	567	541	559	552	596	613	589
Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	181	187	160	160	180	208	163	144	132	144	130	154	128	146	138	138	137	151	151	173	193
Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	91	101	96	103	85	97	101	66	93	80	71	93	77	86	88	81	96	79	103	95	113
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L99	3	3	4	2	4	2	2	1	1	1	1	3	1	1			2	1		2	2
Mal du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99	2	6	4	2	7	5	3	1	6	2	3		2	4	7	6	7	8	3	6	14
Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	20	18	15	7	11	9	12	18	21	20	17	19	41	32	31	25	42	36	34	46	41
Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99																					
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96	10	10	5	6	6	8	4	4	7	4	4	2	6	5	4	7	4	3	9	8	6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99	3	3	2	3	5	5	5	3	2	4	1		4	3		5	5	7	5	5	5
S-s et résultats anormaux d'examens cliniques et labo, nca	R00-R99	60	52	48	57	54	58	52	60	50	52	45	41	43	46	40	33	48	55	58	68	54
Causes externes de morbidité et de mortalité	V01-Y98	169	156	194	194	206	166	143	138	156	176	152	174	185	171	172	171	165	188	163	139	167
Total	A00-Y98	1939	1827	1858	1792	1846	1984	1794	1732	1798	1851	1697	1799	1873	1888	1856	1839	1988	1937	2026	2062	2065

Femmes	ICD-10	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99	17	24	20	20	27	44	35	60	56	62	57	65	53	49	54	45	33	41	35	53	47
Tumeurs	C00-D48	451	426	437	445	420	448	388	421	446	470	448	497	463	494	525	485	491	530	489	556	523
Mal du sang et des org hématopoïétiques+certaines troub du sys immun	D50-D89	6	3	3	7	6	8	7	11	9	8	3	7	11	16	7	10	10	8	12	15	20
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	29	37	44	39	44	40	48	39	50	53	52	37	49	52	51	69	64	69	57	74	59
Troubles mentaux et du comportement	F00-F99	39	36	49	62	23	56	43	44	43	44	49	29	56	61	108	120	106	137	136	143	161
Maladies du système nerveux	G00-G99	58	61	68	58	66	76	63	84	81	70	70	57	84	84	106	92	80	102	86	106	108
Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99	867	820	790	821	786	856	755	806	828	781	736	699	674	700	670	659	630	635	668	663	604
Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	133	164	128	127	183	176	124	130	127	139	142	152	142	165	147	140	128	172	147	141	195
Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	93	83	108	98	79	72	81	86	94	92	91	86	81	76	86	63	68	80	93	99	80
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L99	4	6	10	5	2	4	4	5	1	2	3	4	4	5	2	2	2	3	3	5	2
Mal du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99	12	13	5	8	13	7	12	11	10	12	8	7	15	12	9	8	12	18	14	12	17
Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	27	23	21	19	12	18	24	24	13	34	23	18	30	32	26	33	37	36	28	45	53
Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99	1		1				1	1		1	1		1		1	1					2
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96	5	2	5	7	7	5	5	4	1	1	1	7	3	4	2	4	8	3	5	3	6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99	1	4		5	2	1	3	2		2	1	1	5	2	3	7	2	2	8	4	6
S-s et résultats anormaux d'examens cliniques et labo, nca	R00-R99	54	51	63	67	86	122	57	62	55	58	51	61	69	67	71	68	47	66	66	73	59
Causes externes de morbidité et de mortalité	V01-Y98	86	91	99	95	96	95	89	73	97	94	88	96	98	112	97	123	96	97	104	81	103

*Suite à un contrôle de qualité rétrospectif, les chiffres ont légèrement changé pour certaines années.

<https://sante.public.lu/fr/statistiques/statistiques-causes-deces/index.html>

T02 Nombre de décès selon la cause et le sexe, par bloc ou groupe, en 2018

	H	F	Tota
A00-A09 Maladies intestinales infectieuses	3	5	8
A30-A49 Autres maladies bactériennes	11	23	34
A80-A89 Infections virales du système nerveux central		3	3
B00-B09 Infections virales caractérisées par des lésions cutanéo-muqueuses		1	1
B15-B19 Hépatite virale	2	2	4
B20-B24 Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	1		1
B25-B34 Autres maladies virales		1	1
B90-B94 Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires		1	1
B99 Autres maladies infectieuses	4	11	15
C00-C14 Tumeurs malignes de la levre, de la cavité buccale et du pharynx	12	5	17
C15-C26 Tumeurs malignes des organes digestifs	197	144	341
C30-C39 Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	164	93	257
C40-C41 Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	1	1	2
C43-C44 Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	9	6	15
C45-C49 Tumeurs malignes du tissu mésenchymateux et des tissus mous	15	4	19
C50 Tumeur maligne du sein		91	91
C51-C58 Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme		59	59
C60-C63 Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	60		60
C64-C68 Tumeurs malignes des voies urinaires	36	24	60
C69-C72 Tumeurs malignes de l'œil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	24	12	36
C73-C75 Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines	2	2	4
C76-C80 Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précises	14	20	34
C81-C96 Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et appendicé	46	36	82
D10-D36 Tumeurs bénignes	3	3	6
D37-D48 Tumeurs évolutives ou inconnues	24	23	47
D50-D53 Anémies nutritionnelles		1	1
D55-D59 Anémies hémolytiques	1	1	2
D60-D64 Aplasies médullaires et autres anémies	2	9	11
D65-D69 Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques	8	7	15
D70-D77 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1	1	2
D80-D89 Certains anomalies du système immunitaire	1	1	2
E10-E14 Diabète sucré	31	30	61
E40-E46 Malnutrition	3	16	19
E65-E68 Obésité et autres excès d'apport	2	2	4
E70-E90 Anomalies du métabolisme	7	11	18
F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	97	142	239
F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	25	11	36
F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	2	2	4
F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]		5	5
F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations psychologiques et à des facteurs physiques		1	1
F70-F79 Retard mental	1		1
G10-G13 Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central	3	7	10
G20-G26 Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité	36	31	67
G30-G32 Autres affections dégénératives du système nerveux	17	48	65
G35-G37 Maladies démyélinisantes du système nerveux central	3	5	8
G40-G47 Affections épisodiques et paroxystiques	6	11	17
G70-G73 Affections musculaires et neuro-musculaires	2		2
G80-G83 Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques		2	2
G90-G99 Autres affections du système nerveux	5	4	9
I05-I09 Cardiopathies rhumatismales chroniques	5	8	13
I10-I15 Maladies hypertensives	26	32	58
I20-I25 Cardiopathies ischémiques	224	120	344
I26-I28 Affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire	17	29	46
I30-I52 Autres formes de cardiopathies	197	277	474
I60-I69 Maladies cérébro-vasculaires	98	114	212
I70-I79 Maladies des artères, artérioles et capillaires	20	19	39
I80-I89 Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs	2	2	4
I95-I99 Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire		3	3
J09-J18 Grippe et pneumopathie	54	74	128
J20-J22 Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures	4	10	14
J30-J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures		1	1
J40-J47 Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	103	84	187
J60-J70 Maladies du poumon dues à des agents externes	7	5	12
J80-J84 Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel	12	7	19
J85-J86 Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures	3	2	5
J95-J99 Autres maladies de l'appareil respiratoire	10	12	22

T02Nombre de deces selon la cause et le sexe , par bloc ou groupe , en 2018 , suite

		H	F	Total
K00-K14	Maladies de la cavite buccale, des glandes salivaires et des maxillaires		1	1
K20- K31	Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodenum	10	3	13
K40-K46	Hernies	3	2	5
K50-K52	Entérites et colites non infectieuses		1	1
K55-K63	Autres maladies de l'intestin	25	24	49
K65-K67	Maladies du péritoine	3	2	5
K70-K77	Maladies du foie	55	30	85
K80 -K87	Maladies de la vesicule biliaire, des voies biliaires et du pancreas	13	11	24
K90-K93	Autres maladies de l'appareil digestif	4	6	10
L00-L08	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutane	1	1	2
L10 -L14	Dermatoses bulleuses	1		1
L80-L99	Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutane		1	1
M 00 -M 03	Arthropathies infectieuses	3		3
M 05 -M 14	Polyarthropathies inflammatoires		3	3
M 15 -M 19	Arthroses		3	3
M 20-M 25	Autres affections articulaires	1		1
M 30 -M 36	Affections disséminées du tissu conjonctif	5	4	9
M 45-M 49	Spondylopathies	1		1
M 60 -M 63	Miopathies	1		1
M 80 -M 85	Anomalies de la densité et de la structure osseuse		6	6
M 86 -M 90	Autres ostéopathies	3	1	4
N10 -N16	Maladies rénales tubulo-interstitielles	2	2	4
N17-N19	Insuffisance rénale	24	37	61
N20 -N23	Lithiases urinaires	2	1	3
N25 -N29	Autres affections du rein et de l'uretère	3	1	4
N30-N39	Autres maladies de l'appareil urinaire	7	12	19
N40-N51	Maladies des organes génitaux de l'homme	3		3
P00-P04	Fœtus et nouveau-nés par troubles maternels et par complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement	1		1
P05-P08	Anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du fœtus	3	2	5
P20-P29	Affections respiratoires et cardio-vasculaires spécifiques de la période périnatale	1	2	3
P50-P61	Affections hémorragiques et hémato logiques du fœtus et du nouveau-né		1	1
P75-P78	Affections de l'appareil digestif du fœtus et du nouveau-né		1	1
P90-P96	Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1		1
Q00-Q07	Malformations congénitales du système nerveux	1		1
Q20-Q28	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	1	3	4
Q80-Q89	Autres malformations congénitales	1		1
Q90 -Q99	Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs	2	3	5
R00-R09	Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire	14	18	32
R10-R19	Symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen		1	1
R50 -R69	Symptômes et signes généraux	14	32	46
R95 -R99	Causes de mort aliène définies et inconnues	26	8	34
V01 -V09	Piéton blessé dans un accident de transport	3	1	4
V10 -V19	Cycliste blessé dans un accident de transport	3		3
V20-V29	Motocycliste blessé dans un accident de transport	9		9
V40-V49	Occupant d'une automobile blessé dans un accident de transport	16	6	22
V50-V59	Occupant d'une camionnette blessé dans un accident de transport	1		1
V80-V89	Autres accidents de transport terrestre	2		2
W 00-W19	Chutes	29	32	61
W 65-W74	Noyade et submersion accidentelles	3		3
W 75-W84	Autres accidents affectant la respiration	13	5	18
X00 -X09	Exposition à la fumée, au feu et aux flammes	1		1
X10-X19	Contact avec une source de chaleur et des substances brûlantes	1		1
X30 -X39	Exposition aux forces de la nature		1	1
X40 -X49	In toxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances	6	4	10
X58-X59	Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision	22	24	46
X60 -X84	Lesions auto-infligées	34	17	51
X85-Y09	Agressions	1	2	3
Y10 -Y34	Evénements dont l'intention n'est pas déterminée	6	1	7
Y35- Y36	Intervention de la force publique et faits de guerre	1		1
Y60-Y69	Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux		1	1
Y70 -Y82	Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques	3		3
Y83-Y84	Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention	13	9	22
Total en 2018		2065	2043	4108

T05 Nombre de décès selon la cause, le groupe d'âge et le sexe, par bloc ou groupe, en 2018

	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	Total	
A00-A09 - Maladies intestinales infectieuses																							
H																							3
F																							5
T																							8
A30-A49 - Autres maladies bactériennes																							
H																							11
F																							23
T																							34
A80-A89 - Infections virales du système nerveux central																							
F																							3
T																							3
B00-B09 - Infections virales caractérisées par des lésions cutané-muqueuses																							
F																							1
T																							1
B15-B19 - Hépatite virale																							
H																							2
F																							2
T																							4
B20-B24 - Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]																							
H																							1
T																							1
B25-B34 - Autres maladies virales																							
F																							1
T																							1
B90-B94 - Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires																							
F																							1
T																							1
B99 - Autres maladies infectieuses																							
H																							4
F																							11
T																							15
C00-C14 - Lèvre, cavité buccale et pharynx																							
H																							12
F																							5
T																							17
C15-C26 - Organes digestifs																							
H																							197
F																							144
T																							341
C30-C39 - Organes respiratoires et intra-thoraciques																							
H																							164
F																							93
T																							257
L00-L01 - Os et cartilage articulaire																							
H																							1
F																							1
T																							2
C43-C44 - Peau																							
H																							9
F																							6
T																							15
C45-C49 - Tissu mésothélial et tissus mous																							
H																							15
F																							4
T																							19
C50 - Tumeurs malignes du sein																							
F																							91
T																							91
C51-C58 - Organes génitaux de la femme																							
F																							59
T																							0
C60-C63 - Organes génitaux de l'homme																							
H																							60
F																							2
T																							60
C64-C68 - Voies urinaires																							
H																							36
F																							24
T																							60
C69-C72 - Œil, cerveau et autres parties du système nerveux central																							
H																							24
F																							12
T																							36
C73-C75 - Thyroïde et autres glandes endocrines																							
H																							2
F																							2
T																							4
C76-C80 - Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés																							
H																							14
F																							20
T																							34

TOS Nombre de décès selon la cause, le groupe d'âge et le sexe, par bloc ou groupe, en 2018, suite

Code	Sexe	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totaux
J8S - J86 • Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires internes	H							1	1	1	3
	T		1								1
19S-J99 • Autres maladies de l'appareil respiratoire	H				1			2	1	1	5
	T							1	1	1	3
K00-K14 • Maladies de cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires	H							3	1	2	6
	T										0
K20-K31 • Maladies de respiration, de l'estomac et du duodénum	H				1	2	2		1	1	7
	T										0
K40-K46 • Hernies	H										0
	T										0
K50-K52 • Entérites et colitoses infectieuses	H										0
	T				1				1	1	3
K55-K63 • Autres maladies de l'intestin	H							1	1	3	5
	T										0
K65-K67 • Maladies du foie	H										0
	T				1		2	3	2	4	12
K70-Kn • Maladies du foie	H										0
	T										0
I80-I87 • Maladies de la circulation biliaire, des voies biliaires et du pancréas	H										0
	T										0
K90-K93 • Autres maladies de l'appareil digestif	H										0
	T										0
L80-L99 • Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	H										0
	T										0
M00-M03 • Arthropathies infectieuses	H										0
	T										0
M05-M14 • Polyarthropathies inflammatoires	H										0
	T										0
M15-M19 • Arthroses	H										0
	T										0
M20-M25 • Autres affections articulaires	H										0
	T										0
M30-M36 • Affections disséminées du tissu conjonctif	H										0
	T										0
M40-M49 • Spondylopaties	H										0
	T										0
M50-M59 • Myopathies	H										0
	T										0
M60-M85 • Anomalies de la structure osseuse	H										0
	T										0
M86-M90 • Autres ostéopathies	H										0
	T										0

! !
i , i ,

1 1
1 1
1 1
! ,
! ,
!

!! 1
!
!
!
!
!
!
!
!
!
!

!! 1
1
1
1
1
2

1
3
1
3
1
2
3
1
2
3
1
2
3
1
1
1
2
5
2
4
1
1
1
1

1
1
1
1

1
2
3
1
2
3
6

2
1
3
2
1
•

•
•

•

1

Informations sur les services de soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les filles (y compris l'accès aux services d'avortement) et inclure des informations statistiques sur les maternités précoces (jeunes filles mineures), ainsi que sur la mortalité infantile et maternelle. Veuillez également fournir des informations sur les politiques destinées à éliminer autant que possible les causes des anomalies observées (décès prématurés ; infections évitables causées par des maladies transmissibles par le sang, etc.

Littérature, sources :

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewj87fvoqYTUAhVD26QKHVhdDhoQFjACegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.statistiques.public.lu%2Fcatalogue-publications%2Fcchiers-CNS%2F2018%2Fcms2.pdf&usg=AOvVaw2zXSB9L3BkYabwfsS7an8>

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewj87fvoqYTUAhVD26QKHVhdDhoQFjABegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fstatistiques.public.lu%2Fcatalogue-publications%2Fregards%2F2017%2FPDF-16-2017.pdf&usg=AOvVaw36ppAiTTNPhvyslsVMfN1N>

<https://sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-deces-2018/index.html>

<http://www.planningfamilial.lu/fr/News/Le-rapport-d-activites-2019-est-sorti->

<https://www.ieb-eib.org/fr/actualite/debut-de-vie/avortement/luxembourg-avortement-absence-totale-de-chiffres-1048.html>

<https://www.cesas.lu/fr/>

<https://gouvernement.lu/fr/publications/accord-coalition/2018-2023.html>

Décès foeto-infantiles

Le tableau suivant montre le nombre d'enfants mort-nés, le nombre d'enfants nés vivants, mais décédés avant d'avoir atteint l'âge d'un an et les taux respectifs pour mille naissances totales ou mille naissances vivantes. Sur un total de 6316 naissances, le STATEC signale 6274 naissances vivantes de droit (toutes les naissances vivantes survenues dans la population résidente au Luxembourg) dont 3196 garçons et 3078 filles, en 2018.

	Nombre absolu	Taux pour mille naissances
Mortinatalité (mort-nés)	42*	6,65

*inclus : 1 décès foetal non-résident

	Nombres absolus	Taux pour mille naissances vivantes
Mortalité néonatale précoce (première semaine de la vie, de 0 à 6 jours)	13**	2,07
Mortalité néonatale tardive (de 7 à 27 jours)	1	0,16
Mortalité post-néonatale (de 28 à 365 jours)	3	0,48
Mortalité infantile (total des décès de moins d'un an)	17	2,71

**inclus : 2 décès néonatals précoces non-résident

T15 Morts fœtales et décès d'enfants de moins de 10 jours selon la cause et le sexe, toutes les causes, en 2018

	Mort-nés			Nés vivants < 8jours			Nés vivants 8 à 9 jours			Total		
	Garçons (G)	Filles (F)	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total
P00 Fœtus et nouveau-né affectés par des affections maternelles, éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle	1	2	3							1	2	3
P01 Fœtus et nouveau-né affectés par les complications de la grossesse chez la mère	2	3	5	1		1				3	3	6
P02 Fœtus et nouveau-né affectés par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes	5	2	7							5	2	7
P07 Anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs	2	1	3	3	2	5				5	3	8
P20 Hypoxie intra-utérine					1	1					1	1
P22 Détresse respiratoire du nouveau-né				1	1	2				1	1	2
P52 Hémorragie intracrânienne non traumatique du fœtus et du nouveau-né					1	1					1	1
P91 Autres affections cérébrales du nouveau-né				1		1				1		1
P95 Mort fœtale de cause non précisée	4	6	10							4	6	10
Q04 Autres malformations congénitales de l'encéphale	2	1	3							2	1	3
Q23 Malformations congénitales des valvules aortique et mitrale		1	1								1	1
Q24 Autres malformations congénitales cardiaques	1	1	2							1	1	2
Q78 Autres ostéochondrodysplasies		1	1								1	1
Q90 Syndrome de Down	1	1	2							1	1	2
Q91 Syndrome d'Edwards et syndrome de Patau	2	3	5	1	1	2				3	4	7
Q99 Autres anomalies des chromosomes, non classées ailleurs		1	1								1	1
Total en 2018	20	22	42	7	6	13				27	28	55

NB : dont 1 mort-né non-résident et 2 décès néonataux précoces non-résidents

T16 Décès d'enfants de moins de 10 jours selon l'âge au moment du décès, la durée de gestation, le poids à la naissance et le mode d'accouchement, en 2018

	0 à 5 hrs		6 à 11 hrs		12 à 23 hrs		24 à 47 hrs		2 à 7 jours		8 à 9 jours		Inconnu		Total			
	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	Total	
Durée de gestation (en semaines)																		
Moins de 20 semaines																		
De 20 à 24 semaines	4	2													4	2	6	
De 25 à 27 semaines		1					1								1	1	2	
De 28 à 36 semaines					1		1								2		2	
De 37 à 41 semaines		1		1		1										3	3	
42 semaines et plus																		
Non spécifié																		
Poids à la naissance (en grammes)																		
Moins de 1000 gr	3	3													3	3	6	
1000 à 1499 gr							2								2		2	
1500 à 1999 gr																		
2000 à 2499 gr																		
2500 à 2999 gr					1	1									1	1	2	
3000 à 3499 gr							1									1	1	
3500 gr et plus		1														1	1	
Non spécifié	1														1		1	
Mode d'accouchement																		
Spontané	4	3		1			1								5	4	9	
Forceps																		
Césarienne		1			1	1	1								2	2	4	
Ventouse																		
Non spécifié																		
Total en 2018	4	4	1	1	1	1	2								7	6	13	

TABLEAU 4 : Mortalité maternelle, 2007-2016

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombres absolus										
Mortalité maternelle	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0

TABLEAU 6 : Distribution des accouchements selon la classe d'âge de la mère, 2014-2015-2016

	2014		2015		2016		TOTAL	
	N	% valide	N	% valide	N	% valide	N	% valide
< 15 ans	1	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0
15 à 19ans	96	1,4	93	1,4	82	1,2	271	1,3
20 à 24ans	607	8,9	578	8,6	544	8,1	1729	8,5
25 à 29ans	1693	24,7	1702	25,2	1666	24,9	5061	24,9
30 à 34ans	2545	37,2	2530	37,4	2484	37,1	7559	37,2
35 à 39ans	1592	23,3	1536	22,7	1542	23,0	4670	23,0
40 à 44ans	294	4,3	299	4,4	352	5,3	945	4,7
45 à 49ans	17	0,2	19	0,3	24	0,4	60	0,3
50 à 54ans	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0
Total	6845	100,0	6759	100,0	6695	100,0	20299	100,0
Inconnu	6		3		7		16	
Total	6851		6762		6702		20315	

La majorité des mères entre 15 et 19 ans sont étudiantes (42,7%). Il y a également une grande proportion de femmes au foyer dans cette population des mères jeunes (29,4% contre 17,6% dans le reste de la population). Seules 12,2% des jeunes mères occupent un emploi contre 76,0% dans le reste de la population.

En ce qui concerne leur situation familiale, la majorité vit en couple (46,1%) ou dans leur famille (44,6%).

En Europe, la proportion moyenne des mères de moins de 20 ans est de 3,0%, ce qui situe le Luxembourg dans la moyenne basse avec un taux égal à 1,2%.

Interruptions Volontaires de Grossesse

Les Interruptions Volontaires de Grossesse peuvent être prescrites par le médecin traitant tout au long des sept premières semaines de grossesse. L'absence de chiffres et de statistiques s'explique par le fait qu'il n'existe pas de code dans la nomenclature de la Caisse Nationale de Santé (CNS) pour référencer l'IVG : celui-ci est rangé parmi les avortements médicaux.

Les seules statistiques disponibles datent de 2013 : 589 curetages ont été pratiqués auprès de 573 femmes dont 12 étaient mineures. Mais les chiffres sur lesquels s'appuie le gouvernement sont loin d'être précis puisqu'ils proviennent des deux seuls codes en vigueur à la CNS et qui recensent indifféremment tous les avortements par curetage qu'ils soient médicaux, spontanés ou volontaires. Or, dans la nomenclature de la CNS, les IMG et les IVG sont rangées sous le même code, ce qui ne permet pas de recenser avec exactitude le nombre d'IVG pratiquées dans le pays.

Pourtant on peut se faire une image un peu plus précise, mais certainement pas exacte en consultant le rapport d'activité du Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Éducation Sexuelle :

À partir du moment le Planning a pu pratiquer des IVG médicamenteuses (2009), moyennant un agrément délivré par le Ministère de la Santé et une convention avec le CHL qui prévoyait la prise en charge immédiate de toutes complications et tous échecs éventuels de l'IVG par voie médicamenteuse, les demandes d'IVG se sont faites jour au Luxembourg ; d'où la hausse constatée par le Planning.

Année après année, de plus en plus d'IVG auparavant « exportées » ou « cachées » au Luxembourg sous d'autres appellations (curetage) ont émergé et ont trouvé leur chemin vers un lieu, comme le Planning Familial.

Cette hausse des demandes ne voulait en rien dire qu'un accès direct et non jugeant au Luxembourg avait engendré un nombre plus grand d'IVG. Nos partenaires néerlandais et belges confirment un recul année après année du nombre de femmes venues du Luxembourg pour une IVG.

Malheureusement, les seules statistiques disponibles sont celles du Planning Familial. Or, en l'absence d'une enquête et/ou de données nationales, aucune conclusion ne peut être tirée.

Depuis 2009, le Planning Familial a pratiqué 4.755 IVG médicamenteuses dans son centre de Luxembourg.

Le pourcentage des femmes se rendant à l'étranger reste au plus bas : 1,5%.

5 femmes seulement étaient hors délais et se sont rendues aux Pays-Bas, soit 1% de toutes les IVG

Finalement, après changement d'avis, non-présentation pour le rendez-vous, fausse couche, grossesses arrêtées ou extra-utérines, 498 IVG ont été confirmées

- 98,5% des IVG ont été pratiquées au Luxembourg ;
- 389 IVG ont été pratiquées au Planning Familial jusqu'à 7 semaines depuis les dernières règles (82%) ;
- 86 IVG chirurgicales entre 7 et 14 semaines depuis les dernières règles adressées au CHL (1%) avec qui le Planning Familial a une convention ;
- 7 à l'étranger (1,5%), dont 5 hors délais ;
- 2 grossesses non désirées ont donné lieu à un accouchement sous X (décision exprimée par les 2 personnes concernées) ;
- 2 demandes ont fait l'objet d'interruptions thérapeutiques

	2015	2016	2017	2018	2019
Demandes d'IVG	738	656	613	704	614
Décision de poursuivre la grossesse	20	19	23	22	31
Demandes d'IVG confirmées	718	637	590	682	538
Venues pour IVG (1 ^{ère} consultation) puis ne se sont plus représentées (IVG ailleurs, changement avis?)	32	42	38	65	33
Fausse couche/grossesse extra-utérine/grossesse arrêtée/ IVG devenu impossible	35	15	14	8	11
S/total recours à l'IVG non nécessaire	67	57	52	73	44
Transfert vers le CHL pour 1 ^{ère} écho*				111	57
IVG	651	580	538	609	482
IVG à l'Etranger	17	9	8	11	7
IVG au Luxembourg	634	571	530	597	475
Dont IVG au PF Luxembourg	552	477	450	412	389
% IVG au Luxembourg	97%	98%	98,5%	98%	98,5%
% IVG adressées à l'Etranger	3%	2%	1,5%	2%	1,5%
Nombre moyen par semaine	10,6	9,2	8,7	7,9	7,5
Age grossesse à l'IVG	4,9	4,6	4,2	4,6	4,1

Service de soins de santé sexuelle :

- **CESAS** Centre national de référence pour la promotion de la santé affective et sexuelle
- Le Cesas a pour but de **promouvoir la santé affective et sexuelle** au niveau national, à travers l'information, la sensibilisation, et la formation.
- **Planning Familial** (anciennement : Mouvement Luxembourgeois pour le Planning Familial et l'Education Sexuelle)

Objectifs :

- Ayant la conviction que la connaissance en matière de sexualité et de reproduction ainsi qu'un accès aux informations et aux services dans ces domaines sont des droits humains fondamentaux, l'association a les objectifs suivants :
- 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.

Accord de coalition 2018-2023

Education affective et sexuelle

L'éducation sexuelle et affective sera favorisée comme thème transversal à tous les niveaux de l'enseignement et de la formation professionnelle. Il est notamment prévu d'informer et de sensibiliser tous les enfants et les jeunes, en fonction de leur âge, sur les sujets concernant la sexualité.

