



14

Rapport Annuel
Annual Report
Geschäftsbericht



ASSOCIATION POUR
LA SANTE AU TRAVAIL
DU SECTEUR FINANCIER

Rapport Annuel
Annual Report
Geschäftsbericht

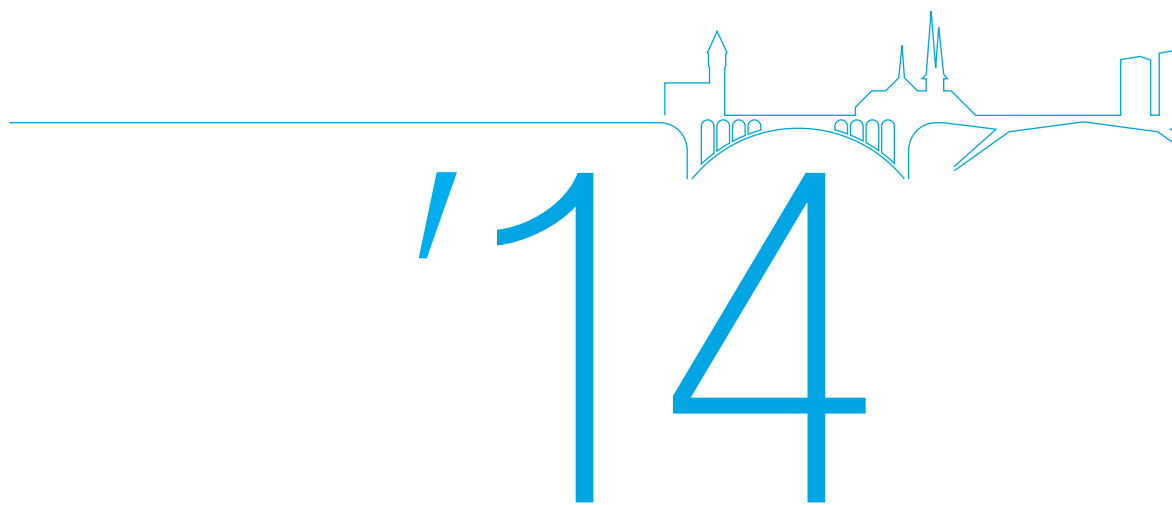




TABLE DES MATIÈRES

ÉDITORIAL	3
PRÉSENTATION	4
CHIFFRES CLÉS	6
STATISTIQUES MÉDICALES	7
DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE À LA PRÉVENTION TERTIAIRE	13
MÉDECINE PRÉVENTIVE : CHECK-UP MÉDICAUX INDIVIDUELS	15
NOS FORMATIONS	20
APPROCHE PSYCHO-SOCIALE	24
ERGONOMIE	26
CONCLUSION	28

CONTENTS

INTRODUCTION	29
PRESENTATION	30
KEY NUMBERS	32
MEDICAL STATISTICS	33
FROM PRIMARY PREVENTION TO TERTIARY PREVENTION	39
PREVENTIVE MEDICINE: INDIVIDUAL MEDICAL CHECK-UPS	41
OUR TRAININGS	46
PSYCHOSOCIAL APPROACH	50
ERGONOMICS	52
CONCLUSION	54

INHALTSANGABE

VORWORT	55
PRÄSENTATION	56
KENNZAHLEN	58
STATISTISCHE KENNZAHLEN IM MEDIZINISCHEN BEREICH	59
VON DER PRIMÄR- ZUR TERTIÄRPRÄVENTION	65
GESUNDHEITSVORSORGE INDIVIDUELLE MEDIZINISCHE CHECK-UPS	67
UNSERE SCHULUNGEN	72
PSYCHOSOZIALES AUFFANGNETZ	76
ERGONOMIE	78
SCHLUSSWORT	80

ANNEXES

NOS MEMBRES	82
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASTF	83
LE PERSONNEL DE L'ASTF	84

APPENDICES

MEMBERS	82
ASTF BOARD OF DIRECTORS	83
ASTF STAFF	84

ANHÄNGE

UNSERE MITGLIEDER	82
DER VERWALTUNGSRAT DER ASTF	83
DAS PERSONAL DER ASTF	84

ÉCOUTE, RESPECT, PROFESSIONNALISME

Telles sont les trois valeurs que l'ASTF s'est données cette année. Toute l'équipe s'est mise d'accord sur trois valeurs fondamentales pour qui-conque veut exercer un métier où le bien être de l'Homme est au centre de l'intérêt.

L'écoute est au début de notre chaîne de services. Nous nous devons d'écouter les besoins de nos entreprises. A une époque où les risques psycho-sociaux sont de plus en plus thématiques, les entreprises sont amenées à pratiquer une prévention primaire en la matière. En tant que conseiller, le médecin du travail peut aider dans la gestion des émotions, la prise en charge des situations de crise mais aussi dans la communication et la motivation des employés.

Nous sommes à l'écoute également de tous vos besoins qui tournent autour de la santé et du bien être au travail. En 2015 nous allons lancer une nouvelle formule de check up plus

abordable, afin qu'un plus grand nombre de salariés puisse en bénéficier. Nous comptons également pouvoir vous seconder dans vos démarches d'évaluation de la santé en entreprise, par une série de questionnaires confidentiels. A l'issue de l'évaluation nous pourrons vous conseiller dans les outils à mettre en place en matière de prévention.

Le respect s'inscrit tout naturellement dans le cadre d'un suivi médical. Respect de l'individu, respect de sa souffrance, respect de ses besoins mais aussi et surtout respect de la confidentialité. Tout employé peut à tout moment en toute sécurité solliciter notre aide. En 2014 le nombre de salariés qui s'adressent directement à nous a augmenté de 30%. Chaque cas a été traité dans le respect des valeurs de la personne mais aussi dans le respect des valeurs de l'entreprise dans laquelle elle travaille. Dans la mesure du possible, nous essayons toujours de trouver un consensus entre les besoins de l'employé et les exigences de l'entreprise.

Le professionnalisme enfin, est pour nous la seule option pour avancer dans les programmes que nous vous proposons. Que ce soit dans le suivi des personnes en souffrance, dans nos conseils ergonomiques, dans nos tables rondes ou encore dans les nombreuses formations que nous vous proposons, nous essayons au jour le jour d'accroître nos compétences, d'échanger nos expériences et de dialoguer avec vous afin de vous servir encore mieux.

Au courant de 2015 nous pourrons vous accueillir dans nos nouveaux locaux. Pour nous ce sera l'occasion de développer notre potentiel et de diversifier la panoplie de nos services. Alors je vous donne d'ores et déjà rendez-vous au 15-17, avenue Gaston Diderich à Luxembourg-ville.

Dr med Patrizia Thiry-Curziotti
Directrice générale

PRÉSENTATION

4

L'association pour la santé au travail du secteur financier (ASTF) est un service interentreprises de médecine du travail, organisé par l'ABBL, qui regroupe en son sein les différents établissements et succursales bancaires présents sur le territoire luxembourgeois, ainsi qu'un grand nombre d'entreprises qui appartiennent au secteur des assurances et services financiers.

L'ASTF est une ASBL créée en décembre 1994. En effet c'est cette année-là que le Luxembourg va procéder à la promulgation d'une loi consacrée à la sécurité et à la santé des travailleurs, ainsi qu'aux services de santé au travail: la loi du 17 juin 1994. Cette dernière est reprise aux articles L.321-1 à L.327.2 du code du travail, en ce qui concerne les services de santé au travail.

La division de la santé au travail du ministère de la santé est chargée de l'exécution de ces dispositions.

De 1995 à 1997, cinq règlements viennent préciser la législation du 17 juin 1994. Ce sont les règlements grand-ducaux concernant la formation des médecins du travail, la fiche d'examen médical, le personnel des services de santé au travail, la périodicité des examens médicaux, le modèle de rapport annuel.

D'autres textes de loi sont venus compléter la loi du 17 juin 1994 :

- La loi du 14 décembre 2001 modifiant le premier texte du 17 juin 1994 concernant les services de santé au travail.
- La loi du 23 mars 2001 concernant la protection des jeunes travailleurs.
- La loi du 01 août 2001 concernant la protection des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes, modifiée par la loi du 31 juillet 2006.
- L'implication depuis l'année 2002 des services de santé dans les procédures de reclassement des travailleurs incapables d'exercer leur dernier poste de travail (articles L.551-1 à L-552-3 du code du travail).

L'ASTF est dirigée par un conseil d'administration composé de hauts responsables de la place financière et dont la présidence est actuellement assurée par Mr Etienne Planchard (Banque de Luxembourg).

L'équipe de l'ASTF est pluridisciplinaire, ce qui lui permet d'appréhender les conditions de travail des salariés de façon collective, individuelle et transversale.

Elle se compose d'une direction générale et médicale, de médecins du travail, de psychologues, d'assistants psychosociaux, d'infirmières, d'assistantes médicales et administratives auxquels il faut rajouter une opticienne et une architecte d'intérieur.

L'objectif de la pratique en santé au travail est de protéger et de promouvoir la santé des travailleurs, d'assurer le maintien à son meilleur niveau de leur capacité de travail et de leurs aptitudes, de contribuer à créer et à assurer un environnement de travail sain et sans danger pour tous, de promouvoir l'adaptation du travail aux possibilités des travailleurs en tenant compte de leur état de santé.

Pour atteindre cet objectif, l'ASTF s'est assigné plusieurs missions afin de répondre aux obligations légales, mais



également de promouvoir une politique de prévention médicale adaptée aux facteurs de risques spécifiques du secteur tertiaire.

Ainsi, pour répondre aux obligations légales, un examen médical des salariés est effectué au moment de l'embauche, ainsi qu'à la reprise du travail après un arrêt maladie prolongé (supérieur à 6 semaines).

De même sont effectués des tests de visions (contrôles oculaires) prévus par la loi pour les travailleurs sur écran de visualisation.

Des analyses ergonomiques des postes de travail au sein des entreprises sont également proposées.

Les salariés en incapacité de travail peuvent également être reçus en consultation par le médecin du travail, dans un souci de préparer au mieux leur retour au travail (conseils pour éviter un retour prématuré ou encore aménagement du poste de travail ou

encore reprise à mi-temps thérapeutique...). Cet examen permet également d'évaluer avec plus ou moins de justesse l'éventuelle date de remise au travail effective du salarié avec comme conséquence une organisation optimale de l'employeur. Nous privilégions donc une collaboration avec les ressources humaines afin de planifier au mieux le suivi des employés en maladie.

Dans le secteur tertiaire, il existe une forte corrélation entre les risques professionnels, les risques psychosociaux et le stress. C'est pourquoi l'ASTF propose aux salariés des entretiens avec l'équipe médicale et psychologique en cas de problématique de harcèlement, risque de burn-out, de stress au travail, de syndrome post-traumatique...

Dans ce cadre, des formations «stress management» en entreprise amènent à une prise de conscience plus générale et aident à améliorer la prise en charge des patients.

L'ASTF propose également des formations en entreprise concernant le burn-out, l'ergonomie, la nutrition, les troubles du sommeil, l'importance de l'activité physique, le sevrage tabagique, le harcèlement, la sophrologie, les premiers secours, l'utilisation du défibrillateur, la gestion des situations difficiles, la motivation des individus et des équipes, la communication assertive, la santé des 45+...

Des bilans de santé (check up médicaux) sont réalisés par l'équipe prévention depuis 2003 et ont permis dans de nombreux cas de mettre en évidence des facteurs de risques hygiéno-diététiques.

Des campagnes de vaccination anti-grippe sont organisées d'octobre à novembre chaque année, avec la possibilité d'effectuer les vaccinations au sein des entreprises, sous certaines conditions.

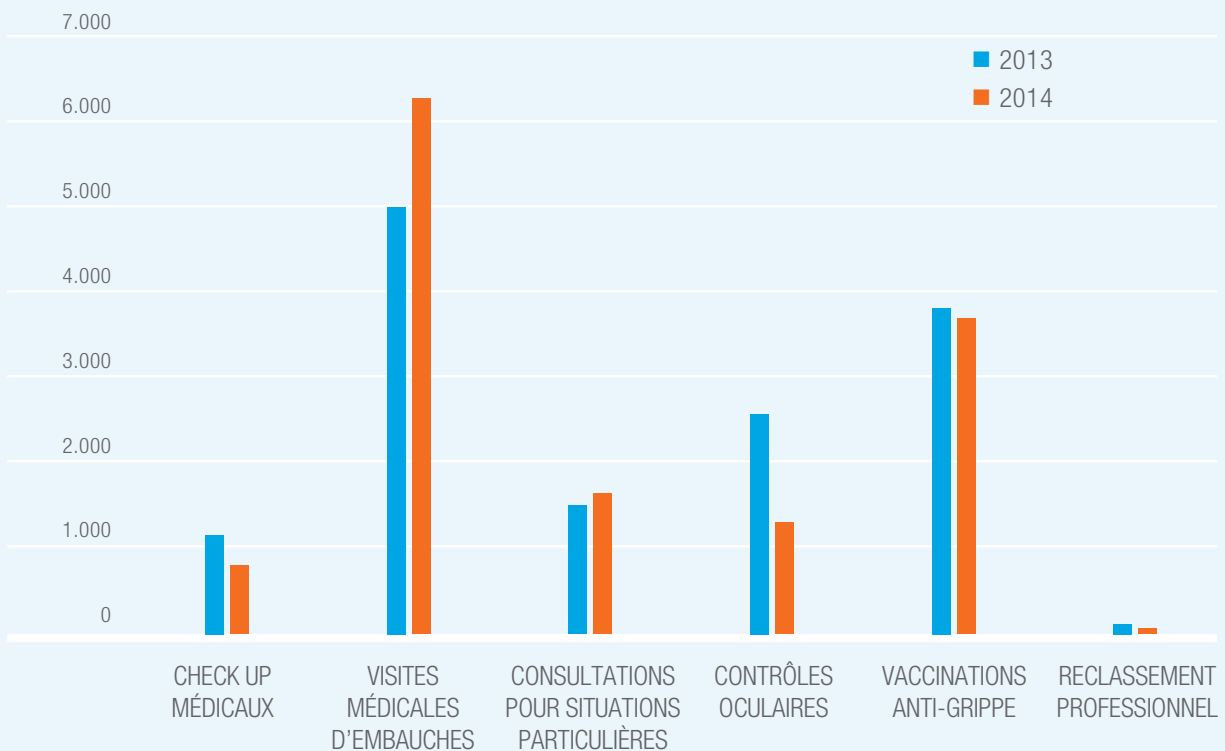
CHIFFRES CLÉS

6

	2013	2014	Ev. %
CHECK UP MÉDICAUX	1.122	841	-25,0%
VISITES MÉDICALES D'EMBAUCHES	5.000	6.345	+26,9%
CONSULTATIONS POUR SITUATIONS PARTICULIÈRES	1.503	1.678	+11,6%
* CONTRÔLES OCULAIRES	2.620	1.360	-48,1%
VACCINATIONS ANTI-GRIPPE	3.866	3.746	-3,1%
RECLASSEMENT PROFESSIONNEL	135	66	-51,1%
ENTREPRISES AFFILIÉES	513	514	+0,2%
SALARIÉS AFFILIÉS	44.117	43.478	-1,5%

* L'année 2013, il y a eu une demande exceptionnellement élevée.

STATISTIQUES MÉDICALES



DETAIL DES CONSULTATIONS POUR SUIVI DE SITUATION PARTICULIERE

Il existe 6 types de consultations de médecine du travail prévues par la loi :

1 les visites médicales d'embauche, obligatoires pour tout le monde, avant le premier jour de travail pour les personnes occupant un poste à risque, dans les 2 mois qui suivent pour les autres postes.

2 les examens périodiques, obligatoires pour les personnes de moins de 21 ans, les personnes occupant un poste à risque, les travailleurs de nuit, et les personnes pour lesquelles le médecin du travail juge utile de procéder à un examen médical régulier.

3 les examens médicaux suivant un arrêt de maladie prolongé, appelées souvent visite de reprise. Ces examens ne sont pas obligatoires, ils doivent être impérativement proposés à l'employé, par l'employeur dès que l'arrêt dépasse 6 semaines, et l'employeur doit signifier à son service de médecine du travail, l'acceptation ou le refus de réaliser cette visite.

4 les examens suite à la demande de l'employeur. Si l'employeur juge nécessaire que le médecin du travail examine un employé, il peut en faire la demande auprès de son service de médecine du travail, un rendez-vous sera donné à l'employé. La réponse à l'employeur sera l'émission d'une fiche d'aptitude ou d'inaptitude au poste.

5 les examens suite à la demande de l'employé. Tout employé peut demander à être examiné par son médecin du travail, si il estime que sa santé est soumise à des risques liés à son poste de travail. L'employeur ne doit pas systématiquement être prévenu de ce genre de consultation.

6 les examens suite à la demande du médecin du travail. Si le médecin l'estime nécessaire, il peut décider de voir en consultation tout employé.

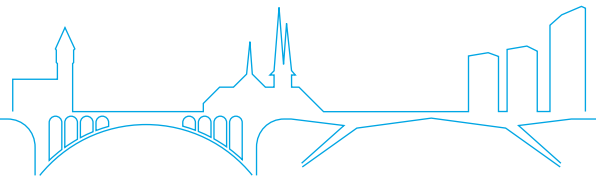
A ces visites se rajoutent les consultations nécessaires à plusieurs procédures :

- reconnaissance du statut de travailleur handicapé.
- procédure de reclassement professionnel, dans lesquels se trouve la saisine de la commission mixte.
- demande de dispense de femme enceinte.

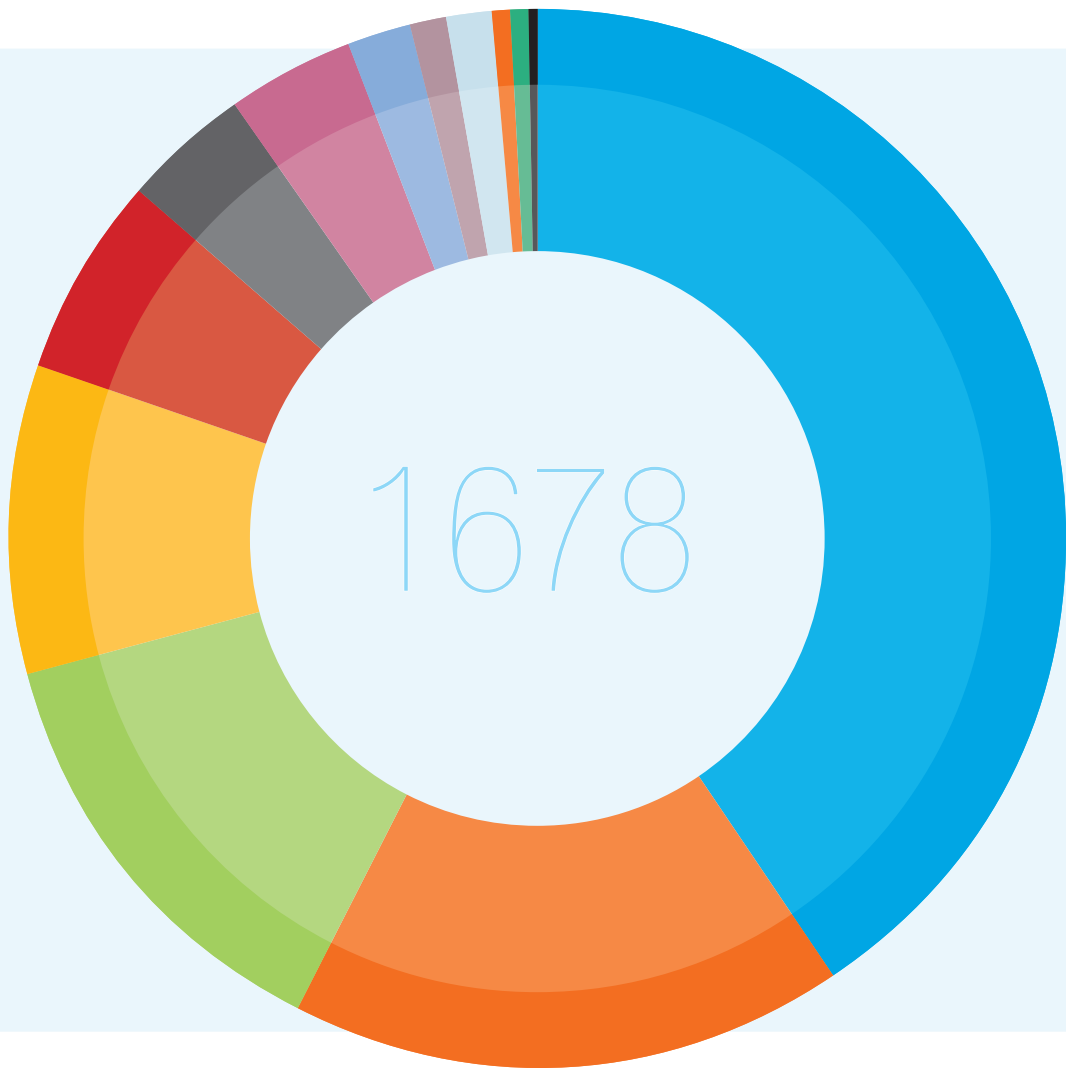
Pour qu'une dispense de femme enceinte soit accordée il faut que la femme soit employée sur un poste à risque, que le travail effectué au poste comporte un risque direct pour la grossesse, et qu'un aménagement du poste et/ou un changement de poste ne soit pas possible afin de soustraire la femme dudit risque pour la grossesse.

Si ces conditions ne sont pas remplies, la dispense ne sera pas accordée, mais si l'employée ne peut pas se rendre au travail pour des raisons de santé liées à sa grossesse, elle peut être déclarée en arrêt de maladie par son médecin traitant.

De plus l'ASTF propose des consultations d'ordre psychosocial, afin d'aider les personnes à bien s'orienter dans certaines situations particulières.