Santé

Prévention et dépistage

La santé sexuelle et affective fait partie intégrante de la santé et du bien-être. Avec la collaboration des acteurs de terrain, l'impact du programme d'action « santé affective et sexuelle » sera évalué et adapté avec les partenaires nationaux. L'éducation sexuelle et affective sera inscrite et intégrée dans l'éducation formelle et non formelle ainsi que dans le domaine de la formation professionnelle afin d'éduquer tous les enfants et les jeunes, en fonction de leur âge, sur les sujets concernant la sexualité et le respect de l'intégrité physique et psychique de chaque être humain tout en incluant une sensibilisation à la thématique LGBTI (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexe).

L'accès universel aux moyens de contraception ainsi que leur remboursement sur ordonnance médicale seront introduits sans limite d'âge ou de méthodes, en incluant également le remboursement de la contraception d'urgence, à condition qu'elles soient sûres et fiables.

La liste des produits de première nécessité, qui profitent du taux de taxe sur la valeur ajoutée super-réduit de 3%, sera revue et adaptée afin d'inclure d'autres produits de première nécessité, dont notamment les produits d'hygiène féminine.

Article 11 § 2

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties Contractantes s'engagent :

à prendre soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;"

- A. Prière d'indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises en vue de développer l'éducation sanitaire.**
- B. Prière d'indiquer quels sont les services de consultation et de dépistage :**
 - a. en milieu scolaire ;**
 - b. pour les autres groupes.**

En ce qui concerne l'éducation en matière de santé, le Ministère de la Santé a mis en place des plans nationaux de santé suivants :

<https://sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/index.html>

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

Le plan a entre autres 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

- Plan National Antibiotiques (PNA) 2018-2022

Le PNA a pour objectif général de réduire l'émergence, le développement et la transmission des résistances aux antibiotiques au Luxembourg avec une approche One Health.

Il comprend entre autres des campagnes de sensibilisation, de formations pour les futurs professionnels de santé et agriculteurs aussi bien que des formations continues par les associations des professionnels de santé luxembourgeoise et par des organisations privées.

Plan national Cancer

- Programmes de dépistage : cancer du sein par mammographie, dépistage organisé du cancer colorectal
- Élaborer des outils appropriés qui soutiennent l'éducation à la santé et la promotion aux modes de vie sains pour la prévention primaire du cancer.

- Plan d'action Démences - Plan d'action national maladies démentielles

- les campagnes de prévention primaire sont en général des campagnes pour un style de vie sain intégrant l'exercice physique et cognitif ainsi qu'une participation active à la vie sociale. Elles s'adressent à un public d'un certain âge (50+).

- **Plan d'action drogues 2020-2024 - Vers une stratégie globale en matière d'addictions**

En termes de stratégie nationale en matière de lutte contre les addictions, il s'agit d'approcher le phénomène dans sa globalité. Ainsi d'autres substances psychoactives et comportements addictogènes sont à prendre en considération. Ces derniers se déclinent sommairement en 4 champs d'action :

Alcool, Tabac, Médicaments psychotropes, Conduites addictives non liées à l'usage de substances

Exemples de mesures proposées :

- améliorer la disponibilité et l'efficacité des programmes de prévention (effet initial et à long terme) et mener des actions de sensibilisation aux risques liés à la consommation des drogues illicites et des autres substances psychoactives et aux conséquences qu'elles peuvent avoir ;
- accélérer la mise au point et accroître la disponibilité et la portée des mesures de réduction de la demande en milieu carcéral, dans le but d'arriver à une qualité de soins équivalente à celle fournie à l'ensemble de la population, conformément au droit à la protection de la santé et au droit à la dignité humaine consacrés par la Convention européenne des droits de l'homme et la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Il convient de veiller à la continuité des soins à tous les stades de la justice pénale et après la remise en liberté ;
- Dans la perspective d'une réforme de la législation concernant la consommation de cannabis à des fins non médicales, une adaptation systématique des programmes éducatifs et outils pédagogiques mais aussi de règlements internes mis en place dans toutes les structures éducatives doit être envisagée et appliquée. Une stratégie éducative spécifique concernant le champ de compétence du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse sera établie de manière à toucher tous les enfants et les jeunes systématiquement et sera complémentaire aux actions et projets ponctuels déjà existants au sein de l'éducation formelle, de l'éducation non-formelle et de l'aide à l'enfance.
- Des projets pédagogiques et innovants axés sur la prévention, dont spectacles, théâtre, expositions, distribution de brochures informatives seront réalisés. La coopération continue avec des partenaires nationaux spécialisés dans la prévention sera recherchée.
- Renforcement des capacités et spécialisation des équipes psycho-socio-éducatives des lycées en matière de prévention en général.
- Campagne de sensibilisation et d'information ciblant les parents de tout enfant et jeune mineur et majeur fréquentant une structure éducative de tout type.
- Les programmes de formation continue seront modifiés en vue de former les enseignants et les professionnels psycho-socio-éducatifs à intervenir de manière précoce et à détecter des consommateurs de drogues à risque, mais aussi à informer de manière ponctuelle sur les risques sanitaires et psycho-sociaux liés à la consommation (excessive) en vue de retarder l'âge de la première consommation.

- **Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique 2018-2025**

Afin de combattre la problématique croissante de l'obésité et de la sédentarité (manque d'activité physique) dans la population en générale et auprès des enfants et adolescents en particulier, le plan d'action national interministériel « Gesond iessen - Méi bewegen » a été lancé au Grand-Duché en 2006.

GIMB est un programme interministériel entre le Ministère de la santé, le Ministère des Sports, du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, et permet ainsi d'agir en commun pour améliorer la santé de la population.

Les actions et mesures du nouveau plan cadre national GIMB visent à inciter les citoyens, quel que soit leur âge, à adopter un mode de vie sain en mangeant plus équilibré et en pratiquant une activité physique régulière et adaptée.

- **1er Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Luxembourg PANHEL 2018-2022**

Le plan d'action national de lutte contre les hépatites au Luxembourg (PANHEL) vise à améliorer la prévention, la prise en charge et la surveillance des hépatites au Luxembourg.

- Prévention primaire : réduire l'incidence de l'hépatite C au sein de la population du Luxembourg. Pour réduire l'incidence des hépatites, il s'agit de sensibiliser le grand public, mais aussi et surtout de s'adresser aux groupes les plus exposés pour réduire les risques d'infections. Un volet important est consacré à la formation et à l'éducation.

Renforcer l'information et la communication sur les hépatites et les moyens de se protéger et de se traiter (campagnes, brochures etc.) dans la population générale et auprès des jeunes (film pour les écoles ; dans le cadre du/en partenariat avec le projet éducation affective et sexuelle).

Renforcer la prévention dans les groupes cibles des usagers de drogues, les MSM (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), la population carcérale et les migrants : brochures ciblées ; renforcement des changements des modes de consommation ; renforcement du safersex/safer use auprès de ces groupes (messages sur les sites de rencontre online et via les réseaux sociaux).

Renforcer la prévention des accidents d'exposition au sang dans le cadre professionnel (santé) et par tatouage/piercing

- **Imagerie médicale - Plan d'action : Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale**

Au Luxembourg, le recours aux examens d'imagerie médicale est le plus fréquent parmi les pays européens. Ce développement se traduit par une augmentation significative de l'exposition aux rayonnements ionisants de la population luxembourgeoise, ceci malgré des efforts notables d'optimisation des doses délivrées.

- Une promotion active des recommandations de bonnes pratiques visera une meilleure utilisation des guidelines par les prescripteurs et une sensibilisation du patient pour une utilisation raisonnée des examens d'imagerie.

- **Plan National Maladies Rares (PNMR) 2018-2022**

Les MR sont principalement des maladies d'origine génétique. Mais par définition toute maladie qu'elle soit infectieuse, néoplasique ou auto-immune peut être considérée comme un MR si sa prévalence est inférieure à 1/1000 et qu'aucun traitement facilement accessible n'est connu. Les MR sont souvent handicapantes pouvant influencer le pronostic vital à court ou moyen terme.

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 des personnes concernées.

- **Plan d'action national pour la réduction des concentrations du radon 2017-2020**

Le radon est responsable d'une grande majorité de l'exposition naturelle aux rayonnements ionisants, et par conséquent, sans s'en apercevoir, toute personne respirant sur une période prolongée un air riche en radon encourt un certain risque de développer un cancer du poumon. Ce risque augmente linéairement avec la concentration moyenne de radon, à laquelle une personne est exposée.

- Afin de faciliter l'accès à l'information sur le radon pour le grand public, le site Internet <http://www.radon-info.lu> compilera l'ensemble des informations utiles relatives au radon, à son exposition dans les immeubles bâtis, les risques sanitaires associés à cette exposition, l'importance de la mesure et les moyens techniques permettant de diminuer les niveaux de radon.
- Sensibiliser et informer les professionnels du bâtiment et les architectes aux enjeux liés à la qualité de l'air intérieur et au risque radon, ainsi qu'aux moyens de remédiations existants.
- Sensibiliser de manière ciblée des experts (experts en profession de santé : généralistes et pneumologues ; médecins, conseillers dans le domaine de l'énergie, entreprises et professionnels du bâtiment) pour qu'ils puissent agir comme multiplicateur de l'expertise.

- **Sexualité - Plan d'action national « sante affective et sexuelle » (à partir de 2019)**

Ce plan a été élaboré par les quatre ministères suivants :

Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Ministère de l'Égalité des chances, Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, Ministère de la Santé

La santé sexuelle et affective fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé affective et sexuelle assure des échanges ouverts et non discriminatoires. Elle est sensible aux besoins spécifiques des individus quel que soit leur sexe, leur âge, leur origine, leur identité ou orientation sexuelle, leur appartenance religieuse ou ethnique.

- Les « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle », récemment développés par l'UNESCO en collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies définissent l'éducation sexuelle comme suit :

« Par éducation sexuelle, on entend une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences en matière de prise de décisions, de communication et de réduction des risques, concernant de nombreux aspects de la sexualité. »

- Renforcement des connaissances et des compétences des différents publics cibles spécifiques en matière de santé affective et sexuelle
- Favorisation de l'autodétermination de soi et du respect mutuel dans le contexte d'un monde de plus en plus digitalisé et globalisé
- Promotion de la santé affective et sexuelle dans tous les établissements scolaires, éducatifs et d'accueil, mais aussi au sein des établissements médico-sociaux, sociaux et associatifs.
- Veille à l'accessibilité des initiatives réalisées, notamment au niveau linguistique, éducatif, socioéconomique, culturel et géographique

- **Suicide - Plan national de prévention du suicide (PNPSL) 2015-2019**

Les décès prématurés par suicide ont des conséquences incommensurables. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque suicide a un impact sérieux sur au moins six personnes de l'entourage, générant des problèmes psychologiques, sociaux et financiers.

L'objectif général du Plan National de Prévention du Suicide est de combattre les causes et les conséquences du suicide et de réduire les tentatives de suicide et les décès par suicide au Luxembourg.

Mesures de prévention :

- Réduire l'exposition aux facteurs de risque en agissant sur l'isolement des personnes âgées, sur la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux (essentiellement les troubles de l'humeur et de l'addiction), sur l'employabilité, le surendettement, etc.
- Augmenter les facteurs de protection à travers des stratégies qui aident à construire l'estime de soi, à renforcer la résilience individuelle et collective (cf. encadré ci-dessous), à mieux gérer les émotions négatives et à mieux faire face aux facteurs de stress de la vie, à favoriser les relations interpersonnelles et qui encouragent la recherche d'aide en cas de besoin, etc.
- Améliorer l'accès aux soins et au soutien psychologique de manière à pouvoir être aidé le moment venu, à un endroit approprié et dans un délai raisonnable par une personne compétente.
- Améliorer la prise en charge des personnes à fort risque suicidaire par des procédures de sécurité, notamment pour les personnes ayant commis une tentative de suicide ou des personnes renvoyées à la maison après un séjour dans un service de psychiatrie, et ce, afin de créer des « filets de sécurité » pour ces personnes concernées.

- **Tabac - Plan national de lutte contre le tabagisme 2016-2020**

La lutte contre le tabagisme au Luxembourg ne démarre pas avec ce plan national. Depuis de nombreuses années des initiatives et actions ont été implémentées avec pour objectif de lutter contre le tabagisme en visant soit la prévention, soit le sevrage tabagique, sans pour autant que cela soit coordonné dans un ensemble lisible et compréhensible tant pour les professionnels que pour la population.

- Le programme d'aide au sevrage tabagique a pour but de fournir une prise en charge aux personnes désirant arrêter de fumer. Il a également pour but d'encourager, à côté d'autres mesures de sensibilisation et d'information, les fumeurs à se défaire de leur dépendance nicotinique et d'encadrer cette démarche par une campagne promotionnelle assurée principalement par le Ministère de la Santé. Il s'adresse à tous les fumeurs assurés auprès d'une caisse de maladie luxembourgeoise et prévoit des consultations régulières chez un médecin pendant une durée de 8 mois. Le médecin veille au suivi régulier du patient d'après les recommandations et le schéma thérapeutique proposés par le programme.
- Tous les ans, les élèves des classes de VIIème-IVème, respectivement de 7ème-10ème et leurs enseignants sont invités à participer au concours 'Mission Nichtrauchen' organisé par la Fondation Cancer. Les classes qui auront réussi le pari de rester ou de devenir non-fumeurs seront invitées à participer à un rallye à travers le centre-ville et à la fête finale à la place d'Armes. Le site de la Fondation cancer, www.info-tabac.lu donne beaucoup d'informations sur le tabagisme, ses risques et conséquences ainsi que de nombreux conseils pour devenir non-fumeur.
- Des campagnes d'incitation à l'arrêt du tabac ont été menées par l'autorité sanitaire depuis plus de vingt ans de manière générale et annuelle et auprès de populations cibles telles que

les jeunes, les fumeurs, les femmes, les ex-fumeurs, Elles ont été complétées par des actions de lutte contre le tabagisme de la Fondation Cancer.

- Assurer une offre élargie d'aide au sevrage, adaptée aux besoins de différentes catégories de fumeurs
- Impliquer d'avantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac
- Encourager les fumeurs à l'arrêt du tabac par une information plus efficace

- **VIH - Plan d'action national VIH 2018-2022**

Au Luxembourg, l'infection par le VIH est portée par des facteurs spécifiques inhérents à de nouveaux comportements à risque, à des changements de consommation des drogues, aux flux migratoires et à l'augmentation de la précarisation de certaines populations. Bien que de nombreuses mesures de l'ancien plan VIH soient mises en place, le nombre de nouvelles infections ne cesse d'augmenter face à l'émergence de ces nouveaux défis.

Prévention :

- renforcer les connaissances et la perception du risque d'infection en informant de manière adéquate la population de manière générale et spécifique
- faciliter et garantir l'accès aux moyens de prévention comme les préservatifs masculins (et féminins), la PrEP, la PEP et le TasP, les seringues et d'autres matériels propres.
- Echange de seringues accessibles
- Les salles de consommation, permettent aux personnes toxicomanes de s'injecter et d'inhaler des drogues apportées dans un environnement hygiénique et contrôlé, et donc d'éviter des infections ou des surdoses.
- Des mesures de prévention sont mises en place par plusieurs services des centres pénitentiaires, en collaboration avec des services externes
- Dans le cadre de la prévention, il s'agit en premier lieu de rendre la communication accessible par la langue et le langage utilisés. Les messages conviés doivent être adaptés à la culture d'origine des populations visées. Il faut que les personnes se sentent concernées pour adopter un message et changer un comportement. D'autre part, l'information doit être disponible aux endroits fréquentés par le groupe cible et sous une forme adaptée.
- Afin de garantir un travail de prévention efficace, le personnel encadrant doit être formé autant aux sujets concernant la prévention du VIH qu'aux diversités culturelles.
- Pour les jeunes, il s'agit d'intégrer les aspects du VIH dans leur environnement de vie et dans une perspective beaucoup plus globale de santé sexuelle et affective. La prévention du VIH pour les jeunes ne doit donc plus être une action isolée et ponctuelle dans le cursus scolaire, mais faire partie intégrante de leur éducation sexuelle et affective de manière continue et globale

Ad B. b)

Le 13 juillet 2018, le gouvernement luxembourgeois a adopté le premier **Plan d'action national pour la promotion des droits des personnes LGBTI**. Ce plan pluriannuel définit une approche globale et il comprend huit chapitres thématiques qui abordent les différentes sphères de la vie : éducation, emploi et travail, santé, famille, accueil et intégration, discrimination, crimes de haine et discours de haine, égalité des personnes transgenres et égalité des personnes intersexes. Le plan prévoit de nombreuses actions de sensibilisation et de formation sur les questions de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de la variation des caractéristiques sexuées. Ces actions visent le grand public ou des publics ciblés comme p.ex. les enfants et jeunes ou les professionnels de la santé. Certaines actions se focalisent sur des thématiques spécifiques telle que la campagne de

sensibilisation sur l'intersexuation organisée depuis 2018 par le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

Mesures permettant de garantir un consentement éclairé aux interventions ou traitements médicaux

Base légale :

Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, portant création d'un service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé et modifiant :

- la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
- la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel ;
- le Code civil.

Art. 8. Droit à l'information sur l'état de santé

(4) *Les soins de santé à un patient disposant de la capacité nécessaire ne peuvent être prestés que moyennant son consentement préalable, libre et éclairé, donné à la suite d'une information adéquate. Sans préjudice des dispositions des articles 9 et 10, l'information préalable porte sur les éléments essentiels caractérisant les soins de santé proposés, y compris une information adéquate sur les objectifs et les conséquences prévisibles de ces soins, leur bénéfice, leur urgence éventuelle, les risques ou événements fréquents et graves généralement connus, appréciés en tenant compte des caractéristiques spécifiques du patient, ainsi que sur les alternatives ou options thérapeutiques éventuellement envisageables et les conséquences prévisibles en cas de refus. Il incombe au professionnel de santé d'évaluer les risques et événements indésirables spécifiquement liés à l'état de santé du patient.*

L'information sur les risques et événements indésirables fréquents et graves généraux connus peut être donnée sur base d'un référentiel. Le Conseil scientifique dans le domaine de la santé élabore des recommandations de bonne pratique relatives à la délivrance de l'information aux patients sur leur état de santé. Il peut diffuser des référentiels par type d'intervention.

L'information préalable du patient inclut sur sa demande une estimation du coût global inhérent aux soins de santé proposés et aux modalités de prise en charge envisagées.

Sur demande du patient, l'information préalable porte sur la disponibilité prévisible des soins proposés, la qualité et la sécurité des soins de santé, y compris le nombre d'actes effectués par le prestataire, le taux de complications, la durée de séjour prévisible en cas d'hospitalisation, le statut d'autorisation ou d'enregistrement du prestataire de soins de santé, ainsi que sur la couverture d'assurance au titre de la responsabilité professionnelle.

(5) *Le patient peut refuser ou retirer son consentement à tout moment, sans qu'une telle décision n'entraîne l'extinction du droit à des soins de santé de qualité en fonction des options thérapeutiques acceptées, tel que visé à l'article 4 de la présente loi.*

(6) *Le professionnel de santé dispensant des soins de santé au patient s'assure avant toute intervention que le patient ait reçu en temps utile les informations préalables conformément à la présente loi et qu'il consent librement aux soins dispensés.*

Si au cours d'une prestation de soins de santé une circonstance raisonnablement imprévisible requiert une adaptation des soins envisagés, la prestation entamée peut être poursuivie malgré l'impossibilité de recueillir le consentement complémentaire du patient ou celui de son représentant,

lorsqu'elle ne fait courir à celui-ci aucun risque complémentaire significatif ou lorsqu'il s'agit d'une mesure urgente médicalement indispensable.

(7) *L'information du patient en application de la présente loi est en principe donnée oralement et peut, le cas échéant, être précisée par une information écrite.*

(8) *Le consentement ou le refus de consentir du patient est en principe donné de façon expresse. Le consentement peut être tacite lorsque le professionnel de santé, après avoir adéquatement informé le patient, peut raisonnablement déduire du comportement de celui-ci qu'il consent aux soins de santé conseillés.*

Le professionnel de santé qui recueille la décision du patient veille à ce que le patient ait compris les informations fournies au moment de prendre une décision concernant sa santé.

(9) *En cas de contestation, la preuve de l'information fournie et celle du consentement du patient incombent au prestataire de soins de santé sous la responsabilité duquel les soins ont été dispensés ou proposés. Une telle preuve peut en être délivrée par tout moyen, la tenue régulière du dossier valant présomption simple des éléments y consignés ou versés.*

Article 11 § 3

"En vue d'assurer l'exercice du droit à la protection de la santé, les Parties Contractantes s'engagent :

à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres;"

- A. Prière d'indiquer quelles sont les mesures, autres que celles mentionnées ci-dessus, prises pour prévenir les maladies épidémiques, endémiques ou autres (vaccination obligatoire ou facultative, désinfection, police des épidémies).**
- B. Prière d'indiquer quelles sont les mesures générales de protection prises en matière d'hygiène publique, telles que :**
- a. i. prévention de la pollution de l'air**
 - ii. prévention de la pollution de l'eau**
 - iii. protection des éléments contre les substances radioactives**
 - b. lutte contre le bruit**
 - c. contrôle des denrées alimentaires**
 - d. hygiène de l'habitat**
 - e. mesures de lutte contre l'alcoolisme et les stupéfiants et notamment mesures restrictives de leur consommation et éventuellement du tabac pour les mineurs**
- C. Prière de fournir toutes statistiques ou autres informations pertinentes sur la proportion de fumeurs l'évolution de la consommation d'alcool, ainsi que sur les taux de maladies infectieuses et épidémiques.**

Mesures prises pour faire en sorte que la recherche sur les vaccins

Vu la taille du Luxembourg, vu l'apport financier considérable dans le cadre de recherches sur les vaccins, vu qu'aucune entreprise pharmaceutique n'est établie au Luxembourg, la recherche sur les vaccins n'est pas une priorité.

Vu que plusieurs instituts et organisations sont engagés dans la recherche fondamentale, un spin-off au profit du développement de vaccins n'est pas à exclure.

Mesures générales de protection prises en matière d'hygiène publique

- [Loi du 20 juillet 2017 modifiant la loi modifiée du 19 décembre 2008 relative à l'eau.](#)
- [Règlement grand-ducal modifié du 15 janvier 2016 relatif à l'évaluation de l'état des masses d'eau de surface.](#)
- [Règlement grand-ducal du 12 décembre 2016 1. relatif à la protection des eaux souterraines contre la pollution et la détérioration ; 2. modifiant l'article 9 du règlement grand-ducal du 15 janvier 2016 relatif à l'évaluation de l'état des masses d'eau, de surface; 3. abrogeant le règlement grand-ducal du 8 juillet 2010 relatif à la protection des eaux souterraines contre la pollution et la détérioration.](#)

Zones de protection pour les masses d'eau ou parties servant de ressource à la production d'eau destinée à la consommation humaine :

- [Règlement grand-ducal du 28 juillet 2017 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine Dreibuieren, Débicht et Laangegronn et situées sur les territoires des communes de Mersch, Fischbach, Larochette et Lintgen.](#)
- [Règlement grand-ducal du 28 juillet 2017 portant création de zones de protection autour du captage d'eau souterraine Weilerbach et située sur le territoire de la commune de Berdorf.](#)
- [Règlement grand-ducal du 28 juillet 2017 portant création de zones de protection autour des captages d'eau souterraine Lampbour, Giedgendall 1, Giedgendall 2, Lampicht, Auf Setzen 1 et Auf Setzen 4 et situés sur le territoire des communes de Betzdorf et Flaxweiler.](#)
- [Règlement grand-ducal du 28 juillet 2017 portant création de zones de protection autour du captage d'eau souterraine Weierchen et situées sur le territoire de la commune de Redange-sur-Attert.](#)
- [Règlement grand-ducal du 28 juillet 2017 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine Schiessentümpel 1, Schiessentümpel 2 et Härebur 1 et situés sur les territoires des communes de Waldbillig et de la Vallée de l'Ernz.](#)
- [Règlement grand-ducal du 28 juillet 2017 portant création de zones de protection autour du site de captage d'eau souterraine Meelerbur et situées sur le territoire de la commune de Berdorf.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour du site de captage d'eau souterraine Schankbour situées sur le territoire de la Ville d'Echternach.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour du captage d'eau souterraine Erdt situées sur les territoires des communes de Préizerdaul et Wahl.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour des captages d'eau souterraine Bettendorf et 2/6 Gilsdorf situées sur le territoire de la commune de Bettendorf.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour du captage d'eau souterraine Heisdorf situées sur le territoire de la commune de Steinsel.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour des captages d'eau souterraine Krëschtebiërg 1, Krëschtebiërg 2 et Kuelemeeschter situées sur les territoires des communes de Redange-sur-Attert et de Rambrouch.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine Schwaarzebur, Maescheierchen 1 et Maescheierchen 2 situées sur les territoires des communes de Grosbous et Mertzig.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine Welterbaach et Neiwiss situées sur les territoires des communes de Grosbous et Wahl.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine des sites Glasbouren, Brennerei et Dommeldange situées sur les territoires des communes de Luxembourg, Niederanven, Steinsel et Walferdange.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour des captages d'eau souterraine Everlange, Reimberg, Roubrecht, Ribbefeld et Bréimchen situées sur le territoire des communes de Useldange, Préizerdaul, Redange, Boevange-sur-Attert, Vichten, Grosbous et Wahl.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création de zones de protection autour des captages d'eau souterraine Trudlerbour, Millbech, Stuwelsboesch, Boumillen nouvelle, B11 et Bichel, ainsi que du site de captage Scheidhof situées sur les territoires des communes de Contern, Hesperange, Luxembourg, Sandweiler, Schuttrange et Weiler-la-Tour.](#)
- [Règlement grand-ducal du 2 octobre 2018 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine, Wäschbur, Feschweier, Wollefsbour, Kazebur, Kaschbur, Béik, Simmern, Schwind, Lichtebirchen, Waeschbour, Perdsbur, Zoller, Wülfragronn 1, Wëlfragronn 2, Wëlfragronn 3 annexe, Tunnel 1 \(côté Eischen\), Tunnel 3/6 2 \(côté Hovelange\), Laangegronn 1,](#)

[Laangegronn 3, Laangegronn 4, Laangegronn 5 et Uechtlach, situées sur les territoires des communes de Beckerich, Hobscheid, Septfontaines et Saeul.](#)

- [Règlement grand-ducal du 16 mai 2019 portant création des zones de protection autour des captages d'eau souterraine Siwebueren et Katzebuer-Millebaach situées sur les territoires des communes de Kopstal, Luxembourg, Strassen et Walferdange.](#)
- Règlements grand-ducaux du [7 juillet 2017](#) et du [27 septembre 2017](#) modifiant le règlement grand-ducal modifié du 7 octobre 2002 relatif à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine (en transposant la directive 2015/1787 qui modifie les annexes II et III de la directive 98/83/CE, introduisant l'approche des risques dans le monitoring).

Suite à la demande d'inclure les informations actualisées sur les niveaux de pollution de l'eau potable, la Division des eaux souterraine et eaux potables du Ministère de l'Environnement, du Climat et du Développement durable a établi deux tableaux récapitulatifs.

Le premier tableau indique les cas de **contaminations d'eau potable ayant provoqué des restrictions d'utilisation dans la période de 2016 à 2019.**

2016

Exploitant/Commune	Durée des restrictions de consommation	Volume d'eau	Nb. de personnes concernées
Lorentzweiler	8 jours	800 m ³	1 localité (600 personnes)
Reisdorf	10 jours	500 m ³	1 localité (250 personnes)
Schengen	10 jours	2000 m ³	1 localité (1000 personnes)

2017

Exploitant/Commune	Durée des restrictions de consommation	Volume d'eau	Nb. de personnes concernées
Beaufort	10 jours	1500 m ³	2 zones (800 personnes)
Clervaux	8 jours	400 m ³	1 localité (250 personnes)
Erpeldange/Sûre	7 jours	1300 m ³	1 zone (1200 personnes)
Lenningen	11 jours	2200 m ³	1 localité (1000 personnes)
Reisdorf	9 jours	900 m ³	1 localité (300 personnes)
Vianden	11 jours	900 m ³	1 zone (400 personnes)

2018

Exploitant/Commune	Durée des restrictions de consommation	Volume d'eau	Nb. de personnes concernées
Differdange	9 jours	600 m ³	1 localité (450 personnes)
Erpeldange sur Sûre	8 jours	1500 m ³	1 zone (1200 personnes)
Mertert	10 jours	100 m ³	problème local (200 personnes)
Mertert	8 jours	7000 m ³	zone complète (4500 personnes)
Reisdorf	12 jours	6000 m ³	4 zones (1200 personnes)
Rosport-Mompach	8 jours	400 m ³	1 localité (<20 personnes)
Rosport-Mompach	8 jours	2000 m ³	3 localités (1000 personnes)

2019

Exploitant/Commune	Durée des restrictions de consommation	Volume d'eau	Nb. de personnes concernées
Bourscheid	8 jours	400 m ³	2 fermes isolées (<10 personnes)
Differdange	12 jours	150 m ³	problème local (200 personnes)
Junglinster	30 jours	600 m ³	1 localité (130 personnes)
Junglinster	6 mois	3600 m ³	1 localité (130 personnes)
Lintgen	8 jours	<10 m ³	1 maison isolée (<5 personnes)
Lintgen	9 jours	<10 m ³	1 maison isolée (<5 personnes)
Rosport-Mompach	10 jours	800 m ³	1 localité (500 personnes)
Saeul	11 jours	1500 m ³	1 localité (900 personnes)

Le deuxième tableau reprend les **dérogations accordées pour les dépassements des valeurs limites pour les métabolites de substances phytosanitaires.**

Exploitant	dérogation		prolongation		paramètre(s)
	date arrêté	échéance	date arrêté	échéance	
SES	09.10.14	09.10.17	09.10.17	08.10.20	métazachlore-ESA
AC Reisdorf	24.02.15	24.02.18	15.03.18	14.03.21	métolachlore-ESA
AC Beaufort	24.02.15	24.02.18	15.03.18	14.03.21	métolachlore-ESA
AC Weiler-la-Tour	24.02.15	24.02.18	15.03.18	14.03.21	métazachlore-ESA, métolachlore-ESA
AC Nommern	10.07.15	10.07.18	05.07.18	04.07.21	métazachlore-ESA, métolachlore-ESA, métazachlore-OXA
AC Ettelbruck	15.03.18	15.03.21			dichlorobenzamide
AC Mersch	15.03.18	15.03.21			dichlorobenzamide
AC Nommern	15.03.18	15.03.21			dichlorobenzamide
AC Schieren	29.05.18	29.05.21			dichlorobenzamide
SIDERE	09.10.14	10.06.16	annulée*		métazachlore-ESA
AC Préizerdaul	24.02.15	24.02.18	non		métolachlore-ESA
AC Bech	24.02.15	24.02.18	non		métazachlore-ESA, métazachlore-OXA
AC Grevenmacher	24.02.15	24.02.18	non		métazachlore-ESA, métazachlore-OXA
AC Lintgen	12.03.15	12.03.18	non		métazachlore, métazachlore-ESA, métazachlore-OXA, quinmérac
SEBES	16.01.18	08.02.18	non		métazachlore-ESA
AC Mersch	10.07.15	10.07.18	non		métazachlore-ESA, métolachlore-ESA, métazachlore-OXA
Syndicat Savelborn-Freckeisen	10.07.15	10.07.18	non		métolachlore-ESA, nitrates
AC Waldbillig	13.05.16	13.05.19	non		métolachlore-ESA

*nouvelle conduite du réservoir Kakeschboesch vers Moutfort en service

Prévention de la pollution de l'air

Les valeurs limites concernant les principaux polluants dans l'air :

- [Règlement grand-ducal du 29 avril 2011 portant application de la directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe.](#)

Lors de la période d'observation, ce règlement a été modifié par le

- [Règlement grand-ducal du 8 février 2017 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 29 avril 2011 portant application de la directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe](#), afin de transposer la directive 2015/1480 de la Commission du 28 août 2015 modifiant plusieurs annexes des directives du Parlement européen et du Conseil 2004/107/CE et 2008/50/CE établissant les règles concernant les méthodes de référence, la validation des données et l'emplacement des points de prélèvement pour l'évaluation de la qualité de l'air ambiant.

Dans ce contexte, un plan de qualité de l'air pour la Ville de Luxembourg et les alentours pour la période 2010 – 2020 a été élaboré. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/Plan-air-Vdl.html>)

Par ailleurs, le programme national de la qualité de l'air (PNQA) a été élaboré et identifie les enjeux majeurs de la qualité de l'air au Grand-Duché de Luxembourg, proposant des mesures d'amélioration et constituant un cadre d'orientation complémentaire et élargi au plan de qualité de l'air élaboré pour la Ville de Luxembourg. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/PNQA.html>).

Le plan national de la qualité de l'air est actuellement en cours de révision et il est prévu de soumettre le projet de plan à une consultation publique fin 2020. En matière d'émissions, la

directive (EU) 2016/2284 du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2016 concernant la réduction des émissions nationales de certains polluants atmosphériques, modifiant la directive 2003/35/CE et abrogeant la directive 2001/81/CE établit les objectifs nationaux de réduction des émissions à respecter en 2020 et en 2030 pour les principaux polluants atmosphériques transfrontières: oxydes de soufre (SO₂), oxydes d'azote (NO_x), ammoniac (NH₃), composés organiques volatils non méthaniques (COVNM) et particules fines (PM_{2,5}).

Au Luxembourg, la directive précitée a été mise en œuvre par le

- [Règlement grand-ducal du 27 juin 2018 concernant la réduction des émissions nationales de certains polluants atmosphériques.](#)

Dans ce contexte, le programme national contre la pollution atmosphérique (NAPCP) est élaboré afin d'atteindre les plafonds des émissions fixés au niveau européen par la directive précitée pour cinq polluants : le dioxyde de soufre (SO₂), les composés organiques volatils non méthaniques (COVNM), l'ammoniac (NH₃), les oxydes d'azote (NO_x) et les particules fines (PM_{2,5}).

(c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/NAPCP.html>)

Le projet de programme national de lutte contre la pollution atmosphérique (NAPCP) se trouve actuellement en consultation publique. Il s'agit de mentionner aussi que la Convention de Stockholm a été adoptée en 2001 et approuvée en janvier 2003 par le Grand-Duché de Luxembourg.

Dans ce contexte, le plan national de mise en œuvre de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants a été élaboré et est en vigueur.

(c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/PNMO-POP.html>)

Pollution des sols

La prévention de la pollution des sols due aux activités industrielles est réglée aux moyens des conditions d'exploitation fixées en application de la législation sur les établissements classés. Le cas échéant, il en est de même lors de la cessation d'activité d'une entreprise industrielle. Il s'agit de la loi suivante :

- Loi du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.

Lors de la période d'observation, cette loi a été modifiée par les textes législatifs suivants :

- [Loi du 11 mars 2020 modifiant la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.](#)
- [Loi du 15 mai 2018 relative à l'évaluation des incidences sur l'environnement et portant modification : 1° de la loi modifiée du 25 mai 1964 concernant le remembrement des biens ruraux ; 2° de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés ; 3° de la loi modifiée du 19 janvier 2004 concernant la protection de la nature et des ressources naturelles ; 4° de la loi modifiée du 19 décembre 2008 relative à l'eau.](#)
- [Loi du 2 août 2017 1° modifiant la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés 2° modifiant la loi modifiée du 9 mai 2014 relative aux émissions industrielles.](#)
- [Loi du 28 avril 2017 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et portant modification de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.](#)
- [Loi du 3 mars 2017 dite « Omnibus »](#) portant modification : - de la loi modifiée du 19 juillet 2004 concernant l'aménagement communal et le développement urbain ; - de la loi du 30 juillet 2013 concernant l'aménagement du territoire ; - de la loi du 22 octobre 2008 portant promotion de

l'habitat et création d'un pacte logement avec les communes ; - de la loi modifiée du 19 janvier 2004 concernant la protection de la nature et des ressources naturelles ; - de la loi modifiée du 19 décembre 2008 relative à l'eau ; - de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 ; - de l'article 44bis du Code civil ; - de la loi du 18 juillet 1983 concernant la conservation et la protection des sites et monuments nationaux ; - de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 ; - de la loi modifiée du 4 février 2005 relative au référendum au niveau national ; - de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés ; et abrogeant :- l'arrêté grand-ducal modifié du 13 août 1915 portant règlement du service des femmes dans les hôtels et cabarets ; - l'arrêté grand-ducal du 15 septembre 1939 concernant l'usage des appareils radiophoniques, des gramophones et des haut-parleurs.

Un cadastre des sites contaminés et potentiellement contaminés a été mis en place. Il est tenu compte de ces informations notamment lors de la soumission de dossiers de demandes d'autorisations dans le cadre des établissements classés.

(c.f. <https://environnement.public.lu/fr/natur/sol.html>)

Par ailleurs, un projet de loi relative à la protection des sols est actuellement soumis à la procédure législative. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/natur/sol/projet-de-loi-sols.html>)

Lutte contre le bruit

La directive 2002/49/CE relative à l'évaluation et la gestion du bruit dans l'environnement a été transposée en droit luxembourgeois par le

- [Règlement grand-ducal du 2 août 2006 portant application de la directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement.](#)

Lors de la période d'observation, ce règlement a été modifié par le

- [Règlement grand-ducal du 29 juillet 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 2 août 2006 portant application de la directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement.](#)

Dans ce contexte, quatre **plans d'action** sont actuellement en vigueur, à savoir :

- Plan d'action contre le bruit des grands axes routiers de plus de 3 millions de passages de véhicules par an
- Plan d'action contre le bruit des grands axes ferroviaires de plus de 30.000 passages de trains par an
- Plan d'action contre le bruit dans l'agglomération de Luxembourg
- Plan d'action contre le bruit de l'aéroport de Luxembourg
(c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/bruit/pab.html>)

Quatre projets de plans d'action qui constituent une mise à jour des plans actuellement en vigueur ont été élaborés et sont actuellement soumis à une enquête publique.

Mesures prises dans les structures d'hébergement pour personnes âgées

Au cours de la pandémie liée au COVID-19, le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, en concertation avec la Direction de la santé, est en contact régulier avec les différents gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées.¹

Dans les établissements de soins pour personnes âgées, les mesures suivantes ont été adoptées (en vertu de l'évolution de la pandémie au fil du temps):

¹ <https://mfamigr.gouvernement.lu/fr/dossiers/fag/faqnew.html>

- une fermeture des structures d'hébergement ;
- un déconfinement prudent et progressif ;
- différentes recommandations de prévention de l'infection au sein des structures d'hébergement².

De façon générale, les gestionnaires des structures d'hébergement pour personnes âgées sont responsables d'assurer la sécurité dans leurs établissements et veillent, dans ce contexte, à ce que les recommandations sanitaires émises par la Direction de la santé soient respectées.

En effet, chaque direction décide, en fonction de la situation dans laquelle elle se trouve, de sa clientèle et de ses spécificités architecturales, comment organiser la vie sociale, l'accès à la structure et les sorties. Les résidents et leurs familles en sont informés. Les directions ont également été invitées à maintenir, en plus des mesures de sécurité, la vie sociale dans les structures ainsi qu'à favoriser et rendre possible par tous les moyens disponibles (en particulier les moyens digitaux) le contact avec les résidents, avec les familles et entre les résidents et les familles. De même, à partir du mois de novembre, les personnes résidant dans une structure d'hébergement pour personnes âgées peuvent se faire dépister chez elles au sein de leur structure, dans le cadre du « Large Scale Testing (LST) » mis en place par le Gouvernement ; en cas de suspicion d'un « cluster » d'infections dans une structure, les équipes du LST peuvent intervenir dans des délais très rapprochés afin de limiter ainsi les risques de contamination. Ceci permet aussi aux autorités nationales de surveiller constamment l'évolution de la situation.

Prolongation de l'Action Hiver

L'action hiver (ayant généralement lieu du 1^{er} décembre au 31 mars) est une action humanitaire mise en place par le Gouvernement depuis l'hiver 2001. Le but de cette démarche est d'éviter que des personnes sans-abri ne soient victimes d'hypothermie par période de grand froid. En raison de la crise sanitaire, l'action hiver a été prolongée jusque fin juin 2020 afin que les personnes concernées, y compris celles sans séjour régulier au Luxembourg, soient accueillies 24h/24 et 7j/7 sur le site du Foyer de Nuit, aient accès à trois repas par jours, aux facilités sanitaires et à un service de lavage de leurs vêtements. Une permanence médicale gratuite a été organisée hebdomadairement sur site. Des mesures sanitaires particulières ont été mises en place notamment pour détecter et prévenir la COVID-19 auprès des personnes bénéficiaires.

Un dispositif pour la prise en charge des personnes infectées a été spécifiquement institué et fonctionne en continue depuis le mois d'avril 2020. En raison du couvre-feu mis en place par le gouvernement fin octobre 2020 pour lutter contre le coronavirus, le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région a décidé d'ouvrir prématurément les structures d'hébergement de l'Action Hiver. Ainsi, afin de permettre aux personnes sans domicile fixe de pouvoir respecter l'interdiction de sortie entre 23 heures du soir et 6 heures du matin, les dortoirs de la Wanteraktioun sont accessibles depuis le 2 novembre 2020 entre 22h00 du soir et 8h00 du matin. Une navette de bus est organisée afin de permettre aux personnes concernées de transiter entre la Ville de Luxembourg et la structure d'hébergement.

En raison de la crise sanitaire, l'Action Hiver 2020/2021 ouvrira également plus tôt que prévu, à savoir le 16 novembre 2020. À partir de cette date, tous les services habituels (petit-déjeuner, déjeuner, dîner, encadrement médical et psycho-social, activités accompagnées) seront proposés aux personnes sans domicile fixe.

² <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/recommandations-CIPA.pdf>
<https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/epi-affiche-structure-heberg-fr.pdf>

Services de santé dans les lieux de détention

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/1989/03/24/n2/jo>

- Règlement grand-ducal du 24 mars 1989 concernant l'administration et le régime interne des établissements pénitentiaires

Section III.

De l'organisation des établissements pénitentiaires

3. Le service sanitaire

Art. 28. Le service sanitaire des établissements se compose d'un médecin généraliste pour chaque établissement, d'un médecin-dentiste, d'un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie et d'infirmiers selon les besoins de ce service.

Art. 29. Le médecin généraliste, agréé pour chaque établissement par le ministre de la justice sur proposition du procureur général d'Etat, dirige le service sanitaire de l'établissement.

En cas d'absence ou d'empêchement le médecin titulaire peut être remplacé temporairement par un médecin agréé par le procureur général d'Etat.

Art. 30. Le médecin-dentiste et le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie sont agréés pour chaque établissement par le ministre de la Justice sur proposition du procureur général d'Etat.

Art. 31. Les médecins agréés sont autorisés à demander l'assistance de médecins spécialistes pour l'examen et le traitement médical des détenus.

Art. 32. Il y a une infirmerie dans chaque établissement.

Au centre pénitentiaire agricole de Givenich le directeur peut faire appel au concours d'un infirmier agréé par le ministre de la Justice sur proposition du procureur général d'Etat.

Art. 33. L'infirmerie comporte des locaux de consultation et de traitement médical ainsi que des locaux pour la conservation et la préparation des médicaments. Elle a en outre comme mission de fournir un régime adapté aux besoins des infirmes, des malades nécessitant un traitement psychiatrique et des malades chroniques ; elle doit permettre l'isolement des malades contagieux. Des locaux sont également aménagés en cabinet de consultation médicale et en pharmacie.

Chapitre II. Attributions du personnel

Section IV. Service médical et sanitaire

Art. 83. Dans l'établissement auquel il est attaché le médecin doit examiner chaque détenu aussitôt que possible après son admission et aussi souvent qu'un examen médical est nécessaire ultérieurement, particulièrement en vue de déceler une maladie physique ou mentale et de prendre toutes les mesures nécessaires, d'assurer la séparation des détenus atteints d'une maladie contagieuse, de relever les déficiences physiques ou mentales qui pourraient être un obstacle au reclassement et de déterminer la capacité physique au travail de chaque détenu.

Art. 84. Il est chargé de surveiller la santé physique et mentale des personnes admises à l'établissement. A cet effet, il examine, si possible, le jour même de leur signalement, les personnes se plaignant d'être malades ainsi que celles qui lui sont signalées. Il voit les malades aussi souvent que leur état le requiert.

Art. 85. Le médecin visite obligatoirement :

- 1) les détenus soumis au régime cellulaire strict avant l'exécution de cette mesure, et au moins deux fois par semaine pendant l'exécution de cette mesure ;
- 2) les détenus réclamant pour des raisons de santé l'exemption de travail ou le changement d'affectation.

Art. 86. La fréquence des visites du médecin est déterminée lors de sa désignation.

En outre le médecin se rend à l'établissement toutes les fois qu'il y est appelé.

Art. 87. Le médecin de l'établissement délivre des attestations écrites relatives à l'état de santé des personnes examinées et contenant les renseignements nécessaires au traitement pénologique, au

reclassement et à la rééducation des détenus, chaque fois que la direction générale des établissements en fait la demande.

Il lui est interdit de fournir des certificats aux détenus, à leur famille ou à leur conseil sans l'autorisation préalable de la direction générale.

Art. 88. Le médecin doit présenter un rapport au directeur chaque fois qu'il estime que la santé physique ou mentale d'un détenu a été ou sera affectée par la prolongation ou par une modalité quelconque du régime.

Art. 89. Le médecin doit faire des inspections régulières et conseiller le directeur chaque fois qu'il en est requis et au moins une fois par trimestre en ce qui concerne :

- 1) la qualité, la quantité, la préparation et la distribution des aliments ;
- 2) l'hygiène et la propreté de l'établissement et des détenus ;
- 3) les installations sanitaires, le chauffage, l'éclairage et la ventilation des cellules et de l'établissement ;
- 4) la qualité et la propreté des vêtements et de literie des détenus ;
- 5) l'observation des règles concernant l'éducation physique et sportive lorsque celle-ci est organisée par un personnel non spécialisé.

Le médecin est tenu de consigner ses compte-rendu périodiques sur un registre spécial, déposé au greffe.

Art. 90. Le médecin-dentiste agréé par le ministre de la Justice doit pratiquer l'examen dentaire systématique des détenus. La fréquence de ses visites est déterminée lors de sa désignation ; en outre le médecin-dentiste se rend à l'établissement toutes les fois qu'il y a urgence.

Art. 91. Le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie agréé par le ministre de la Justice est chargé du traitement psychiatrique des détenus ; la fréquence de ses visites est déterminée lors de sa désignation ; en outre ce médecin se rend à l'établissement toutes les fois qu'il y a urgence.

Art. 92 L'infirmier hospitalier gradué, l'infirmier psychiatrique et l'infirmier veillent à l'exécution des règlements et des instructions dans l'accomplissement de leur tâche.

Ils observent les prescriptions relatives à la surveillance médicale des détenus malades auxquels ils appliquent les soins médicaux nécessaires.

Ils participent à la surveillance et par décision du directeur ils assurent la surveillance des détenus malades placés à l'infirmerie ou séjournant dans la salle d'attente.

Ils exécutent les prescriptions médicales en rapport avec le traitement des malades ; ils préparent les médicaments sur prescription du médecin ; ils procèdent à la distribution des médicaments aux détenus en prenant les précautions indispensables pour éviter le vol, le stockage et le trafic.

Ils sont en outre responsables de l'organisation et du fonctionnement de l'infirmerie et de l'annexe psychiatrique ; ils sont responsables de l'hygiène et de la propreté dans la section médicale, y compris les cellules pour malades ; à ce titre ils sont tenus de signaler les irrégularités au chef des services de garde et les pannes techniques au service technique. Ils surveillent les équipements et les installations du service médical et veillent à ce que ceux-ci ne subissent aucun dégât.

Ils tiennent une comptabilité sur les provisions en médicaments et un inventaire sur les instruments et équipements médicaux.

A cet effet ils proposent à la direction de l'établissement, en temps utile, les achats et remplacements à faire dans l'intérêt de leur service.

L'établissement de leurs plans de service et la gestion de leurs congés prévus au chapitre 9 du statut général des fonctionnaires de l'Etat sont de la compétence du chef des services de garde.

Chapitre VII. Entretien des détenus

Section III. Traitement médical

Art. 262. Les détenus malades bénéficient gratuitement des soins qui leur sont nécessaires ainsi que de la fourniture de produits et spécialités pharmaceutiques prescrits par le médecin de l'établissement.

Art. 263. Il est loisible aux détenus malades de se faire traiter à leurs frais par un médecin de leur choix.

Art. 264. En principe les détenus malades sont traités à l'infirmierie à moins qu'ils ne puissent recevoir les soins nécessaires dans leur cellule individuelle ; les détenus malades du centre pénitentiaire agricole de Givenich peuvent être transférés à l'infirmierie du centre pénitentiaire de Luxembourg.

Lorsque leur état l'exige ils sont transférés dans un hôpital sur ordre du médecin.

Les frais d'hospitalisation sont à charge de l'administration pénitentiaire.

Art. 265. Les condamnés admis en hôpital sont considérés comme continuant à subir leur peine.

Les prévenus admis en hôpital sont maintenus en détention préventive.

Les règlements pénitentiaires demeurent applicables à leur égard dans la mesure du possible ; il en est ainsi notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur.

Art. 266. Si un détenu se livre à une grève de la faim prolongée, il peut être procédé à son alimentation forcée, mais seulement sur décision et surveillance médicales et lorsque ses jours risquent d'être en danger.

Art. 267. La gratuité des soins s'étend en principe à tous les examens ou traitements de spécialistes, comme aux médicaments et aux prothèses diverses que requiert l'état de santé des détenus.

Toutefois les traitements médicaux résultant d'actes d'automutilation sont aux frais des détenus. De même les appareillages tels que les prothèses dentaires et les lunettes, qui ne sont pas indispensables, sont aux frais des détenus. Même au cas où ces appareillages sont indispensables, le détenu peut être tenu à en supporter la totalité ou partie des frais en cas d'abus et si l'appareillage dépasse le nécessaire et suffisant.

Art. 268. Les détenus en état d'aliénation mentale ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire.

Un médecin examine le malade et établit, s'il y a lieu, le certificat médical prévu à l'article 6 de la loi du 26 mai 1988 relative au placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements ou services psychiatriques fermés.

Art. 269. Les détenus non aliénés qui présentent des symptômes de déséquilibre mental ou des traits psychopathiques qui les empêchent de s'adapter à l'ordre intérieur de l'établissement, peuvent être transférés, sur l'avis du médecin, dans une section spéciale de l'infirmierie du centre pénitentiaire de Luxembourg, appelée annexe psychiatrique, où ils reçoivent les traitements appropriés selon les indications et sous le contrôle d'un médecin spécialiste en psychiatrie.

Dans cette annexe les malades sont placés sous la surveillance d'un infirmier ; ils peuvent y être occupés à des activités ou travaux qui conviennent à leur état.

Existence et Etendue des services de soins de santé mentale de proximité

<https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013/index.html>

Les données luxembourgeoises relatives à l'épidémiologie sont très partielles et il est difficile de donner une image de la situation nationale. Mais l'articulation des différentes sources disponibles permet, en partie, de rendre compte de l'impact des troubles sur la vie des citoyens, de leurs familles et sur la société civile.

Dépression et troubles anxieux

Sources	Population de référence	Résultats	Comparatif
Eurobaromètre 2011	Population générale du Luxembourg	« Démoralisés ou déprimés tout le temps ou la plupart du temps »	Moyenne européenne : 8%

		14% ont cherché de l'aide auprès d'un professionnel pour un problème psychologique ou émotionnel au cours des 12 derniers mois : 9% auprès d'un médecin généraliste, 3% d'un psychologue, 2% d'un psychiatre	Moyenne européenne 15%
		5% des répondants affirment avoir pris des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois	Moyenne européenne : 7%
HBSC 2010 Health behaviour in school aged children	Jeunes de 11 à 18 ans	12.7% des jeunes ont pensé au suicide dans les 12 derniers mois (n=906)	
		6.4% des jeunes ont fait au moins une tentative de suicide (n= 460 jeunes)	
IGSS 2009	Personnes assurées résidentes	21% des séjours hospitaliers de 2009 avec code F19 sont liés à un diagnostic « Dépression » (n=1344 séjours)	
Contrôle médical 2007	Personnes assurées résidentes	34,1% des transferts à l'étranger pour code F sont liés à un diagnostic « dépression » (n=252 patients)	Code diagnostic N°1 pour les transferts à l'étranger pour code F

Troubles liés à l'utilisation d'alcool

Sources	Population de référence	Résultats	Comparatif
IGSS 2009	Personnes assurées résidentes	31% des séjours hospitaliers pour code F (n=2004 séjours)	5ème cause d'hospitalisation nationale
		25.7% du nombre des journées d'hospitalisation pour code F (n=42993 journées)	1er diagnostic (en nombre de journées)
Contrôle médical 2007	Personnes assurées résidentes	23.5% des transferts à l'étranger avec code F (n=174)	7% du total des autorisations de transferts (tout code confondu)

L'évaluation et le suivi de cette problématique restent complexes, le Luxembourg ne dispose pas de données spécifiques, ni de comparatif européen fiable

Prescriptions de psychotropes en milieu extrahospitalier

D'après les données 2010 de la Direction de la Santé, 1/5ème de la population a reçu au moins un remboursement de psychotropes en 2010 comprenant les antidépresseurs, les tranquillisants, les somnifères, les neuroleptiques (ou antipsychotiques) et les psychostimulants, soit 24.9% des femmes et 15.1% des hommes.

Arrêts maladie :

7% des absences de courtes durée (<21 jours) ont pour raison médicale évoquée la dépression et autre problème lié au stress et 23% des absences de longues durées sont liées à ce type de troubles, soit le 1er code diagnostic des absences observées de 3 semaines et plus. La totalité des absences de longue durée comprenant un code diagnostic « troubles mentaux et du comportement » représentaient 16% des absences.

Transferts à l'étranger :

En 2011, selon les données de l'IGSS, 1231 transferts à l'étranger ont eu lieu avec un code diagnostic F (soit 7.1% du total des transferts), dont 90% vers l'Allemagne. Entre 1998 et 2007, les autorisations de transferts à l'étranger pour raison psychiatrique ont doublé (passant de 521 en 1998 à 1132 en 2007).