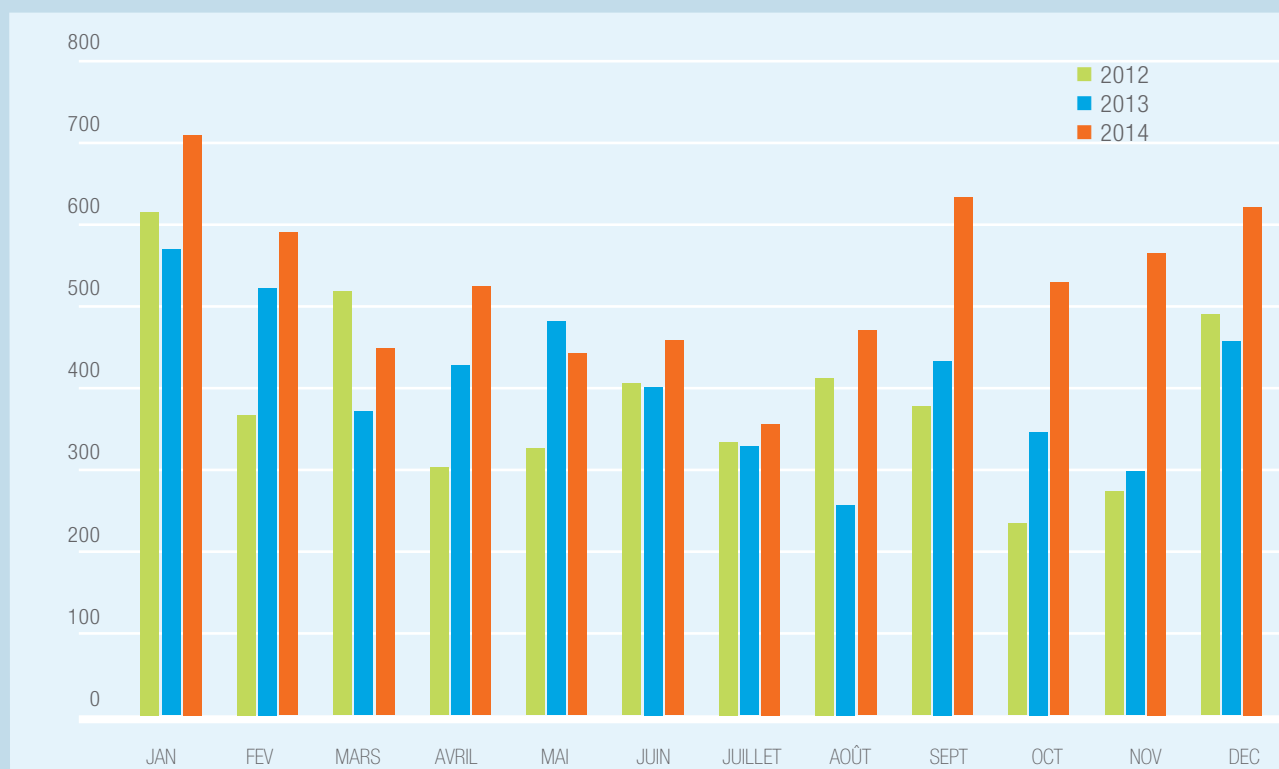


CONSULTATIONS POUR SUIVI DE SITUATION PARTICULIERE



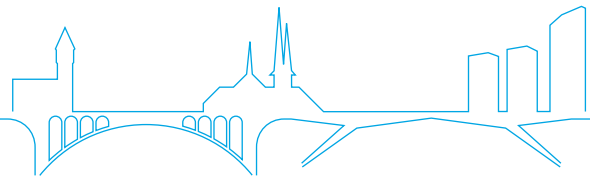
PSYCHOSOCIAL	681	EXAMEN PERIODIQUE	31
DEMANDE INTERESSE	285	DEMANDE MEDECIN DE LA SECURITE SOCIALE	21
DEMANDE EMPLOYEUR	225	AUTRE	23
DEMANDE MEDECIN DU TRAVAIL	157	SITUATION DE CRISE	10
REPRISE DE TRAVAIL	103	TRAVAILLEUR HANDICAPE	7
REINSERTION	66	DEMANDE DISPENSE DE FEMME ENCEINTE	4
SAISINE DE COMMISSION MIXTE	65		

10 EVOLUTION DES VISITES MEDICALES D'EMBAUCHE EN FONCTION DES MOIS

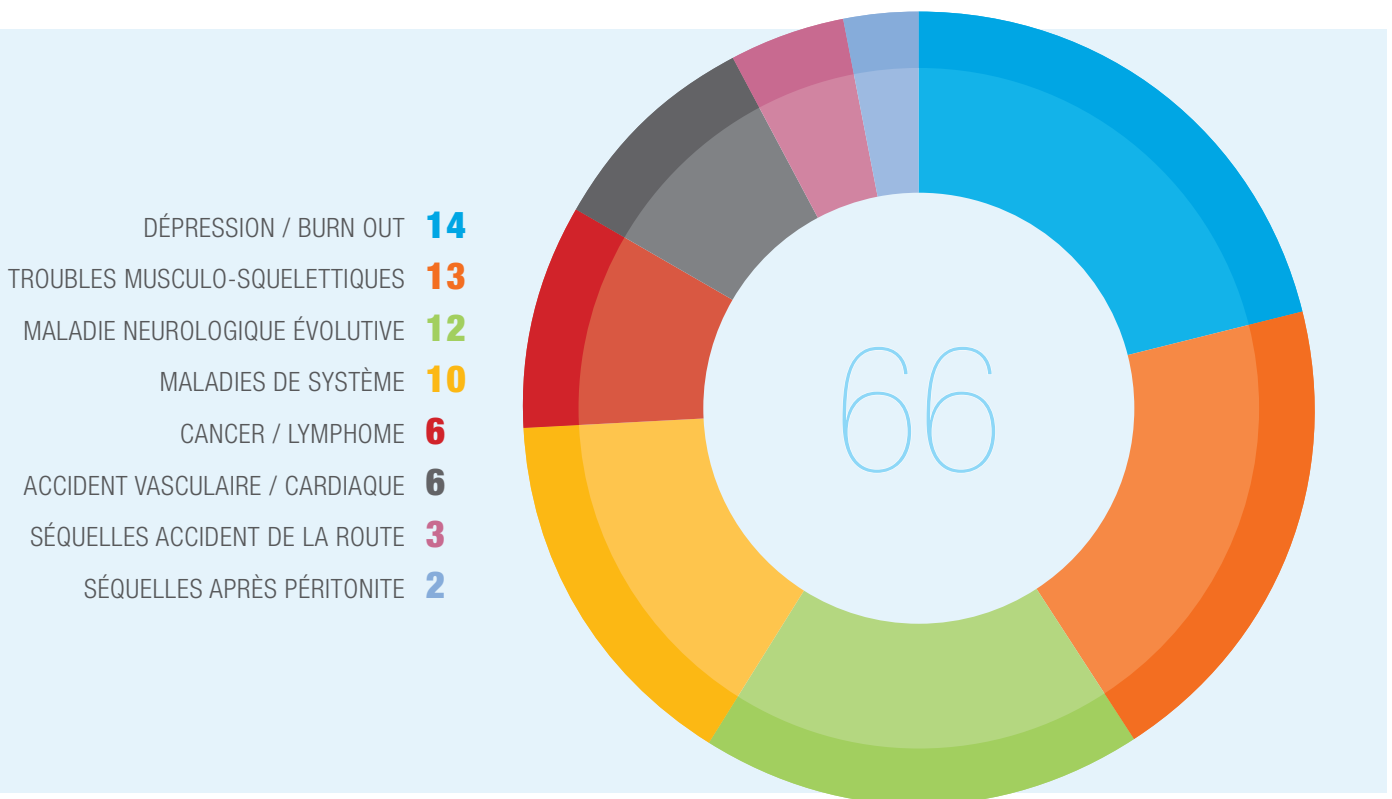


	JAN	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT	SEPT	OCT	NOV	DEC
2012	615	367	518	303	326	405	334	412	377	234	273	490
2013	569	522	371	427	481	401	328	257	433	346	298	457
2014	709	590	448	524	442	458	356	470	633	529	565	621

Les demandes de visites d'embauche sont traitées systématiquement en-déans les deux mois. Les entreprises qui disposent de locaux appropriés peuvent faire la demande de visites d'embauche sur place.



LES VISITES DE RÉINSERTION



Comme on peut le constater la première cause médicale de reclassement est d'origine psychosociale : dépression et burn out. Nous distinguons les deux malgré le fait que le burn out soit aussi une dépression mais dans ce cas particulier exclusivement d'origine professionnelle.

En deuxième position viennent les troubles musculo-squelettique surtout représentés par les discopathies et problèmes vertébraux qui arrivent en tête.

Ensuite on trouve les maladies neurologiques évolutives (comme p.ex. la sclérose en plaque) puis les maladies de système (comme p.ex. le diabète).

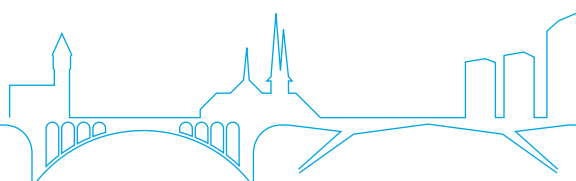
Les cancers et les maladies cardio vasculaires arrivent ex-aequo. Enfin cette année, 3 personnes ont du être reclassées pour des séquelles d'accident de la route et 2 personnes pour des séquelles post opératoires sur péritonite.

Ces chiffres sont donc en corrélation avec l'idée que les 2 premiers risques

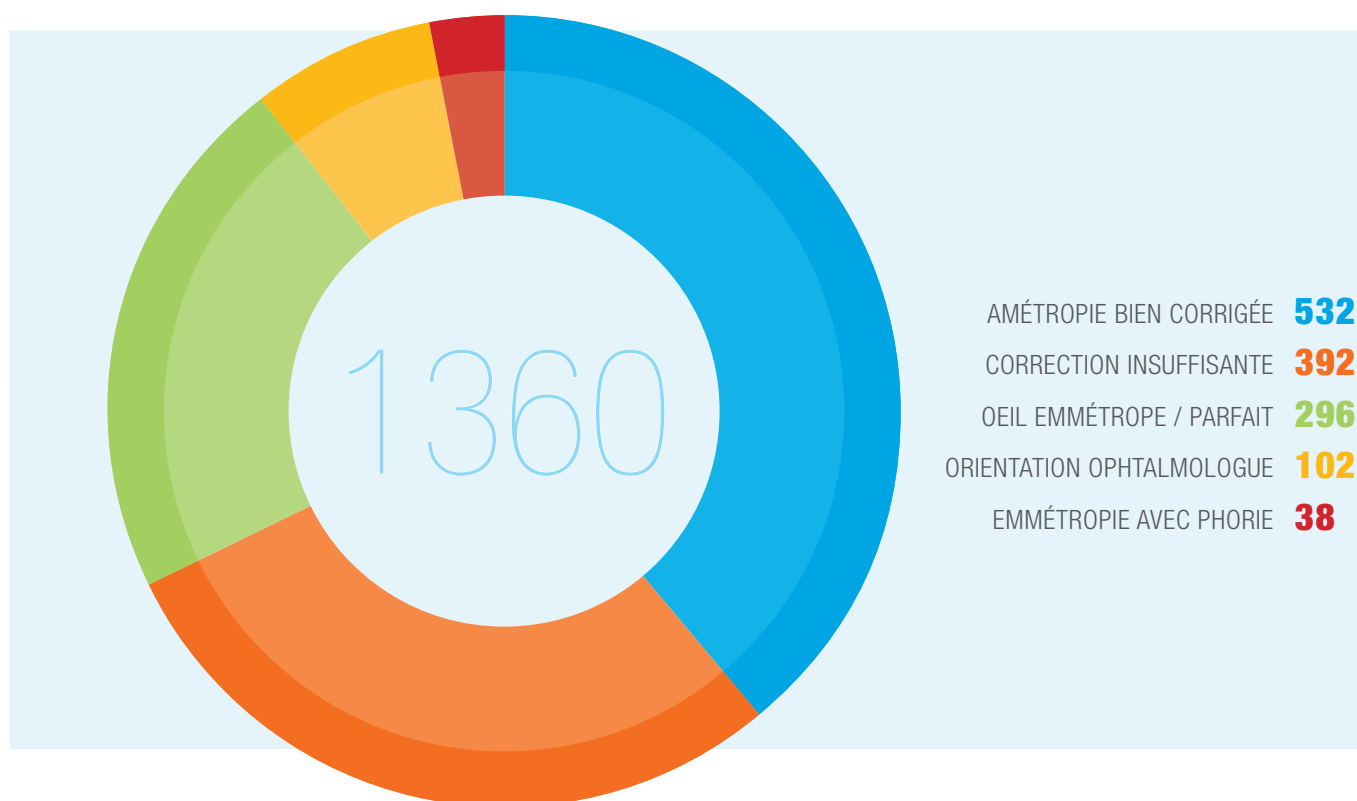
dans le domaine tertiaire sont les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques.

Les autres pathologies correspondent au risque présent dans la population générale et ne peuvent pas être attribuées au travail dans le secteur tertiaire.

Il est à noter qu'en tout et pour tout, nous n'avons dû avoir recours au reclassement professionnel que dans 66 cas sur toute l'année !



12 RESULTATS DES CONTRÔLES OCULAIRES



- pour 532 personnes, le moyen de correction était suffisant, et ne nécessitait donc pas de changement.
- 392 cas de personnes ayant une correction oculaires (lunettes, lentilles) inappropriées, c'est à dire qu'il leur a été conseillé de faire revoir leur moyen de correction en vue d'une amélioration.

- 296 personnes ont été rassurées sur le bon fonctionnement de leur appareil visuel.
- 102 personnes qui nécessitaient de consulter un ophtalmologue, car le problème était majeur et ne pouvait pas être réglé simplement chez un oculiste.
- 38 personnes souffraient d'une phorie, petit trouble musculaire des yeux nécessitant parfois une rééducation par orthoptie.

Les contrôles oculaires ont donc permis à ces personnes de savoir dans quel état se trouvait leur santé visuelle. Ainsi, ils ont pu en tirer les conséquences nécessaires pour leur suivi personnel.

DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE À LA PRÉVENTION TERTIAIRE

L'objectif premier de la santé au travail vise à préserver l'intégrité physique de chaque employé mais aussi le fait que chacun soit bien dans sa tête (intégrité psychique) et dans ses relations avec les autres.

Dans ce cadre, les programmes de prévention ont toute leur place. Selon la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1948 : « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Trois niveaux de prévention peuvent être distingués :

- la prévention primaire = prévenir
- la prévention secondaire = réduire ou corriger
- la prévention tertiaire = réparer

La prévention primaire est la plus efficace et la moins utilisée. Le but ciblé par cette prévention est à la fois la clef de la réussite et le frein de l'utilisation. Cette prévention sert à repérer les facteurs de risque pour les éliminer ou les supprimer mais aussi à promouvoir un environnement professionnel favorable, capable de procurer du soutien. La mise en œuvre de cette prévention repose sur la construction de stratégies collectives qui visent à modifier l'organisation du travail, en agissant sur les causes socio-organisationnelles du mal-être (enrichir les tâches, réorganiser l'activité, faire évoluer le management) d'où les difficultés de sa mise en œuvre.

Dans le cadre de cette prévention primaire, l'ASTF propose à ses membres un certain nombre d'actions et notamment : la réalisation en collaboration avec l'entreprise de l'inventaire des postes à risque, l'élaboration de plan pandémie, la formation....

Le 2^{ème} niveau d'intervention est la prévention secondaire. Cette prévention a pour but de réduire ou corriger les risques. Contrairement à la précédente où les solutions sont collectives, là elles pourront être soit collectives

soit individuelles. En d'autres termes le but de cette prévention est d'outiller les salariés individuellement ou collectivement pour lutter plus efficacement contre le stress ou les autres facteurs de risque. La prévention secondaire améliore l'adaptation du salarié par rapport à l'organisation. Cette prévention agit efficacement à court et moyen terme.

Comme pour l'étape précédente, l'ASTF propose aux entreprises des interventions de prévention secondaire et principalement : des séances de coaching individuelles, des formations d'ergonomie, des interventions en cas de crise mais aussi des tables rondes sur divers thèmes et notamment le stress.

La prévention tertiaire est le dernier niveau de prévention. D'ailleurs, elle est appelée à tort prévention car c'est en fait de la réparation. En effet, elle vient en aide aux salariés qui sont déjà en souffrance afin de diminuer leur détresse et d'améliorer leur santé. En d'autres termes, la prévention tertiaire vise à limiter les conséquences des maladies professionnelles installées, à prévenir les rechutes et favoriser la

réinsertion sociale des salariés. C'est la plus utilisée notamment dans le cadre de la prise en charge des risques psycho-sociaux, mais malheureusement c'est la moins efficace surtout à long terme.

Actuellement c'est principalement à ce stade de prévention qu'intervient la médecine du travail en proposant tout un panel d'actions.

Au sein de l'ASTF, l'équipe médicale en collaboration avec les intervenants psycho-sociaux propose un suivi des salariés en détresse, des reclassements professionnels si cela se justifie mais également des visites périodiques et une prévention des rechutes.

Dans ce contexte durant l'année 2014, l'ASTF a travaillé notamment en étroite collaboration avec les services des ressources humaines afin que les employés en arrêt longue durée soit

vu le plus précocement possible par le service de santé au travail, cela dans le but d'une part de voir si le salarié a une bonne prise en charge de sa pathologie et d'autre part de préparer la reprise du travail à court, moyen ou long terme. L'ASTF est de ce fait le lien de l'employé avec son entreprise, ce qui évite la perte de contact. De plus, plus un arrêt est long, plus la réintégration sera difficile.

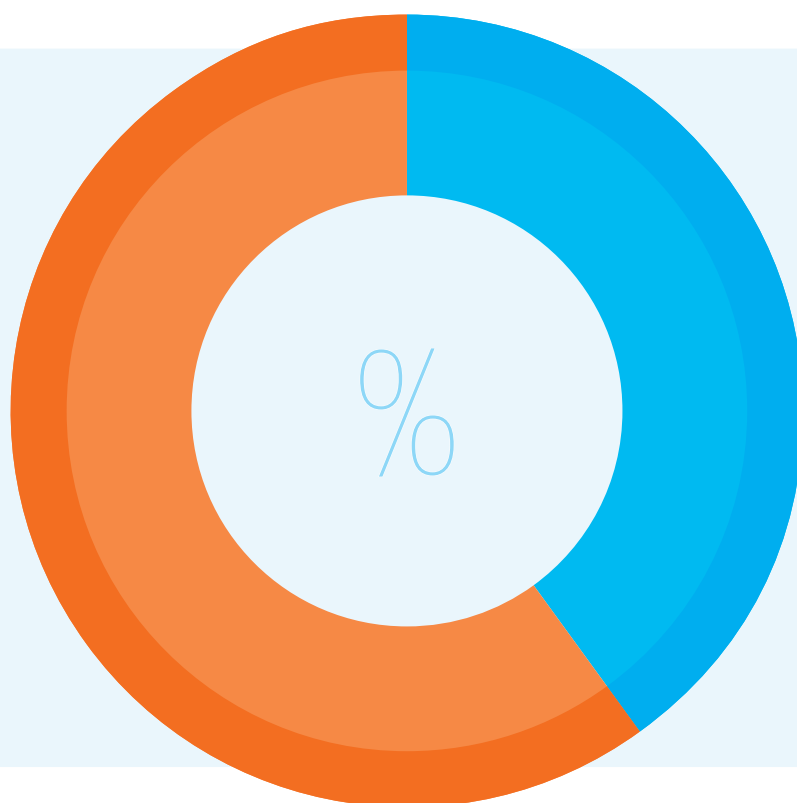
Nous remarquons aussi durant ces consultations que bon nombre de salariés ne connaissent pas les lois luxembourgeoises. Si beaucoup savent qu'un licenciement peut avoir lieu au bout de 6 mois d'arrêt maladie ininterrompu, peu d'entre eux savent qu'au bout de 52 semaines sur les 104 dernières semaines le contrat de travail devient caduque et il n'y a plus de prise en charge par la CNS. Il est donc indispensable d'agir le plus tôt possible afin de trouver une solution (reclassement, réorientation ...) avant qu'il ne soit trop tard.

Tout au long de l'année 2014, l'ASTF a œuvré dans le domaine de la prévention. Si nous n'aborderons pas ici les formations qui feront l'objet d'un chapitre à part entière, ni l'inventaire des postes à risque qui est une obligation légale et doit être réalisé tous les 3 ans dans toutes les entreprises, nous allons vous donner un aperçu de nos différentes interventions pour 2014.

En conclusion, n'oubliez pas le célèbre adage « mieux vaut prévenir que guérir » et n'hésitez pas à contacter l'ASTF pour mettre en place une stratégie de prévention efficace dans votre entreprise.

MÉDECINE PRÉVENTIVE : CHECK-UP MÉDICAUX INDIVIDUELS

FEMMES **42%**
HOMMES **58%**



Proposé depuis 2003 par l'ASTF, un bilan de santé préventif a été réalisé chez plus de 800 patients au cours de l'année 2014.

Ce bilan de santé débute par une analyse biologique associant prise de sang et analyse d'urines. Après un petit déjeuner équilibré le check-up médical se poursuit par toute une série de tests encadrés par une infirmière : examen visuel, auditif, pulmonaire, électrocardiogramme, densité osseuse ...

Le bilan préventif se prolonge avec le médecin qui, après avoir pris connaissance des antécédents familiaux et personnels, procède à un examen clinique.

Les résultats biologiques ainsi que ceux des examens complémentaires sont expliqués au patient.

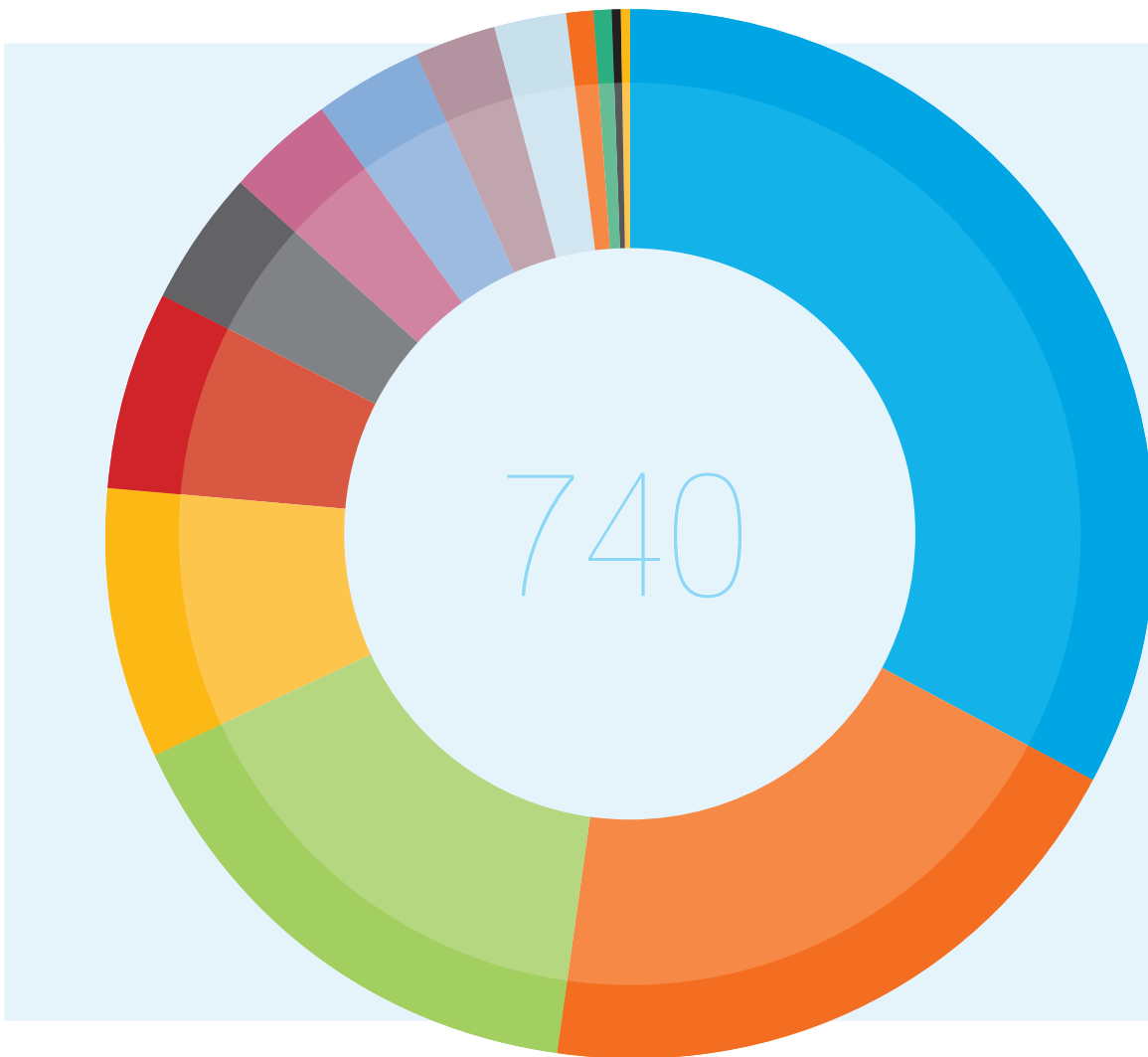
Des conseils de santé personnalisés sont discutés.

Afin de constituer un dossier médical, le patient reçoit quelques jours plus tard par courrier à son domicile, l'ensemble des résultats ainsi qu'une conclusion médicale.

LES CHECK-UP
EN 2014 EN UN
COUP D'OEIL

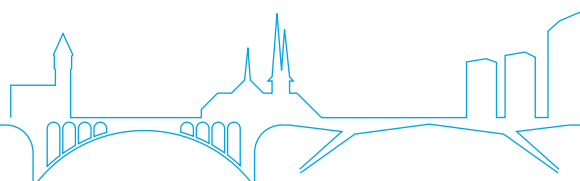
PATIENTS **841**
ENTREPRISES PARTICIPANTES **30**
PATHOLOGIES DÉPISTÉES **744**
SEX RATIO **1,4**
TRANCHE D'ÂGE MAJORITAIRE **40-50 ANS**

16 PATHOLOGIES DÉPISTÉES SUR 841
CHECK UP EN 2014



FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRE **245**
ENDOCRINOLOGIE **145**
PSYCHOLOGIE **117**
HEMATOLOGIE **62**
GASTRO-ENTEROLOGIE **45**
RHUMATOLOGIE **31**

NEPHRO-UROLOGIE **26**
SYSTEME **25**
ORL **18**
OPHTALMOLOGIE **17**
DERMATOLOGIE **5**
NEUROLOGIE **4**



Les résultats montrent qu'en 2014, 744 points ont été diagnostiqués sur l'ensemble des 841 Check-up réalisés.