Hospitalisations :

Code ICD	Libellé	Séjours 2009	% du total des séjours	Evolution 2002-2009
F10	Alcool	2004	31.0%	+11%
F32	Episodes dépressifs	1110	17.2%	-7%
F20	Schizophrénie	595	9.2%	+4%
F19	Drogues multiples	311	4.8%	-15%
F43	Stress sévère et troubles de l'adaptation	302	4.7%	+65%
F11	Opiacés	265	4.1%	+3%
F33	Troubles dépressifs récurrents	234	3.6%	-12%
F00	Maladie d'Alzheimer	211	3.3%	+29%
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	162	2.5%	+95%
F01	Démence vasculaire	150	2.3%	-16%

Pondération et évolution 2009 des 10 diagnostics d'hospitalisation Code F les plus fréquents (Données IGSS 2009)

Le Luxembourg n'est pas en mesure de présenter actuellement des données sur la prévalence, ni sur l'incidence des troubles de santé mentale en population générale.

Organisation actuelle du système de santé mentale :

Pour la santé mentale, la médecine libérale joue un rôle essentiel pour l'entrée dans la prise en charge, même si l'urgence psychiatrique reste largement dépendante des services d'urgence des hôpitaux généraux. Hormis hospitalisation sous contrainte, le patient choisit de s'adresser à un médecin généraliste ou spécialiste qui lui, en fonction d'arguments qui lui sont propres, le prend en charge ou l'oriente ailleurs. Ce n'est que via une ordonnance médicale que les prestations de l'assurance maladie sont prises en charge.

Mais faute de données plus exhaustives, les activités de prise en charge en libéral ne peuvent être ni quantifiées ni qualifiées qu'il s'agisse de détection, de prise en charge des troubles mentaux et des résultats pour le patient et son devenir.

Offre hospitalière

Les services de psychiatrie sont intégrés dans les 5 hôpitaux généraux aigus qui assurent également le service d'urgence régional.

A part pour le CHL et le CHNP, les prises en charges médicales et la continuité des soins (gardes) sont assurées par les psychiatres libéraux agréés.

Chaque service est composé d'un centre de crise, d'un service d'hospitalisation et d'un hôpital de jour.

Avec 479 lits hospitaliers, 17% des lits des hôpitaux du pays sont consacrés à la psychiatrie.

Concernant la répartition nationale, une différence nette est observée entre les 3 régions hospitalières, le Sud souffrant d'un nombre de lits plus faible que les autres régions :

- Nord : 57.7 lits pour 100 000 (sans CHNP) en 2009
- Centre : 42.0 lits
- Sud : 29.2 lits

La réhabilitation

La réhabilitation stationnaire est assurée par le Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique, établissement de moyen séjour (avec de facto une section de long séjour), après un passage en hôpital aigu, lorsque le patient ne peut pas immédiatement retourner dans son lieu de vie habituel.

Les transferts à l'étranger

Parmi les 739 patients autorisés à recevoir des soins à l'étranger en 2007 pour cause de troubles mentaux et du comportement, plus d'un tiers présentent des troubles affectifs et plus d'un autre tiers des problèmes de dépendances.

L'offre extrahospitalière

Il existe 3 services extrahospitaliers : Réseau psy, Liewen Dobaussen, Ligue Luxembourgeoise D'hygiène Mentale asbl, comprenant chacun :

- un service de consultation (avec psychiatres, psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales, infirmiers et/ou éducateurs),
- un centre de jour (activités thérapeutiques)
- un service logement (avec 220 places pour l'ensemble du pays)
- un centre de rencontre (lieu d'échanges et d'activités sociales, fréquentation libre)

Pour le logement, avec 220 places et 227 personnes hébergées en 2011, un très faible turnover est observé, compte tenu de pathologies chroniques invalidantes nécessitant souvent un accompagnement à long terme, voire à vie.

A ces 4 services s'ajoutent 3 associations disposant d'ateliers thérapeutiques répartis sur l'ensemble du pays : ATP, Mutferter Haff et Wäschbur.

Le Ministère de la Santé finance également des ateliers de travail adapté dépendants du service de la Stëmm vun der Strooss pour les populations démunies. Non spécifiquement impliqué dans le réseau de prise en charge psychiatrique, ce service prend en charge une large population souffrant d'alcoolisme, de toxicomanie, de troubles psychiques divers et vivant des situations de grande précarité.

Tabac, alcool et substances psychotropes - informations actualisées sur les niveaux et l'évolution de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues.

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

La Division de la médecine préventive a diffusé une campagne de prévention contre le mésusage de l'alcool auprès des jeunes en février 2018. Portée par le slogan, « Moins d'alcool, plus de fun. Dites non au verre de trop ! », cette campagne s'est déroulée au Luxembourg, entre le 12 et le 25 février 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

Décès liés à la drogue et sur la transmission de maladies infectieuses

Politique nationale destinée à répondre à la consommation de substances et aux troubles associés
<https://sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-deces-2018/index.html>

<https://sante.public.lu/fr/politique-sante/plans-action/plan-action-national-drogues-2020-2024/index.html>

F19 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives **2018** : Hommes : 3 Femmes : 1

Une statistique faisant un lien entre utilisation de drogues et transmission de maladies infectieuses n'est pas disponible.

Stratégie nationale en matière d'addictions et plan d'action gouvernemental 2020–2024 en matière de drogues d'acquisition illicite et de leurs corollaires

- **La réduction de la demande**

Est à considérer comme faisant partie du domaine de la réduction de la demande dans le cadre du présent plan d'action toute activité qui vise la diminution du désir ou du besoin de consommer ou d'abuser des drogues par un individu ou par un groupe d'individus.

L'objectif général d'une politique de réduction de la demande se conçoit dans le développement de mesures de prévention primaire, de structures de prise en charge et de mesures de réinsertion complémentaires.

Il est retenu que la prévention est à privilégier par rapport aux mesures de traitement.

En matière de réduction de la demande de drogues, la stratégie antidrogue de l'UE pour les années 2013 à 2020 a pour objectif de contribuer à une réduction mesurable de la consommation de drogues illicites, de retarder l'âge de la première consommation de drogue et de prévenir et réduire la consommation problématique de drogue, la dépendance à l'égard de la drogue et les risques et dommages sanitaires et sociaux liés à la drogue, grâce à une approche intégrée et pluridisciplinaire reposant sur des données factuelles, ainsi qu'en favorisant et en préservant la cohérence entre les politiques de santé, les politiques sociales et les politiques dans le domaine de la justice.

Les priorités nationales en matière de réduction de la demande s'inscrivent dès lors en droite ligne dans le cadre de la stratégie négociée au niveau européen et visent notamment à :

- améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le champ d'action de mesures efficaces et diversifiées visant à réduire la demande, promouvoir le recours aux bonnes pratiques et l'échange de celles-ci, et mettre au point et appliquer des normes de qualité pour la prévention (environnementale, universelle, sélective et indiquée), la détection et l'intervention précoces, la réduction des risques et des dommages, le traitement, la réhabilitation, la réinsertion sociale et la guérison;
- améliorer la disponibilité et l'efficacité des programmes de prévention (effet initial et à long terme) et mener des actions de sensibilisation aux risques liés à la consommation des drogues illicites et des autres substances psychoactives et aux conséquences qu'elles peuvent avoir ;
- amplifier et développer des mesures efficaces de réduction de la demande afin de faire face à des problèmes tels que la polytoxicomanie, y compris la consommation combinée de substances licites et illicites, l'usage abusif de médicaments délivrés sur ordonnance et la consommation de nouvelles substances psychoactives;
- étendre la disponibilité, l'accessibilité et la couverture d'un traitement efficace et diversifié de la toxicomanie, pour les consommateurs de drogues problématiques et dépendants, y compris les consommateurs de produits non opiacés, afin que tous ceux qui le souhaitent puissent bénéficier d'un traitement en fonction des besoins;
- accélérer la mise au point et accroître la disponibilité et la portée des mesures de réduction de la demande en milieu carcéral, dans le but d'arriver à une qualité de soins équivalente à celle fournie à l'ensemble de la population, conformément au droit à la protection de la santé et au droit à la dignité humaine consacrés par la Convention européenne des droits de l'homme et la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Il convient de veiller à la continuité des soins à tous les stades de la justice pénale et après la remise en liberté;

- mettre au point et développer des modèles de soins intégrés, couvrant les besoins liés aux problèmes de santé mentale et/ou physique, la réhabilitation et l'aide sociale afin d'améliorer la situation sanitaire et sociale, la réinsertion sociale et la guérison des consommateurs de drogue problématiques et dépendants, y compris ceux qui souffrent de comorbidité;
- élaborer des mesures efficaces et différenciées de réduction de la demande de drogue, dans le but de réduire la consommation de drogue et/ou de retarder la première consommation de drogue, qui soient adaptées aux besoins de groupes spécifiques, aux modes de consommation de la drogue et aux différentes situations, une attention particulière devant être accordée aux groupes vulnérables et marginalisés;
- *Information, recherche et évaluation*

Les axes de recherche prioritaires pour la période 2020-2024 sont les suivants :

- Enquêtes en population générale relatives aux différentes formes d'usage de substances licites et illicites.
- Enquêtes et études au sein de diverses populations cibles notamment en matière de déterminants, d'incidence et de prévalence de l'usage de cannabis sous toutes ses formes.
- Nouvelles substances psychoactives et nouveaux modes de consommation.
- Enquêtes dans les milieux récréationnels, festifs et de jeunes.
- Etudes sérielles de prévalence de l'usage de drogues à haut risque.
- Maladies infectieuses, morbidité et mortalité liées à l'usage de drogues.
- Mesure de l'impact des mesures de réduction des risques et autres.
- Evaluation des meilleures pratiques

Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale du Ministère de la Santé

1. Missions

Au sens de la loi du 24 novembre 2015 modifiant la loi modifiée du 21 novembre 1980 portant sur l'organisation de la Direction de la Santé, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a pour mission comme suit :

« La division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a compétence pour toutes les questions concernant la planification, l'organisation, l'orientation et la surveillance médico-sociale en cas de maladies de la dépendance, en particulier des toxicomanies, ainsi qu'en cas de maladies psychiques et de problèmes médico-psycho-sociaux ».

En particulier, la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale est en charge de veiller à l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique (loi ASFT); de gérer les relations avec les organismes conventionnés, et de contrôler le respect de la « convention pour services dans les domaines médico-social et thérapeutique » par les organismes gestionnaires.

Plus spécifiquement, dans le cadre de la loi du 14 mars 1973 portant création d'instituts et de services d'éducation différenciée, le médecin de la division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a pour missions :

- la coordination entre les services de l'éducation différenciée et le Ministère de la Santé ;
- Les examens médicaux de contrôle annuels des enfants dans le cadre de la médecine scolaire ;
- La prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures ;

- Le recueil des propositions des responsables des différents centres en vue d'améliorations à apporter sur le plan médical ;
- La participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale ;
- L'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical ;
- Le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex. : motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

Priorités stratégiques

Afin de soutenir la réalisation de ses missions, la division de la médecine préventive focalise ses priorités stratégiques sur une présence accrue sur le terrain pour contrôler la conformité des prestations auxquelles s'est obligé l'organisme gestionnaire avec la « convention pour services dans les domaines médico-social et thérapeutique » et notamment la qualité de la prise en charge de la population cible et une utilisation judicieuse des moyens mises à disposition par le Ministère.

Parallèlement, un contrôle continu du financement des diverses associations conventionnées dans le cadre du plan comptable uniforme et de la nouvelle « classification des frais » est assuré à partir de 2018 en collaboration avec le service financier du ministre de la santé.

Activités courantes

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 oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

- Contrôle de l'application de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique et du règlement grand-ducal y relatif. Surveiller et contrôler la conformité des activités des services conventionnés avec les dispositions de la loi.

Relèvent de la compétence de cette loi :

- L'accueil et l'hébergement de jour et/ou de nuit de plus de trois personnes simultanément ;
- L'offre de services de consultation, d'aide, de prestation de soins, d'assistance, de guidance, de formation sociale, d'animation ou d'orientation professionnelle :

Dans ce cadre, la Division de la médecine sociale, des maladies de la dépendance et de la santé mentale a en charge principalement :

- La santé mentale dans différents domaines ;
- L'organisation et la coordination des actions dans le domaine des drogues et des toxicomanies ;
- Pour la politique de santé en rapport avec ces domaines ainsi que les rapports d'activité des services conventionnés avec le ministère de la Santé, il est référé au chapitre "Services conventionnés".

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

- L'organisation et l'inspection des services médicaux et paramédicaux, pour autant qu'ils relèvent du ministère de la Santé, et après concertation avec le directeur de l'éducation différenciée ;
- La coordination entre les services de l'éducation différenciée et le ministère de la Santé ;

- Les examens médicaux de contrôle annuels des enfants dans le cadre de la médecine scolaire ;
- La prise, en cas d'examen positif, des mesures appropriées ultérieures ;
- La participation aux réunions de la commission médico-psycho-pédagogique nationale ;
- L'appui aux responsables des centres pour des questions d'ordre médical ;
- Le soutien aux responsables des centres, dans la mesure où ils le souhaitent, lors des relations avec les parents des enfants (ex. : motivation des parents à faire suivre un traitement à leur enfant, etc.).

Veillez évaluer l'adéquation des mesures prises pour limiter la propagation du virus dans la population (dépistage et traçage, distanciation physique et auto-isolement, fourniture de masques chirurgicaux, désinfectant, etc.) ainsi que des mesures prises pour soigner les malades

Les mesures prises pour limiter la propagation du virus SARS-Cov2 dans la population luxembourgeoise sont multiples et changent suivant l'évolution de la pandémie, en tenant compte de manière spécifique de l'occupation des lits dans les hôpitaux et plus particulièrement de l'occupation des lits aux soins intensifs.

Une évaluation de l'adéquation des mesures prises à l'heure actuelle ne semble pas être appropriée. Il faudra attendre les évaluations scientifiques des différentes mesures prises après la fin de la pandémie pour en pouvoir juger.

Les mesures sur lesquels le Luxembourg se base afin de limiter la propagation du virus SARS-Cov2 sont les suivantes au 5 janvier 2021 :

Couvre feu

Entre 21h00 (23h00) et 6h00, les déplacements de personnes sur la voie publique sont interdits. **(ces horaires sont objets à modifications)**

Exceptions à cette règle: les déplacements

1. en vue de leur activité professionnelle ou de formation ou d'enseignement;
2. pour des consultations médicales ou des dispenses de soins de santé ne pouvant être différés ou prestés à distance;
3. pour l'achat de médicaments ou de produits de santé;
4. pour des motifs familiaux impérieux, pour l'assistance et les soins aux personnes vulnérables ou précaires ou pour la garde des enfants;
5. répondant à une convocation judiciaire, policière ou administrative;
6. vers ou depuis une gare ou un aéroport dans le cadre d'un voyage à l'étranger;
7. liés à des transits sur le réseau autoroutier;
8. brefs dans un rayon d'un kilomètre autour du lieu de résidence pour les besoins des animaux de compagnie;
9. en cas de force majeure ou situation de nécessité.

En aucun cas, ces déplacements ne doivent donner lieu à rassemblement.

Restaurants, bars et cafés

Les restaurants, bars et cafés sont fermés au public. En effet, ces lieux donnent lieu à des interactions sociales importantes et, de par la nature même de ces lieux dédiés à la consommation de mets et/ou de boissons, le port du masque n'y est pas toujours possible.

Cette fermeture ne concerne cependant pas les cantines scolaires et universitaires.

Les services de vente à emporter, de vente au volant et de livraison à domicile sont également possibles.

Les hôtels et autres établissements d'hébergement restent ouverts. Leurs restaurants et bars sont cependant fermés au public, alors que le service de chambre et le service à emporter sont possibles.

Rassemblements publics et privés

Les rassemblements extérieurs et intérieurs sont permis. Néanmoins, afin de limiter les risques associés à la propagation du virus, il est essentiel de continuer à respecter les gestes barrières. Tout rassemblement excédant 100 personnes est interdit. Les enfants sont comptés quel que soit leur âge. Même si le confinement n'est plus une obligation légale, il reste recommandé de limiter ses contacts interpersonnels et ses déplacements.

Interdiction de consommer de l'alcool sur la voie publique et dans les lieux accessibles au public

Il est formellement interdit de consommer de l'alcool sur la voie publique et dans les lieux accessibles au public. Il est rappelé que la consommation d'alcool, non seulement ne permet pas de respecter tout le temps l'obligation du respect du port du masque, mais elle a aussi un effet désinhibiteur qui peut s'avérer risqué dans le contexte de la pandémie actuelle puisque l'alcool favorise les échanges sociaux et réduit la vigilance.

Port du masque et distanciation physique

Le port du masque est obligatoire :

- en toutes circonstances pour les activités ouvertes à un public qui circule et qui se déroulent en lieu fermé (p.ex. dans les administrations ouvertes au public, les magasins et supermarchés), ainsi que dans les transports publics.
- pour tout rassemblement de personnes qui met en présence plus de 4 personnes, dans un lieu fermé ou en plein air.

Outre au port du masque, la distanciation physique de 2 mètres minimum est obligatoire pour tout rassemblement à partir de 4 et jusqu'à 10 personnes incluses. Cette obligation ne s'applique pas aux personnes qui font partie d'un même ménage ou qui cohabitent.

Outre à l'obligation du port du masque et de la distanciation physique de 2 mètres minimum, l'assignation de places assises est obligatoire pour les rassemblements au-delà de 10 personnes et jusqu'à 100 personnes.

Ne sont pas soumises à l'obligation du port du masque et de distanciation physique :

- les enfants de moins de 6 ans;
- les personnes en situation d'handicap ou les personnes présentant une pathologie munies d'un certificat médical;
- les acteurs culturels et les orateurs dans l'exercice de leurs activités professionnelles;

- les acteurs de théâtre et de film, les musiciens, les danseurs dès lors qu'ils exercent leur activité artistique professionnelle;
- les personnes qui pratiquent un sport.

L'obligation de distanciation physique ne s'applique pas non plus aux marchés à l'extérieur et aux usagers des transports publics.

L'obligation de se voir assigner des places assises ne s'applique pas, quant à elle, dans le cadre de la liberté de manifester, ni aux funérailles, ni aux marchés, ni aux musées et centres d'art, ni dans le cadre des activités sportives.

Rassemblements privés

Les rassemblements à domicile ou à l'occasion d'événements à caractère privé, dans un lieu fermé ou en plein air sont limités aux personnes

- faisant partie du même ménage, ou
- qui cohabitent, ou
- qui se trouvent au domicile dans le cadre de l'exercice d'un droit de visite et d'hébergement ou dans celui des résidences alternées, et
- un maximum de 2 visiteurs qui font également partie d'un même ménage ou qui cohabitent.

Il est important de limiter les contacts interpersonnels et partant de limiter le nombre de personnes pouvant être invitées, car toute personne invitée constitue un risque supplémentaire en termes de transmission du virus.

Les personnes qui font partie du même ménage ou qui cohabitent ainsi que les personnes invitées ne sont pas soumises à l'obligation de distanciation physique et le port du masque n'est pas obligatoire.

Rassemblements publics

Tout rassemblement excédant 100 personnes est interdit.

Tout rassemblement de 4 et jusqu'à 10 personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et observent une distance minimale de 2 mètres.

Tout rassemblement au-delà de 10 et jusqu'à 100 personnes incluses est soumis à la condition que les personnes portent un masque et se voient attribuer des places assises en observant une distance minimale de 2 mètres

Gestes barrières

Tant qu'il n'y a pas de traitement efficace ou de vaccin, il faut apprendre à vivre avec le virus. Pour retarder la propagation parmi la population générale et pour protéger les populations vulnérables, il est important de prendre un certain nombre de précautions, les gestes barrière, complémentaires au port du masque.

- Le plus important est que vous vous laviez régulièrement et correctement les mains.
- Si vous toussiez ou éternuez, faites-le dans le pli du coude ou un mouchoir en papier et jetez le dans une poubelle munie d'un couvercle.
- Evitez de serrer des mains ou de faire la bise
- Minimisez surtout les contacts proches avec les personnes malades en gardant une distance d'au moins 2 mètres.

- Evitez autant que possible de toucher votre visage avec vos mains.
- Pensez à limiter encore vos déplacements au nécessaire

Commerces

Les activités commerciales sont limitées aux activités essentielles. C'est-à-dire la vente denrées alimentaires ou de médicaments, la vente de produits d'hygiène ou de lavage voire de matériel sanitaire, la vente d'articles médicaux, orthopédiques et orthophoniques, la vente d'aliments pour les animaux domestiques, la vente de livres et de journaux ainsi que la vente de tabac ou de cigarettes électroniques, de carburants et de combustibles ou la pédicure médicale.

Afin de permettre aux commerces ouverts d'accueillir leurs clients dans les meilleures conditions de sécurité possibles, certaines mesures ont été mises en place :

Toute exploitation commerciale d'une surface de vente égale ou supérieure à 400m² qui est accessible au public est soumise à une limitation d'un client par 10m²

Hôpitaux et médecins

- La téléconsultation est toujours possible, notamment en cas de suspicion de COVID-19.
- Toujours prendre son rendez-vous par téléphone
- Screening COVID-19 au téléphone.
- Décision du médecin :
 - consultation personnelle
 - téléconsultation
 - urgence
- Rendez-vous seul(e) chez le médecin, si nécessaire, accompagné(e) de max. 1 personne
- Présentez-vous à l'heure convenue pour éviter de croiser d'autres patients
- A l'entrée : désinfectez-vous les mains et mettez le masque mis à votre disposition.
- Gardez une distance de 2 mètres dans la salle d'attente.

Transports publics

Plusieurs mesures sont mises en place dans les transports publics pour minimiser la propagation de la COVID-19 parmi la population. Ces mesures sont à respecter par tous les exploitants et usagers de transports publics pour la santé de tous, voyageurs et conducteurs.

- Le **port d'un masque est obligatoire** en toutes circonstances dans les transports publics, sauf pour le conducteur lorsqu'une distance interpersonnelle de deux mètres est respectée ou un panneau de séparation le sépare des passagers.
- La **porte avant de l'autobus reste fermée**. Les voyageurs sont priés de monter et de descendre par les portes arrières.
- La **1^{re} rangée de sièges pour passagers doit rester inoccupée** dans la mesure du possible.
- Le conducteur n'effectue **pas de vente de billets** (RegioZone).
- Les voyageurs sont priés de **garder leurs distances**.

Sports

Les établissements et les infrastructures relevant du secteur sportif sont fermés au public.

La pratique d'activités sportives en groupe de plus de 2 acteurs sportifs est interdite, sauf si les personnes font partie d'un même ménage ou cohabitent.

Les infrastructures sportives en salle et les centres aquatiques restent accessibles pour la pratique exclusive des activités physiques sur prescription médicale. Aucune exception n'est prévue pour les activités sportives dans le cadre scolaire, péri-ou parascolaire.

Quant aux installations du Centre national sportif et culturel, celles-ci restent uniquement accessibles aux sportifs d'élite, aux équipes nationales senior, ainsi qu'à leurs partenaires d'entraînement et encadrants.

Culture

Tous les établissements culturels sont fermés au public. Les établissements culturels destinés à la recherche sont cependant autorisés à rester ouverts pour les besoins de la recherche, dès lors que les règles relatives aux rassemblements sont respectées. Il s'agit e.a. des bibliothèques et des archives nationales et communales.

Activités récréatives

Les activités récréatives en groupe sont possibles à condition que le nombre de participants ne dépasse pas les 2 personnes. En effet, la pratique de telles activités en groupe de plus de 2 personnes est interdite. Si toutefois les participants font partie d'un même ménage ou cohabitent, cette interdiction ne joue pas.

Large scale testing :

<https://researchluxembourg.lu/covid-19-taskforce/testing-strategy/>

The large-scale testing strategy developed by the COVID-19 Task Force is based on the following 5 elements:

- Consistent monitoring of key parameters – to monitor the evolution of the COVID 19 pandemic in Luxembourg at all times and to provide a basis for decisions on the scope of testing and the introduction of relaxation or restriction measures
- Segmentation of the population into contingents
- High testing capacity: test each contingent, with the aim of gradually and on a voluntary basis testing the largest possible part of the population and then exempting those who test negative from restrictive measures
- Isolation of positive tested people
- Efficient and fast tracing of positive tested people and subsequent quarantine-measures

For the large-scale testing, the population is divided into 3 categories depending on their risk of being exposed to the virus:

Category 1 specifically targets groups who are at work most exposed to the virus and who are in contact with many other people, which may increase the risk of transmission. These are professional groups like nursing staff and doctors; hairdresser and cosmetic services; police officers; staff from nurseries; staff from the HORESCA sector as soon as it is reopened; etc.

This category receives invitations to be tested every two weeks.

Category 2 comprises the groups that are either already working normally again, or for which the lockdown will be lifted in the coming weeks. Within these larger groups, small representative subgroups will be tested for the virus. The results from these subgroups can be seen as an early warning signal for the respective sectors, since they allow to identify any new flare-ups in virus spreading at an early stage. Groups for which the lockdown will be lifted can either be tested completely at once (and then be monitored by regularly testing smaller samples) or be split into randomly selected subgroups which are tested over the entire period.

Category 3. Once the exit restrictions are entirely lifted, the timely detection of an increase in infections is crucial to reduce the risk of a second pandemic wave. Therefore, representative samples of the entire population of Luxembourg including cross-border workers are tested every

week. This will facilitate the early detection of infection flare-ups in certain regions or sectors, break infection chains and thus help to reduce the spread of SARS-CoV-2.

Traçage de contacts

Le traçage des contacts de personnes testées positives à la Covid 19 est effectuée par la Direction de la Santé-Division de l'Inspection Sanitaire

Mesures prises pour soigner les malades

En fonction de la situation de la pandémie les hôpitaux au Luxembourg adaptent leur capacité et leur organisation. 4 Phases ont été définies :

- Phase 1 : les patients sont uniquement pris en charge au sein du service national des maladies infectieuses au CHL (20 personnes en soins normaux, 4 en soins intensif)
- Phase 2 : les quatre groupes d'hôpitaux du pays accueillent les malades
- Phase 3 : déprogrammation d'interventions non urgentes et de soins hors Covid
- Phase 4 : 264 lits en soins normaux et environ 100 lits en soins intensif

<https://sante.public.lu/fr/actualites/2020/09/comm-presse-bon-usage-medicaments/index.html>

À ce jour, en l'absence de preuve formelle d'efficacité dans le traitement ou la prévention de la maladie COVID-19, aucun médicament spécifique n'est recommandé pour prévenir ou traiter l'infection par le nouveau coronavirus (Sars-CoV-2). La situation et les connaissances scientifiques sur les traitements possibles de la maladie COVID-19 évoluent chaque jour. Afin de garantir le bon usage des médicaments disponibles, il est impératif de suivre les recommandations en la matière émises par les autorités de santé. Toutefois, les personnes infectées par le virus doivent recevoir des soins appropriés pour soulager et traiter les symptômes, et celles qui sont gravement malades doivent recevoir des soins de soutien optimisés. C'est pourquoi l'utilisation de médicaments pour la prise en charge des patients atteints de COVID-19 doit se faire prioritairement dans le cadre des essais cliniques en cours ou sur base d'autorisations spécifiques émises par le ministère de la Santé. Leur utilisation pour le COVID-19 en dehors de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) existante nécessite une surveillance rapprochée afin d'en évaluer les bénéfices et les risques.