Dans 33 % des cas, soit 1 patient sur 3, c'est un élément cardiologique qui est dépisté.

C'est la raison pour laquelle, au cours de cet examen préventif, l'accent est mis tout particulièrement sur le dépistage des facteurs de risque cardiovasculaire.

Un facteur de risque cardio-vasculaire correspond à un état **physiologique**, **pathologique** ou une habitude de vie corrélée à une **incidence** accrue d'une **maladie** cardio-vasculaire, que l'on connaît mieux sous les termes d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (AVC)...

Ces facteurs de risque permettent ainsi de calculer la probabilité qu'a un individu d'avoir un accident vasculaire dans un délai déterminé. Des scores de risque sont ainsi disponibles, permettant de définir si une personne est à haut risque ou à bas risque, ce qui permet une stratégie adaptée, différente suivant le niveau de risque.

Les échelles de risque permettent d'estimer le risque d'événements cardio-vasculaires en tenant compte de plusieurs paramètres.

L'un des plus utilisés en Europe est le SCORE (Systematic coronary risk evaluation).

Il permet d'estimer la probabilité de décès par maladie cardiovasculaire à 10 ans grâce à des abaques tenant compte du sexe, de l'âge, du tabagisme, du niveau de la tension et du cholestérol.

Il existe des facteurs de risque non modifiables comme l'hérédité, le sexe ou l'âge mais il existe des facteurs de risques qui peuvent être supprimés ou réduits. Il est primordial de connaître ceux auxquels on est exposé et sur lesquels on peut agir :

- Tabac
- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie
- Surpoids
- Diabète
- Sédentarité
- Stress
- Alcool

Au cours de l'entretien médical, le médecin fait le point avec le patient sur ses différents facteurs afin d'avoir une évaluation individuelle du risque cardiovasculaire global.

Il est important de personnaliser la prise de conscience des facteurs de risque, étape indispensable à l'adhésion du patient, seul acteur de sa santé, jouant le premier rôle dans la réduction du risque.

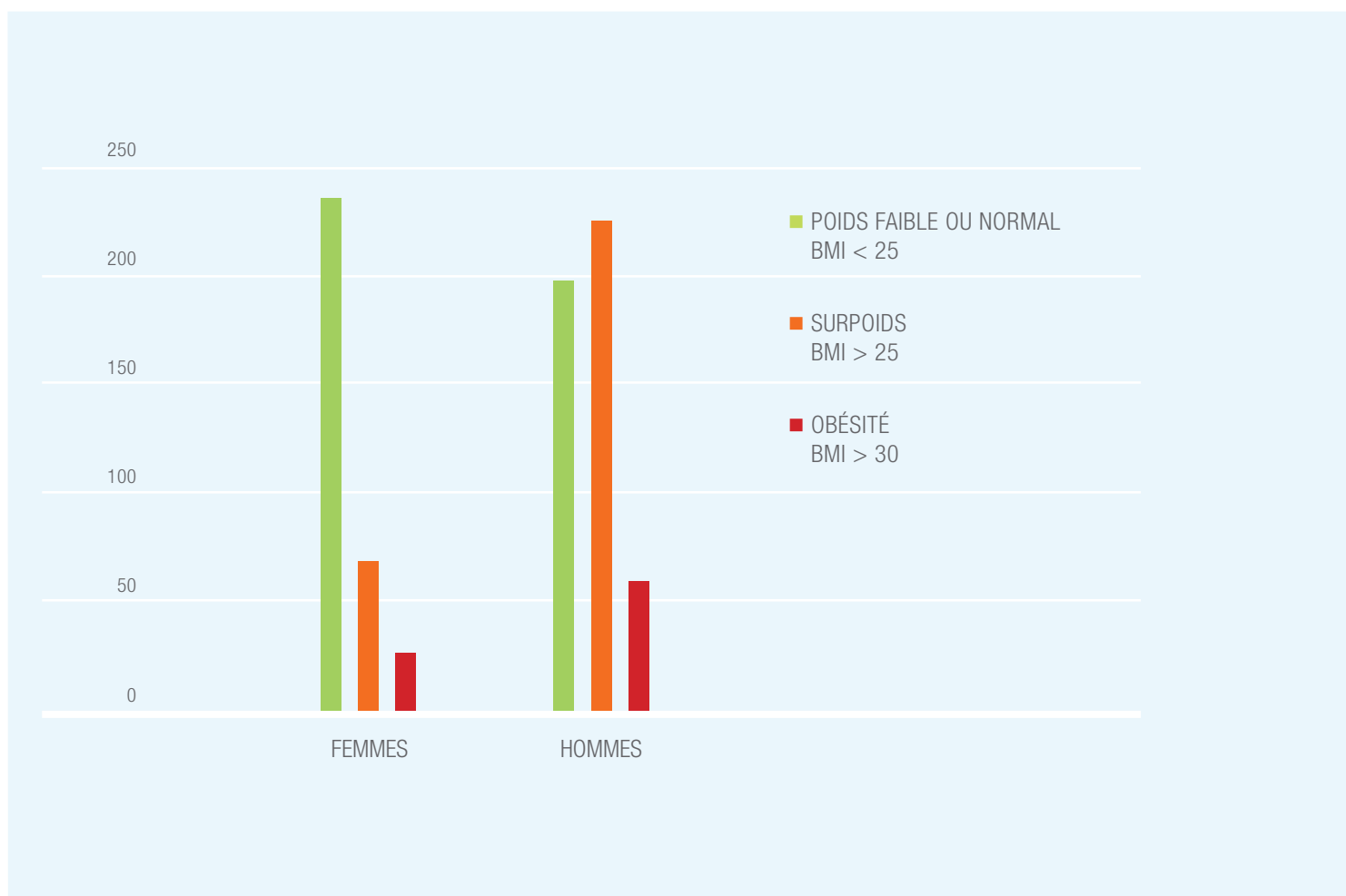
La majorité des salariés rencontrés sont des hommes entre 40 et 50 ans plutôt en bonne santé, avec un emploi du temps chargé. Ils n'ont pas le temps de rencontrer leur médecin traitant sans raison. Ce manque de suivi explique que bon nombre de patients ne sont pas conscients du risque auquel ils sont exposés.

QUELQUES DONNÉES CONCERNANT LE POIDS DES PATIENTS :

70 % des femmes rencontrées pour leur bilan de santé avait un poids normal (BMI < 25), 30 % étaient en surpoids dont 9 % sont considérées obèses.

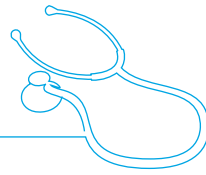
Pour les hommes, les résultats s'inversent par rapport à ceux des femmes puisque 60 % des hommes vus sont en surpoids dont 13 % considérés comme obèses (BMI > 30).

18 RÉPARTITION DE L'INDICE DE MASSE CORPOREL (POIDS/TAILLE 2) EN FONCTION DU SEXE



LES CHECK-UP
EN 2014 EN UN
COUP D'OEIL

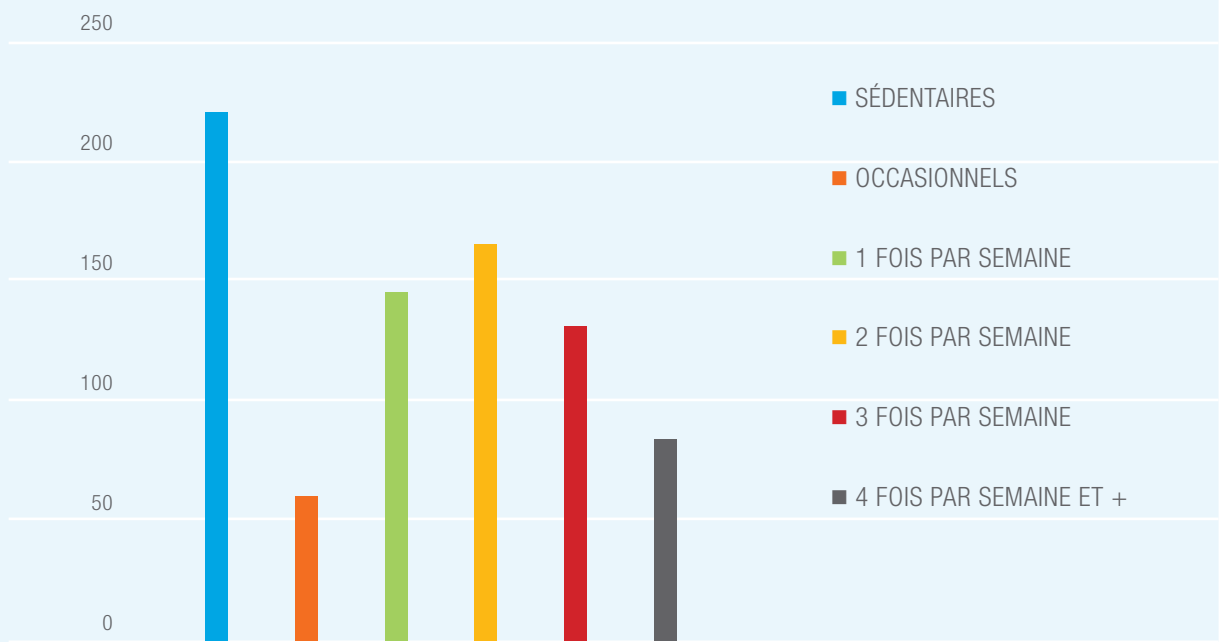
SURPOIDS **47 %**
FUMEURS **14 %**
SÉDENTAIRE **27 %**
SPORT 1X/SEM OU PLUS **65 %**
ACTIFS (MARCHE, JARDINAGE...) **8 %**



APERÇU DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU QUOTIDIEN

27 % DES PATIENTS VUS SONT SÉDENTAIRES

2 PATIENTS SUR **3** ONT UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE



Parallèlement aux conseils individualisés donnés au cours de ces check-up médicaux, les médecins de l'ASTF ont élaboré des formations dispensées au sein des entreprises.

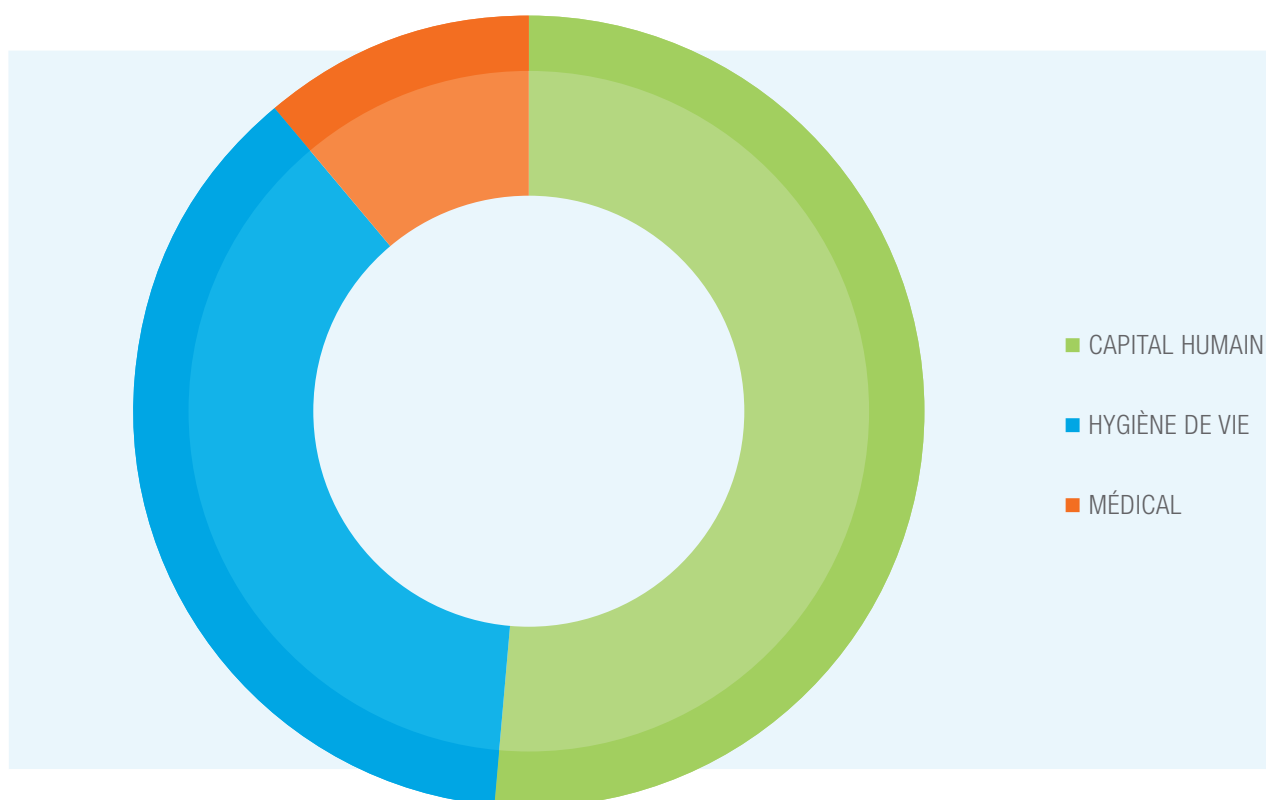
C'est grâce aux données récoltées et aux statistiques que des axes principaux de prévention ont été ciblés afin de proposer des formations adaptées aux besoins :

- nutrition
- activité physique
- prévention cardiovasculaire

- stress management
- ergonomie
- 45+ prévention santé
- ...

NOS FORMATIONS

20 RÉPARTITION DE NOS FORMATIONS EN 2014



Le rôle du médecin du travail n'est pas seulement de conseiller l'employeur mais également de former et d'informer l'employé en matière de santé et sécurité au travail.

Dans nos formations, nous avons développé deux pôles.

D'une part, l'hygiène de vie, ce sujet est primordial pour le salarié qui exerce une activité sédentaire. C'est aussi un sujet important à une époque

où le monde du travail change : disponibilité, flexibilité, adaptabilité, toutes ces qualités demandent une bonne forme physique et psychique.

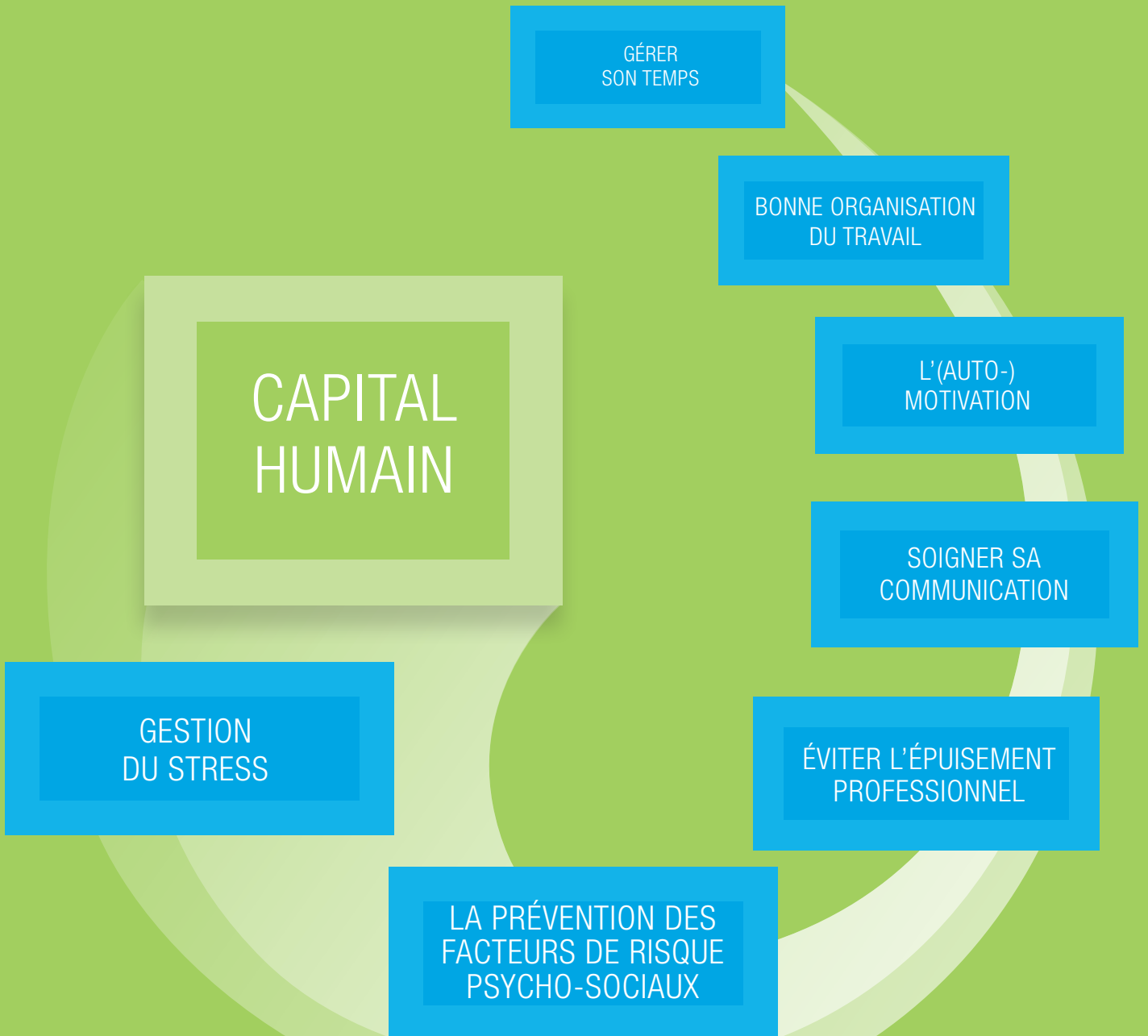
D'autre part, la gestion du capital humain, un sujet qui nous tient particulièrement à cœur. Les êtres humains n'étant pas des machines, on ne peut donc pas parler de « fonctionnement » à leur égard. Il s'agit plutôt d'entrée en relation, d'interaction. C'est d'ailleurs la faculté d'interaction et de provoquer

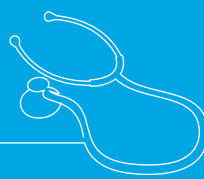
des émotions qui nous distingue (pour le moment !) des ordinateurs. Parfois c'est oublié dans le déroulement stressant de nos activités quotidiennes. Nous nous comportons comme des programmeurs qui donnent un « input » à leur machine et attendent un « output » formaté. Si c'était si facile...

En 2014 nous avons donné 40 formations, la plupart avait comme sujet le stress ou l'épuisement professionnel et leur prévention.

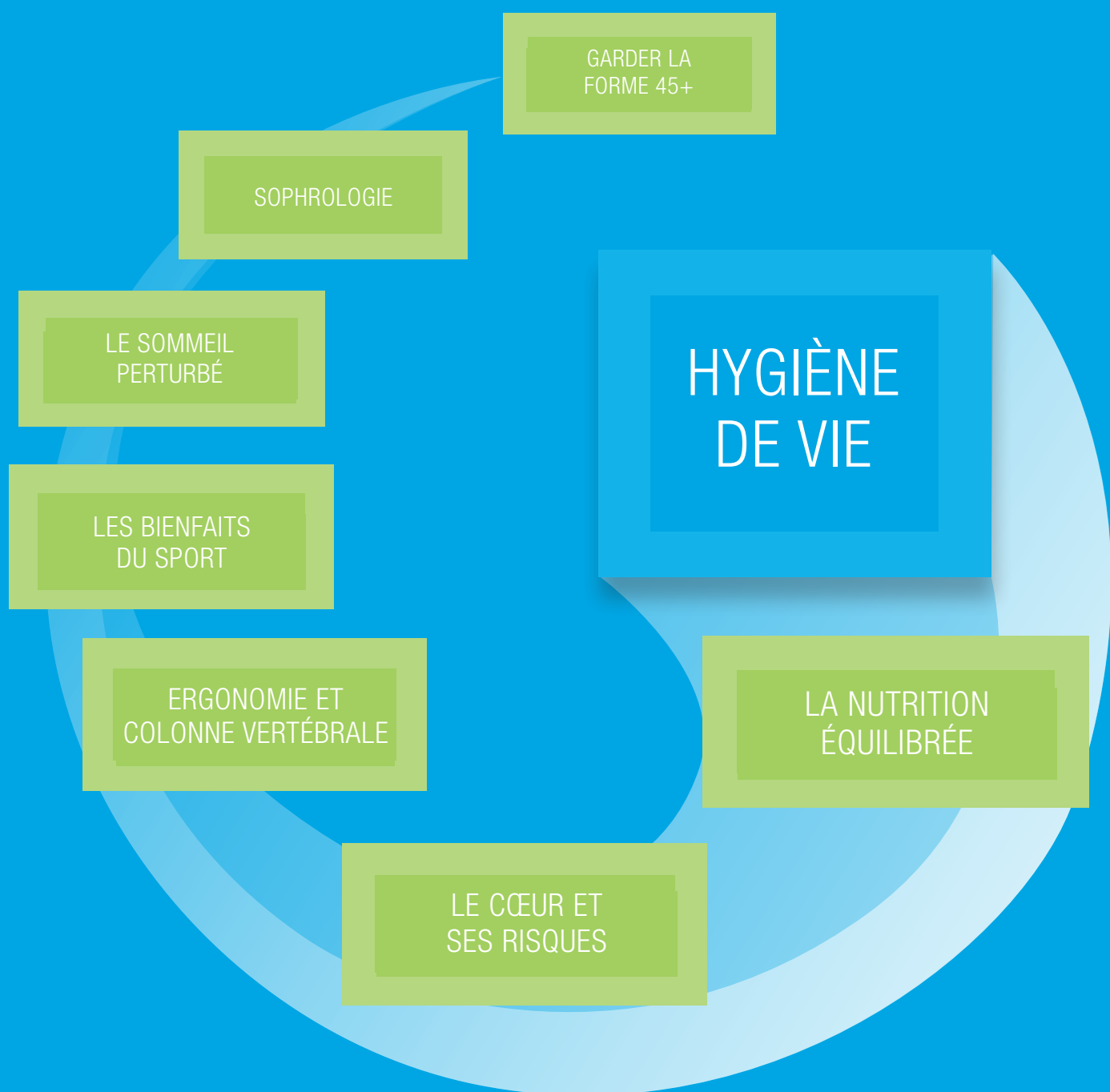


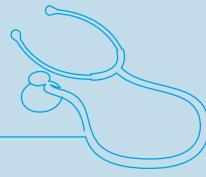
NOTRE PREMIER AXE DE FORMATION



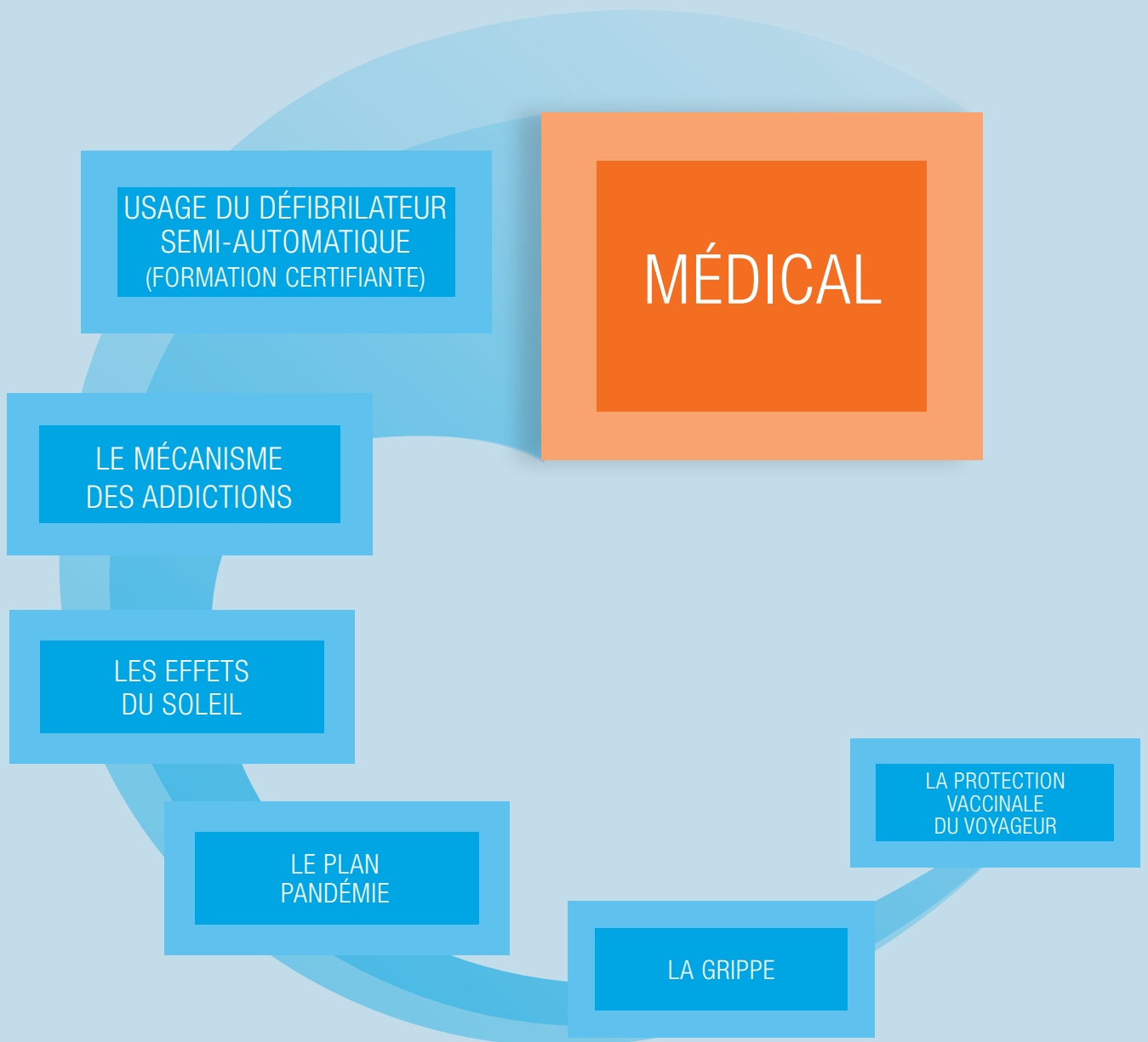


22 NOTRE DEUXIÈME AXE DE FORMATION





NOTRE TROISIÈME AXE TOURNE AUTOUR
DU MÉDICAL PROPREMENT DIT



APPROCHE PSYCHO-SOCIALE

24

L'équipe médico psycho sociale de l'ASTF intervient sur l'ensemble des membres qui constituent le secteur financier.

Ses interventions sont diverses et variées, tant les demandes sont différentes et complexes.

4 AXES PRINCIPAUX D'INTERVENTION

PREMIER AXE : L'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE

Le monde du travail, en l'occurrence le secteur financier, devant faire face à différents défis, engendre dans son quotidien une série de difficultés, de risques, qui sont vécus de différentes manières par les employés. Certains éprouvent des difficultés à trouver des réponses à leurs problèmes, ce qui nécessite une demande de prise en charge.

Notre équipe propose un suivi psychologique adapté au contexte du travail, qui permettra à la personne de trouver un lieu d'écoute, puis de trouver une réponse efficace à sa situation. Nous accompagnons les employés dans leur changement tout au long de la durée de la thérapie par un intervenant externe (psychiatre, psychologue ou coach).

DEUXIÈME AXE : UNE ORIENTATION ADMINISTRATIVE

Nous pouvons, dans le cadre des situations individuelles, accompagner la personne dans des démarches spécifiques comme, par exemple, une demande de pension d'invalidité, une demande du statut de travailleur handicapé, etc.

Ceci nécessite l'intervention de professionnels formés à écouter la demande de la personne, à utiliser les documents administratifs appropriés et à l'orienter vers d'autres services, si cela est nécessaire.

TROISIÈME AXE : LES SITUATIONS DE CRISES

Notre équipe peut intervenir dans les 48 h ouvrables sur les situations de crises, en proposant des entretiens individuels ou en groupe restreint. Les objectifs d'interventions seront de conseiller les ressources humaines, les managers afin de leur donner les outils pour une réaction adaptée. Nous apportons aussi un suivi individuel pour les personnes les plus fragilisées par les situations.

QUATRIÈME AXE : LES THÉMATIQUES ALCOOL, TABAC ET DROGUE

Dans l'approche préventive de ces thématiques, nous proposons une approche en trois temps.

- Informer : expliquer les risques ;
- Former : former les managers ou les ressources humaines ou tout acteur au sein de l'entreprise à la prise en charge de la problématique ;
- « Réformer » : l'entreprise pourra adapter la prise en charge avec les nouveaux outils dont elle dispose.

Ces trois temps permettront d'accéder à une approche préventive optimale afin de trouver une réponse adéquate aux différentes problématiques.

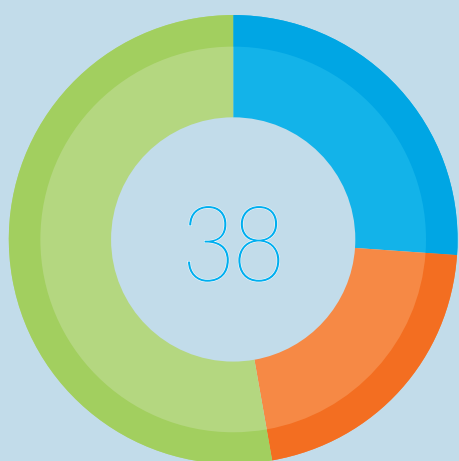
En résumé, ces 4 axes demandent à l'équipe, dans son approche :

- de prévenir, informer et communiquer
- de conseiller et assister
- de diagnostiquer et prendre en charge

afin de permettre une prise en charge optimale de la demande de nos entreprises, et de garantir la santé et la sécurité des employés sur le lieu de travail.

ERGONOMIE

26 RÉPARTITION DES ACTIVITÉS DE NOTRE DÉPARTEMENT «ERGONOMIE»



10 FORMATIONS

8 ANALYSES QUALITÉ DE L'AIR

20 ÉTUDES DE POSTE

En 2014 les activités déployées au niveau du département **ERGONOMIE** sont diverses et poursuivent un but principal : sauvegarder la santé et le bien-être du travailleur en veillant à ce que son environnement de travail soit sain, adapté et ne présente pas de risques.

Nos interventions tournent autour de trois actions principales :

- corriger
- adapter
- concevoir

ÉTUDES DE POSTES INDIVIDUELS

Grace à la mise en place en 2014 d'une nouvelle approche concernant les demandes de validation en relation avec l'acquisition de nouveaux équipements de bureaux ergonomiques, nous avons procédé à de nombreuses études de postes de travail individuels.

Nous avons pu constater que souvent l'intéressé était mal informé sur l'utilisation correcte de son équipement de travail. Des **corrections** de réglages et/ou de dispositions des outils de travail, accompagnées d'explications fondées et explicites ont dans beaucoup de cas contribué à améliorer le confort de travail de l'employé visé sans pour autant devoir recourir à la mise en place d'équipements ergonomiques spécifiques.

ANALYSE DE LA QUALITÉ DE L'AIR

Les demandes se référant à des analyses de la qualité de l'air nous sont adressées le plus souvent en période de transition hiver/été ou inverse. Pendant ces périodes le mode opératoire des installations de climatisation doit être revu en fonction des conditions climatiques extérieures.

Les problèmes de mal-être signalés par les occupants des bâtiments climatisés font le plus souvent référence à une sécheresse de l'air ambiant inconfortante, une température mal réglée et/ou des réactions allergiques résultant d'une exposition à des substances chimiques non identifiées.

Dans ces cas l'ASTF réalise en collaboration avec un expert du Ministère de la Santé une analyse des conditions climatiques intérieures afin de vérifier si l'environnement climatique intérieur ainsi que l'ambiance chimique du bâtiment peuvent être mis en cause.

Les résultats de ces investigations montrent que le plus souvent ce n'est pas la technique du système de conditionnement d'air qui est en disfonctionnement, bien au contraire, c'est les modes de réglage qui devront être **adaptés** aux besoins des employés.

FORMATION

« Mieux vaut prévenir que guérir ». L'objectif des formations en ergonomie est de former tout opérateur travaillant sur un écran aux bonnes pratiques ergonomiques concernant les réglages de son système de travail et la mise en place de ses outils de travail.

Fort de ces informations il saura anticiper les risques de mauvaise posture dès le moment de l'aménagement de son poste de travail.

Cependant, la sensibilisation au thème de l'ergonomie doit aller plus loin. Il est important de penser « Ergonomie » dès la **conception** de nouveaux environnements de travail.

Pour cette raison l'ASTF propose dans le futur de mettre à disposition son expérience du terrain pour soutenir au mieux les entreprises dans leurs projets d'aménagement de bureaux.

CONCLUSION

28

Comme vous avez pu le remarquer au fil de votre lecture, 2014 a été une année de transition pour l'ASTF, tout en étant riche en activités diverses et variées tant au niveau légal que préventif.

Si le rideau vient de tomber sur 2014, notre regard est déjà tourné vers 2015 et les nouveaux défis à relever. Se basant comme toujours sur le principe que « la santé de l'entreprise passe par la santé des employés », l'équipe de l'ASTF souhaite développer de nouvelles offres. Parmi celles-ci se trouve notamment le développement d'un programme de Health Management. Le but de ce nouveau programme sera de proposer à nos entreprises-membres un menu santé à la carte en se basant sur une analyse de leurs besoins. Bien évidemment, nos check-ups seront avec nos diverses formations, les piliers centraux de ce concept.

A côté de ce programme, l'équipe médicale de l'ASTF va poursuivre son étroite collaboration avec ses membres, d'une part en continuant à être présente en entreprise, et d'autre part en poursuivant son étroite collaboration avec les services des Ressources Humaines dans la prise en charge des absences maladies de longue durée afin de trouver une solution avant la date butoir des 52 semaines d'absences mais aussi de servir de lien entre l'entreprise et l'employé.

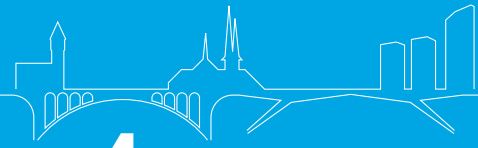
Bien évidemment en parallèle de toutes ses actions, l'ASTF continuera d'assurer avec professionnalisme ses missions de bases comme les visites d'embauche, les tests oculaires ou encore les analyses ergonomiques des postes de travail pour n'en citer que quelques-unes.

Enfin durant le premier semestre 2015, l'ASTF va procéder via un questionnaire, qui vous sera adressé, à une enquête afin d'une part de

sonder vos connaissances sur nos services actuels mais aussi et surtout de voir quelles sont vos attentes et vos besoins en matière de santé et sécurité au travail. La finalité de cette action sera d'une part de mieux faire connaître notre rôle et nos missions, et d'autre part d'être toujours plus à votre écoute afin de satisfaire vos besoins en matière de formation et information dans le domaine de la santé.

En conclusion, 2015 s'annonce elle aussi comme une année palpitante au niveau activité et toute l'équipe est prête à relever ses nouveaux défis ... alors à l'année prochaine pour en dresser le bilan.

Dr Sandrine Sculfort-Tomasini
Directrice médicale ASTF



'14

INTRODUCTION

LISTENING, RESPECT, PROFESSIONALISM

Those are the three values on which the ASTF focussed this year. The whole team agreed on these three fundamental values to which everyone wishing to pursue a profession with human wellbeing as its centre of interest must subscribe.

Listening is where our range of services begins. We have a duty to listen to the needs of our enterprises. At a time when psychosocial risks are becoming increasingly prominent, enterprises are called upon to engage in primary prevention in this particular area. As an adviser, the occupational physician can help to manage emotions, take charge of crisis situations, communicate with employees and motivate them.

We are also listening to all your needs in the area of health and wellbeing at work. In 2015 we intend to launch a new and more affordable check-up formula to enable the largest possible number of employees to benefit. We plan to assist you in your actions to assess health in the enterprise through

a series of confidential questionnaires. After the evaluation, we will be able to advise you on the instruments to be put in place for prevention purposes.

Respect is naturally an integral part of medical follow-up. Respect for the individual, respect for her or his suffering, respect for needs but also, and above all, respect for confidentiality. Every employee can call upon our assistance at any time and in complete security. In 2014 we saw a 30% increase in the number of persons who contacted us directly. Each case was dealt with in a spirit of respect for the values of the individual and also respect for the corporate values of the enterprise in which the person concerned works. As far as possible we always endeavour to arrive at a consensus between the needs of the employee and the requirements of the enterprise.

Last but not least, professionalism is in our eyes the key to the advancement of the programmes that we offer you. Whether it be to monitor persons who

are suffering, give ergonomic advice, hold round tables or in the many training courses which we provide, we endeavour to increase our competences day after day, to exchange our experience and engage in a dialogue with you so as to give you even better service.

In 2015 we will be pleased to welcome you to our new premises. That will be an opportunity for us to develop our potential and diversify our range of services. I look forward to seeing you soon at 15-17 Avenue Gaston Diderich in Luxembourg City.

Dr med Patrizia Thiry-Curziotti
Director General

PRESENTATION

30

The Association for Occupational Health in the Financial Sector (ASTF) is an inter-enterprise occupational medicine service organised by the ABL which groups together the various banking establishments and branches present on Luxembourg territory, together with a great many companies in the insurance and financial services sectors.

The ASTF is a non-profit association set up in December 1994. That was the year in which Luxembourg saw the adoption of a law covering the safety and health of employees and occupational health services: the law of 17 June 1994. The latter is embodied in Articles L.321-1 to L.327.2 of the Code of Labour Law in respect of occupational health services.

The Occupational Health Division at the Ministry of Health is responsible for the practical application of these provisions.

From 1995 to 1997, five regulations were adopted to implement the legislation of 17 June 1994. These are the Grand Ducal Regulations on the training of occupational physicians; the medical examination form; occupational health service personnel; the intervals between medical examinations and the model annual report.

Other legal texts went on to supplement the law of 17 June 1994:

- the law of 14 December 2001 amending the first text of 17 June 1994 concerning occupational health services.
- The law of 23 March 2001 concerning the protection of young workers.
- The law of 01 August 2001 concerning the protection of employees during pregnancy, immediately after childbirth or while breast feeding, subsequently amended by the law of 31 July 2006.
- The involvement since 2002 of the health services in the procedures for the professional redeployment of workers who are unable to stay in their last job (Articles L.551-1 to L-552-3 of the Code of Labour Law).

The ASTF is managed by a Board of Directors consisting of senior representatives of the financial centre and currently presided over by Mr Etienne Planchard (Banque de Luxembourg).

The ASTF has a multi-disciplinary team which enables it to understand and deal with all aspects of the working conditions of employees, both collectively and individually.

It comprises a general and medical directorate, occupational physicians, psychologists, psychosocial assistants, nurses, medical and administrative assistants, together with an optician and an interior architect.

The practical aim of occupational health is to protect and promote the health of employees, to maintain their working capacity and aptitudes at the highest possible level, to help to create and safeguard a healthy working environment with no danger to anyone and to encourage the adaptation of work to the capacities of the employees concerned having due regard to their state of health.

With that objective in mind, the activity of the ASTF team covers a number of tasks designed to satisfy the legal obligations while also promoting a policy of medical prevention adapted



to the risk factors which are specific to the tertiary sector.

To comply with the statutory requirement, a medical examination of all employees takes place at the time of recruitment and also when work is resumed after a lengthy stoppage for health reasons (more than 6 weeks).

The eyesight tests required by law for workers using computer screens are also performed.

Workplace ergonomic analyses are likewise offered.

Employees who are unfit for work can also be received for consultations by the occupational physician with a view to preparing their return to work as effectively as possible (advice to avoid premature return; adaptation of the workplace or half-time therapeutic resumption of activity...). This examination also enables the possible date of effective return to work of the employee concerned to be determined as accurately as possible, so facilitating the employer's organizational task.

We therefore privilege cooperation with the Human Resources Department with a view to effective planning of the follow-up of sick employees.

In the tertiary sector there is a strong correlation between professional risks, psychosocial risks and stress. That is why the ASTF offers employees interviews with the medical and psychological team when problems of harassment, burnout risk, stress at the workplace or post-traumatic stress disorders are experienced.

In this context, stress management trainings in the enterprise create a wider awareness and help to improve patient care.

The ASTF also proposes enterprise trainings concerning burnout, ergonomics, nutrition, sleep disorders, the importance of physical activity, giving up smoking, harassment, sophrology, first aid, use of a defibrillator, management of difficult situations, motivation of individuals and teams, assertive communication, health of persons over the age 45 ...

Medical check-ups have been performed by the prevention team since 2003. In many cases, they have enabled hygiene and dietary risk factors to be identified.

Flu vaccination campaigns are organised between October and November each year with the possibility of in-company vaccinations, subject to certain conditions.

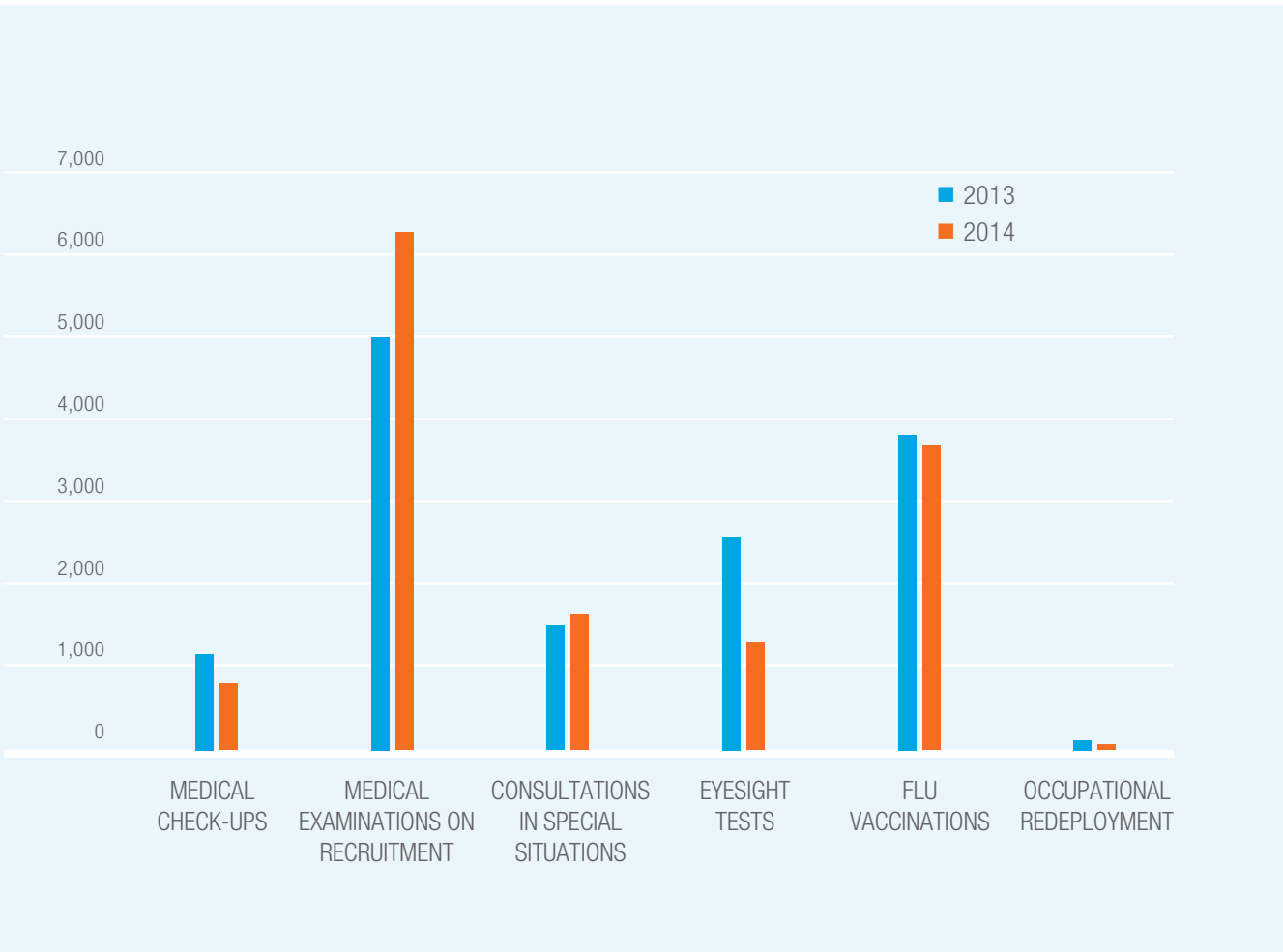
KEY NUMBERS

32

	2013	2014	Ev. %
MEDICAL CHECK-UPS	1,122	841	-25.0%
MEDICAL EXAMINATIONS ON RECRUITMENT	5,000	6,345	+26.9%
CONSULTATIONS IN SPECIAL SITUATIONS	1,503	1,678	+11.6%
* EYESIGHT TESTS	2,620	1,360	-48.1%
FLU VACCINATIONS	3,866	3,746	-3.1%
OCCUPATIONAL REDEPLOYMENT	135	66	-51.1%
AFFILIATED COMPANIES	513	514	+0.2%
AFFILIATED EMPLOYEES	44,117	43,478	-1.5%

* 2013 there has been an unusually high demand

MEDICAL STATISTICS



DETAILS OF CONSULTATIONS TO FOLLOW UP SPECIAL SITUATIONS

The law makes provision for 6 types of occupational medical consultations:

1 Medical examinations on recruitment which are compulsory for everyone; before the first day of work for persons occupying a post involving risks and within the two following months for other posts.

2 Regular examinations which are compulsory for persons under the age of 21, persons assigned to posts involving risks, night workers and persons for whom the occupational physician considers it appropriate to perform a regular medical examination.



3 Medical examinations following a prolonged absence because of illness, often referred to as “resumption of work” examinations. These are not compulsory, but they must be offered to the employee by the employer after an absence of more than 6 weeks and the employer must report to his medical service the agreement or refusal to undergo this examination.

4 Examinations performed at the employer’s request. If the employer thinks it necessary for the occupational physician to examine an employee he may make a request to that effect to his occupational medical service and an appointment will be fixed for the employee. The employer will receive a form indicating suitability or unsuitability for the post after the examination.

5 Examinations performed at the employee’s request. Every employee may ask to be examined by his occupational physician if he believes that his health is exposed to risks attributable to his workplace. The employer does not have to be systematically informed of this kind of consultation.

6 Examinations performed at the request of the occupational physician. If the physician considers this necessary he may decide to see any employee for a consultation.

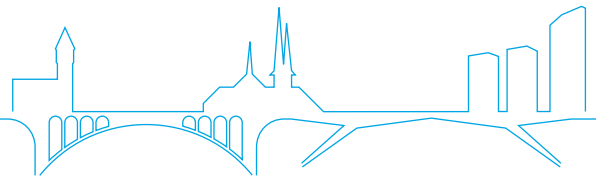
Other consultations are required for various procedures:

- acknowledgment of the status of handicapped worker;
- procedure for professional redeployment which includes referral to the Joint Committee;
- application for a dispensation for pregnant women.