Mesure spécifique prise pour garantir l'assistance sociale et médicale aux personnes sans ressources dans le contexte d'une pandémie comme la crise de la COVID-19.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwig8qvhmlXuAhVHLBoKHYMiDNsQFjABegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fstatistiques.public.lu%2Fcatalogue-publications%2FFlash-COVID%2F2020%2F02-2020.pdf&usg=AOvVaw1F6PzZZevtyKdT1QQFeubF>

Flash – Covid No.2 : L'impact de la crise COVID-19 sur les usagers de drogues et les services d'encadrement spécialisés

Préface de Madame la Ministre de la Santé Paulette Lenert

Cette crise sanitaire n'a épargné aucune tranche de notre population, et encore moins les personnes marginalisées et celles vivant dans des situations précaires, trop souvent stigmatisées. Nous ne devons pas les oublier. La politique nationale de lutte contre la propagation du virus se veut inclusive afin que personne ne soit laissé pour compte. Tout le monde doit pouvoir profiter de la meilleure prise en charge possible, en fonction de ses besoins spécifiques.

Les usagers de drogues sont, de par leurs conditions de vie précaires, particulièrement exposés aux risques sanitaires et surtout aux infections virales. Ainsi, pour les consommateurs de drogues et les

personnes sans domicile fixe, la réduction des risques est une partie intégrante de la réponse de santé publique du Luxembourg face au virus. Cette approche est essentielle pour assurer le soutien à ces personnes, garantir l'accès à une consommation à moindres risques, à des soins de santé et des mesures d'hygiène dans les meilleures conditions possibles et à une offre médicale alternative permettant une certaine stabilité et dignité. Des initiatives innovantes ont vu le jour pendant la pandémie, telles que des consultations à distance (par téléphone ou par mail) ou la création d'un programme de substitution aux opioïdes à bas seuil.

Ce travail n'a pu être réalisé que grâce à la fructueuse coopération avec les acteurs du terrain. Les professionnels ont ainsi activement contribué à ce que l'offre des services ait pu être adaptée aux besoins et que la continuité des programmes ait pu être assurée.

PRINCIPALES ADAPTATIONS ET INNOVATIONS

- Afin d'assurer une continuité des services essentielles de traitement et de réduction des risques, tout en considérant/respectant des mesures de confinement, les centres ont mis en place :
- des mesures d'hygiène : port du masque, lavage des mains, désinfection des lieux de travail, etc.;
- une réorganisation des politiques de gestion des risques afin de respecter les mesures de limitation et distanciation physique : télétravail, réunions du personnel par vidéoconférence, organisation des équipes en cohortes afin de ne pas devoir isoler l'ensemble du personnel en cas d'infection, etc. ; une réorganisation des espaces : souvent l'accès aux locaux a été limité, ce qui a entraîné une réduction de leur capacité d'accueil ;
- une limitation du nombre d'espaces disponibles et une réorganisation des flux d'entrées et de sorties étaient indispensables afin de garantir la continuité du fonctionnement des salles de consommation supervisées ;
- une réorganisation de la distribution du matériel (p. ex. seringues, matériel hygiénique) pour les UDHR par la porte ou par un guichet des services mobiles ;
- un suivi systématique par téléphone et des contacts à distance, notamment par les services de traitement ambulatoire. Néanmoins, ces types de contacts ne sont pas toujours adaptés au contexte de vie des UDHR et les séances de consultation psychologique ne sont pas toujours faciles à mener à distance (ce qui peut affecter la qualité du traitement et augmenter le risque de *drop-out* (perdre le client)) ;
- une prolongation des prescriptions des TSO et adaptation à la situation de l'UDHR. Des doses à emporter chez soi peuvent être délivrées - la prolongation de la durée de la prescription peut néanmoins entraîner des perturbations (difficultés à gérer les doses, partage, etc.) ;
- une suppression des visites ainsi que des sorties à l'extérieur en traitement résidentiel, adaptation des activités de loisirs et davantage de communication externe par téléphone ;
- des chambres de mise en quarantaine pour des UDHR sans-abris positifs à la COVID-19 ;
- des restrictions de mobilité dans des centres pénitentiaires nationaux et la mise à disposition du traitement psychologique et pharmacologique (p. ex. le TSO) à la porte des cellules ;
- une limitation d'admissions et une sortie prématurée de détenus par des centres pénitentiaires afin de réduire les contacts ;
- une adaptation du « streetwork » pour répondre aux préoccupations et besoins des UDHR – la plupart des acteurs ont changé leur visibilité dans les rues ;

- des activités de prévention et promotion de santé auprès des UDHR spécifiquement pour les risques liés au Sars-CoV-2. Des mesures d'hygiène sont proposées aux UDHR. (*usagers de drogues à haut risque*).

Appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire

<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/12/18/n14/jo>

Loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale

I. – Dispositions générales

Le droit

Art. 1er. Il est créé un droit à l'aide sociale destiné à permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine.

L'objectif

Art. 2. L'aide sociale, appelée dans la suite du texte l'« aide », assure aux personnes dans le besoin et à leur famille l'accès aux biens et aux services adaptés à leur situation particulière, afin de les aider à acquérir ou à préserver leur autonomie.

Elle intervient à titre subsidiaire et peut compléter les mesures sociales et les prestations financières prévues par d'autres lois et règlements, que le bénéficiaire est tenu d'épuiser.

L'aide

Art. 3. L'aide est de nature palliative, curative ou préventive.

Elle est axée sur un accompagnement social à court, moyen ou long terme ; en cas de nécessité, cet accompagnement sera assorti d'une aide matérielle en nature ou en espèces.

Les ayants droit

Art. 4. A droit à l'aide, toute personne séjournant au Grand-Duché de Luxembourg conformément à la législation en vigueur.

Toutefois, sont exclus du bénéfice de l'aide matérielle en espèces :

- la personne ayant le statut de demandeur de protection internationale qui bénéficie d'un régime propre à sa situation ;
- la personne qui a obtenu une autorisation de séjour suite à un engagement écrit pris par un tiers de subvenir à ses besoins ;
- l'élève ou l'étudiant étranger, qui s'établit au Grand-Duché de Luxembourg pour y poursuivre des études ou des formations professionnelles ;
- le ressortissant de l'Union européenne ou d'un autre Etat ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou un membre de sa famille, quelle que soit sa nationalité, durant les trois premiers mois de son séjour sur le territoire du Luxembourg ou durant la période où il est à la recherche d'un emploi s'il est entré à ces fins sur le territoire. Cette dérogation ne s'applique pas aux travailleurs, salariés ou non-salariés, ou aux personnes qui gardent ce statut ou aux membres de leur famille, quelle que soit leur nationalité ;
- la personne en séjour temporaire au Luxembourg ;
- la personne qui fait l'objet d'une mesure de détention préventive ou d'une peine privative de liberté, sauf pendant la période d'un congé pénal.

Informations actualisées sur les niveaux de pollution atmosphérique, de pollution de l'eau potable et d'intoxication alimentaire constatés pendant la période de référence, en précisant la tendance de ces niveaux.

Prévention de la pollution de l'air

Les valeurs limites concernant les principaux polluants dans l'air sont données par le

- **Règlement grand-ducal du 29 avril 2011 portant application de la directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe.**

Lors de la période d'observation, ce règlement a été modifié par le

- **Règlement grand-ducal du 8 février 2017 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 29 avril 2011 portant application de la directive 2008/50/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2008 concernant la qualité de l'air ambiant et un air pur pour l'Europe, afin de transposer la directive 2015/1480 de la Commission du 28 août 2015 modifiant plusieurs annexes des directives du Parlement européen et du Conseil 2004/107/CE et 2008/50/CE établissant les règles concernant les méthodes de référence, la validation des données et l'emplacement des points de prélèvement pour l'évaluation de la qualité de l'air ambiant. Dans ce contexte, un plan de qualité de l'air pour la Ville de Luxembourg et les alentours pour la période 2010 – 2020 a été élaboré. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/Plan-air-Vdl.html>)**

Par ailleurs, le programme national de la qualité de l'air (PNQA) a été élaboré et identifie les enjeux majeurs de la qualité de l'air au Grand-Duché de Luxembourg, proposant des mesures d'amélioration et constituant un cadre d'orientation complémentaire et élargi au plan de qualité de l'air élaboré pour la Ville de Luxembourg. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/PNQA.html>).

Le plan national de la qualité de l'air est actuellement en cours de révision et il est prévu de soumettre le projet de plan à une consultation publique fin 2020. En matière d'émissions, la directive (EU) 2016/2284 du Parlement européen et du Conseil du 14 décembre 2016 concernant la réduction des émissions nationales de certains polluants atmosphériques, modifiant la directive 2003/35/CE et abrogeant la directive 2001/81/CE établit les objectifs nationaux de réduction des émissions à respecter en 2020 et en 2030 pour les principaux polluants atmosphériques transfrontières: oxydes de soufre (SO₂), oxydes d'azote (NO_x), ammoniac (NH₃), composés organiques volatils non méthaniques (COVNM) et particules fines (PM_{2,5}). Au Luxembourg, la directive précitée a été mise en oeuvre par le

- **Règlement grand-ducal du 27 juin 2018 concernant la réduction des émissions nationales de certains polluants atmosphériques. Dans ce contexte, le programme national contre la pollution atmosphérique (NAPCP) est élaboré afin d'atteindre les plafonds des émissions fixés au niveau européen par la directive précitée pour cinq polluants : le dioxyde de soufre (SO₂), les composés organiques volatils non méthaniques (COVNM), l'ammoniac (NH₃), les oxydes d'azote (NO_x) et les particules fines (PM_{2,5}). (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/NAPCP.html>).**

Le projet de programme national de lutte contre la pollution atmosphérique (NAPCP) se trouve actuellement en consultation publique. Il s'agit de mentionner aussi que la Convention de Stockholm a été adoptée en 2001 et approuvée en janvier 2003 par le Grand-Duché de Luxembourg. Dans ce contexte, le plan national de mise en oeuvre de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants a été élaboré et est en vigueur (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/air/plans-air/PNMO-POP.html>)

Pollution des sols

La prévention de la pollution des sols due aux activités industrielles est régie aux moyens des conditions d'exploitation fixées en application de la législation sur les établissements classés. Le cas échéant, il en est de même lors de la cessation d'activité d'une entreprise industrielle. Il s'agit de la loi suivante :

- **Loi du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.**

Lors de la période d'observation, cette loi a été modifiée par les textes législatifs suivants :

- Loi du 11 mars 2020 modifiant la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.
☒ Loi du 15 mai 2018 relative à l'évaluation des incidences sur l'environnement et portant modification : 1° de la loi modifiée du 25 mai 1964 concernant le remembrement des biens ruraux ; 2° de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés ; 3° de la loi modifiée du 19 janvier 2004 concernant la protection de la nature et des ressources naturelles ; 4° de la loi modifiée du 19 décembre 2008 relative à l'eau.
- Loi du 2 août 2017 1° modifiant la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés 2° modifiant la loi modifiée du 9 mai 2014 relative aux émissions industrielles. Loi du 28 avril 2017 concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses et portant modification de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés.
- Loi du 3 mars 2017 dite « Omnibus » portant modification : - de la loi modifiée du 19 juillet 2004 concernant l'aménagement communal et le développement urbain ; - de la loi du 30 juillet 2013 concernant l'aménagement du territoire ; - de la loi du 22 octobre 2008 portant promotion de l'habitat et création d'un pacte logement avec les communes ; - de la loi modifiée du 19 janvier 2004 concernant la protection de la nature et des ressources naturelles ; - de la loi modifiée du 19 décembre 2008 relative à l'eau ; - de la loi communale modifiée du 13 décembre 1988 ; - de l'article 44bis du Code civil ; - de la loi du 18 juillet 1983 concernant la conservation et la protection des sites et monuments nationaux ; Page 4 / 5 - de la loi électorale modifiée du 18 février 2003 ; - de la loi modifiée du 4 février 2005 relative au référendum au niveau national ; - de la loi modifiée du 10 juin 1999 relative aux établissements classés ; et abrogeant : - l'arrêté grand-ducal modifié du 13 août 1915 portant règlement du service des femmes dans les hôtels et cabarets ; - l'arrêté grand-ducal du 15 septembre 1939 concernant l'usage des appareils radiophoniques, des gramophones et des haut-parleurs. Un cadastre des sites contaminés et potentiellement contaminés a été mis en place. Il est tenu compte de ces informations notamment lors de la soumission de dossiers de demandes d'autorisations dans le cadre des établissements classés. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/natur/sol.html>) Par ailleurs, un projet de loi relative à la protection des sols est actuellement soumis à la procédure législative. (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/natur/sol/projet-de-loi-sols.html>)

Lutte contre le bruit

La directive 2002/49/CE relative à l'évaluation et la gestion du bruit dans l'environnement a été transposée en droit luxembourgeois par le

- Règlement grand-ducal du 2 août 2006 portant application de la directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement. Lors de la période d'observation, ce règlement a été modifié par le
- Règlement grand-ducal du 29 juillet 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 2 août 2006 portant application de la directive 2002/49/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 juin 2002 relative à l'évaluation et à la gestion du bruit dans l'environnement. Dans ce contexte, quatre plans d'action sont actuellement en vigueur, à savoir ☒ Plan d'action contre le bruit des grands axes routiers de plus de 3 millions de passages de véhicules par an
- Plan d'action contre le bruit des grands axes ferroviaires de plus de 30.000 passages de trains par an
- Plan d'action contre le bruit dans l'agglomération de Luxembourg

- Plan d'action contre le bruit de l'aéroport de Luxembourg (c.f. <https://environnement.public.lu/fr/loft/bruit/pab.html>)



ARTICLE 12

Droit à la sécurité sociale

Article 12 § 1

**"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties Contractantes s'engagent :
à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale;"**

- A. Prière d'indiquer les mesures donnant effet à cet engagement, en précisant la nature du système existant et les catégories de personnes couvertes⁽¹⁾.
- B. Prière de décrire le cadre juridique général. Prière d'en spécifier la nature, les raisons et l'étendue de toute réforme.
- C. Prière d'indiquer les mesures prises (règlements administratifs, programmes, plans d'action, projets, etc.) pour mettre en œuvre le cadre juridique.
- D. Prière de fournir des données chiffrées, statistiques ou toutes autres informations pertinentes, si possible.

Paragraphe 1 : Etablissement et maintien d'un système de sécurité sociale pour les branches traditionnelles (soins de santé, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail, famille, maternité, invalidité et survivants); champ d'application matériel et personnel du système de sécurité sociale ; prestations de sécurité sociale (contributives et non contributives) et caractère suffisant de ces prestations.

Informations à jour concernant la population totale, la population active et le nombre de personnes assurées sous chaque branche de la sécurité sociale

La population protégée par le système de sécurité sociale luxembourgeois se compose de différents groupes d'individus qui vont être décrits et dénombrés ci-dessous, en fonction des différents risques.

Aperçu général du nombre de personnes protégées et bénéficiaires selon les risques

Comme indiqué précédemment, il existe deux types de risques, ceux couverts par un régime non contributif et ceux couverts par un régime contributif, c'est-à-dire à caractère professionnel. Le nombre de personnes protégées par le système de protection sociale luxembourgeois est donc différent selon le risque qui est envisagé et le régime qui le gouverne. Ce nombre varie également en fonction de la législation applicable (luxembourgeoise ou celle du pays de résidence) en matière d'affiliation et en matière de prestation compte tenu de la réglementation européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Les risques couverts par un régime non contributif sont les suivants : famille, exclusion sociale, handicap et logement. Pour ces derniers, la protection sociale s'ouvre à toutes les personnes résidant sur le territoire luxembourgeois, ce qui signifie que toute la population résidente est potentiellement protégée. En matière de prestations familiales, conformément à la réglementation européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, le droit s'ouvre également au titre d'une activité salariée ou non salariée.

⁽¹⁾ Conventions internationales du Travail n° 102 (Sécurité sociale. Norme minimum), n° 121 (Prestations en cas d'accidents et maladies du travail), n° 128 (Prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants) et n° 130 (Soins médicaux et indemnités de maladie).

A côté de la réglementation européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale qui concerne l'Espace économique européen et la Suisse, des instruments bi ou multilatéraux conclus entre le Luxembourg et des pays tiers précisent la législation applicable en matière d'affiliation et de prestation.

Les travailleurs frontaliers et les membres de leur famille ont ainsi droit aux prestations familiales luxembourgeoises et aux prestations familiales de leur pays de résidence. Pour ces cas qui cumulent des droits, la réglementation européenne prévoit des règles de priorité pour déterminer le pays ou les pays compétents pour le paiement des prestations familiales. L'ordre de priorité est le suivant : pays de travail, pays qui délivre une pension, pays de résidence. Lorsqu'un parent travaille dans le pays de résidence où vivent également les enfants et l'autre parent est frontalier travaillant au Luxembourg, la priorité va au pays où résident les enfants. Ainsi, si un des parents travaille dans le pays de résidence et l'autre est travailleur frontalier, c'est en premier lieu le pays de résidence qui est compétent et le Luxembourg verse, le cas échéant, le complément différentiel correspondant à la différence entre le montant des prestations familiales luxembourgeoises et celui du pays de résidence. Par contre, si un des parents ne travaille pas et que l'autre est travailleur frontalier ou que les deux parents sont travailleurs frontaliers, c'est en priorité le Luxembourg qui est compétent. Sauf très rares exceptions, les montants des prestations familiales luxembourgeoises étant plus élevés que ceux des pays voisins, le pays de résidence n'aura pas, dans ce cas, à verser un supplément.

Les risques couverts par un régime à caractère professionnel sont les suivants : maladie- maternité, dépendance, vieillesse, invalidité, accident et chômage. Trois catégories de personnes protégées peuvent être distinguées :

- La première catégorie correspond aux personnes qui sont protégées du fait de l'exercice d'une occupation professionnelle rémunérée sur le territoire (les personnes qui perçoivent une indemnité pécuniaire de maladie, de maternité ou congé d'accueil, d'accident, de préretraite, de chômage, de congé parental sont considérées comme exerçant une activité professionnelle). Cette dernière ouvre droit à une protection contre les risques maladie-maternité (prestations en espèces et en nature), dépendance, vieillesse, invalidité, accident et chômage. La protection contre le chômage complet dépend quant à elle du pays de résidence et non du pays de travail alors que celle concernant les autres formes de chômage (partiel, intempéries, accidentel et technique involontaire) relèvent de la législation du pays de travail. En conséquence, l'indemnité de chômage complet luxembourgeoise n'est pas versée aux travailleurs frontaliers. Ces derniers relèvent de la législation en matière de chômage complet de leur pays de résidence qui doit, par contre, tenir compte des périodes de travail au Luxembourg pour déterminer le montant de l'indemnité chômage complet. Le fait d'être bénéficiaire d'une pension de vieillesse, de survie ou d'invalidité, du revenu d'inclusion sociale (REVIS), du revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH) ou d'un revenu de remplacement permet également d'être protégé contre les risques précités. Pour les non-résidents bénéficiaires d'une pension de vieillesse, de survie ou d'invalidité, le pays responsable de leur couverture sociale (maladie- maternité, dépendance) est fixé par la réglementation européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Si le non-résident perçoit uniquement une pension versée par le Luxembourg, la responsabilité de la couverture sociale reviendra au Luxembourg. Si le non-résident perçoit une pension versée par le Luxembourg et une pension versée par son pays de résidence, la responsabilité de la couverture sociale reviendra au pays de résidence.
- La deuxième catégorie correspond aux assurés volontaires. Il s'agit de personnes n'exerçant plus d'activité professionnelle mais qui peuvent, sous certaines conditions liées à leur activité antérieure, s'acquitter de cotisations qui ouvrent droit à une protection sociale, mais uniquement contre les risques maladie-maternité et vieillesse.
- La troisième catégorie correspond aux personnes bénéficiant de droits dérivés. Les droits dérivés sont des droits dont peuvent se prévaloir d'autres personnes que celles qui ont payé des cotisations, à condition que les intéressés (conjoint et enfants) ne soient pas affiliés personnellement et qu'ils résident au Luxembourg (sauf en cas d'études ou de formation professionnelle). Les droits dérivés s'appliquent dans deux cas : d'abord pour les

conjoint ou enfants des cotisants, qui en tant que membres de famille, sont couverts contre le risque maladie-maternité (uniquement pour les prestations en nature, c'est-à-dire les soins de santé) et le risque dépendance ; ensuite pour les conjoints survivants, qui bénéficient de prestations de survie concernant l'assurance pension et l'assurance invalidité. En tant que bénéficiaires d'une prestation de survie, les personnes concernées sont protégées contre le risque maladie-maternité et dépendance en vertu d'un droit propre. Sous certaines conditions, dictées par la réglementation européenne sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, les membres de famille non-résidents d'un assuré principal non-résident peuvent bénéficier des droits dérivés aux prestations en nature maladie-maternité et aux prestations dépendance. Si le conjoint d'un assuré principal non résident n'est pas assuré à titre principal dans son pays de résidence, lui comme les enfants sont coassurés au Luxembourg ; si le conjoint est assuré à titre personnel au Luxembourg parce qu'il y travaille ou qu'il y bénéficie d'un revenu de remplacement ou d'une pension, alors les enfants sont coassurés au Luxembourg. En revanche, si le conjoint est assuré à titre principal dans son pays de résidence parce qu'il y travaille par exemple, les enfants sont coassurés dans leur pays de résidence et n'apparaîtront donc pas dans la population protégée par le système luxembourgeois.

Toutes les personnes protégées ne sont évidemment pas bénéficiaires de la protection sociale. En effet, certaines personnes protégées peuvent, au cours d'une année, ne bénéficier d'aucune prestation d'aucune branche de la protection sociale, tandis que d'autres peuvent bénéficier de prestations liées à un ou plusieurs risques. Ainsi, le nombre de bénéficiaires, pour un risque donné, correspond au nombre de personnes ayant perçu au moins une prestation octroyée dans le cadre de la protection contre ce risque.

Le tableau 3 propose, pour 2018, un panorama général de la protection sociale en termes de population protégée mais également en termes de bénéficiaires. Ce tableau reprend l'ensemble des risques et l'ensemble des types de personnes protégées (tels que décrits précédemment).

Pour les risques liés à des droits non contributifs, le nombre de personnes protégées n'a pas été indiqué. En effet, ce nombre est très difficile à établir puisqu'il dépend à la fois des conditions d'attribution des différentes prestations et de la population exposée au risque.

Tableau 3: Répartition des personnes protégées et personnes bénéficiaires par risque de la protection sociale en 2018 (moyenne annuelle)

	Régime contributif						Régime non contributif			
	Maladie-maternité		Dépendance	Vieilles	Invalidité	Accident	Chômage	Famille	Exclusion sociale	Handicap
	Espèces	Soins santé		Régi me génér	Régime général					
Assurance obligatoire	413 935	585 970	585 970	432 306	432 306	458 138 ^a	239 918			
au titre de l'occupation professionnelle	413 935	462 048 ^e	462 048 ^e	432 306	432 306	458 138	239 918			
au titre d'une pension		114 463	114 463							
au titre d'un autre revenu		8 917	8 917							
RMG		7 550	7 550							
Préretraite		1 367	1 367							
autres assurés obligatoires		543	543							
Assurance volontaire		5 861	5 861	4 012						
Assurance au titre d'un droit dérivé		266 526	266 526							
Total personnes protégées par risque	413 935	858 357	858 357	436 318	432 306	458 138	239 918			
Nombre de personnes bénéficiaires par risque	256 451 ^f	532 552 ^g	14 530 ^b	121 722 ^h	16 883 ^h	34 091 ⁱ	7 112	202 702 ^j	20 581 ^k	5 654 ^l

- a. Résidents.
- b. Au 31 décembre.
- c. Seulement les salariés du secteur privé.
- d. Salariés, indépendants, chômage, service volontaire, volontaires de l'armée, au pair, sportifs d'élite.
- e. Y compris indemnité de maladie, de maternité, d'accident, de chômage et de congé parental.
- f. Sans dispenses et congés pour raisons familiales.
- g. Bénéficiaires résidents d'au moins un acte pendant l'exercice en cours.
- h. Pensions personnelles y inclus avances et allocations trimestrielles.
- i. Accidents déclarés pendant l'exercice en cours.
- j. Allocation pour l'avenir des enfants et congé parental, boni abrogé.
- k. Membres de familles bénéficiaires de l'RMG.
- l. Comprend les bénéficiaires du supplément pour enfant handicapé et du revenu pour adulte gravement handicapé. Une partie des adultes handicapés seulement sont couverts par l'assurance dépendance.

Source: IGSS

Principales caractéristiques des personnes protégées par le système de protection sociale luxembourgeois

Au total, la population protégée des régimes contributifs s'élève, pour 2018 en moyenne annuelle, à 858 357 personnes. Parmi elles, 64,9% sont des résidents et 35,1% des non-résidents (tableau 4). La structure de la population protégée en fonction du statut d'assuré à titre personnel (actif ou pensionné) ou de coassuré est très différente selon qu'il s'agit de la population résidente ou non résidente (tableau 4). Les différences les plus importantes sont les suivantes :

- le poids des assurés pensionnés est beaucoup plus élevé dans la population résidente que dans la population non résidente ;
- en contrepartie, le poids des assurés à titre personnel actifs est beaucoup plus faible pour les résidents par rapport aux non-résidents ;
- le rapport entre coassurés et assurés à titre personnel est différent pour les deux populations; chez les résidents, on compte 47,2 coassurés pour 100 assurés à titre personnel contre 41,2 pour les non-résidents. Cette différence s'explique par les règles de droit social qui définissent le statut de coassuré et qui ont été précisées précédemment.

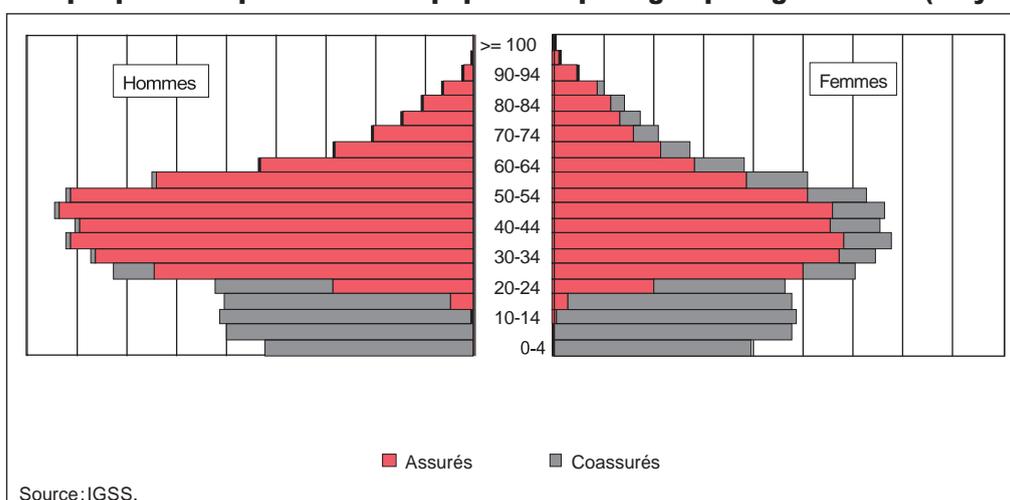
Tableau 4 : Répartition de la population protégée par résidence et statut en 2018^a (moyenne annuelle)

	Résidents	Non-résidents	Total
Actifs assurés	279 327	198 041	477 368
Pensionnés	99 253	15 210	114 463
Coassurés	178 718	87 807	266 526
Total	557 299	301 058	858 357

a. Aux arrondis près. Source : IGSS.

Le graphique 9 présente la pyramide des âges de la population protégée en distinguant les assurés et les coassurés.