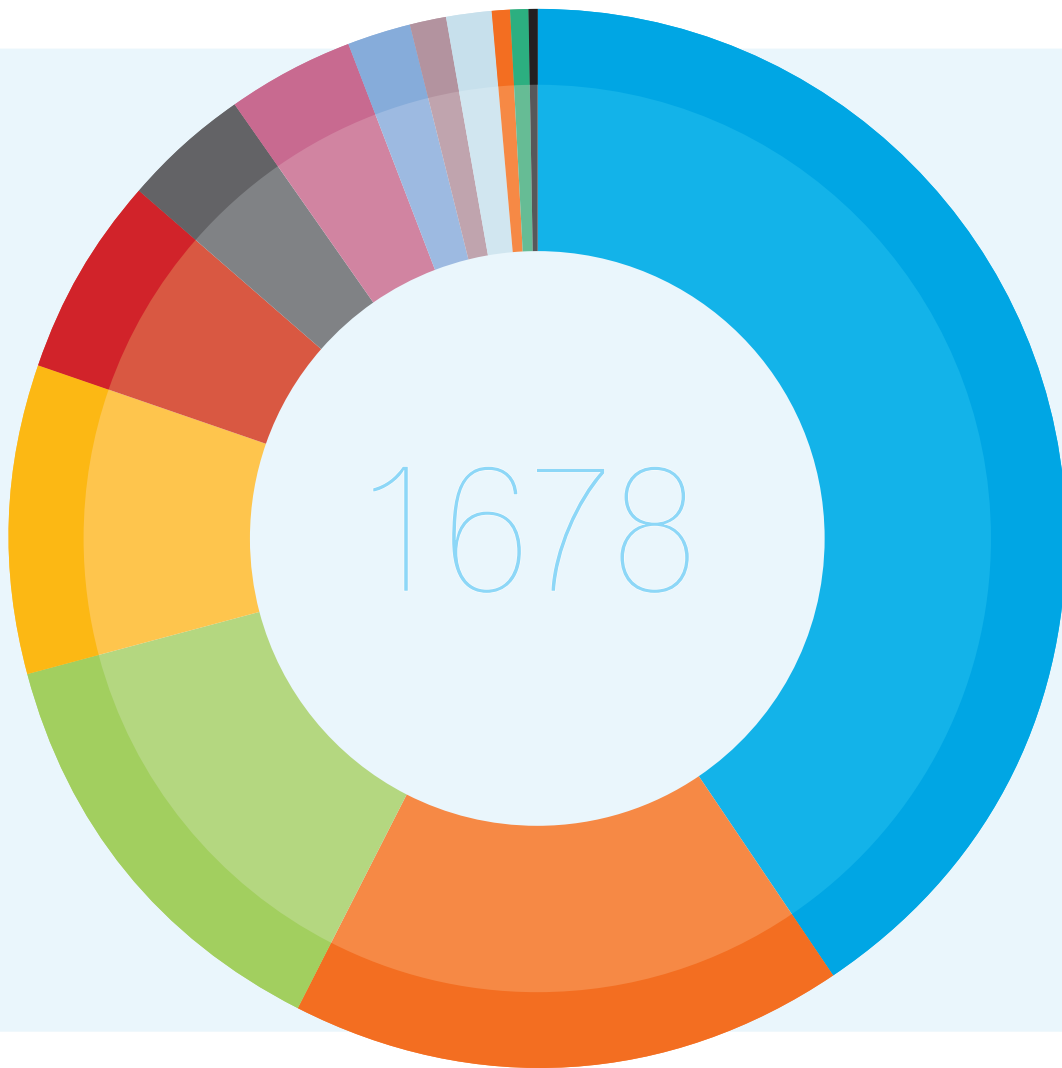
For a dispensation to be granted to a pregnant woman she must be employed at a post exposed to certain risks, the work performed at her post must create a direct risk to the pregnancy and an adaptation and/or a change of post is not possible to eliminate the risk to the person’s pregnancy.

If these conditions are not satisfied, the dispensation will not be granted but if the employee cannot go to work for health reasons related to her pregnancy her general practitioner may declare that she is not fit for work.

The ASTF also offers consultations of a psychosocial nature to help persons to adapt properly to certain specific situations.

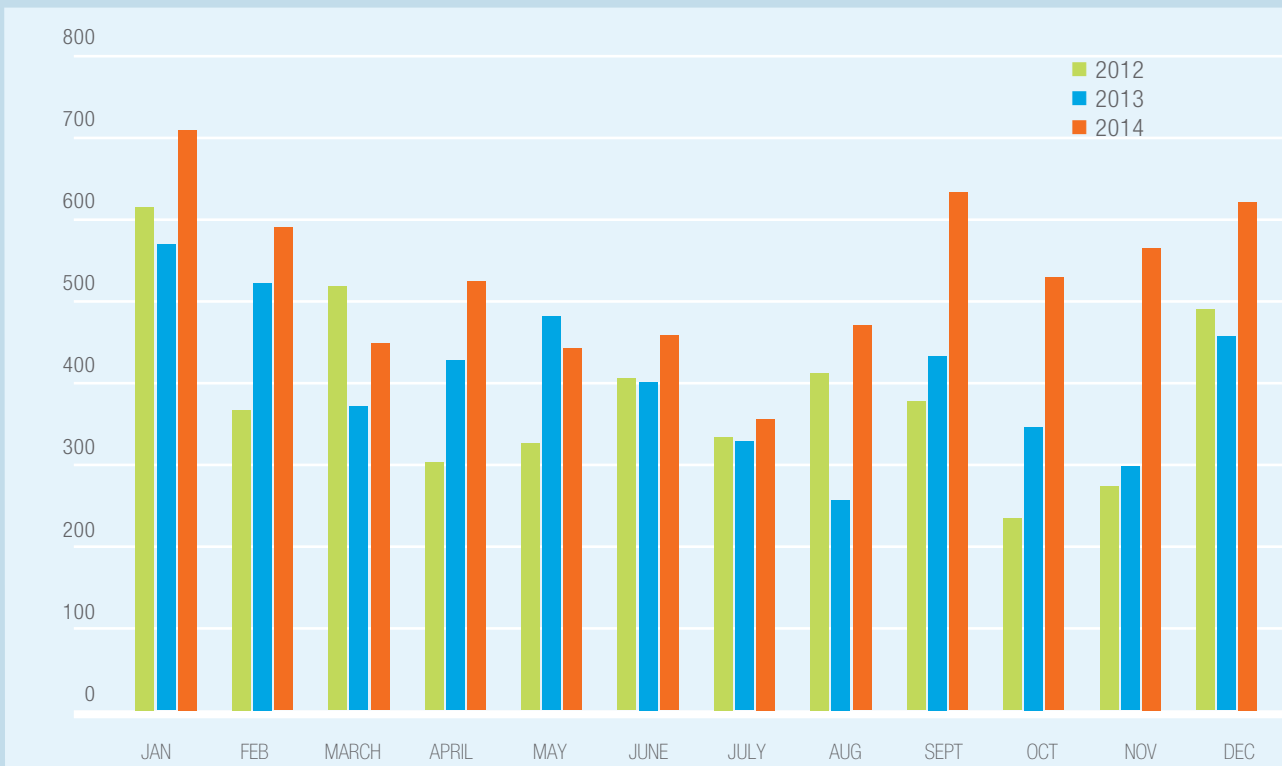


MEDICAL EXAMINATIONS FOR SPECIAL SITUATIONS



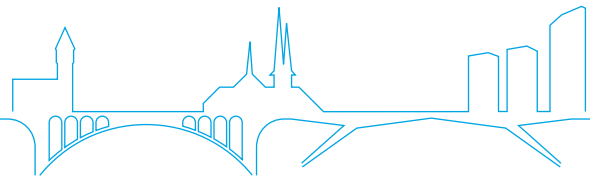
PSYCHOSOCIAL	681	REGULAR EXAMINATION	31
REQUEST BY PERSON CONCERNED	285	REQUEST BY THE SOCIAL SECURITY PHYSICIAN	21
REQUEST BY EMPLOYER	225	OTHER	23
REQUEST BY OCCUPATIONAL PHYSICIAN	157	CRISIS SITUATION	10
RETURN TO WORK	103	HANDICAPPED WORKER	7
REDEPLOYMENT	66	REQUEST FOR A DISPENSATION FOR PREGNANT WOMEN	4
REFERRAL TO THE JOINT COMMITTEE	65		

36 TREND OF MEDICAL EXAMINATIONS ON RECRUITMENT FROM MONTH TO MONTH

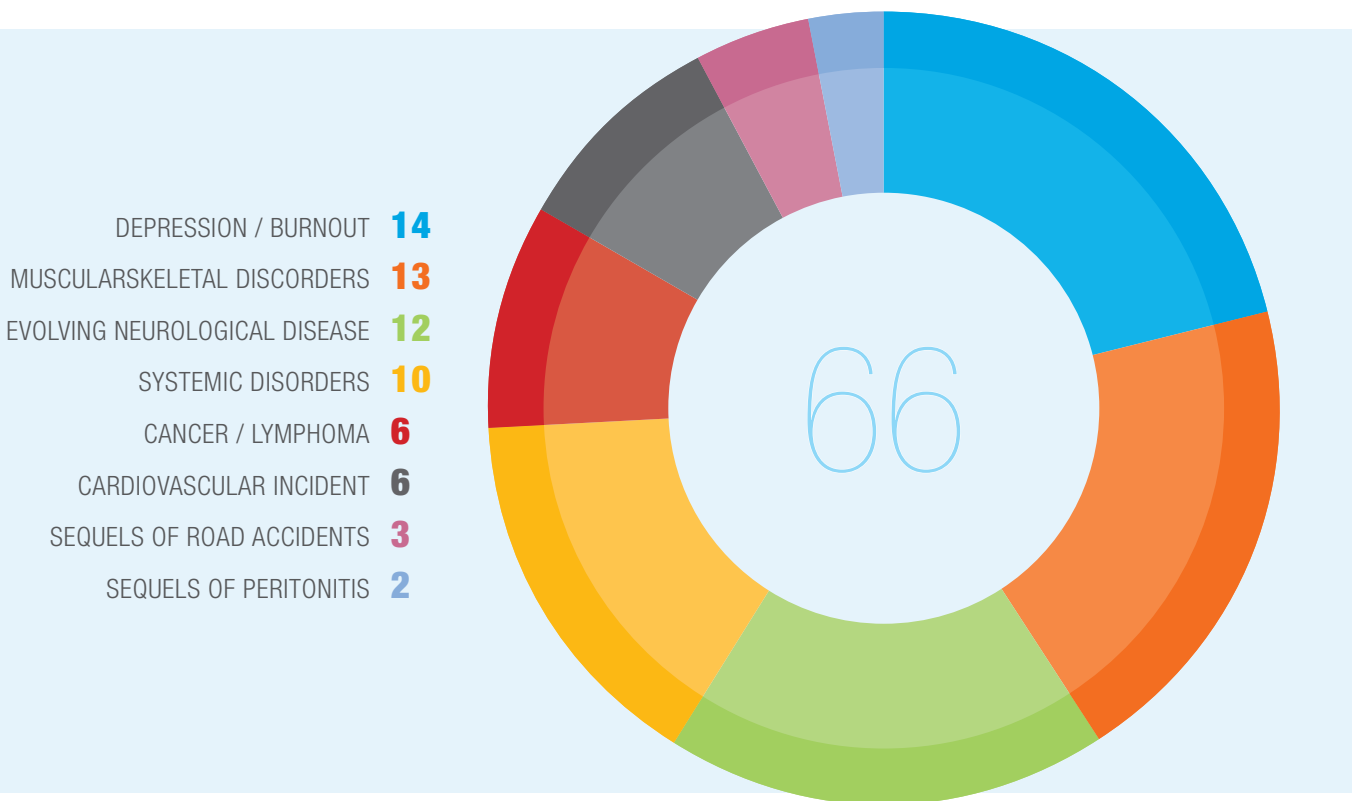


	JAN	FEB	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC
2012	615	367	518	303	326	405	334	412	377	234	273	490
2013	569	522	371	427	481	401	328	257	433	346	298	457
2014	709	590	448	524	442	458	356	470	633	529	565	621

Requests for examinations on recruitment are systematically performed within two months. Companies which have suitable premises may ask for recruitment examinations to take place on site.



EXAMINATIONS UPON RETURN TO WORK



The most important medical reason for assignment to a different employment activity is clearly psychosocial in its origin: depression and burnout. We make a distinction between the two even though burnout is also a kind of depression but in this particular case exclusively of professional origin.

In the second place we find muscular-skeletal disorders represented primarily by disc disorders and spinal problems which lead the field.

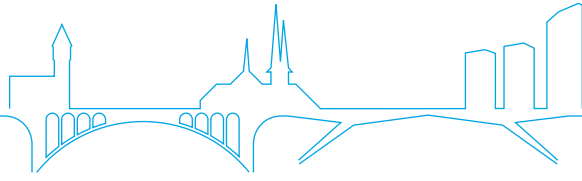
Then there are evolving neurological disorders (such as multiple sclerosis) and systemic disorders (such as diabetes).

Cancers and cardiovascular illnesses are encountered in equal numbers. Finally, this year 3 persons had to be redeployed to a different post following the sequels of road accidents and 2 persons because of post-operational sequels of peritonitis.

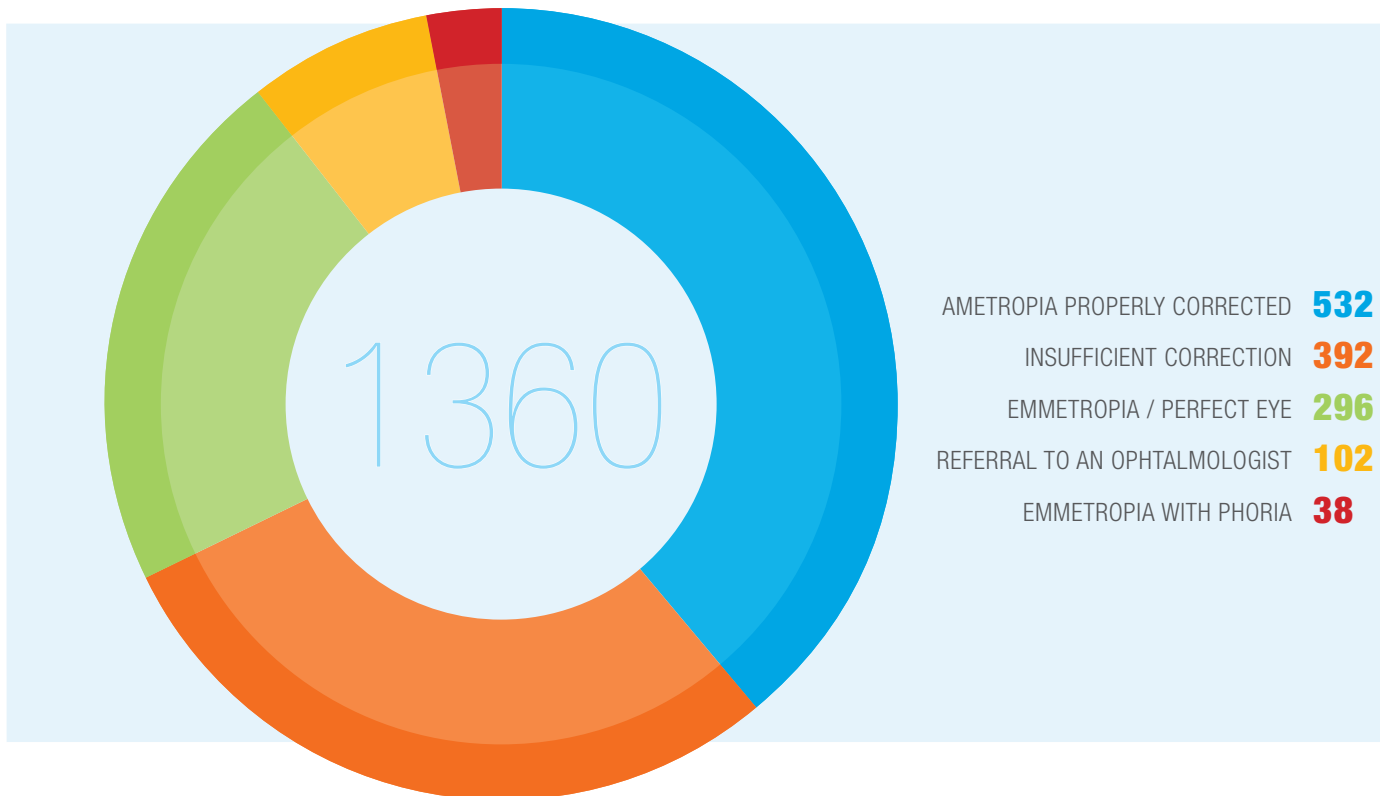
These figures therefore correlate with the idea that the 2 primary risks in the tertiary field are psychosocial issues and muscular-skeletal disorders.

The other pathologies correspond to the risk present in the general population and cannot be attributed to work in the tertiary sector.

In all, we only had to resort to professional redeployment in 66 cases over the whole year!



38 RESULTS OF EYE TESTS



- For 532 person the means of correction was sufficient and no change was therefore needed.
- 392 cases of persons with inappropriate eyesight correction (spectacles, contact lenses), i.e. they were advised to obtain improved correction.
- 296 persons were reassured that their eyesight was good.
- 102 persons were referred to an ophthalmologist because the problem was serious and could not be resolved by an oculist.
- 38 persons were suffering from phoria, a minor muscle disorder of the eyes which sometimes requires re-education by an orthoptist.

Eyesight tests therefore enabled these persons to know the state of their visual health. They were able to draw the necessary consequences for personal follow-up action.

FROM PRIMARY PREVENTION TO TERTIARY PREVENTION

The primary objective of occupational health is to safeguard the physical integrity of every employee and also to ensure that each person feels at ease with himself (mental integrity) and in his relations with others.

In this context, prevention programmes have an important role to play. According to the definition given by the World Health Organisation (WHO) in 1948: "Prevention means all of the measures taken to avoid or reduce the number and severity of illnesses, accidents and handicaps". A distinction can be made between three levels of prevention:

- primary prevention = prevention as such
- secondary prevention = reduction or correction
- tertiary prevention = repairing the damage

Primary prevention is the most effective, but the least widely used. The purpose of this type of prevention is at one and the same time the key to success and a brake on its use. This prevention serves to detect risk factors which can then be eliminated or alleviated, while also promoting a favourable professional environment which is capable of providing suitable support. The implementation of this prevention is based on the construction of collective strategies which seek to change the organisation of work by influencing the socio-organisational causes of discomfort (enriching tasks, reorganising activity, evolving the management style); hence the difficulties which stand in the way of its implementation.

In the context of this primary prevention the ASTF offers its members a number of actions, foremost among them: drawing up, in cooperation with the company concerned, an inventory of posts involving risks, definition of a pandemic plan, training...

The 2nd level of intervention is that of secondary prevention. This prevention seeks to reduce or correct risks. Unlike the previous form in which the solutions are collective here they may

be either collective or individual. In other words, the aim of this kind of prevention is to equip employees either individually or collectively to combat stress and other risk factors more effectively. Secondary prevention improves the adaptation of the employee to the organisation. This prevention is an effective form of short to medium term action.

As is the case at the previous stage, the ASTF offers companies secondary prevention actions, primarily: individual coaching sessions, ergonomic trainings, crisis intervention and also round tables dealing with various topics, in particular stress.

Tertiary prevention is the last level of prevention. Use of the term prevention is in fact inappropriate here as the repair of an existing situation is involved. Action of this kind helps employees who are already suffering to reduce their distress and improve their health. In other words, tertiary prevention seeks to limit the consequences of established occupational illnesses, to prevent relapses and facilitate the social redeployment of employees. It is the most widely used

method for the purpose of dealing with psychosocial risks; unfortunately, it is also the least effective, especially in the long run.

At present it is primarily at this stage of prevention that occupational medicine comes into play by proposing a whole panel of actions.

Within the ASTF the medical team in cooperation with the psychosocial workers offers follow-up for employees in a state of distress, occupational redeployment if necessary and also regular examinations and prevention of relapses.

In this context during the year 2014, the ASTF worked in particular in close cooperation with human resources departments to ensure that employees who were off work for a long time could be seen at the earliest opportunity by the occupational health service with a view to finding out whether the

employee's pathology is being taken care of effectively, while also preparing for a return to work in the short, medium or long term. In this way the ASTF is the link between the employee and his company so avoiding the loss of contact. Moreover the longer a stoppage lasts, the harder the return to work will be.

We also noticed during these consultations that a good many employees are not familiar with Luxembourg laws. While many are aware that a dismissal may take place after six months of uninterrupted absence for reasons of illness, few know that after 52 weeks of absence out of the last 104 weeks the employment contract lapses and the CNS (National Health Scheme) no longer provides care. It therefore essential to act at the earliest opportunity to find a solution (regrading, redeployment) before it is too late.

Throughout the year 2014 the ASTF was active in the field of prevention. Although we do not intend to deal

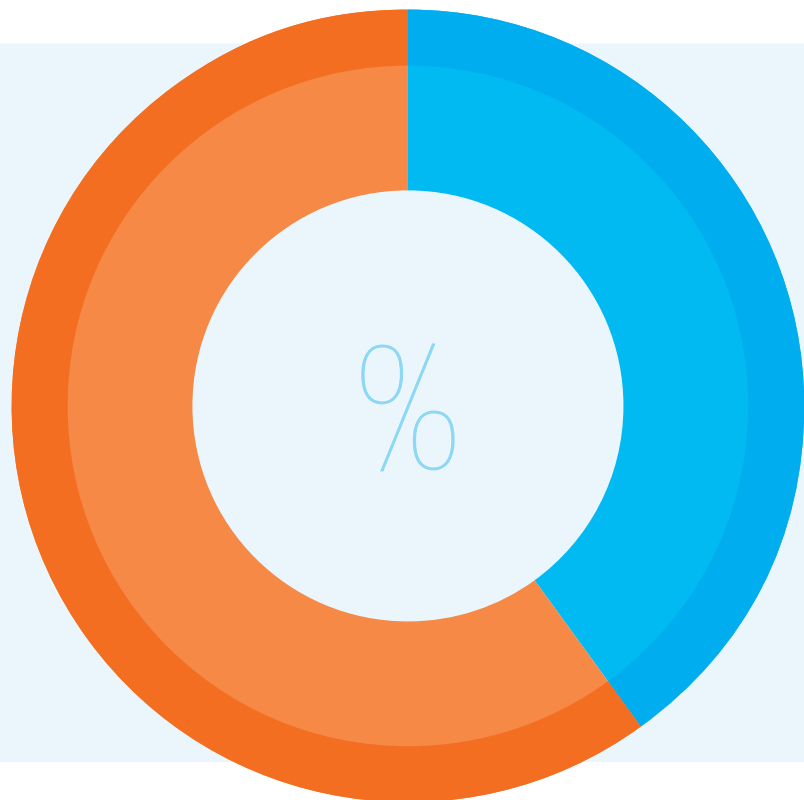
here with the subject of trainings which will be a matter for a separate chapter nor consider an inventory of workplaces involving risks, which is a legal obligation and must be performed once every three years in every enterprise, we will provide an overview of our interventions in 2014:

In conclusion, never forget the famous adage "Prevention is better than cure" and do not hesitate to contact the ASTF to put in place an effective prevention strategy in your company.



PREVENTIVE MEDICINE: INDIVIDUAL MEDICAL CHECK-UPS

WOMEN **42%**
MEN **58%**



Offered since 2003 by the ASTF, a preventive health check-up was performed on more than 800 patients in the year 2014.

This health check-up begins with a biological analysis involving a blood test and a urine analysis. After a balanced breakfast, the medical check-up continues with a whole series of tests supervised by a nurse: eyesight test, hearing test, pulmonary test, electro-cardiogram, bone density....

The preventive check-up continues with the physician who, after noting the family and personal case history, makes a clinical examination.

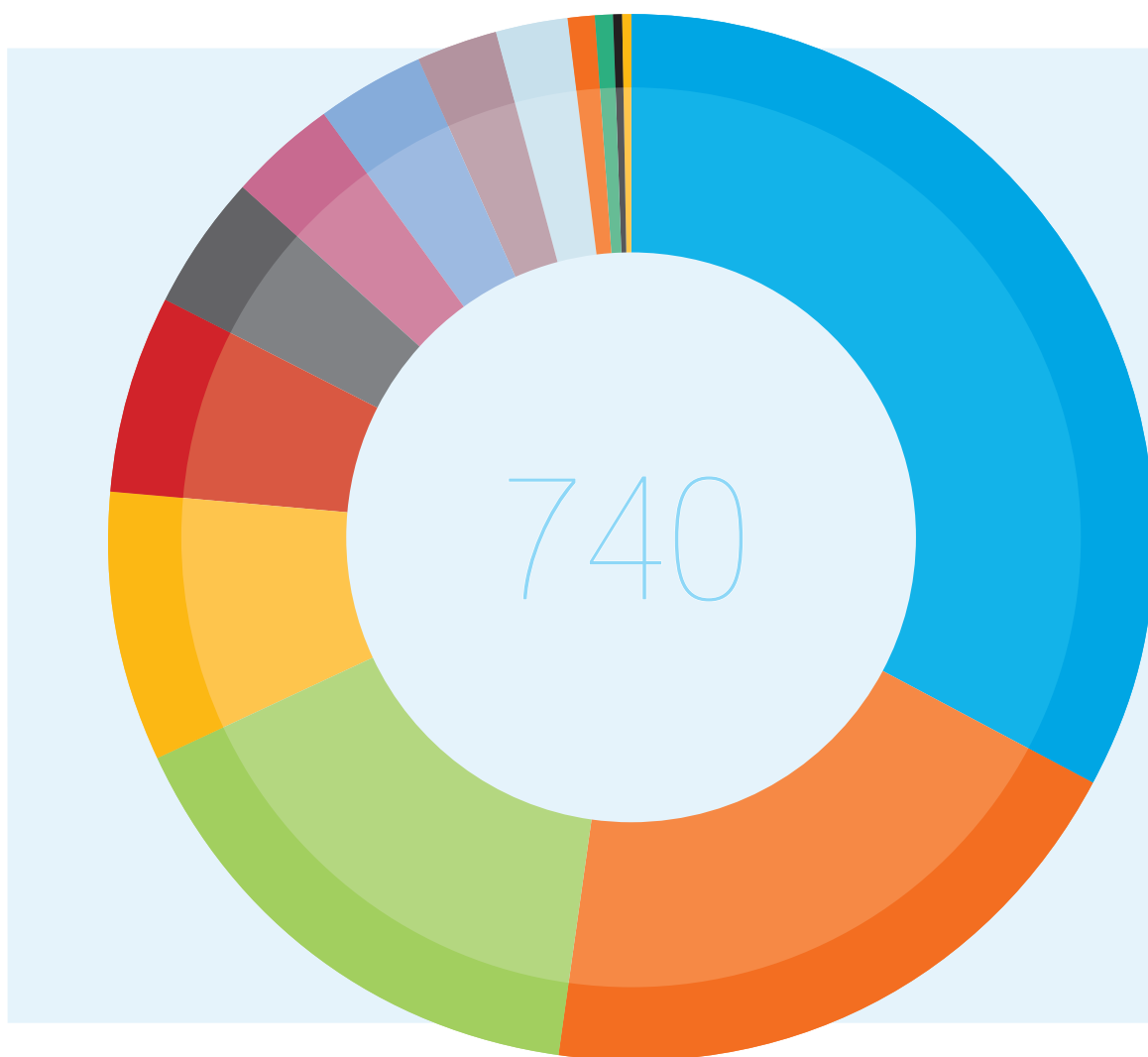
The biological results and those of the further examinations are explained to the patient. Personalised health advice is discussed.