Graphique 9 : Répartition de la population protégée par âge en 2018 (moyenne annuelle)



Évolution du nombre total de personnes protégées du système de protection sociale luxembourgeois

Au cours des dernières années, le nombre total de personnes protégées (liées au régime contributif) n'a cessé d'augmenter (tableau 5). Entre 2014 et 2018, il est passé de 773 061 à 858 357 personnes (+11,0%), soit un taux de croissance annuel moyen sur la période de 2,7%. Cette augmentation résulte de plusieurs évolutions combinées (tableau 6) :

- l'augmentation quasi continue de la population active (sur la période 2014-2018, la croissance de la population active contribue à hauteur de 64,3% à l'augmentation de la population protégée - cette contribution se partage de la façon suivante entre actifs résidents et actifs non-résidents ; 31,9% de l'augmentation de la population protégée sont le fait de la croissance du nombre d'actifs résidents tandis que 32,5% proviennent des non-résidents - graphique 10) ;
- l'évolution concomitante des coassurés (la croissance de la population coassurée résidente contribue à hauteur de 5,0% à l'augmentation de la population protégée, tandis que la croissance de la population coassurée non résidente y contribue pour 17,1%) ;
- l'augmentation du nombre de pensionnés résidents (qui représente 9,0% de l'évolution de la population protégée entre 2014 et 2018).

Tableau 5: Evolution du nombre de personnes protégées entre 2014 et 2018 (moyenne annuelle)

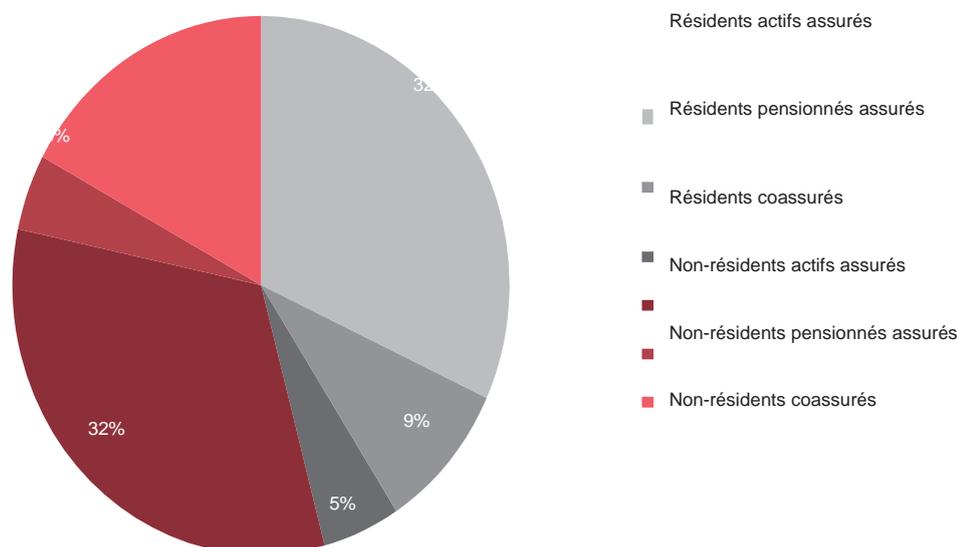
Année	Résidents actifs assurés	Résidents pensionnés assurés	Résidents coassurés	Non résidents actifs assurés	Non résidents pensionnés assurés	Non résidents coassurés	Total
2014	252 137	91 617	174 414	170 345	11 315	73 234	773 061
2015	257 048	94 054	175 410	175 363	12 466	78 701	793 044
2016	263 360	96 186	176 877	181 932	13 579	81 191	813 124
2017	271 064	97 802	177 657	189 285	14 457	84 737	835 002
2018	279 327	99 253	178 718	198 041	15 210	87 807	858 357

Source: IGSS.

Tableau 6: Evolution annuelle de la population protégée entre 2014 et 2018 (moyenne annuelle)

Année	Résidents actifs assurés	Résidents pensionnés assurés	Résidents coassurés	Non résidents actifs assurés	Non résidents pensionnés assurés	Non résidents coassurés	Total
-------	--------------------------	------------------------------	---------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------	-------

Graphique 10 : Contribution à l'augmentation de la population protégée des différents groupes de personnes protégées sur la période 2014-2018



Source : IGSS.

Assurance maladie-maternité

En 2018, la population protégée par l'assurance maladie-maternité pour les soins de santé s'élève à 858 357 personnes en moyenne annuelle. 64,9% de cette population est résidente, 35,1% est non-résidente. 413 935 personnes, soit 48,2% de la population protégée a droit aux prestations en espèces payées en cas de maladie ou de maternité. 532 552 personnes protégées résidentes ont bénéficié d'un remboursement de la Caisse nationale de santé (CNS) en 2018.

Niveau des pensions de vieillesse et d'invalidité

L'assurance pension protège les assurés contre les trois risques vieillesse, invalidité et survie. Elle est obligatoire pour chaque personne exerçant au Grand-Duché une activité professionnelle ou justifiant des périodes assimilées.

Les pensions sont versées mensuellement. Il y a lieu de distinguer entre les pensions personnelles destinées à l'assuré, et les pensions de survie versées, le cas échéant, à certains membres de famille de l'assuré décédé.

- Régimes d'assurance pension au Luxembourg

Le régime général de pension couvre le secteur privé et concerne près de 90% de la population exerçant une activité professionnelle au Luxembourg.

A côté du régime général, il existe les régimes spéciaux (statutaires) pour les assurés du secteur public (fonctionnaires et employés de l'Etat fonctionnarisés, fonctionnaires et employés communaux fonctionnarisés, agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois). Depuis 1999, les régimes spéciaux et le régime général sont quasiment identiques, notamment en ce qui concerne les conditions d'attribution et le calcul des pensions. Un régime spécial transitoire est applicable aux agents publics en service avant 1999.

Enfin, on peut mentionner les régimes de pensions spécifiques à certains organismes internationaux, qui gèrent les pensions des fonctionnaires qui y ont travaillé.

- Pensions personnelles

Le droit à une pension de vieillesse dépend de l'âge et de la durée du stage (périodes en assurance pension) accompli par l'assuré.

On distingue entre les périodes d'assurance obligatoire, c.-à-d. les périodes cotisées (activité professionnelle rémunérée, revenu de remplacement, baby-years, ...) et les périodes complémentaires, c.-à-d. les périodes non cotisées mais prises en compte pour le stage (éducation enfants, études, ...).

Sur base volontaire, l'assurance continuée et l'assurance facultative permettent à l'assuré d'éviter des trous de carrière en cas d'arrêt ou de réduction de l'activité professionnelle. Sous certaines conditions, il est aussi possible d'effectuer un achat rétroactif de périodes effectives.

Les périodes d'assurance obligatoire et les périodes volontaires, c.-à-d. l'ensemble des périodes cotisées, constituent les périodes effectives.

A 65 ans, âge de retraite légal, un assuré a droit à une pension de vieillesse à condition d'avoir accompli un stage d'au moins 120 mois (10 ans) de périodes effectives dans l'assurance pension.

Une pension de vieillesse anticipée peut être accordée dès l'âge de 60 ans si l'assuré peut se prévaloir d'un stage cumulé de 480 mois (40 ans) dont au moins 120 mois (10 ans) de périodes effectives.

Une pension de vieillesse anticipée peut être accordée dès l'âge de 57 ans si l'assuré peut se prévaloir d'un stage de 480 mois (40 ans) de périodes obligatoires.

A droit à une pension d'invalidité, l'assuré qui, par suite de maladie prolongée, d'infirmité ou d'usure, a perdu sa capacité de travail.

- Pensions de survie

Sous certaines conditions, le conjoint ou partenaire survivant d'un assuré a droit à une pension pour conjoint survivant jusqu'au moment d'un éventuel nouveau mariage ou de son propre décès. Un survivant divorcé peut, le cas échéant, aussi bénéficier d'une pension de survie.

Les enfants légitimes d'un défunt assuré reçoivent une pension d'orphelin jusqu'à l'accomplissement de leur 18^{ème} anniversaire, délai pouvant être reporté jusqu'à l'âge de 27 ans en cas d'études ou de formation.

Il est à préciser qu'une personne ne peut être bénéficiaire que d'une seule pension personnelle, mais cette dernière peut être cumulée à une ou plusieurs pensions de survie.

- Autres prestations prises en charge par la caisse de pension

Outre les pensions proprement dites, la caisse de pension du régime général prend en charge des allocations trimestrielles¹ (assimilées aux pensions), rembourse quelques indemnités de préretraite et participe, à parts égales avec le Fonds pour l'emploi, au financement de l'indemnité d'attente professionnelle². En cas de carrières mixtes (régime général et régimes statutaires), elle peut être amenée à participer partiellement dans des pensions dites mixtes.

Pour les personnes bénéficiaires d'une indemnité préretraite versée par le Fonds pour l'emploi, et qui auraient droit à une pension de vieillesse anticipée du régime général, la caisse de pension rembourse au Fonds pour l'emploi le montant de la pension auquel le bénéficiaire aurait droit.

L'indemnité professionnelle d'attente, instaurée en 2016, est une prestation accordée à des salariés en processus de reclassement, qui, au terme de la durée légale de chômage n'ont pas pu être

reclassés. Elle est gérée par l'ADEM et financée à parts égales par le Fonds pour l'emploi et le régime général de pension.

A noter qu'elle remplace l'ancienne indemnité d'attente, qui, si les conditions d'attribution restent remplies, continue à être versée aux anciens bénéficiaires. L'indemnité d'attente est financée par le régime général de pension.

- Prestations payées

Au mois de décembre 2018, le régime général de pension compte 183 838 pensions en cours de paiement, soit une augmentation de 3,2% par rapport au décembre de l'année précédente (178 138).

Avec 52,0%, on observe un léger surplus de pensionnaires masculins.

Outre ces pensions, la CNAP a versé 3 468 indemnités d'attente et remboursé 500 indemnités de préretraite au Fonds pour l'emploi.

Tableau 1: Evolution des prestations en cours de paiement ^a

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018
Pensions	161 331	167 367	173 058	178 138	183 838
dont					
Pensions	159 715	165 645	171 466	176 745	182 291
Avances	1 340	1 494	1 394	1 216	1 392
Allocations trimestrielles	276	228	198	177	155
Variation en %	3,7%	3,7%	3,4%	2,9%	3,2%
Indemnités préretraites	545	545	512	490	500
Variation en %	-2,3%	0,0%	-6,1%	-4,3%	2,0%
Indemnité d'attente	4 407	4 694	4 557	4 046	3 468
Variation en %	18,0%	6,5%	-2,9%	-11,2%	-14,3%
TOTAL	166 283	172 606	178 127	182 674	187 806
Variation en %	4,0%	3,8%	3,2%	2,6%	2,8%

a. Prestations liquidées pour décembre de chaque année.

Trois quarts des 183 838 pensions du régime général versées en décembre 2018 sont des pensions personnelles. On y retrouve 123 434 pensions de vieillesse (y compris les pensions de vieillesse anticipée) et 17 153 pensions d'invalidité.

La loi prévoit que toutes les pensions d'invalidité sont reconduites en pensions de vieillesse à partir du 65ème anniversaire du bénéficiaire. Parmi les 123 434 pensions de vieillesse, on compte 24 994 pensions d'invalidité reconduites.

Presque deux pensions personnelles sur trois sont attribuées à des hommes. Par contre, la situation est complètement différente pour les 39 314 pensions de survie-conjoint, avec 93,3% de femmes bénéficiaires. Pour les 3 907 pensions de survie-orphelins, les deux sexes sont quasiment équilibrés.

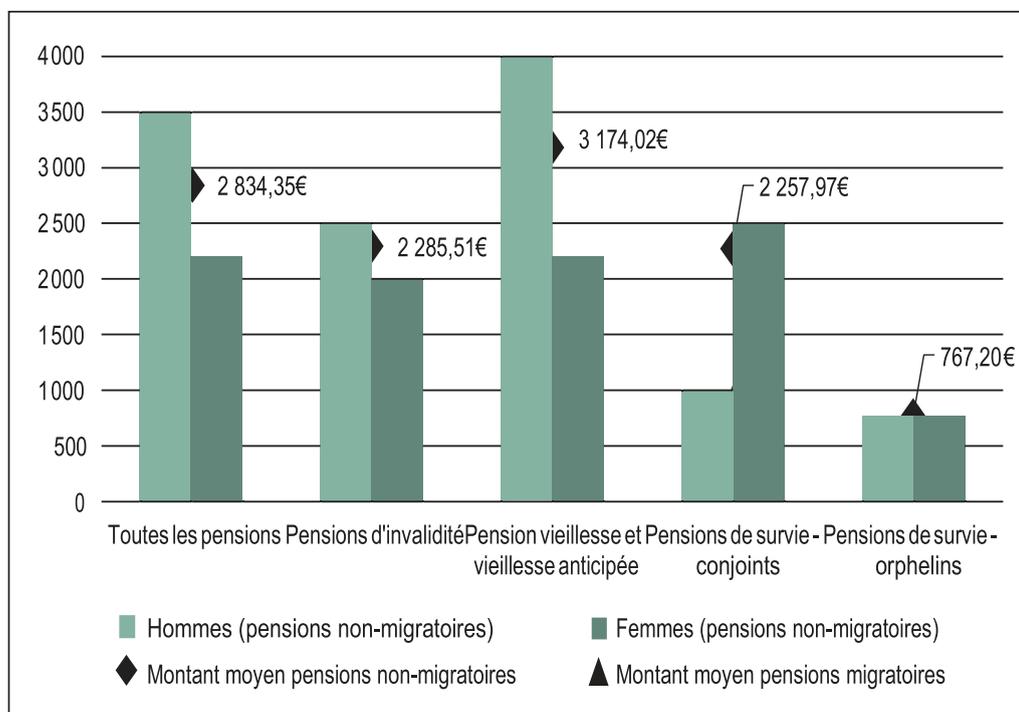
- Niveau moyen des pensions

Le montant d'une pension de vieillesse dépend essentiellement de la durée de stage d'assurance accompli et de la base d'assiette totale accumulée durant le stage.

Le montant moyen de toutes les pensions versées pour décembre 2018 s'élève à 1 910,14 EUR et à **2 109,65 EUR pour les pensions de vieillesse**. Il convient de rappeler la présence de 56,1% de pensions migratoires, c'est-à-dire des cas où les bénéficiaires ont, à côté de l'assurance pension au Luxembourg, aussi contribué dans des régimes étrangers. Potentiellement ils sont ainsi aussi éligibles à des pensions (partielles) des pays respectifs.

En faisant la distinction, on observe ainsi en effet une différence de plus de 1 500 EUR entre le montant moyen des pensions basées sur une carrière d'assurance exclusivement luxembourgeoise (non-migratoires), 2 835,35 EUR, et celui des pensions migratoires, 1 187,51 EUR.

Graphique 5: Niveau moyen des pensions 2018 par type de pension (en EUR)



Source : [Rapport général sur la sécurité sociale 2019 \(gouvernement.lu\)](http://gouvernement.lu)

Article 12 § 2

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties Contractantes s'engagent :

à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la Convention internationale du Travail n°102 concernant la norme minimum de la sécurité sociale;"

- A. Prière d'indiquer dans quelles branches de sécurité sociale le système de sécurité sociale en vigueur dans votre pays satisfait ou dépasse les exigences de la Convention internationale du Travail n° 102.**
- B. En ce qui concerne les branches du système de sécurité sociale en vigueur dans votre pays qui n'atteignent pas le niveau fixé dans ladite Convention, prière d'indiquer dans quelle mesure les normes qui ont été fixées se différencient de celles de la Convention.**
- C. Prière de décrire le cadre juridique général. Prière d'en spécifier la nature, les raisons et l'étendue de toute réforme.**
- D. Prière d'indiquer toutes mesures prises (règlements administratifs, programmes, plans d'action, projets, etc.) pour améliorer et/ou limiter le système de sécurité sociale.**
- E. Prière de fournir des données chiffrées, statistiques ou toutes autres informations pertinentes, en particulier, préciser dans quelle mesure les branches de la sécurité sociale de votre pays satisfont aux prescriptions de la Convention internationale du travail n° 102 de l'OIT (ou vont au-delà ou sont en-deçà de ces prescriptions).**

Le Luxembourg a ratifié le Code européen de sécurité sociale et son Protocole le 3 avril 1968 et en a accepté toutes les parties.

Le Luxembourg maintient un régime de sécurité sociale qui satisfait aux normes minimales de la Convention No 102 de l'OIT.

Article 12 § 3

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties Contractantes s'engagent :

à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut;"

Prière d'indiquer les mesures qui ont été prises par votre pays depuis l'entrée en vigueur de la Charte Sociale Européenne à l'égard de votre pays, en vue de fixer des normes de sécurité sociale plus élevées.

Ces informations devraient être fournies par rapport :

- a. aux normes prévues par la Convention internationale du Travail n° 102 (Sécurité sociale, Norme minimum) ⁽¹⁾,
- b. aux normes prévues par le Code européen de sécurité sociale,
- c. aux normes prévues par le Protocole annexé au Code européen de sécurité sociale.

Si votre pays a ratifié le Code et le Protocole, prière d'indiquer également toutes les mesures qui dépasseraient les exigences de ce dernier.

Prière de décrire le cadre juridique général. Prière d'en spécifier la nature, les raisons et l'étendue de toute réforme.

Prière d'indiquer les mesures prises (règlements administratifs, programmes, plans d'action, projets, etc.) pour mettre en œuvre le cadre juridique.

Prière de fournir des données chiffrées, statistiques ou toutes autres informations pertinentes sur l'amélioration du système de sécurité sociale, ainsi que sur les éventuelles mesures visant à le restreindre.

Interprétation Paragraphe 3 : Amélioration du système de sécurité sociale. Les réformes tendant à restreindre le système de sécurité sociale doivent être justifiées, notamment en termes de pérennité, et doivent préserver au minimum un régime de base obligatoire suffisamment complet.

Nouveautés du système de sécurité sociale

Loi du 1er août 2018 portant : 1. transposition de la directive 2014/50/UE du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relative aux prescriptions minimales visant à accroître la mobilité des travailleurs entre les Etats membres en améliorant l'acquisition et la préservation des droits à pension complémentaire ; 2. modification de la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ; 3. modification de la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu (<i>Mémorial A-2018-708 du 21.08.2018</i>)	entrée en vigueur le 01.01.2019
Loi du 10 août 2018 modifiant 1. le Code du travail ; et	entrée en vigueur le

⁽¹⁾ Conventions internationales du Travail n° 121 (Prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles), n° 128 (Prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants) et n° 130 (Soins médicaux et indemnités de maladie).

<p>2. le Code de la sécurité sociale en matière de maintien du contrat de travail et de reprise progressive du travail en cas d'incapacité prolongée (<i>Mémorial A-2018-703 du 21.08. 2018</i>)</p>	<p>01.09.2018</p>
<p><u>Loi du 9 août 2018</u> modifiant</p> <p>1. le Code de la sécurité sociale ;</p> <p>2. la loi du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ;</p> <p>3. la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un fonds national de solidarité modifiant certaines dispositions du Code de la sécurité sociale (<i>Mémorial A-2018-678 du 10.08.2018</i>)</p>	<p>entrée en vigueur le 01.09.2018</p>
<p><u>Loi du 21 décembre 2018</u> portant modification de :</p> <p>1. la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale ;</p> <p>2. la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ; et</p> <p>3. la loi modifiée du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale (<i>Mémorial A-2018-1165 du 21.12.2018</i>)</p>	<p>entrée en vigueur le 01.01.2019</p>
<p><u>Loi du 28 juillet 2018</u> relative au revenu d'inclusion sociale et portant modification</p> <p>1° du Code de la Sécurité sociale ;</p> <p>2° du Code du travail ;</p> <p>3° de la loi modifiée du 26 juillet 1980 concernant l'avance et le recouvrement de pensions alimentaires par le Fonds national de solidarité ;</p> <p>4° de la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat ;</p> <p>5° de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ;</p> <p>6° de la loi modifiée du 30 avril 2004 autorisant le Fonds national de solidarité à participer aux prix des prestations fournies dans le cadre de l'accueil aux personnes admises dans un centre intégré pour personnes âgées, une maison de soins ou un autre établissement médico-social assurant un accueil de jour et de nuit ;</p> <p>7° de la loi modifiée du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale et portant abrogation de la loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti. (<i>Mémorial A-2018-630 du 30.07.2018</i>)</p>	<p>entrée en vigueur le 01.01.2</p>

Article 12 § 4

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties Contractantes s'engagent:

à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer:

- a. l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties Contractantes et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties Contractantes ;**
- b. l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties Contractantes."**

[L'Annexe à la Charte sociale déclare que les mots "et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords" figurant dans l'introduction à ce paragraphe, sont considérés comme signifiant que, en ce qui concerne les prestations existant indépendamment d'un système contributif, une Partie Contractante existant indépendamment d'un système contributif, une Partie Contractante peut requérir l'accomplissement d'une période de résidence prescrite avant d'octroyer ces prestations aux ressortissants d'autres Parties Contractantes.]

- A. Prière de donner la liste des accords du type mentionné dans ce paragraphe.**
- B. Prière d'indiquer si, indépendamment de tout accord bilatéral ou multilatéral, les ressortissants des autres Parties Contractantes bénéficient du droit aux diverses prestations de la sécurité sociale sur un pied d'égalité avec les nationaux.**
- C. Prière d'indiquer les périodes de résidence requises des ressortissants des autres Parties Contractantes pour l'ouverture du droit aux prestations existant indépendamment d'un système contributif. ⁽¹⁾**

Ad Paragraphe 4

a. Egalité de traitement en ce qui concerne les prestations de sécurité sociale pour les ressortissants des autres Etats parties qui résidaient ou résident légalement, ou qui travaillent régulièrement, sur le territoire d'un Etat partie ; interdiction de toute discrimination directe (condition de nationalité) et indirecte (condition de résidence et de durée de résidence, condition d'emploi) pour les prestations contributives ; condition de résidence et de durée de résidence non excessive pour les prestations non contributives, telles que les prestations familiales. Le champ d'application personnel de cette disposition englobe les réfugiés et les apatrides, les travailleurs indépendants et les travailleurs détachés, sauf en ce qui concerne les risques de longue durée, pour lesquels ils restent assurés dans leur pays d'origine.

Conservation des droits acquis, quels que soient les déplacements du bénéficiaire (invalidité, vieillesse, survivants, accidents du travail et maladies professionnelles) ; le respect de ces obligations passe par des accords bilatéraux ou par tous autres moyens tels que des mesures unilatérales, législatives ou administratives.

b. Conservation des droits en cours d'acquisition par la totalisation des périodes d'emploi ou d'assurance accomplies à l'étranger ; le respect de ces obligations passe par des accords bilatéraux ou par tous autres moyens tels que des mesures unilatérales, législatives ou administratives.

⁽¹⁾ Convention internationale du Travail n° 118 (Egalité de traitement-Sécurité sociale).

Principe de l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale

En ce qui concerne l'égalité de traitement aux ressortissants de pays tiers, il convient de rappeler que le Luxembourg a signé diverses conventions de coopération bilatérales en matière de sécurité sociale, d'une part, avec des Etats qui ne font pas partie de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et, d'autre part, avec des Etats membres de l'Union européenne lorsque des particularités par rapport au droit européen sont à régler.

Le Luxembourg est lié par des conventions bilatérales avec les Etats non membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen suivants : l'Albanie, l'Argentine, la Bosnie-Herzégovine, le Brésil, le Canada, le Cap-Vert, le Chili, la Chine, les Etats-Unis, l'Inde, le Japon, la Macédoine, le Maroc, la Moldavie, le Monténégro, le Québec, la Serbie, la Tunisie, la Turquie et l'Uruguay. De nouvelles conventions sont en cours de ratification, notamment avec la Corée, les Philippines, la Thaïlande, la Russie et l'Ukraine (IGSS, 2020).

Condition de résidence pour bénéficiaire du REVIS

Le [REVIS](#), remplace le revenu minimum garanti (RMG) depuis le 1^{er} janvier 2019.

Afin de redynamiser le dispositif du revenu minimum garanti (RMG), institué en la forme depuis 1999, le RMG avait besoin d'être précisé, modifié ou complété en diverses de ses dispositions. A cet égard, [la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale \(REVIS\)](#)³ est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019 visant à remplacer le revenu minimum garanti (RMG).

La loi poursuit quatre objectifs, dont le deuxième vise plus particulièrement les personnes les plus éloignées du marché de l'emploi :

- concrétiser une approche d'inclusion sociale ;
- établir un système cohérent de politiques de stabilisation, d'activation sociale et de réinsertion professionnelle ;
- agir contre la pauvreté des enfants et des familles monoparentales ;
- procéder à une simplification administrative.

Dans le contexte du REVIS, les personnes les plus éloignées du marché de l'emploi peuvent bénéficier de mesures d'activation sociale et professionnelle, adaptées à leurs besoins et à leurs compétences.

Le REVIS est composé de :

- l'allocation d'inclusion (ancienne "allocation complémentaire" du RMG) : il s'agit d'une aide financière en faveur du ménage, qui donne des moyens de subsistance de base aux personnes qui n'ont pas de revenus ou dont les revenus n'atteignent pas un certain seuil ;
- l'allocation d'activation (ancienne "indemnité d'insertion" du RMG) : elle est destinée à soutenir financièrement une personne qui participe à une mesure d'activation.

Pour pouvoir bénéficier du REVIS, le demandeur doit :

- résider officiellement et effectivement au Grand-Duché de Luxembourg;
- avoir au moins 25 ans;
- disposer de ressources insuffisantes pour sa communauté domestique;
- être inscrit à l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) et rechercher activement un emploi, sauf à en être dispensé;
- être prêt à épuiser toutes les possibilités légales pour améliorer sa situation.

Une personne de moins de 25 ans peut bénéficier du REVIS, si :

- elle élève un enfant pour lequel elle touche les allocations familiales;

³ <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/07/28/a630/jo>

- elle est enceinte (à partir de huit semaines avant l'accouchement);
- elle est inapte à gagner sa vie, à partir de sa majorité;
- elle a la qualité d'aidante d'une personne bénéficiaire de l'assurance dépendance, à partir de sa majorité.

Conformément à l'article 1^{er} de la loi relative au REVIS, pour pouvoir bénéficier du REVIS, le demandeur doit « *bénéficiaire d'un droit au séjour, être inscrite au registre principal du registre national des personnes physiques et résider effectivement au lieu où est établi sa résidence habituelle* ».

L'article 2 précise que « (2) *La personne qui n'est pas ressortissante du Grand-Duché de Luxembourg ou d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un État ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse et qui n'est pas reconnue apatriote sur base de la Convention relative au statut des apatrides faite à New York le 28 septembre 1954, ni bénéficiaire d'une protection internationale au sens de la loi du 18 décembre 2015 relative à l'accueil des demandeurs de protection internationale et de protection temporaire, doit avoir résidé au Grand-Duché de Luxembourg pendant cinq ans au moins au cours des vingt dernières années ou disposer du statut de résident de longue durée.*

Ne sont pas visés par cette condition de résidence les membres de la famille du ressortissant luxembourgeois, du ressortissant d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un État ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ainsi que du bénéficiaire de protection internationale, définis par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation et l'immigration et quelle que soit leur nationalité.

(3) Le citoyen de l'Union européenne et le ressortissant d'un État ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou un membre de la famille, quelle que soit sa nationalité, n'a pas droit au Revis durant les trois premiers mois de son séjour sur le territoire ou durant la période où il est à la recherche d'un emploi s'il est entré à ces fins sur le territoire. ».

Le REVIS met d'une part un accent plus fort sur l'activation des bénéficiaires et encourage la réinsertion sociale et professionnelle. D'autre part, il vise à réduire la pauvreté des enfants et des familles monoparentales. C'est pourquoi les allocations REVIS sont organisées selon des montants forfaitaires par adulte, par enfant et par ménage. Les ménages avec enfants reçoivent en plus une majoration des frais communs. Et afin de mieux soutenir les familles monoparentales, ces dernières reçoivent une majoration supplémentaire par enfant.

Depuis son entrée en vigueur, la loi REVIS a connu plusieurs adaptations. En effet, à compter du 1^{er} janvier 2020, le salaire social minimum (SSM), le revenu d'inclusion sociale (REVIS) et le revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH) ont augmenté de +0,9 % (lois du 12 juillet 2019^{4,5}). Cette augmentation transpose une partie de la décision retenue par le Gouvernement dans l'accord de coalition 2018-2023 concernant l'augmentation du salaire social minimum de 100 euros à partir du 1^{er} janvier 2019. Cette augmentation est venue s'ajouter à l'augmentation de 1,1 % opérée par la loi du 21 décembre 2018⁶.

Des informations supplémentaires quant aux montants alloués et aux limites de revenus sont accessibles sur le site suivant :

https://www.fns.lu/fileadmin/file/fns/baremes/REVIS/2020.01.01_REVIS_2020_-_NI_834_76_-_Bareme_REVIS2.pdf#pageMode=bookmarks

⁴ <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/07/12/a498/jo>

⁵ <http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-loi-2019-07-12-a505-jo-fr-pdf.pdf>

⁶ <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/12/21/a1165/jo>

Afin d'informer le grand public et les bénéficiaires du RMG sur les nouvelles conditions, modalités et démarches du REVIS, le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région a mis en place un site Internet www.revis.lu, disponible en français et en allemand.

Droit à la conservation des avantages acquis

En matière de sécurité sociale, le Luxembourg a conclu des [conventions bilatérales](#) avec plus de 15 pays.

Toutes ces conventions bilatérales sont régies par les principes de l'égalité de traitement, de la totalisation des périodes d'assurance et de l'exportation des prestations. Elles sont applicables à toute personne sans distinction de nationalité, à l'exception des conventions avec le Brésil, le Cap- Vert, le Maroc et la Tunisie qui l'appliquent uniquement aux ressortissants des Parties contractantes ainsi qu'aux ressortissants de l'Union européenne. Le Luxembourg les applique également aux ressortissants de l'Union européenne.

Toutes les conventions sont applicables aux salariés et aux travailleurs indépendants.

Les règles de coordination prévues dans les conventions sont alignées à celles retenues dans les règlements de l'Union européenne et même parfois élargies.

ARTICLE 13

Droit à l'assistance sociale et médicale

Article 13 § 1

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties Contractantes s'engagent :

à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens, ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état;"

- A.** Prière d'indiquer les mesures prises pour faire porter effet à cette disposition en précisant notamment :
- pour quelles catégories de personnes la législation prévoit des prestations d'assistance publique; quel est le critère d'appréciation de l'état de besoin;
 - quelle est la procédure qui permet de déterminer si une personne "ne dispose pas de ressources suffisantes";
 - si le système d'assistance publique en vigueur prévoit une assistance en espèces ou en nature, ou une combinaison de ces deux formes et selon quel critère est déterminée la forme de l'assistance à donner.
- B.** Prière d'indiquer si les prestations d'assistance constituent un droit et dans l'affirmative par quel mécanisme ce droit est garanti
- C.** Prière d'indiquer le montant des fonds publics (gouvernement central et collectivités locales) et si possible donner une estimation des fonds privés consacrés à l'assistance.

Ad A.

Afin de redynamiser le dispositif du revenu minimum garanti (RMG), institué en la forme depuis 1999, le RMG avait besoin d'être précisé, modifié ou complété en diverses de ses dispositions. A cet égard, la [loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale \(REVIS\)](#) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019 visant à remplacer le revenu minimum garanti (RMG). La loi poursuit quatre objectifs, dont le deuxième vise plus particulièrement les personnes les plus éloignées du marché de l'emploi :

- concrétiser une approche d'inclusion sociale ;
- établir un système cohérent de politiques de stabilisation, d'activation sociale et de réinsertion professionnelle ;
- agir contre la pauvreté des enfants et des familles monoparentales ;
- procéder à une simplification administrative.

Dans le contexte du REVIS, les personnes les plus éloignées du marché de l'emploi peuvent bénéficier de mesures d'activation sociale et professionnelle, adaptées à leurs besoins et à leurs compétences.

Le REVIS est composé de :

- l'allocation d'inclusion (ancienne "allocation complémentaire" du RMG) : il s'agit d'une aide financière en faveur du ménage, qui donne des moyens de subsistance de base aux personnes qui n'ont pas de revenus ou dont les revenus n'atteignent pas un certain seuil ;
- l'allocation d'activation (ancienne "indemnité d'insertion" du RMG) : elle est destinée à soutenir financièrement une personne qui participe à une mesure d'activation.

Pour pouvoir bénéficier du REVIS, le demandeur doit :

- résider officiellement et effectivement au Grand-Duché de Luxembourg;
- avoir au moins 25 ans;
- disposer de ressources insuffisantes pour sa communauté domestique;
- être inscrit à l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) et rechercher activement un emploi, sauf à en être dispensé;
- être prêt à épuiser toutes les possibilités légales pour améliorer sa situation.

Une personne de moins de 25 ans peut bénéficier du REVIS, si :

- elle élève un enfant pour lequel elle touche les allocations familiales;
- elle est enceinte (à partir de huit semaines avant l'accouchement);
- elle est inapte à gagner sa vie, à partir de sa majorité;
- elle a la qualité d'aidante d'une personne bénéficiaire de l'assurance dépendance, à partir de sa majorité.

Conformément à l'article 1^{er} de la loi relative au REVIS, pour pouvoir bénéficier du REVIS, le demandeur doit « *bénéficier d'un droit au séjour, être inscrite au registre principal du registre national des personnes physiques et résider effectivement au lieu où est établi sa résidence habituelle* ».

L'article 2 précise que « *(2) La personne qui n'est pas ressortissante du Grand-Duché de Luxembourg ou d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un État ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse et qui n'est pas reconnue apatriote sur base de la Convention relative au statut des apatrides faite à New York le 28 septembre 1954, ni bénéficiaire d'une protection internationale au sens de la loi du 18 décembre 2015 relative à l'accueil des demandeurs de protection internationale et de protection temporaire, doit avoir résidé au Grand-Duché de Luxembourg pendant cinq ans au moins au cours des vingt dernières années ou disposer du statut de résident de longue durée.*

Ne sont pas visés par cette condition de résidence les membres de la famille du ressortissant luxembourgeois, du ressortissant d'un autre État membre de l'Union européenne ou d'un État ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ainsi que du bénéficiaire de protection internationale, définis par la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation et l'immigration et quelle que soit leur nationalité.

(3) Le citoyen de l'Union européenne et le ressortissant d'un État ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou un membre de la famille, quelle que soit sa nationalité, n'a pas droit au Revis durant les trois premiers mois de son séjour sur le territoire ou durant la période où il est à la recherche d'un emploi s'il est entré à ces fins sur le territoire. ».

Le REVIS met d'une part un accent plus fort sur l'activation des bénéficiaires et encourage la réinsertion sociale et professionnelle. D'autre part, il vise à réduire la pauvreté des enfants et des familles monoparentales. C'est pourquoi les allocations REVIS sont organisées selon des montants forfaitaires par adulte, par enfant et par ménage. Les ménages avec enfants reçoivent en plus une majoration des frais communs. Et afin de mieux soutenir les familles monoparentales, ces dernières reçoivent une majoration supplémentaire par enfant.

Le montant du REVIS est déterminé en fonction :

- de la communauté domestique;
- des revenus de la communauté domestique.

Une communauté domestique comprend toutes les personnes qui vivent dans le cadre d'un foyer commun et dont il faut admettre qu'elles disposent d'un budget commun.

Sont considérés comme formant seuls une communauté domestique :

- les parents qui vivent dans la communauté domestique de leurs enfants majeurs;
- les personnes majeures inaptes au travail qui vivent dans la communauté domestique de leurs parents ou de leur frère/sœur;
- les personnes hébergées gratuitement dans une communauté domestique pour une période maximale de 12 mois.

Pour le calcul du REVIS, tous les revenus et toute la fortune de la communauté domestique sont pris en considération.

Cependant, il existe des exceptions. Les revenus suivants ne sont pas pris en considération pour le calcul :

- les allocations familiales;
- l'allocation de rentrée scolaire;
- les allocations de naissance;
- l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapées;
- les prestations en espèces dans le cadre de l'assurance dépendance;
- le revenu professionnel de l'enfant de moins de 25 ans jusqu'à concurrence du montant de l'allocation d'inclusion maximale pour un adulte;
- les aides financières de l'Etat, des offices sociaux et d'autres œuvres sociales privées.

Si une communauté domestique a des revenus, 25% de certains revenus sont « immunisés », c'est-à-dire, ils ne sont pas considérés pour le calcul du montant du REVIS.

Les revenus suivants sont immunisés :

- les revenus professionnels;
- les revenus de remplacement et les pensions;
- les indemnités payées pour une mesure en faveur de l'emploi par l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM);
- l'allocation d'activation;
- les pensions alimentaires.

Grâce à ce mécanisme, le travail est récompensé. Le REVIS incite donc les bénéficiaires en mesure de travailler à reprendre un emploi ou à augmenter leur intensité de travail.

Depuis son entrée en vigueur, la loi REVIS a connu plusieurs adaptations. En effet, à compter du 1^{er} janvier 2020, le salaire social minimum (SSM), le revenu d'inclusion sociale (REVIS) et le revenu pour personnes gravement handicapées (RPGH) ont augmenté de +0,9 % (lois du 12 juillet 2019^{7,8}). Cette augmentation transpose une partie de la décision retenue par le Gouvernement dans l'accord de

⁷ <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2019/07/12/a498/jo>

⁸ <http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-loi-2019-07-12-a505-jo-fr-pdf.pdf>

coalition 2018-2023 concernant l'augmentation du salaire social minimum de 100 euros à partir du 1^{er} janvier 2019. Cette augmentation est venue s'ajouter à l'augmentation de 1,1 % opérée par la loi du 21 décembre 2018⁹.

Barème REVIS maximal par communauté domestique

valable à partir du 01.01.2021

	NI 100	NI 834,76
frais commun du ménage	92,54	772,49 €
frais commun du ménage avec enfant(s)	106,43	888,44 €
adulte	92,54	772,49 €
enfant	28,73	239,83 €
enfant dans ménage monoparental	37,22	310,70 €

Allocation d'inclusion maximale brute	NI 100	NI 834,76	Point de sortie
un adulte	185,08	1.544,98 €	2.059,97 €
un adulte + un enfant	236,19	1.971,62 €	2.628,83 €
un adulte + deux enfants	273,41	2.282,32 €	3.043,09 €
un adulte + trois enfants	310,63	2.593,02 €	3.457,36 €
un adulte + quatre enfants	347,85	2.903,72 €	3.871,63 €
un adulte + cinq enfants	385,07	3.214,42 €	4.285,89 €
deux adultes	277,62	2.317,47 €	3.089,96 €
deux adultes + un enfant	320,24	2.673,24 €	3.564,32 €
deux adultes + deux enfants	348,97	2.913,07 €	3.884,09 €
deux adultes + trois enfants	377,70	3.152,89 €	4.203,85 €
deux adultes + quatre enfants	406,43	3.392,72 €	4.523,63 €
deux adultes + cinq enfants	435,16	3.632,55 €	4.843,40 €
trois adultes	370,16	3.089,95 €	4.119,93 €
trois adultes + un enfant	412,78	3.445,73 €	4.594,31 €
trois adultes + deux enfants	441,51	3.685,55 €	4.914,07 €
trois adultes + trois enfants	470,24	3.925,38 €	5.233,84 €
trois adultes + quatre enfants	498,97	4.165,21 €	5.553,61 €
trois adultes + cinq enfants	527,70	4.405,03 €	5.873,37 €

*Lorsque le total des revenus à mettre en compte dépasse ce seuil, appelé ici point de sortie, la communauté domestique ne remplit plus, dans la majorité des cas, les conditions de l'article 2 (1) c) de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale. Toutefois, dans certains cas de figure (notamment l'article 9 (3) de la loi modifiée du 28 juillet 2018) des exceptions quant à la mise en compte de certains revenus sont prévues. En cas de doute, il est donc fortement recommandé de présenter une demande en obtention du revenu d'inclusion sociale.

[2021.01.01 REVIS 2021 - NI 834 76 - Bareme REVIS.pdf \(fns.lu\)](#)

Sur ce point, il convient également de citer un passage du rapport « travail et cohésion sociale » 2020 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (STATEC)¹⁰ qui précise que les

⁹ <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/12/21/a1165/jo>

¹⁰ https://statistiques.public.lu/catalogue-publications/analyses/2020/PDF-Analyses-06-2020.pdf_page131

« ménages avec enfants qui suivent une mesure d'activation dans le cadre du REVIS et bénéficient de toutes les aides étatiques en vigueur sont en mesure de vivre une vie décente selon la définition du budget de référence pour le Luxembourg. ». La méthode du budget de référence consiste en effet à faire la somme de tous les besoins de base identifiés pour pouvoir mener une vie décente au Luxembourg. Le STATEC en déduit que « les aides sociales au Luxembourg sont conséquentes. Elles apportent à de nombreux ménages, en particuliers les plus précaires, un support vital en les soutenant dans les frais relatifs aux besoins minimums afin de vivre avec leurs enfants de manière décente au Grand-Duché. ».

[La loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale](#) prévoit que toute personne séjournant au Grand-Duché de Luxembourg a droit à l'aide, conformément à la législation en vigueur. L'aide intervient à titre subsidiaire, est individualisée et destinée à permettre une vie conforme à la dignité humaine.

Par la création de 30 offices sociaux, qui sont des établissements publics placés sous la surveillance des communes, l'aide sociale a été placée dans une dynamique préventive pour briser le cercle de l'exclusion sociale. En effet, à part d'assurer aux personnes dans le besoin et à leur famille l'accès aux biens et aux services adaptés à leur situation, la loi aide à préserver ou à acquérir l'autonomie. L'aide est de nature palliative, curative ou préventive et intervient à titre subsidiaire, complétant ainsi les mesures sociales et les prestations financières prévues par d'autres lois et règlements, que le bénéficiaire est tenu d'épuiser.

Les prestations des offices sociaux sont notamment :

- assurer aux personnes et à leurs familles l'aide prévue par la loi ;
- fournir des conseils et renseignements et effectuer les démarches en vue de procurer aux personnes intéressées les mesures sociales, prestations matérielles et financières auxquelles elles peuvent prétendre en vertu d'autres lois et règlements ;
- assurer la guidance socio-éducative nécessaire pour leur permettre de vaincre progressivement leurs difficultés ;
- favoriser l'accès des personnes visées aux moyens de communications et aux activités socioculturelles ;
- accorder des aides matérielles sous la forme la plus appropriée et pourvoir à la mise à disposition d'un hébergement d'urgence ;
- assurer l'affiliation du demandeur à la sécurité sociale ;
- orienter le demandeur vers les services spécialisés les mieux adaptés à ses besoins ;
- inciter le demandeur à toutes les mesures permettant d'améliorer sa situation individuelle.

L'article 4 de la loi précitée dispose qu'« A droit à l'aide, toute personne séjournant au Grand-Duché de Luxembourg conformément à la législation en vigueur.

Toutefois, sont exclus du bénéfice de l'aide matérielle en espèces :

- la personne ayant le statut de demandeur de protection internationale qui bénéficie d'un régime propre à sa situation;
- la personne qui a obtenu une autorisation de séjour suite à un engagement écrit pris par un tiers de subvenir à ses besoins;
- l'élève ou l'étudiant étranger, qui s'établit au Grand-Duché de Luxembourg pour y poursuivre des études ou des formations professionnelles;
- le ressortissant de l'Union européenne ou d'un autre Etat ayant adhéré à l'Accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse ou un membre de sa famille, quelle que soit sa nationalité, durant les trois premiers mois de son séjour sur le territoire du Luxembourg ou durant la période où il est à la recherche d'un emploi s'il est entré à ces fins

sur le territoire. Cette dérogation ne s'applique pas aux travailleurs, salariés ou non-salariés, ou aux personnes qui gardent ce statut ou aux membres de leur famille, quelle que soit leur nationalité ;

- *la personne en séjour temporaire au Luxembourg;*
- *la personne qui fait l'objet d'une mesure de détention préventive ou d'une peine privative de liberté, sauf pendant la période d'un congé pénal. »*

L'objet de cette exclusion était d'écarter dès le départ toutes les situations couvertes par d'autres mesures de protection.

Pour une personne dans le besoin qui ne remplit pas les conditions d'éligibilité de l'aide sociale susmentionnées, la loi prévoit encore en son article 27 la possibilité d'un secours humanitaire d'urgence : *« L'office peut dispenser à la personne dans le besoin, qui se trouve sur son territoire de compétence sans pour autant remplir les conditions d'éligibilité pour le droit à l'aide sociale telles que définies à l'article 4, un secours urgent, de courte durée et conforme aux définitions données aux articles 2 et 3 de la présente loi. »*. Par conséquent, tous les ressortissants étrangers, qu'ils se trouvent légalement sur le territoire ou non, tombent dans le champ d'application de l'article 27.

Par ailleurs, le Gouvernement met en place depuis 2001 l'Action Hiver, dite « Wanteraktioun (WAK) », dont le but est d'éviter que des personnes sans-abri ne soient victimes d'hypothermie par période de grand froid. Elle débute généralement le 1^{er} décembre et se termine le 31 mars. Il y a lieu de préciser que les personnes en situation irrégulière peuvent également avoir recours à cette aide.

En ce qui concerne l'assistance médicale, il y a lieu de soulever que depuis le 1^{er} janvier 2013, les personnes en situation de précarité financière ont la possibilité de demander le tiers payant social auprès de leur Office social. Le tiers payant social est un dispositif destiné à faciliter l'accès aux soins médicaux et médico-dentaires des personnes se trouvant dans une situation financière et sociale difficile en leur évitant de faire l'avance des dépenses pour ensuite en demander le remboursement partiel. En référence à la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale, toute personne ayant son domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg peut faire une demande du tiers payant social auprès de l'office social compétent de sa commune de résidence.

L'article 24.2 du Code de la sécurité sociale prévoit que *« La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles. »*. A cet effet, une convention-cadre a été conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé concernant le tiers payant social. Elle peut être consultée sous le lien suivant : <https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/cns-etat-tps.pdf>.

Alors que le Comité CEDS a souhaité obtenir des informations à jour sur le droit de recours, nous tenons à préciser que la demande d'obtention du REVIS est à adresser au Fonds national de solidarité (FNS). Le demandeur peut s'opposer aux décisions prises par le FNS et ceci conformément à l'article 34 de la loi REVIS *« Contre les décisions prises par le Fonds, la personne concernée dispose d'un recours conformément aux articles 23 à 26 de la loi modifiée du 30 juillet 1960¹¹ concernant la création d'un Fonds national de solidarité. »*. Ainsi, les intéressés ont le droit de se pourvoir contre toute décision du FNS devant le président du conseil arbitral des assurances sociales.

De même, l'article 26 de la loi relative à l'aide sociale dispose que *« Tout requérant de l'aide sociale dispose d'un droit de recours devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales. La procédure à suivre et les frais de justice sont régis par le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 294 du code des assurances sociales, la*

¹¹<https://www.fns.lu/prestations/revenu-dinclusion-sociale-revis/voies-de-recours/>

procédure à suivre devant le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales, ainsi que les délais et frais de justice. ».

Ad B.

Le droit au REVIS tout comme le droit à l'aide sociale est garanti par la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale (REVIS) ainsi que la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale. En cas de décision négative quant à l'octroi, un recours contre la décision est ouvert devant les juridictions sociales.

Ad C.

Au cours de l'année 2019, les 30 offices sociaux ont dispensé des secours financiers non remboursables pour un montant total de 4.193.742 €. Ceci représente une augmentation de plus de 570.000 € par rapport à 2018. Cette mesure, c'est-à-dire la mise en œuvre de la loi sur l'aide sociale, a été dotée d'un budget annuel approximatif de 20 millions d'euros (dont 50% sont à charge de l'Etat et 50% à charge des communes). Pour le secours humanitaire urgent, le ministère prend le montant dans sa globalité en charge.

Source: SIGI	Compte provisoire (janvier 2020)	Pourcentage
Aides exceptionnelles	46.835 €	1 %
Aides financières divers n/a	613.676 €	15 %
Aides besoins quotidiens	527.026 €	13 %
Frais administratifs	57.585 €	1 %
Aides ménages (électricité, mazout, gaz, eau, alimentation, taxes communales)	1.159.415 €	28 %
Secours humanitaire urgent	8.412 €	0,2 %
Santé	700.296 €	17 %
Logement	1.080.497 €	26 %
TOTAL	4.193.742 €	100 %

Les frais de ménage qui comportent entre autres les frais d'énergie et les frais de l'alimentation représentent presque 28% des aides accordées. Parmi ces 28%, l'aide alimentaire domine avec un montant de 925.799 €. A l'exception des frais administratifs et des secours humanitaires urgents, toutes les catégories d'aides ont augmenté par rapport à 2018. On constate ainsi par exemple une augmentation de 165.000€ pour la catégorie logement et une augmentation de 115.000 € pour les secours « santé ». Les besoins élémentaires de santé représentent un peu plus 16% des frais. Les secours humanitaires urgents de 8.412 € sont entièrement pris en charge par le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.

A côté des secours non-remboursables, les offices sociaux accordent des aides remboursables. Le montant total des avances accordées est d'environ 5.311.000 €. La majorité des personnes demandant de l'aide à un office social rembourse l'aide financière accordée par la suite.

Les offices sociaux ont presté des gestions financières d'un montant total de 5.242.520 € en 2019.

La contribution financière de l'Etat à la dotation du Fonds national de solidarité est d'environ 330 millions d'euros par an.

Le Fonds national de solidarité est chargé de la gestion et du paiement de différentes prestations d'assistance sociale, à savoir :

- Gestion du revenu d'inclusion sociale ;
- Gestion du revenu pour personnes gravement handicapées ;
- Gestion de l'allocation de vie chère ;
- Gestion de l'avance et du recouvrement de pensions alimentaires ;
- Gestion de l'accueil gérontologique ;
- Gestion du forfait d'éducation.

Droit de recours en matière de revenus d'inclusion sociale

L'article 34 de la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale règle les voies de recours ouvertes contre les décisions du Fonds national de solidarité (ci-après le « Fonds ») auquel il incombe la charge des composantes du REVIS, en renvoyant aux articles 23 à 26 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité.

Tous les intéressés ont le droit de se pourvoir contre toute la décision du Fonds devant le président du conseil arbitral de la sécurité sociale (anciennement conseil arbitral des assurances sociales et ci-après « conseil arbitral ») dans un délai de quarante jours à partir de la notification de la décision attaquée. La décision du président du conseil arbitral est elle-même susceptible d'un recours, dans un délai de quarante jours à partir de sa notification, à porter devant le conseil supérieur de la sécurité sociale (anciennement conseil supérieur des assurances sociales et ci-après « conseil supérieur », conseil supérieur qui équivaut à l'instance d'appel en matière civile et commerciale ordinaire.

En ce qui concerne les décisions du conseil arbitral rendu en dernier ressort et les décisions du conseil supérieur, celles-ci peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation.

Toute décision doit contenir des instructions au sujet des voies de recours, notamment la possibilité de former un recours, le délai et l'autorité devant laquelle il doit être formé.

Les droits de recours en matière d'aide sociale

Le droit au REVIS tout comme le droit à l'aide sociale est garanti par la loi modifiée du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale (REVIS) ainsi que la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale. En cas de décision négative quant à l'octroi, un recours contre la décision est ouvert devant les juridictions sociales.

L'article 26 de la loi modifiée du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale dispose que tout requérant de l'aide sociale dispose d'un droit de recours devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur. La procédure à suivre et les frais de justice sont régis par le règlement grand-ducal modifié du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 455 du Code de la sécurité sociale de la procédure à suivre devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale et le Conseil supérieur de la sécurité sociale, ainsi que les délais et frais de justice.

La demande d'obtention du REVIS est à adresser au Fonds national de solidarité (FNS). Le demandeur peut s'opposer aux décisions prises par le FNS et ceci conformément à l'article 34 de la loi REVIS « *Contre les décisions prises par le Fonds, la personne concernée dispose d'un recours conformément aux articles 23 à 26 de la [loi modifiée du 30 juillet 1960](#)¹² concernant la création d'un Fonds national*

¹²<https://www.fns.lu/prestations/revenu-dinclusion-sociale-revis/voies-de-recours/>

de solidarité. ». Ainsi, les intéressés ont le droit de se pourvoir contre toute décision du FNS devant le président du conseil arbitral des assurances sociales.

De même, l'article 26 de la loi relative à l'aide sociale dispose que « *Tout requérant de l'aide sociale dispose d'un droit de recours devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales. La procédure à suivre et les frais de justice sont régis par le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 294 du code des assurances sociales, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales, ainsi que les délais et frais de justice.* ».

Aide judiciaire

L'aide judiciaire, au Grand-Duché de Luxembourg appelée assistance judiciaire est régie par la loi modifiée du 10 août 1991 sur la profession d'avocat (articles 37 et 37-1) et par le règlement grand-ducal modifié du 18 septembre 1995 concernant l'assistance judiciaire qui fixe les modalités et conditions en application de l'assistance judiciaire.

Il est à souligner que l'article 23 de la loi modifiée du 30 juillet 1960 concernant la création d'un Fonds national de solidarité dispose entre autres que le Fonds et les ayants droit à pension jouiront du plein droit du bénéfice de l'assistance judiciaire, tant devant le conseil arbitral que devant le conseil supérieur et devant la cour de cassation, et ce bénéfice s'étendra à tous les actes de l'exécution.

En principe peuvent bénéficier de l'assistance judiciaire les personnes bénéficiant du REVIS dans les limites des montants déterminés suivant les dispositions de l'article 5 de la loi du 28 juillet relative au revenu d'inclusion sociale, ainsi que les personnes qui vivent en communauté domestique d'un tel bénéficiaire et dont les revenus et la fortune ont été pris en considération pour la détermination d'un REVIS. Sont également éligible les personnes qui, sans bénéficier du REVIS, se trouvent toutefois dans une situation de revenus et de fortune telle que, si elles remplissaient les autres conditions prévues par la loi du 28 juillet 2018 relative au revenu d'inclusion sociale, elles auraient droit à l'attribution du REVIS.

Ressortissants d'État parties résidant légalement sur le territoire

Dans sa précédente conclusion, le Comité a jugé la situation non conforme à la Charte au motif que l'octroi du revenu minimum garanti aux ressortissants étrangers était subordonné à une condition de durée de résidence de cinq ans. Cette disposition a été modifiée par l'introduction du REVIS.

Désormais, les demandeurs qui ne sont pas ressortissants du Grand-Duché de Luxembourg ou d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ou de la Suisse, doivent faire preuve d'une **résidence effective pendant cinq ans au cours des 20 dernières années**. En sont dispensés les bénéficiaires de la protection internationale.