To constitute a medical file the patient receives a few days later in his own home by letter all of the results and a medical conclusion.

CHECK-UPS
PERFORMED
IN 2014 AT A
GLANCE:

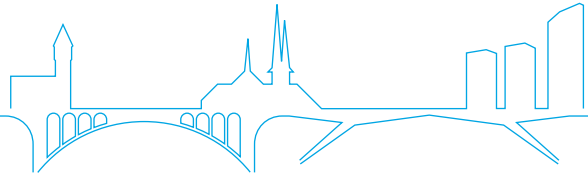
PATIENTS **841**
PARTICIPATING ENTERPRISES **30**
DETECTED PATHOLOGIES **744**
SEX RATIO **1.4**
MAJORITY AGE GROUP **40-50**

42 PATHOLOGIES DETECTED IN 841
CHECK-UPS IN 2014



CARDIO-VASCULAR RISK FACTORS **245**
ENDOCRINOLOGY **145**
PSYCHOLOGY **117**
HAEMATOLOGY **62**
GASTRO-ENTEROLOGY **45**
RHEUMATOLOGY **31**

NEPHRO-UROLOGY **26**
SYSTEM **25**
EAR, NOSE, THROAT **18**
OPHTHALMOLOGY **17**
DERMATOLOGY **5**
NEUROLOGY **4**



The results show that, in 2014, 744 points were diagnosed in the 841 check-ups performed by us.

In 33 % of all cases, i.e. for 1 patient in 3, a cardiological factor is detected.

That is why in this preventive examination particular emphasis is placed on the screening of cardiovascular risk factors.

A cardiovascular risk factor corresponds to a **pathological physiological** condition or a life style correlated with an increased **occurrence** of cardiovascular **illness**, known more familiarly as a heart attack or stroke.

These risk factors enable the probability that a particular individual will have a vascular accident within a given time to be calculated. Risk scores are therefore available enabling us to determine whether a person is a high risk or low risk case, so enabling an appropriate strategy which differs according to the risk level to be adopted.

The risk scales enable the risk of cardiovascular events to be assessed having regard to several parameters.

One of the most widely used in Europe is the SCORE (Systematic coronary risk evaluation).

This enables the likelihood of death caused by a cardiovascular illness within the next ten years to be predict-

ed, using charts which take account of gender, age, tobacco use, blood pressure and cholesterol.

There are some risk factors which cannot be changed, such as heredity, gender or age, but there are others which can be either eliminated altogether or reduced. It is imperative to know those to which an individual is exposed and against which action can be taken:

- Tobacco
- High blood pressure
- High cholesterol
- Obesity
- Diabetes
- Sedentary life style
- Stress
- Alcohol

During the medical interview the physician summarises the situation of the different factors with the patient in order to make an individual assessment of the overall cardiovascular risk.

It is important to personalise the awareness of risk factors which is an essential phase in obtaining the patient's support; he is after all entirely responsible for his own health and plays the leading role in risk reduction.

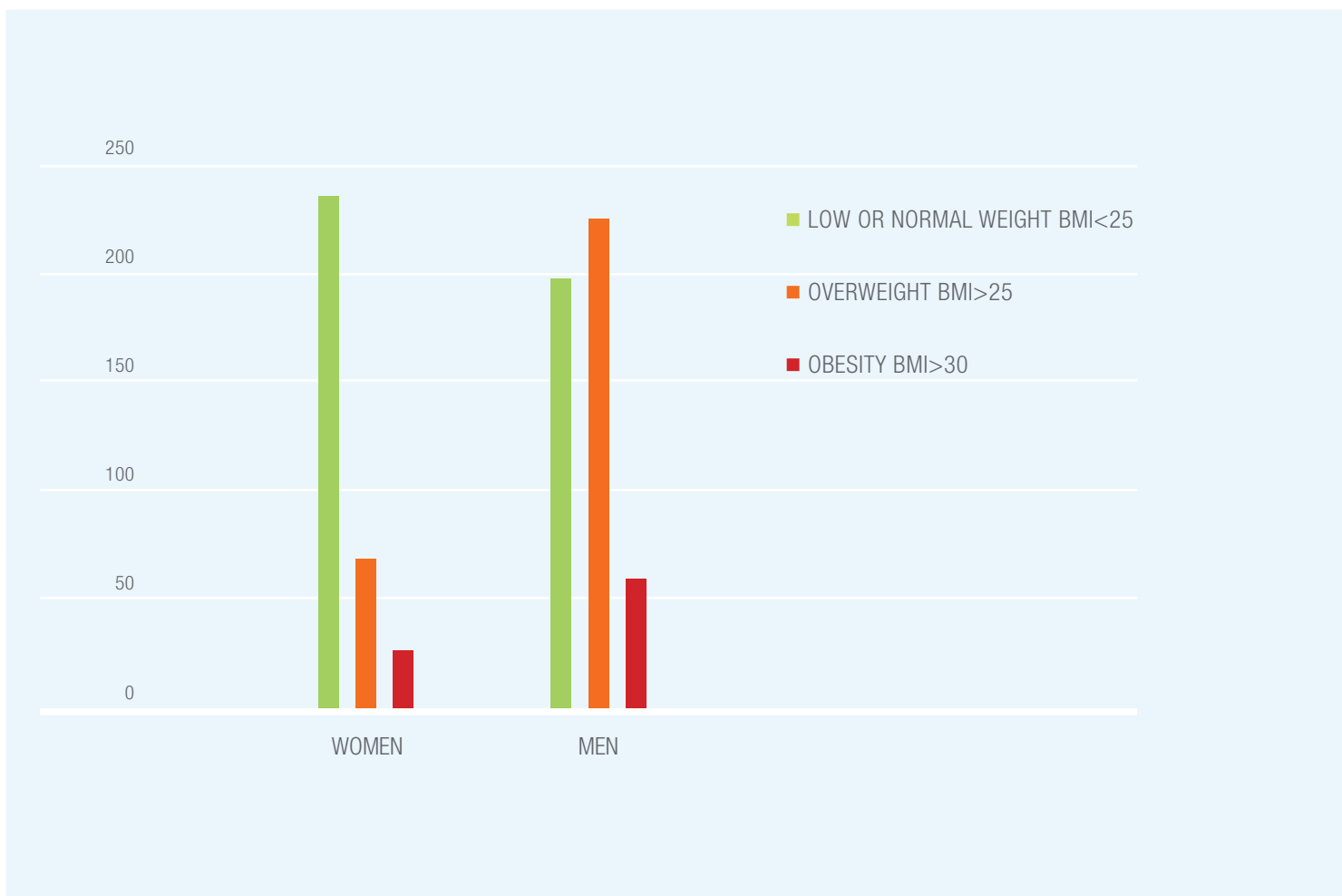
A majority of the employees examined are men between the age of 40 and 50 in fairly good health and with a busy workload. They do not have time to see their general practitioner without a pressing reason to do so. This lack of follow-up explains why a good many patients are not even aware of the risk to which they are exposed.

SOME INFORMATION ON THE WEIGHT OF PATIENTS:

70% of the women who underwent a health check-up had a normal weight (BMI<25), 30% were overweight while 9% were considered to be obese.

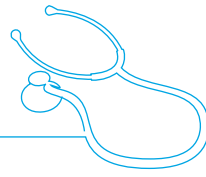
In the case of men, the results are the opposite from those for women since 60% of the men seen by us are overweight and 13% regarded as obese (BMI >30).

44 DISTRIBUTION OF THE BODY MASS INDEX (WEIGHT/HEIGHT 2) AS A FUNCTION OF GENDER



CHECK-UPS
PERFORMED
IN 2014 AT A
GLANCE:

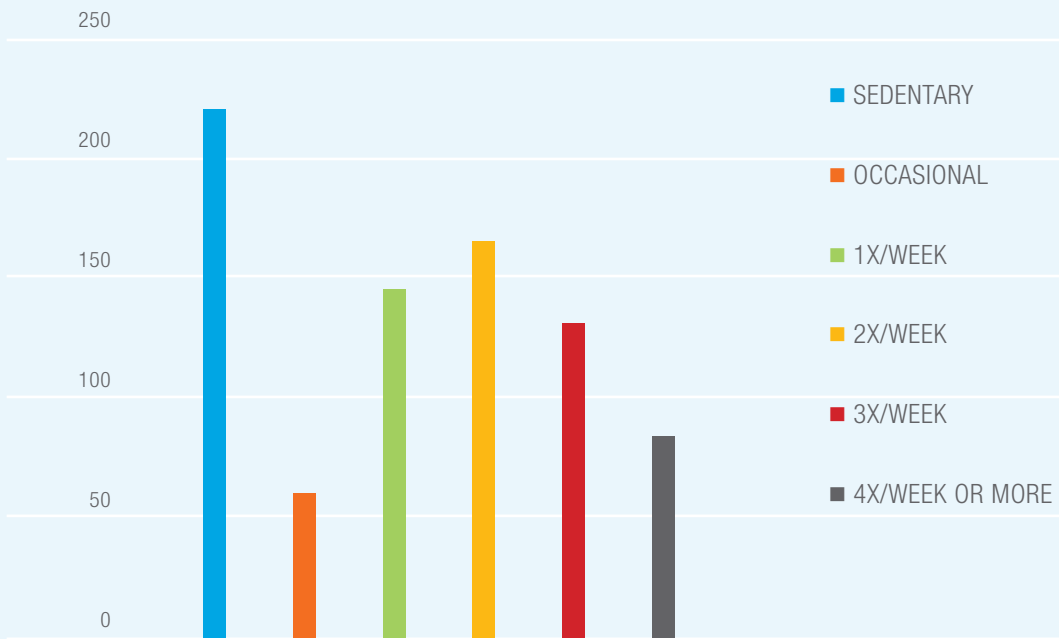
OVERWEIGHT **47 %**
SMOKERS **14 %**
SEDENTARY **27 %**
SPORT 1X/WEEK OR MORE **65 %**
ACTIVE (WALKING, GARDENING) **8 %**



OVERVIEW OF DAILY PHYSICAL ACTIVITY:

27 % OF PATIENTS EXAMINED ARE SEDENTARY

2 PATIENTS OUT OF **3** HAVE A REGULAR PHYSICAL ACTIVITY AT LEAST ONCE A WEEK



In parallel with the individual advice given during these check-ups the ASTF physicians defined training courses to be given in-company.

Thanks to the data gathered and to the statistics, main preventive actions

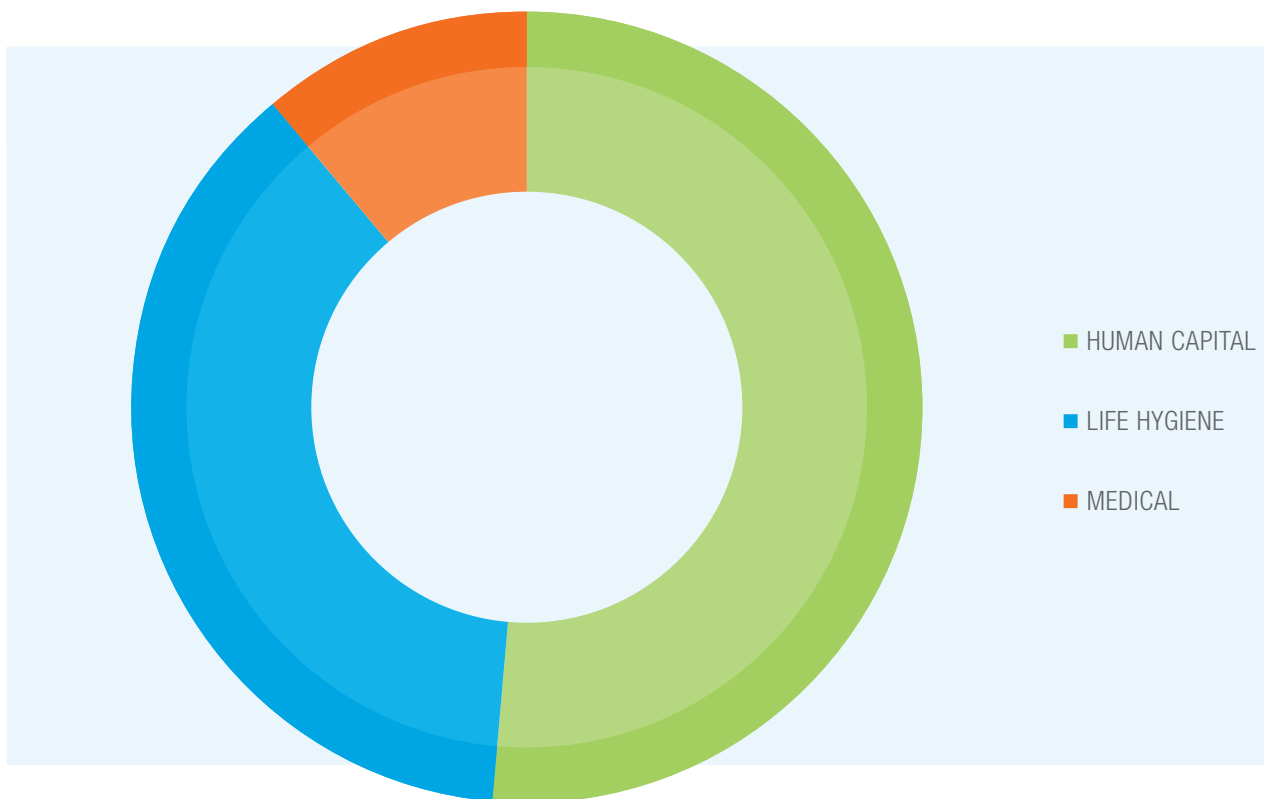
were targeted to propose trainings adapted to the needs:

- nutrition
- physical activity
- cardiovascular prevention
- stress management

- ergonomics
- 45+ health prevention
- ...

OUR TRAININGS

46 DISTRIBUTION OF OUR TRAININGS IN 2014



The role of the occupational physician is not simply to advise the employer, but also to train and inform the employee on matters concerning health and occupational safety.

In our trainings we focus on two main points.

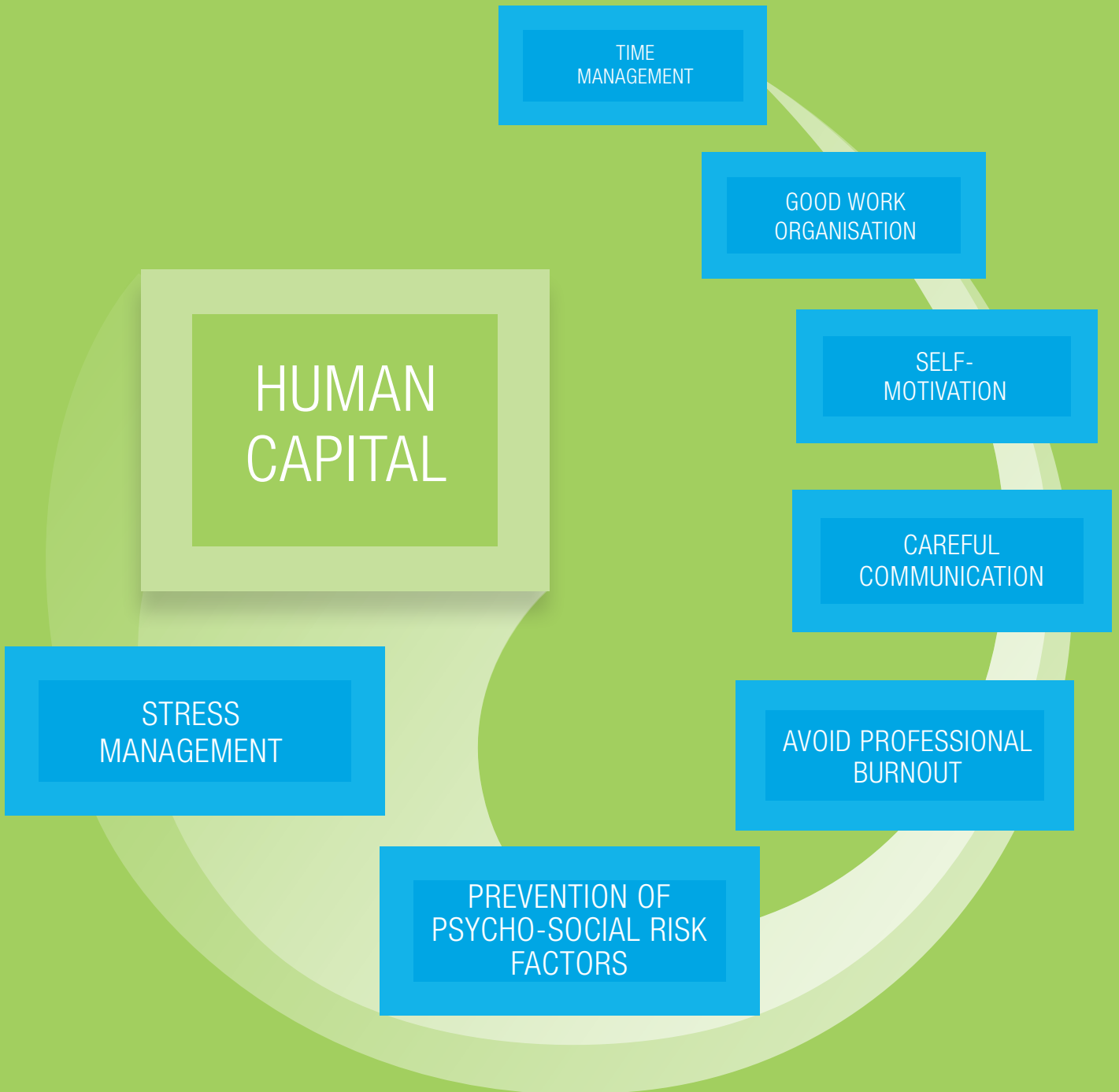
Firstly, life hygiene; this is a vital subject for employees who pursue a sedentary activity. It is also an important subject at a time when the world

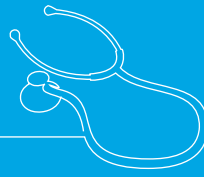
of work is changing: availability, flexibility, adaptability - all these qualities call for good physical and mental fitness.

Secondly, the management of human capital is a subject in which we are particularly interested. Human beings are not machines and therefore do not “function like a machine”. Establishing a relationship and interacting are more important. After all the faculty of interaction and emotion distinguishes

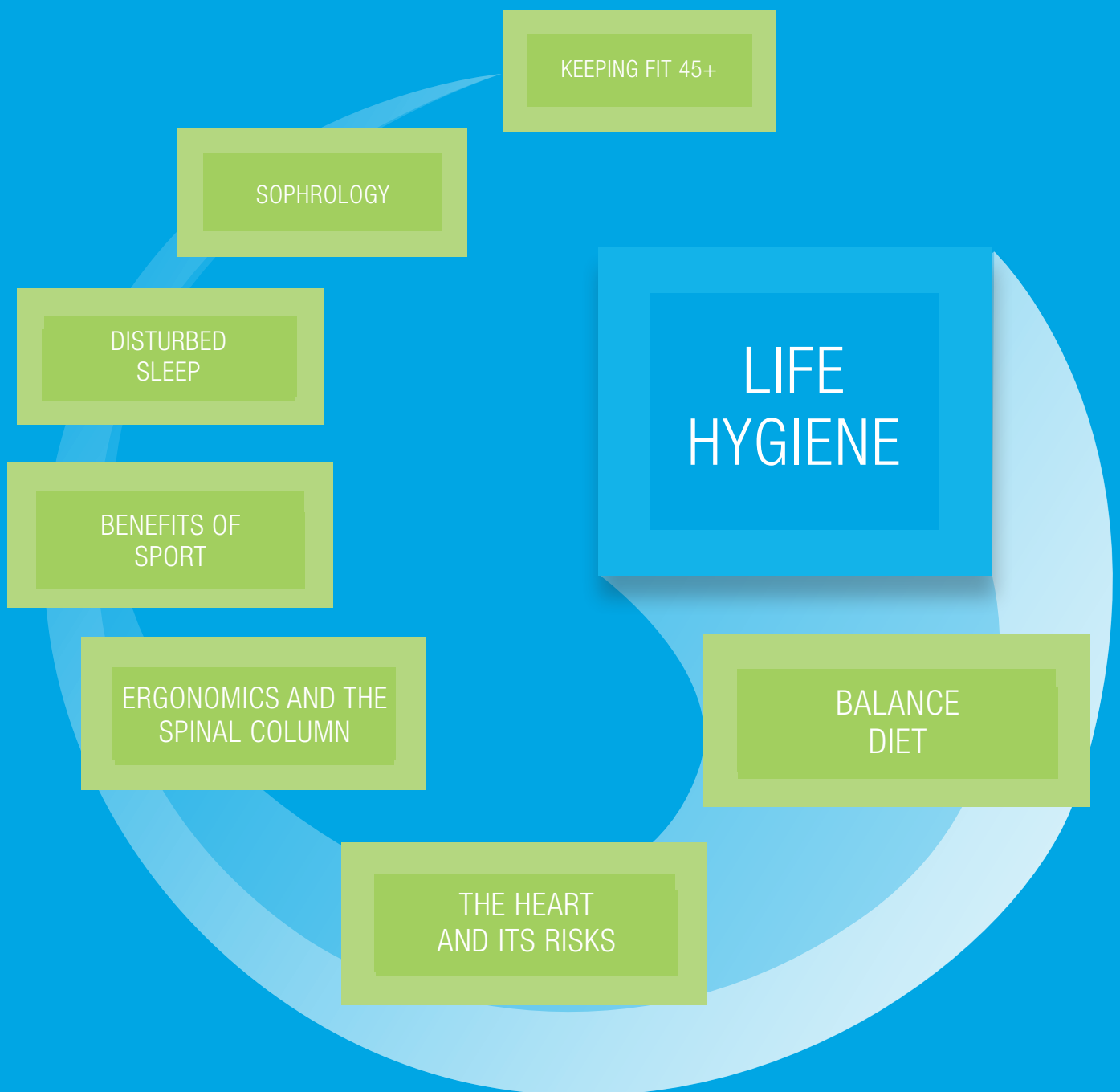
us (for the time being!) from computers. Sometimes this is forgotten in the stressful pursuit of our daily activities. We behave like programmers who give an input to their machine and expect a formatted output to ensue. If only things were so easy!

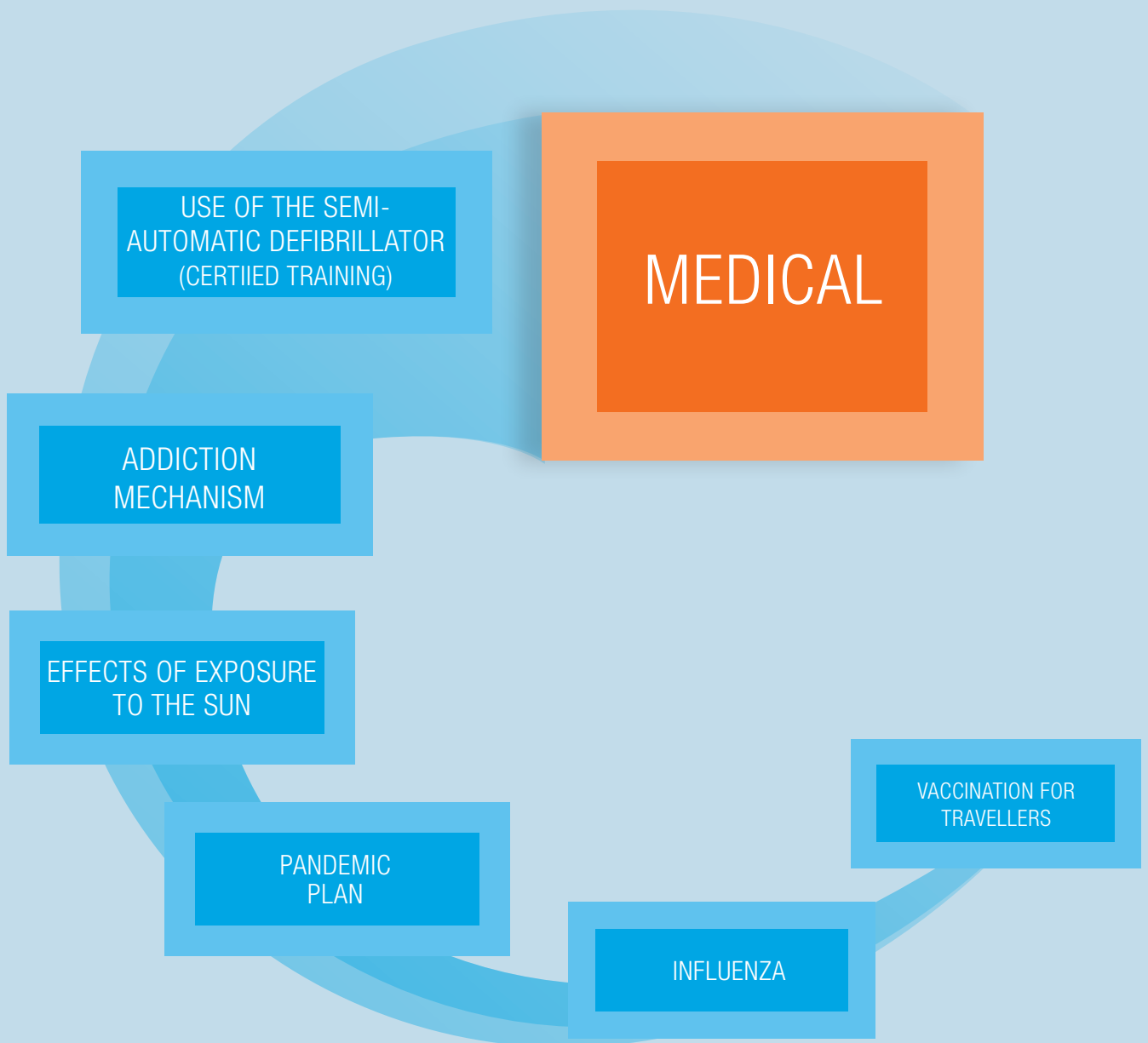
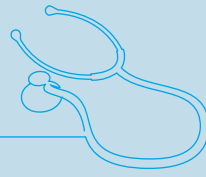
In 2014 we gave 40 trainings, for the most part dealing with stress or professional exhaustion and how to prevent them.





48 SECOND AXIS OF TRAININGS





PSYCHOSOCIAL APPROACH

50

The medical and psychosocial team of the ASTF deals with all the members of the financial sector.

Its interventions are many and varied because the needs differ widely and are complex.

THERE ARE FOUR MAIN AREAS OF INTERVENTION

FIRST AREA: SPECIFIC ACCOMPANIMENT

The world of work, in our particular case the financial sector, has to respond to many challenges and engenders a series of difficulties and risks in its daily activity which employees experience in a variety of ways. Some find it difficult to respond to their problems and so need special care and attention.

Our team proposes psychological follow-up adapted to the employment context which will enable the person concerned to find a listener and an effective response to his particular situation. We accompany employees in the process of change for the entire duration of the therapy with the involvement of an external worker (psychiatrist, psychologist or coach).

SECOND AREA: ADMINISTRATIVE GUIDANCE

In particular individual situations we can help the person concerned to take specific actions, e.g. make an application for a disability pension or for recognition of the status of handicapped worker etc.

This requires the intervention of professionals who have been trained to listen to the person's needs, to use the right administrative documents and direct him to other services if the need arises.



THIRD AREA: CRISIS SITUATIONS

Our team can intervene within 48 working hours to deal with crisis situations by proposing individual discussions or talks in a small group. The aims of these interventions will be to advise human resources and managers to give them the tools needed for an appropriate response. We also provide individual follow-up for persons who are the most fragile because of the situations confronting them.

FOURTH AREA: ALCOHOL, TOBACCO AND DRUGS

In the preventive approach to these issues we work in three phases:

- Inform: explain the risks.
- Train: train managers and human resources or any stakeholder within the company to take charge of the problem.
- “Reform”: the company may use the new tools at its disposal to take charge of personnel.

These three phases will give access to an optimum preventive approach designed to provide an adequate response to the various problems which are encountered.

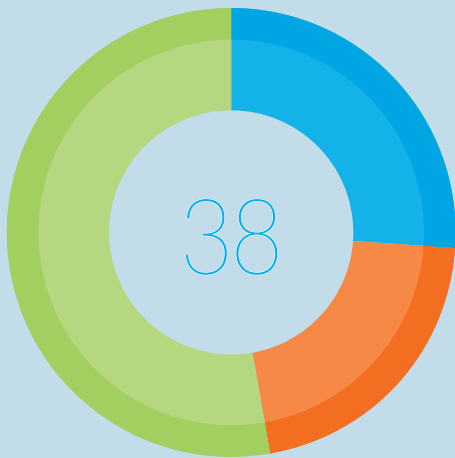
In short, these 4 areas of attention require the team:

- to prevent, inform and communicate
- to advise and assist
- to diagnose and take charge

in order to enable the needs of our companies to be dealt with as effectively as possible and the health and safety of employees at the workplace guaranteed.

ERGONOMICS

52 ACTIVITIES OF OUR ERGONOMICS DEPARTMENT



10 TRAININGS

8 AIR QUALITY ANALYSIS

20 WORKPLACE STUDY

In 2014 a wide range of activities were pursued by the **ERGONOMICS** Department with one main aim: to safeguard the health and wellbeing of workers, making sure that their working environment is healthy, appropriate and free from risks.

Our interventions revolve around three main actions:

- correction
- adaptation
- design

INDIVIDUAL WORKPLACE STUDIES

Thanks to the adoption in 2014 of a new approach to requests for validation in relation to the acquisition of new ergonomic office equipment we performed many evaluations of individual workplaces.

We were able to establish that the persons concerned were often ill-informed about the correct use of their working equipment. Appropriate **adjustments** and/or layout of the working tools accompanied by soundly based and explicit explanations contributed in many cases to an improvement of the employee's working comfort without needing to resort to the installation of specific ergonomic equipment.



AIR QUALITY ANALYSIS

Requests referring to air quality analyses are most often made to us at the transitional period between winter and summer or vice versa. At these times of the year, the operation of air conditioning installations must be reviewed in the light of the prevailing external climatic conditions.

When the occupants of air conditioned buildings feel unwell, their condition is often attributable to dryness of the ambient air which creates discomfort, a badly adjusted temperature and/or allergic reactions resulting from exposure to unidentified chemical substances. In such cases, the ASTF works with an expert from the Ministry of Health to perform an analysis of the interior climatic conditions; the aim is to determine whether the indoor

climatic environment and the presence of chemical substances in the building can cause the problem.

The results of these investigations show that more often than not the malfunction is not related to the technology of the air conditioning system; the settings of the system simply need to be **adapted** to the employees' particular needs.

TRAINING

"Prevention is better than cure". The purpose of ergonomic training is to familiarise every screen operator with good ergonomic practices concerning

the adjustment of his working system and the installation of his working tools.

On the strength of this information he will be able to anticipate the risks of a poor posture as soon as his workplace is set up.

However, awareness of the theme of ergonomics must go further than this. It is important to think in ergonomic terms already when new working environments are **designed**.

That is why the ASTF proposes in future to make its experience in the field available in order to provide the best possible support for enterprises when they are planning to fit out offices.

CONCLUSION

54

As you will have gathered from our report, 2014 was a transitional year for the ASTF, rich in varied activities covering both legal requirements and preventive work.

The curtain has now gone down on 2014 and we are already looking forward to 2015 and the new challenges it brings. Based as always on the principle that “a healthy enterprise requires healthy employees” the ASTF team wishes to develop new offerings. These include in particular the development of a health management programme. The aim of this new programme will be to propose an *à la carte* health menu to our member companies based on an analysis of their needs. Of course our check-ups and our various trainings will be the central pillars of this concept.

Alongside this programme, the medical team at the ASTF will continue to cooperate closely with its members; it will maintain its in-company presence, while at the same time pursuing close cooperation with the Human Resources Departments to take charge of prolonged absences caused by illness and find a solution before the key date of 52 weeks of absence, while also serving as a link between the enterprise and the employee.

Of course in parallel with all these actions the ASTF will continue to perform its basic missions with high professional standards. These missions include examinations on recruitment, eye tests or ergonomic workplace analyses, to name just a few.

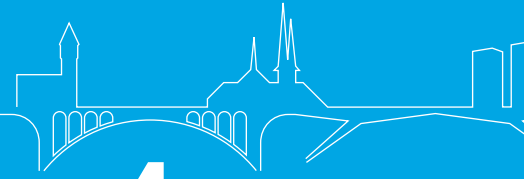
Finally, in the first half of 2015 the ASTF intends to send you a questionnaire designed to survey your knowledge of our existing services and above all to ascertain your expecta-

tions and needs in the matter of health and safety at work. The aim of this action will be firstly to make our role and our missions better known and secondly to listen ever more closely to you, so as to satisfy your training and information needs in the field of health.

In conclusion, 2015 is all set to be another exciting year in terms of our activity and our whole team is ready to take up the new challenges ... We look forward to reviewing them again next year.

Dr Sandrine Sculfort-Tomasini
Medical Director





'14

VORWORT

ZUHÖREN, ACHTUNG ENTGEGENBRINGEN, PROFESSIONALITÄT BEWEISEN

Für die ASTF stand das Jahr 2014 ganz im Zeichen dieser drei Werte. Das gesamte Team hat sich auf drei Werte geeinigt, die grundlegend für all jene sind, die einen Beruf ausüben wollen, bei dem das menschliche Wohlbefinden im Mittelpunkt steht.

Zuhören ist das erste Glied unserer Dienstleistungskette. Auf die Bedürfnisse der Unternehmen zu hören zählt zu unseren obersten Pflichten. In Zeiten, in denen psychosoziale Risiken zunehmend ein Thema sind, muss Primärprävention in den Unternehmen groß geschrieben werden. Der Arbeitsmediziner kann dabei, als Berater, beim Umgang mit Emotionen und Krisensituationen aber auch im Bereich der Kommunikation und Mitarbeitermotivation zur Seite stehen.

Nicht minder wichtig sind für uns Ihre Bedürfnisse im Zusammenhang mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Ab 2015 werden wir eine günstigere Check-up-Variante anbieten, damit eine größere Anzahl an Arbeitnehmern diese Leistung in

Anspruch nehmen kann. Wir beabsichtigen ebenfalls, Sie mithilfe einiger vertraulicher Fragebögen bei Ihren Bemühungen um die Ermittlung des Gesundheitszustandes in Ihrem Betrieb zu unterstützen. Nach der Auswertung der Fragebögen können wir Sie dabei beraten, welche Instrumente präventiv einzusetzen sind.

Achtung ist eine natürliche Grundvoraussetzung bei der medizinischen Betreuung. Achtung des Individuums, seines Leidens, seiner Bedürfnisse, aber auch, und vor allem, Achtung der Vertraulichkeit. Jeder Arbeitnehmer kann jederzeit und in vollkommener Sicherheit unsere Hilfe anfordern. 2014 stieg die Zahl der Personen, die sich direkt an uns wandten, um 30%. Jeder Fall wurde unter Achtung der Werte der Betroffenen, gleichzeitig aber auch der Werte des Unternehmens, in der die Person beschäftigt war, behandelt. Soweit möglich bemühen wir uns stets darum, einen Konsens zwischen den Bedürfnissen des Arbeitnehmers und denjenigen des Unternehmens zu finden.

Professionalität schließlich ist für uns die einzige Option, um die Programme, die wir Ihnen anbieten, weiterentwickeln zu können. Ob bei der Betreuung notleidender Menschen, bei Beratungstätigkeiten im Bereich Ergonomie, bei unseren Rundtischgesprächen oder bei den zahlreichen Schulungen, die wir anbieten, wir versuchen tagtäglich unsere Kompetenzen zu erweitern, Erfahrungen auszutauschen und mit Ihnen in Dialog zu treten, damit wir unsere Dienstleistungen für Sie noch weiter verbessern können.

Im Laufe des Jahres 2015 werden wir Sie in unseren neuen Räumlichkeiten empfangen können. Eine gute Gelegenheit für uns, unser Potential weiterzuentwickeln und unser Dienstleistungsangebot zu diversifizieren. Ich freue mich jetzt schon darauf, Sie an der Adresse 15-17, avenue Gaston Diderich in Luxemburg-Stadt begrüßen zu können.

Dr med Patrizia Thiry-Curziotti
Generaldirektorin

PRÄSENTATION

56

Die *Association pour la Santé au Travail du Secteur Financier* (Vereinigung für Gesundheit am Arbeitsplatz des Finanzsektors - ASTF) ist ein von der ABBL organisierter betriebsübergreifender arbeitsmedizinischer Dienst, in dem die einzelnen Bankinstitute und –niederlassungen des Finanzplatzes Luxemburg sowie eine große Anzahl an Unternehmen aus dem Versicherungs- und Finanzdienstleistungsbereich zusammengeschlossen sind.

Die ASTF wurde in der Rechtsform einer ASBL (*association sans but lucratif*- Vereinigung ohne Gewinnzweck) im Dezember 1994 gegründet. In jenem Jahr wurde in der Tat in Luxemburg ein Gesetz verabschiedet, das sich mit der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer sowie mit den arbeitsmedizinischen Diensten befasste: das Gesetz vom 17. Juni 1994.

Die dem Gesundheitsministerium unterstellte Abteilung für Arbeitsmedizin wurde mit der Durchführung dieser Bestimmungen beauftragt.

Zwischen 1995 und 1997 wurde die Gesetzgebung vom 17. Juni 1994 durch fünf Verordnungen vervollständigt. Es handelt sich dabei um großherzogliche Verordnungen über die Ausbildung der Arbeitsmediziner, den ärztlichen Untersuchungsbogen, das Personal der arbeitsmedizinischen Dienste, die Häufigkeit der medizinischen Untersuchungen und das Geschäftsberichtsmodell.

Das Gesetz vom 17. Juni 1994 wurde anschließend um weitere Gesetzestexte ergänzt:

- Das Gesetz vom 14. Dezember 2001 zur Abänderung des ersten Textes des Gesetzes vom 17. Juni 1994 über die Gesundheitsdienste.
- Das Gesetz vom 23. März 2001 über den Schutz jugendlicher Arbeitnehmer.
- Das Gesetz vom 1. August 2001 über den Schutz von Schwangeren, Wöchnerinnen und stillenden Frauen, geändert durch das Gesetz vom 31. Juli 2006.
- Die Einbindung, seit 2002, der Gesundheitsdienste in die Verfahren bei der Wiedereingliederung von Arbeitnehmern, die unfähig sind, ihre letzte Beschäftigung auszuüben (Artikel L.551-1 bis L.552-3 des Arbeitsgesetzbuches).

Geleitet wird die ASTF von einem Verwaltungsrat, der sich aus leitenden Geschäftsführern des Finanzplatzes zusammensetzt. Den Vorsitz führt derzeit Herr Etienne Planchard (*Banque de Luxembourg*).

Das Team der ASTF ist interdisziplinär ausgerichtet und somit in der Lage, die Arbeitsbedingungen von Arbeitnehmern kollektiv, individuell und transversal zu bewerten.

Es umfasst eine General- und Ärztedirektion, Arbeitsmediziner, Psychologen, psychosoziale Assistenten, Krankenpflegerinnen, medizinische und verwaltungstechnische Assistentinnen sowie auch eine Augenoptikerin und eine Innenarchitektin.

Die Praxis der Gesundheit am Arbeitsplatz ist darauf ausgerichtet, die Gesundheit der Arbeitnehmer zu schützen und zu fördern, ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf dem höchstmöglichen Stand zu halten, zur Schaffung und Gewährleistung eines gesunden und für alle gefahrlosen Arbeitsumfelds beizutragen, die Anpassung der Arbeit an die Möglichkeiten der Arbeitnehmer, unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustands, zu fördern.

Um dieses Ziel zu erreichen, umfassen die Aktivitäten des ASTF-Teams vielfältige Aufgaben, die sich entwe-



der aus gesetzlichen Verpflichtungen ergeben oder Bestandteil einer medizinischen Vorsorgepolitik sind, die an die spezifischen Gegebenheiten des Dienstleistungssektors angepasst ist.

Um die gesetzlichen Verpflichtungen zu erfüllen, wird bei einer Neueinstellung und bei Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nach einem längeren krankheitsbedingtem Arbeitsausfall (mehr als 6 Wochen) eine ärztliche Untersuchung durchgeführt.

Des Weiteren werden die für Bildschirmarbeitsplätze gesetzlich vorgeschriebenen Sehtests (Augenuntersuchungen) durchgeführt.

Daneben werden ebenfalls ergonomische Analysen der Arbeitsplätze in den Betrieben angeboten.

Der Arbeitsmediziner kann ebenfalls arbeitsunfähige Arbeitnehmer betreuen, um ihre Rückkehr an den Arbeitsplatz optimal vorzubereiten (Beratung zur Verhinderung einer verfrühten Rückkehr, Gestaltung des Arbeits-

platzes oder Rückkehr in Form einer therapeutischen Halbtagsbeschäftigung,...). Diese Untersuchung erlaubt es ebenfalls, das Datum der geplanten Rückkehr an den Arbeitsplatz möglichst präzise abzuschätzen, damit der Arbeitgeber sich optimal vorbereiten kann. Eine Zusammenarbeit mit der HR-Abteilung ist somit für uns besonders wichtig, damit die Betreuung krankgeschriebener Arbeitnehmer so gut wie möglich organisiert werden kann.

Im Dienstleistungssektor besteht eine starke Wechselbeziehung zwischen Berufsrisiken, psychosozialen Risiken und Stress. Aus diesem Grund bietet die ASTF den Arbeitnehmern bei Problemen mit Mobbing, Burnout-Risiko, Stress am Arbeitsplatz, posttraumatischen Syndromen, usw. Gespräche mit dem Ärzte- und Psychologenteam an.

In diesem Zusammenhang helfen innerbetriebliche Schulungen zum Thema „Stress Management“ dabei, ein größeres Problembewusstsein zu

schaffen und die Betreuung der Patienten zu verbessern.

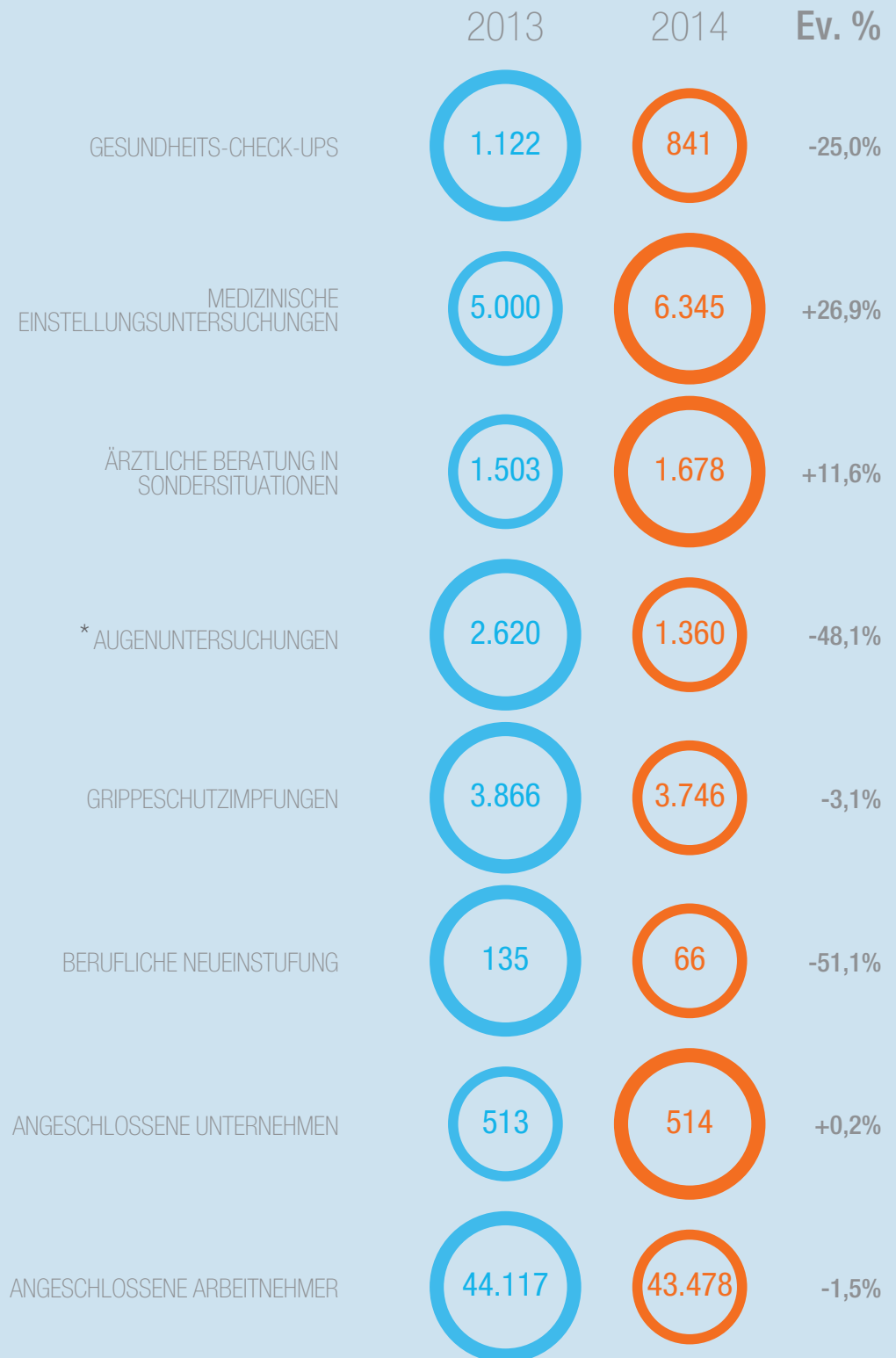
Die ASTF bietet ebenfalls innerbetriebliche Schulungen zu den Themen Burnout, Ergonomie, Ernährung, Schlafstörungen, Bewegung, Raucherentwöhnung, Mobbing, Sophrologie, Erste Hilfe, Benutzung des Defibrillators, Umgang mit schwierigen Situationen, Motivation von Einzelpersonen und Teams, assertive Kommunikation, Gesundheit der über 45-Jährigen, usw. an.

Seit 2003 führt das Vorsorge-Team ebenfalls Gesundheits-Checks (medizinische Check-ups) durch, die es in vielen Fällen erlauben, durch den Lebensstil und die Ernährung bedingte Risikofaktoren aufzudecken.

Von Oktober bis November werden alljährlich Kampagnen für Grippe-schutzimpfungen durchgeführt, wobei die Möglichkeit besteht, diese Impfungen, unter gewissen Bedingungen, innerhalb der Unternehmen vorzunehmen.