Rappelons que pour pouvoir bénéficier du REVIS, le demandeur doit :

- résider officiellement et effectivement au Grand-Duché de Luxembourg;
- avoir au moins 25 ans;
- disposer de ressources insuffisantes pour sa communauté domestique;
- être inscrit à l'Agence pour le développement de l'emploi (ADEM) et rechercher activement un emploi, sauf à en être dispensé;
- être prêt à épuiser toutes les possibilités légales pour améliorer sa situation.

Une personne de moins de 25 ans peut bénéficier du REVIS, si :

- elle élève un enfant pour lequel elle touche les allocations familiales;

- elle est enceinte (à partir de huit semaines avant l'accouchement);
- elle est inapte à gagner sa vie, à partir de sa majorité;
- elle a la qualité d'aidante d'une personne bénéficiaire de l'assurance dépendance, à partir de sa majorité.

Les demandeurs en provenance d'un pays de l'Union européenne, qui sont nouvellement entrés au pays, n'ont pas droit au REVIS pendant les trois premiers mois de leur séjour au Luxembourg. L'indépendant peut toucher l'allocation d'inclusion sans devoir s'inscrire à l'ADEM si ses revenus professionnels sont inférieurs au salaire social minimum non qualifié (SSM), ceci pour une période de 6 mois, renouvelable une fois. Passé ce délai, il doit s'inscrire à l'ADEM tant que ses revenus professionnels restent inférieurs au SSM.

L'indépendant ayant des revenus professionnels supérieurs au SSM non qualifié ne doit pas s'inscrire à l'ADEM.

Les parents logés chez leurs enfants, et les enfants logés chez leurs parents, et considérés comme personnes seules, bénéficient uniquement de la composante forfaitaire de base par adulte.

Les personnes hospitalisées pour une durée supérieure à 2 mois et dont le traitement stationnaire a fait l'objet d'une autorisation de prise en charge par le Contrôle médical de la sécurité sociale ne touchent que la composante forfaitaire de base par adulte. La composante pour les frais communs par ménage peut toutefois être accordée si la personne prouve qu'elle a un logement personnel à charge ou est obligée de verser une pension alimentaire.

La personne qui sort d'un foyer pour réfugiés, d'un centre pénitentiaire ou d'une autre structure hébergeant des personnes en détresse et qui est hébergée gratuitement dans un ménage non bénéficiaire du REVIS peut toucher le REVIS pour une durée maximale de 12 mois.

Le Comité note en outre que, selon le rapport, si la personne dans le besoin est légalement domiciliée au Luxembourg, elle a droit à l'assistance sociale octroyée par le bureau d'aide sociale de sa commune de résidence, notamment pour ce qui concerne les soins médicaux et l'hospitalisation. Les ressortissants des Etats parties à la Charte ont donc accès à l'assistance médicale sur un pied d'égalité avec les nationaux, et non pas seulement aux soins d'urgence.

Ressortissants étrangers se trouvant illégalement sur le territoire

Pour une personne dans le besoin qui ne remplit pas les conditions d'éligibilité de l'aide sociale, la loi [loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale](#) prévoit en son article 27 la possibilité d'un secours humanitaire d'urgence : « L'office peut dispenser à la personne dans le besoin, qui se trouve sur son territoire de compétence sans pour autant remplir les conditions d'éligibilité pour le droit à l'aide sociale telles que définies à l'article 4, un secours urgent, de courte durée et conforme aux définitions données aux articles 2 et 3 de la présente loi. ». Par conséquent, tous les ressortissants étrangers, qu'ils se trouvent légalement sur le territoire ou non, tombent dans le champ d'application de l'article 27.

Par ailleurs, le Gouvernement met en place depuis 2001 l'Action Hiver, dite « Wanteraktioun (WAK) », dont le but est d'éviter que des personnes sans-abri ne soient victimes d'hypothermie par période de grand froid. Elle débute généralement le 1^{er} décembre et se termine le 31 mars. Il y a lieu de préciser que les personnes en situation irrégulière peuvent également avoir recours à cette aide.

En ce qui concerne l'assistance médicale, il y a lieu de souligner que depuis le 1^{er} janvier 2013, les personnes en situation de précarité financière ont la possibilité de demander le tiers payant social auprès de leur Office social. Le tiers payant social est un dispositif destiné à faciliter l'accès aux soins

médicaux et médico-dentaires des personnes se trouvant dans une situation financière et sociale difficile en leur évitant de faire l'avance des dépenses pour ensuite en demander le remboursement partiel. En référence à la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale, toute personne ayant son domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg peut faire une demande du tiers payant social auprès de l'office social compétent de sa commune de résidence.

L'article 24.2 du Code de la sécurité sociale prévoit que « *La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles.* ». A cet effet, une convention-cadre a été conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé concernant le tiers payant social. Elle peut être consultée sous le lien suivant : <https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/cns-etat-tps.pdf>.

Alors que le Comité CEDS a souhaité obtenir des informations à jour sur le droit de recours, nous tenons à préciser que la demande d'obtention du REVIS est à adresser au Fonds national de solidarité (FNS). Le demandeur peut s'opposer aux décisions prises par le FNS et ceci conformément à l'article 34 de la loi REVIS « *Contre les décisions prises par le Fonds, la personne concernée dispose d'un recours conformément aux articles 23 à 26 de la loi modifiée du 30 juillet 1960¹³ concernant la création d'un Fonds national de solidarité.* ». Ainsi, les intéressés ont le droit de se pourvoir contre toute décision du FNS devant le président du conseil arbitral des assurances sociales.

De même, l'article 26 de la loi relative à l'aide sociale dispose que « *Tout requérant de l'aide sociale dispose d'un droit de recours devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales. La procédure à suivre et les frais de justice sont régis par le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 294 du code des assurances sociales, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales, ainsi que les délais et frais de justice.* ».

Allocation de vie chère

Afin de soutenir les personnes à faible revenu, qui ont été frappées d'une façon particulièrement grave par la crise, le montant auquel ont droit les bénéficiaires de l'allocation vie chère a été doublé pour l'année 2020. En effet, il appert que les personnes travaillant dans les secteurs où les revenus correspondent souvent au salaire social minimum ou sont légèrement supérieurs à celui-ci, ont été le plus touchées par le chômage partiel. Des informations supplémentaires quant aux montants alloués et aux limites de revenus sont accessibles sur le site https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiques/2020/05-mai/20-allocation-vie-chere.html.

Elargissement de l'accès aux épiceries sociales

L'accès aux épiceries sociales a été élargi au début de la crise sanitaire pour aider les personnes qui se trouvent en situation précaire, y compris aux personnes en situation irrégulière. Chaque personne qui éprouve des difficultés à se nourrir elle-même ainsi que les membres de sa famille peut avoir accès au réseau des épiceries sociales en s'adressant aux offices sociaux et aux autres membres du réseau pour bénéficier d'un accès simplifié aux denrées alimentaires de base.

¹³<https://www.fns.lu/prestations/revenu-dinclusion-sociale-revis/voies-de-recours/>

Article 13 § 2

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties Contractantes s'engagent :

à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux;"

Prière d'indiquer brièvement comment est assurée l'application de cet article et quelles mesures sont notamment prises pour empêcher toute diminution directe ou indirecte des droits politiques ou sociaux.

Aucune modification n'est à signaler sur ce point. En effet, les bénéficiaires du REVIS ou de l'aide sociale, ne connaissent pas, en droit et en pratique, une restriction de leurs droits politiques et sociaux. Vu le cadre légal prévu par la législation relative au REVIS et celui relatif à l'aide sociale, les conditions d'accès à ces aides sont déterminées par la loi et en cas de refus de l'octroi de l'aide, la possibilité d'un recours juridictionnel est ouverte devant les juridictions sociales.

Les bénéficiaires de l'assistance sociale et médicale ne connaissent pas, en droit et en pratique, une restriction de leurs droits politiques et sociaux. Vu le cadre légal prévu par la législation relative au RMG et celui relatif à l'aide sociale, les conditions d'accès à ces aides sont déterminées par la loi et en cas de refus de l'octroi de l'aide, la possibilité d'un recours juridictionnel est ouvert devant les juridictions sociales.

Article 13 § 3

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties Contractantes s'engagent :

à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaire pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial;"

Prière d'indiquer comment les services de consultation et d'aide personnelle en faveur des personnes dépourvues de ressources sont organisés et fonctionnent.

Aucune modification n'est à signaler sur ce point. En effet, la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, dite « ASFT », ainsi que la loi sur l'aide sociale sont toujours d'application et le mode financement n'a pas changé.

Questions COVID

Congé pour soutien familial

Par le règlement grand-ducal du 3 avril 2020¹⁴, un congé rémunéré a été mis en place dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 pour les salariés ou travailleurs indépendants qui doivent arrêter de travailler pour s'occuper d'une personne majeure en situation de handicap ou d'une personne âgée suite à la fermeture d'un service agréé pour personnes âgées ou handicapées.

La loi du 20 juin 2020 portant introduction d'un congé pour soutien familial dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19 a prolongé le délai de l'octroi de ce congé au 24 novembre 2020 afin que les personnes puissent en bénéficier au-delà de l'état de crise. En vertu de la forte hausse des infections au mois d'octobre et de novembre, un projet de loi a été déposé en date du 11 novembre 2020 visant à prolonger le délai de l'octroi du congé de 6 mois, à savoir jusqu'au 25 mai 2021.

Continuité des services sociaux (droit au bénéfice des services sociaux)

Dans le respect des consignes de sécurité, la continuité de tous les services sociaux est garantie en permanence. Tous les services sociaux ont ainsi pu être saisis au moins par téléphone ou par voie informatique. Des rendez-vous ont pu être faits avec des clients vulnérables, toujours dans le respect des consignes sanitaires en vigueur.

Revenu d'inclusion sociale

Dans le cadre du REVIS, les personnes affectées à des mesures de type « travaux d'utilité collective » peuvent bénéficier aussi bien des congés spéciaux établis dans le cadre de la crise, que de dispenses de service temporaire, et bénéficient ainsi du maintien intégral des prestations REVIS tout en diminuant le risque de contamination ou de transmission. Les mesures en question, à durée déterminée, sont renouvelées à échéance même si le bénéficiaire est en dispense de service temporaire, afin de ne pas déstabiliser davantage les personnes en question, et de permettre une reprise de la mesure dès la reprise des activités de l'organisme d'affectation. Alors que la possibilité de rendez-vous auprès des agents compétents auprès des offices sociaux est réduite, les agents régionaux d'inclusion sociale restent disponibles par téléphone pour les bénéficiaires REVIS. Ces agents contribuent ainsi aux efforts d'information du gouvernement, en particulier auprès d'une population marginalisée.

Prestations familiales et congé parental

Au niveau de la Caisse pour l'avenir des enfants le traitement des dossiers et le versement des prestations familiales ainsi que des indemnités de congé parental restent pleinement assurés. En cas

¹⁴ <http://data.legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2020/04/03/a237/jo>

d'obligation professionnelle et de nécessité de reprendre le travail, il est exceptionnellement possible d'interrompre le congé parental en cours. L'interruption étant due à une cause extérieure, les indemnités déjà perçues ne donneront pas lieu à restitution.

Article 13 § 4

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties Contractantes s'engagent :

à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties Contractantes se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953."

[L'Annexe à la Charte précise que les gouvernements qui ne sont pas Parties à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale peuvent ratifier la Charte sociale en ce qui concerne ce paragraphe, sous réserve qu'ils accordent aux ressortissants des autres Parties Contractantes un traitement conforme aux dispositions de ladite Convention.]

Prière d'indiquer comment est assurée l'égalité entre les nationaux et les ressortissants des autres Parties Contractantes en ce qui concerne le bénéfice du droit à l'assistance sociale et médicale.

Pour une personne dans le besoin qui ne remplit pas les conditions d'éligibilité de l'aide sociale susmentionnées, la loi prévoit encore en son article 27 la possibilité d'un secours humanitaire d'urgence : « *L'office peut dispenser à la personne dans le besoin, qui se trouve sur son territoire de compétence sans pour autant remplir les conditions d'éligibilité pour le droit à l'aide sociale telles que définies à l'article 4, un secours urgent, de courte durée et conforme aux définitions données aux articles 2 et 3 de la présente loi.* ». Par conséquent, tous les ressortissants étrangers, qu'ils se trouvent légalement sur le territoire ou non, tombent dans le champ d'application de l'article 27.

Par ailleurs, le Gouvernement met en place depuis 2001 l'Action Hiver, dite « Wanteraktioun (WAK) », dont le but est d'éviter que des personnes sans-abri ne soient victimes d'hypothermie par période de grand froid. Elle débute généralement le 1^{er} décembre et se termine le 31 mars. Il y a lieu de préciser que les personnes en situation irrégulière peuvent également avoir recours à cette aide.

En ce qui concerne l'assistance médicale, il y a lieu de soulever que depuis le 1^{er} janvier 2013, les personnes en situation de précarité financière ont la possibilité de demander le tiers payant social auprès de leur Office social. Le tiers payant social est un dispositif destiné à faciliter l'accès aux soins médicaux et médico-dentaires des personnes se trouvant dans une situation financière et sociale difficile en leur évitant de faire l'avance des dépenses pour ensuite en demander le remboursement partiel. En référence à la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale, toute personne ayant son domicile légal au Grand-Duché de Luxembourg peut faire une demande du tiers payant social auprès de l'office social compétent de sa commune de résidence.

L'article 24.2 du Code de la sécurité sociale prévoit que « La prise en charge directe est encore accordée en cas d'indigence de la personne protégée dûment documentée par une attestation établie par l'office social en charge, suivant les modalités déterminées par les dispositions statutaires et conventionnelles. ». A cet effet, une convention-cadre a été conclue entre l'Etat du Grand-Duché de Luxembourg et la Caisse nationale de santé concernant le tiers payant social. Elle peut être consultée sous le lien suivant : <https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/convention/cns-etat-tps.pdf>.

Alors que le Comité CEDS a souhaité obtenir des informations à jour sur le droit de recours, nous tenons à préciser que la demande d'obtention du REVIS est à adresser au Fonds national de solidarité (FNS). Le demandeur peut s'opposer aux décisions prises par le FNS et ceci conformément à l'article 34 de la loi REVIS « *Contre les décisions prises par le Fonds, la personne concernée dispose d'un*

recours conformément aux articles 23 à 26 de la [loi modifiée du 30 juillet 1960](#)¹⁵ concernant la création d'un Fonds national de solidarité. ». Ainsi, les intéressés ont le droit de se pourvoir contre toute décision du FNS devant le président du conseil arbitral des assurances sociales.

De même, l'article 26 de la loi relative à l'aide sociale dispose que « Tout requérant de l'aide sociale dispose d'un droit de recours devant le conseil arbitral et devant le conseil supérieur des assurances sociales. La procédure à suivre et les frais de justice sont régis par le règlement grand-ducal du 24 décembre 1993 déterminant en application de l'article 294 du code des assurances sociales, la procédure à suivre devant le conseil arbitral et le conseil supérieur des assurances sociales, ainsi que les délais et frais de justice. ».

Concernant le commentaire du Comité CEDS que la situation du Luxembourg n'était pas conforme à l'article 13§4 de la Charte de 1961 au motif que la législation et la pratique ne garantissant pas que tous les étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire pouvaient bénéficier de l'aide sociale d'urgence aussi longtemps qu'ils pourraient en avoir besoin, il y a lieu de mentionner que la loi organisant l'aide sociale prévoit en son article 27 la possibilité d'un secours humanitaire pour une personne dans le besoin qui ne remplit pas les conditions d'éligibilité de l'aide. L'ASBL Médecin du monde assure une permanence infirmière et médicale pour les personnes sans statut légal dans le besoin et ayant des problèmes de santé. Le Ministère de la santé peut également prendre en charge certains frais si les personnes ne sont pas couvertes par une assurance maladie. Pendant l'action hiver, des permanences infirmières et médicales sont régulièrement assurées par des professionnels bénévoles de la Croix-Rouge. Dans le domaine de la santé des migrants, l'Inspection sanitaire du Ministère de la santé poursuit une activité de contrôle sanitaire obligatoire des demandeurs de protection internationale. Une permanence médicale est assurée dans les foyers de primo-accueil des migrants.

¹⁵<https://www.fns.lu/prestations/revenu-dinclusion-sociale-revis/voies-de-recours/>

ARTICLE 14

Droit au bénéfice des services sociaux

Article 14 § 1

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties Contractantes s'engagent :

à encourager ou organiser les services utilisant les méthodes propres au service social et qui contribuent au bien-être et au développement des individus et des groupes dans la communauté, ainsi qu'à leur adaptation au milieu social."

- A. Prière d'indiquer les mesures prises pour mettre en application cette disposition et d'énumérer, notamment, les principaux services sociaux du type mentionné, en précisant les tâches qui leur incombent et les catégories de personnes auxquelles ils s'adressent.
- B. Prière d'exposer brièvement l'organisation et la gestion, le mode de financement et les méthodes de travail de ces services, leurs liens financiers et autres avec les organes de la sécurité sociale et les qualifications du personnel de ces services.
- C. Prière d'indiquer de quelle manière ces services sont encouragés, si la loi autorise les individus à en faire usage ou si latitude est donnée aux administrateurs de ces services d'en accorder ou d'en refuser le bénéfice.

Aucune modification n'est à signaler sur ce point. A titre purement indicatif il convient cependant de rappeler le champ d'application de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans le domaine social, familial et thérapeutique dite loi ASFT.

Ad A.

Les principaux services relevant du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région concernent :

Services pour personnes en situation de handicap

1. Service d'assistance à domicile

Est visé tout service qui offre en milieu familial des soins et/ou une aide matérielle et psychologique aux personnes en situation de handicap et à leurs familles. L'objet est de promouvoir le maintien à domicile et de garantir une prise en charge des situations de fin de vie adaptée aux besoins et attentes individuels des personnes concernées.

2. Service d'hébergement

Est visé tout service qui offre un hébergement et/ou un encadrement professionnel multidisciplinaire à plus de trois personnes en situation de handicap. L'objet est d'assurer un encadrement professionnel à la personne en situation de handicap suivant une approche globale et cohérente en lui fournissant d'une part les aides et soins au sens de la loi modifiée du 19 juin 1998 portant introduction de l'assurance-dépendance et d'autre part un accompagnement socio-pédagogique et une prise en charge des situations de fin de vie adaptées à ses besoins et attentes individuels.

3. Service de formation

Est visé tout service qui offre une formation professionnelle à plus de trois personnes en situation de handicap ayant dépassé l'âge de l'obligation scolaire. L'objet est de leur procurer des connaissances de nature générale et/ou professionnelle visant une orientation ou une réorientation à la vie professionnelle.

4. Service d'activités de jour

Est visé tout service qui offre des activités de jour à plus de trois personnes présentant un handicap moyen ou grave ou un polyhandicap. Outre les aides et soins au sens de la loi modifiée du 19 juin 1998 portant introduction de l'assurance-dépendance, le service assure un accompagnement socio-pédagogique et thérapeutique par le biais d'activités variées et adaptées aux besoins et attentes individuels de la personne en situation de handicap. Le service accueille pendant la journée des personnes en situation de handicap qui, en raison de leur déficience et/ou de leur âge, ne peuvent pas suivre de manière continue une formation professionnelle ou un emploi ainsi que, en dehors des périodes scolaires, des mineurs en situation de handicap en âge scolaire. L'objet est d'assurer un encadrement professionnel et multidisciplinaire à la personne en situation de handicap et de soutenir les familles ayant à charge une personne en situation de handicap.

5. Service d'information, de consultation et de rencontre

Est visé tout service qui offre des activités d'information, de consultation, d'animation et de rencontre aux personnes en situation de handicap et à leurs familles. L'objet est de promouvoir la pleine participation des personnes en situation de handicap et à prévenir leur isolement et leur exclusion sociale.

Services de consultation, de formation, de conseil, de médiation, d'accueil et d'animation

1. Accueil et animation

Est visé tout service qui ayant comme objectif principal et ce pour des raisons socio-éducatives ou socio-familiales d'offrir à des enfants, des adultes ou des familles des prestations d'animation, de loisir ou de vacances.

2. Formation socio-éducative

Est visé tout service offrant toute activité préventive de renseignement, de conseil ou de formation proposée à des enfants, des adultes ou des familles pour des raisons sociales, familiales, éducatives ou pédagogiques.

3. Médiation socio-familiale

Est à considérer comme médiation socio-familiale toute activité permettant à des enfants, des adultes ou des familles de régler à l'amiable leurs différends relationnels actuels et leurs relations futures.

4. Consultation thérapeutique

Est à considérer comme consultation thérapeutique toute activité d'accompagnement psychique au bénéfice d'enfants, d'adultes ou de familles confrontés à des crises personnelles ou des conflits relationnels. Ne sont pas concernées les activités de médecin psychiatre.

5. Conseil socio-familial

Est à considérer comme conseil socio-familial toute activité de conseil et d'accompagnement au bénéfice d'enfants, d'adultes ou de familles confrontés à des conflits socio-familiaux.

Services pour personnes adultes seules ou avec enfants

1. Centre d'accueil

Est à considérer comme centre d'accueil, un service ayant pour objet d'accueillir et d'héberger de façon continue ou temporaire plus de trois personnes adultes en difficulté, le cas échéant, accompagnées de leurs enfants. Il offre aux usagers un encadrement spécialisé et un accompagnement éducatif, psychologique et social adapté aux besoins individuels.

2. Structure de dépannage

Est à considérer comme structure de dépannage, un service qui offre de façon exclusivement temporaire et avec un encadrement minimal un logement à plus de trois personnes adultes en difficulté, le cas échéant, accompagnées de leurs enfants.

3. Structure de jour

Est à considérer comme structure de jour, un service accueillant le jour plus de 3 personnes adultes en difficulté. L'activité du service peut comprendre, entre autres, la restauration, l'orientation sociale, l'aide à la réinsertion sociale et professionnelle.

4. Services d'aide, de conseil et d'assistance pour adultes

Est à considérer comme services d'aide, de conseil et d'assistance pour adultes, des services offrant à des particuliers et à des ménages en difficulté, aide, conseil et assistance dans des situations spécifiques d'emploi, de chômage, de logement, de surendettement et/ou assurant un accompagnement social polyvalent ou communautaire.

Services pour personnes âgées

1. Centre régional d'animation et de guidance pour personnes âgées (club senior)

Est à considérer comme centre régional d'animation et de guidance pour personnes âgées (club senior) tout service qui s'adresse principalement à des personnes âgées, pour leur proposer, entre autres, des prestations diverses de restauration, d'assistance au niveau de la vie quotidienne, de guidance socio-familiale et psycho-médicosociale, d'orientation institutionnelle, de consultation psycho-socio-gérontologique, de formation (géragogie, initiatives de type « université 3e âge»), d'animation et de loisir, ceci entre autres dans le but de participer à la prévention de l'isolement et au dépistage de déficiences éventuelles liées au vieillissement.

2. Appel-Assistance Externe

Est à considérer comme appel-assistance externe toute activité consistant à garantir à au moins trois personnes un service de permanence d'appel et, le cas échéant, de communication d'aide et de secours d'urgence.

3. Activités Senior

Sont à considérer comme activités-senior, des prestations de formation (géragogie, initiatives de type « université 3e âge »), de supervision, de consultation, de médiation, d'animation et d'assistance, organisées par un même service pendant au moins 20 heures par semaine et proposées principalement soit aux personnes âgées ou aux personnes en fin de vie, soit à leurs familles, soit aux personnes et aux services qui rouvrent au bénéfice de ces usagers et de leurs familles.

Ad B.

Au Luxembourg, la participation financière de l'Etat a certains services sociaux relève de la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique (loi ASFT).

Les obligations de l'organisme gestionnaire sont définies dans les conventions conclues entre l'Etat et les organismes gestionnaires. Chaque service conventionné doit disposer d'un agrément conformément à la loi ASFT.

Les paramètres de calcul sont fixés dans les conventions. La convention fixe le type de participation financière qui peut être le suivant :

1. participation financière par couverture du déficit,
2. participation financière par unité de prestation,
3. participation financière forfaitaire au par projet,
4. participation financière mixte.

Pour obtenir un agrément, l'organisme gestionnaire doit disposer d'un personnel qualifié en nombre suffisant pour assurer la prise en charge ou l'accompagnement des usagers. Le niveau et le type de qualification professionnelle ou de formation équivalente ainsi que la dotation minimale en personnel sont fixés en considération des prestations offertes, des besoins des usagers et du fonctionnement du service.

La participation financière de l'Etat aux offices sociaux relève de la loi organisant l'aide sociale.

Ad C.

L'organisme gestionnaire doit garantir que les services agréés soient accessibles aux usagers indépendamment de toutes considérations d'ordre idéologique, philosophique ou religieux et que l'utilisateur de services ait droit à la protection de sa vie privée et au respect des convictions religieuses et philosophiques.

Article 14 § 2

"En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à bénéficier des services sociaux, les Parties Contractantes s'engagent :

à encourager la participation des individus et des organisations bénévoles ou autres à la création ou au maintien de ces services."

Prière d'indiquer quelles mesures ont été prises pour permettre ou encourager la participation des individus et des organisations bénévoles, ou autres organisations appropriées, à la création et au maintien de ces services. (1)

Alors que le Comité a, dans la précédente conclusion demande des informations supplémentaires sur le nombre de travailleurs bénévoles, nous sommes au regret de devoir l'informer qu'il n'est actuellement pas possible de fournir des données actualisées. Toutefois, une étude sera menée en 2021.

L'engagement des bénévoles représente la participation de la société civile et des citoyens à la solidarité sociale. Il est nécessaire au fonctionnement des associations sans but lucratif (a.s.b.l.) et fondations (conseils d'administration). Il contribue sur le terrain à la qualité des prestations.

A cet égard, l'accord de coalition 2018-2023 prévoit qu'une « étude sur la vie associative au Luxembourg sera commandée afin de promouvoir l'engagement citoyen de manière plus efficace et de mieux comprendre les besoins des associations à but non lucratif. ».

Alors que cette étude sera commandée par le Ministère de la Famille et de l'Intégration, elle étudiera l'intervention de beaucoup d'acteurs (étatiques et de la société civile. En effet le bénévolat couvre non seulement le domaine du sport, mais il couvre également les services de secours et allant jusqu'à l'encadrement des demandeurs de protection internationale et des bénéficiaires de protection internationale. En effet, selon l'Agence du Bénévolat, il existe actuellement plus de 8 000 associations actives sur 12-13 000 ASBL inscrites auprès du Registre de commerce et des sociétés au Luxembourg.

L'objectif de cette étude sera d'obtenir de mettre en lumière l'existant et sonder le terrain autour des attentes des différentes parties concernées et de prévoir des solutions adaptées pour l'avenir. Le bénévolat est un domaine très vaste où les initiatives bénévoles sont extrêmement diversifiées ainsi que le sont les associations elles-mêmes tant dans leur approche pédagogique que dans leur objet social. Cette étude permettra, entre autres, de chiffrer les acteurs impliqués dans le domaine du bénévolat (au niveau des associations et des particuliers).

Quant aux services privés et au contrôle de celles-ci

Les services privés tombant sous le champ d'application de la loi ASFT doivent tous obtenir un agrément de la part du Ministère de la Famille et de l'Intégration, du Ministère de l'Égalité des Chances, du Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de l'Enfance ou de la part du Ministère de la Santé.

(1) Au cas où le paragraphe 1 de cet article a été accepté, il suffira de compléter la réponse qui aura été faite dans ce contexte.