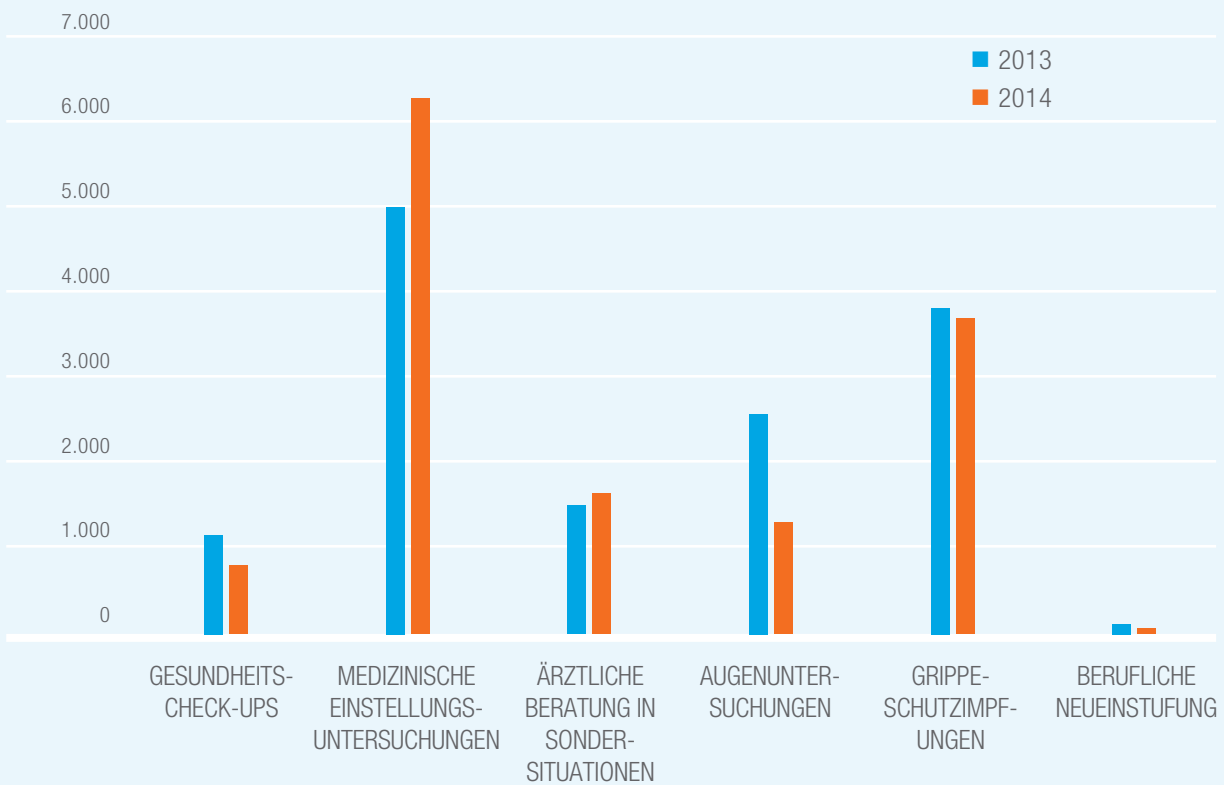
KENNZAHLEN

58



* 2013 bestand eine
ungewöhnlich hohe Nachfrage

STATISTISCHE KENNZAHLEN IM MEDIZINISCHEN BEREICH



DIE ÄRZTLICHEN BERATUNGEN IN SONDRERSITUATIONEN IM EINZELNEN

Bei den gesetzlich vorgesehenen arbeitsärztlichen Untersuchungen unterscheiden wir folgende 6 Arten:

1 die medizinischen Einstellungsuntersuchungen sind für jedermann Pflicht und müssen, für Arbeitnehmer, die einen risikobehafteten Arbeitsplatz besetzen, vor dem ersten Arbeitstag und bei allen anderen innerhalb von 2 Monaten erfolgen.

2 die regelmäßigen Folgeuntersuchungen sind obligatorisch für Personen unter 21 Jahren, Arbeitnehmer, die risikobehaftete Stellen besetzen, Nachtarbeiter und Personen, bei denen der Arbeitsmediziner eine regelmäßige ärztliche Untersuchung für angebracht erachtet.

3 die ärztlichen Untersuchungen nach längerer krankheitsbedingter Abwesenheit, oft auch Wiederaufnahme-Untersuchung genannt. Diese Untersuchungen sind zwar nicht vorgeschrieben, müssen jedoch unbedingt vom Arbeitgeber angeboten werden, sobald die Fehlzeit mehr als 6 Wochen beträgt. Der Arbeitgeber muss die Annahme oder Ablehnung, diese Untersuchung durchzuführen, bei seinem arbeitsmedizinischen Dienst melden.

4 die Untersuchungen auf Anfrage des Arbeitgebers. Falls der Arbeitgeber es für notwendig erachtet, den Angestellten von einem Arbeitsmediziner untersuchen zu lassen, kann er dies bei seinem arbeitsmedizinischen Dienst beantragen und es wird ein Termin mit dem Arbeitnehmer vereinbart. Als Ergebnis erhält der Arbeitgeber einen Eignungsbogen, aus dem die Eignung oder Nichteignung des Arbeitnehmers für die jeweilige Stelle hervorgeht.

5 die Untersuchungen auf Anfrage des Arbeitnehmers. Jeder Angestellte hat das Recht, eine Untersuchung durch den Arbeitsmediziner zu beantragen, falls seine Gesundheit seiner Auffassung nach durch Risiken, die mit seinem Arbeitsplatz in Zusammenhang stehen, gefährdet ist. Der Arbeitgeber muss nicht zwingend über diese Art von Untersuchung unterrichtet werden.

6 die Untersuchungen auf Anfrage des Arbeitsmediziners. Falls der Arbeitsmediziner dies als notwendig ansieht, kann er beschließen, einen Angestellten zu einer Untersuchung vorzuladen.

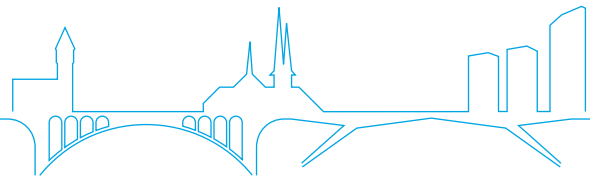
Hinzu kommen die Untersuchungen, die im Rahmen verschiedener Verfahren erforderlich sind:

- Anerkennung des Statuts eines behinderten Arbeitnehmers.
- Verfahren zur beruflichen Neueinstufung, darunter fällt auch die Anrufung des gemischten Ausschusses.
- Antrag auf Freistellung schwangerer Frauen.

Die Freistellung schwangerer Frauen von ihrem Arbeitsplatz ist an die Bedingung gebunden, dass es sich um einen risikobehafteten Arbeitsplatz handelt, der eine direkte Gefahr für die Schwangerschaft darstellt, und dass eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes und/oder ein Arbeitsplatzwechsel, um die Frau dem besagten Risiko einer Schwangerschaftsgefährdung zu entziehen, nicht möglich ist.

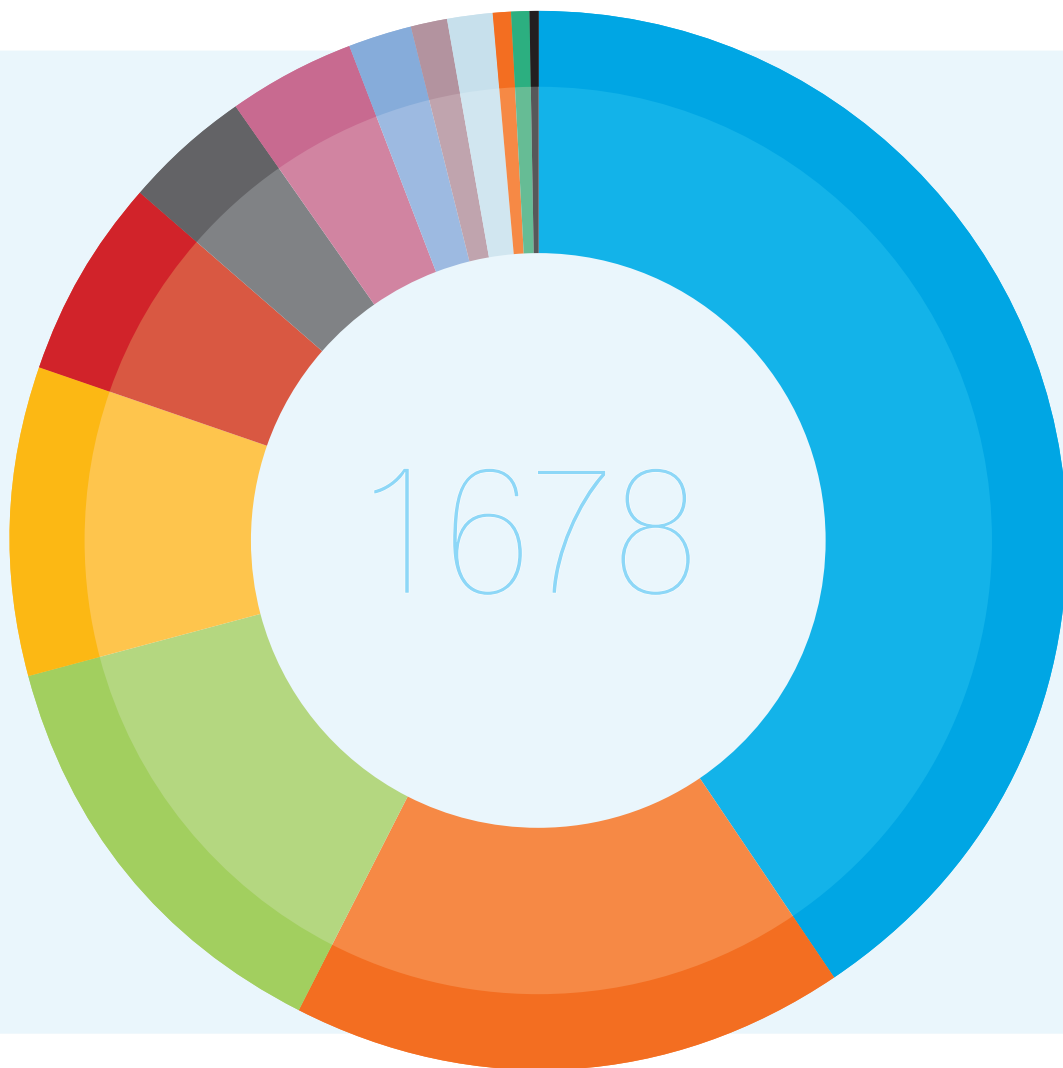
Falls diese Bedingungen nicht erfüllt sind, wird keine Freistellung gewährt. Ist die Angestellte jedoch nicht in der Lage, sich aus gesundheitlichen, schwangerschaftsbedingten Gründen an ihren Arbeitsplatz zu begeben, kann sie von ihrem behandelnden Arzt krankgeschrieben werden.

Darüber hinaus bietet die ASTF psychosoziale Beratungen an, um Personen, die sich in gewissen Sonder-situationen befinden, zu unterstützen.



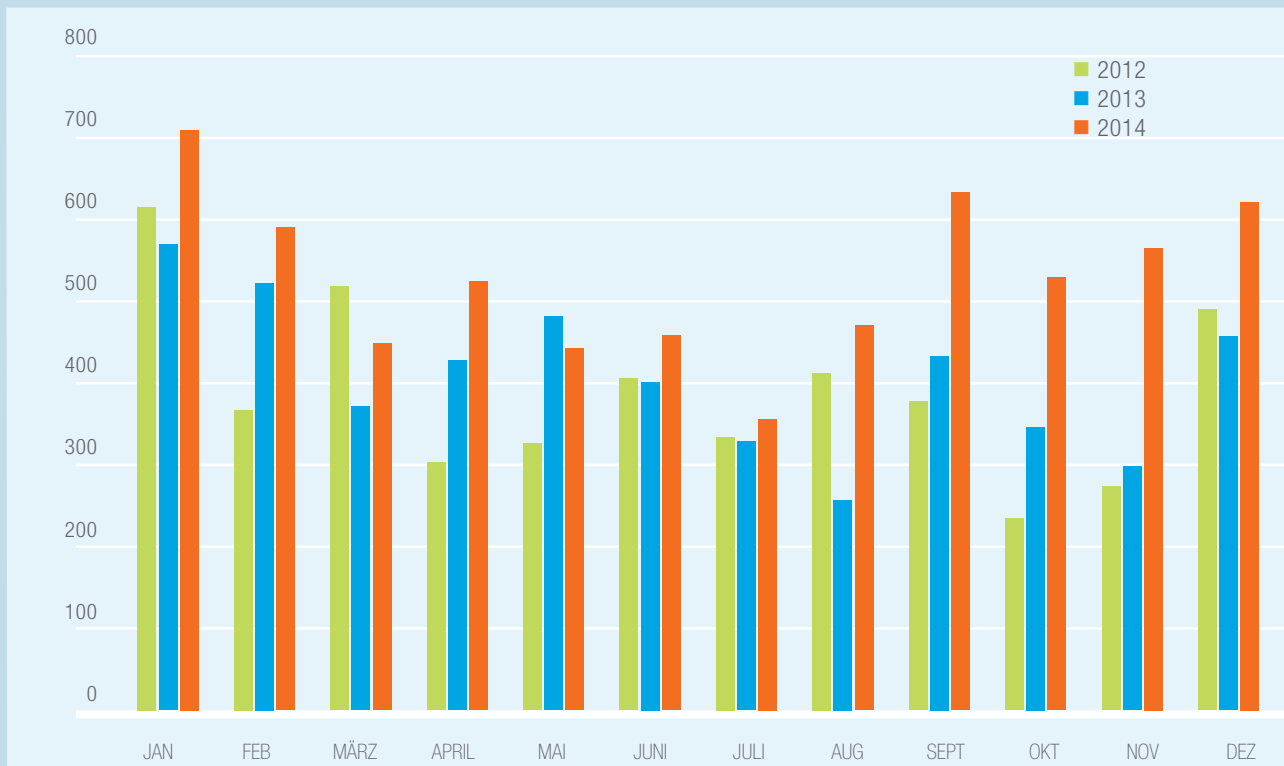
ÄRZTLICHE BERATUNGEN IN SONDERSITUATIONEN

61



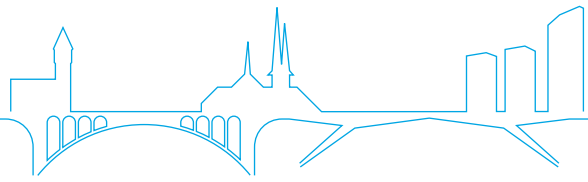
PSYCHOSOZIALE FRAGEN	681	FOLGEUNTERSUCHUNG	31
ANFRAGE BETROFFENER	285	ANFRAGE SOZIALVERSICHERUNGSSARZT	21
ANFRAGE ARBEITGEBER	225	SONSTIGE	23
ANFRAGE ARBEITSMEDIZINER	157	KRISENSITUATION	10
WIEDERAUFNAHME ARBEIT	103	BEHINDERTER ARBEITNEHMER	7
WIEDEREINGLIEDERUNG	66	SCHWANGERSCHAFTSFREISTELLUNG	4
ANRUFUNG GEMISCHTER AUSSCHUSS	65		

62 MONATLICHE VERTEILUNG DER EINSTELLUNGSUNTERSUCHUNGEN

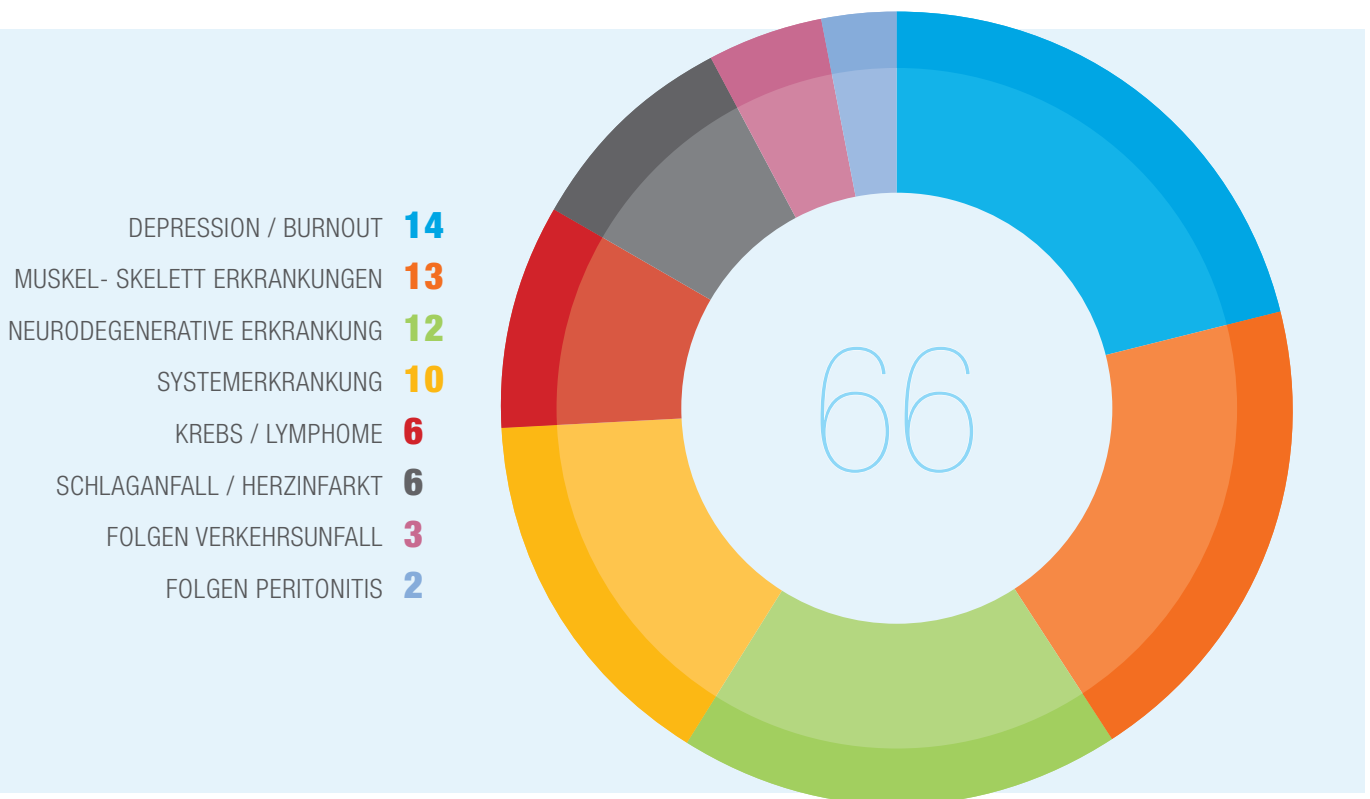


	JAN	FEB	MÄRZ	APRIL	MAI	JUNI	JULI	AUG	SEPT	OKT	NOV	DEZ
2012	615	367	518	303	326	405	334	412	377	234	273	490
2013	569	522	371	427	481	401	328	257	433	346	298	457
2014	709	590	448	524	442	458	356	470	633	529	565	621

Anfragen für Einstellungsuntersuchungen werden systematisch innerhalb von zwei Monaten bearbeitet. Unternehmen, die über geeignete Räumlichkeiten verfügen, können eine Durchführung der Einstellungsuntersuchungen vor Ort beantragen.



UNTERSUCHUNGEN IM HINBLICK AUF EINE WIEDEREINGLIEDERUNG



Wie man feststellen kann stehen bei den medizinischen Ursachen für eine Wiedereingliederungsmaßnahme psychosoziale Gründe an erster Stelle: Depression und Burnout. Beim Burnout handelt es sich zwar ebenfalls um eine Depression, dennoch möchten wir einen Unterschied machen, da Burnouts ausschließlich auf berufsbedingte Ursachen zurückzuführen sind.

An zweiter Stelle stehen dann Erkrankungen des Bewegungsapparats, hauptsächlich Schäden an Bandscheiben und Wirbeln.

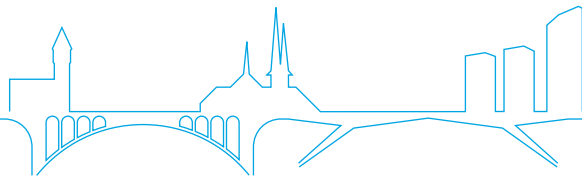
Danach kommen neurodegenerative Erkrankungen (wie z. B. Multiple Sklerose), gefolgt von Systemerkrankungen (wie beispielsweise Diabetes).

Krebserkrankungen sowie Herz-Kreislauferkrankungen waren gleich häufig vertreten. Und schließlich mussten dieses Jahr 3 Personen aufgrund von Verkehrsunfallfolgeschäden sowie 2 infolge von postoperativen Folgeschäden in Form von Peritonitis neu eingestuft werden.

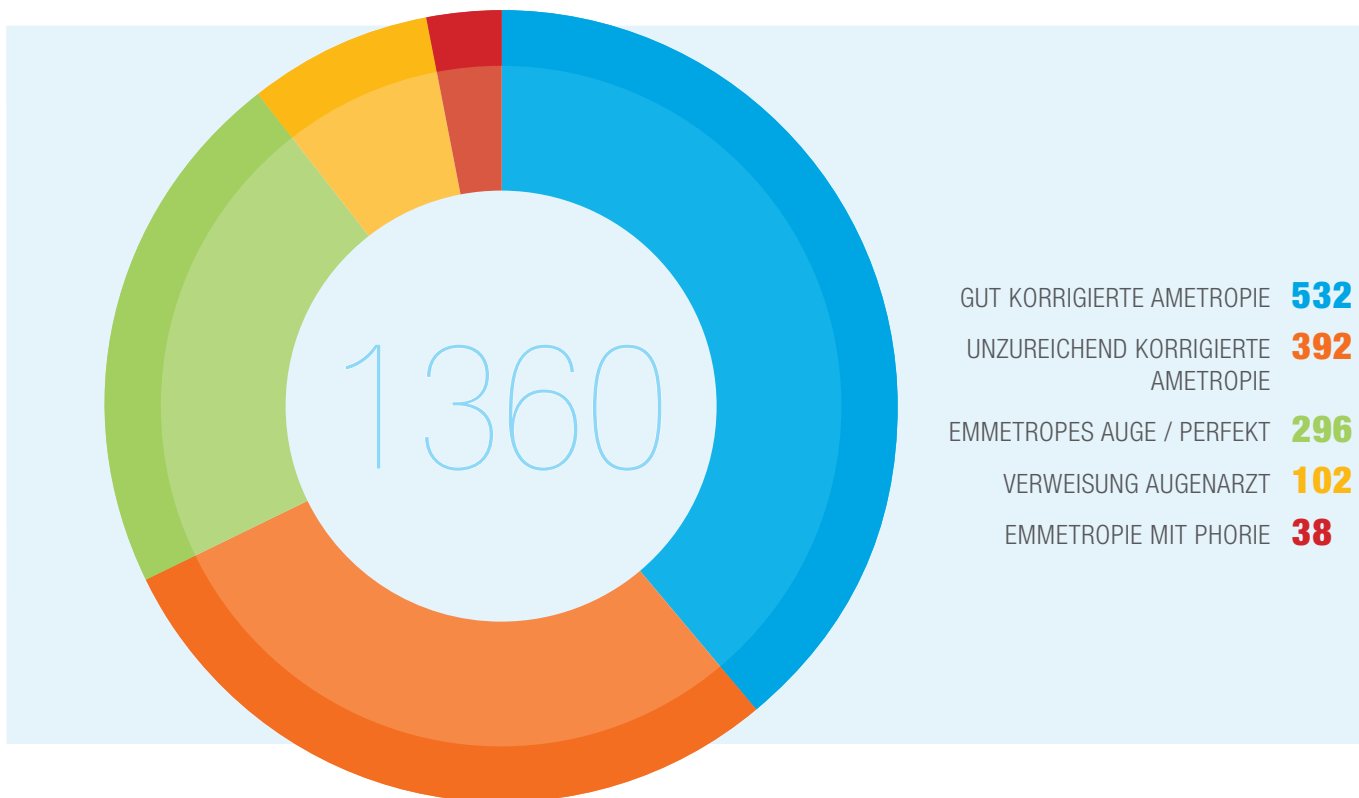
Diese Zahlen belegen die Vermutung, dass die beiden Hauptrisiken im Dienstleistungsbereich die psychosozialen Risiken und die Erkrankungen des Bewegungsapparats sind.

Andere Erkrankungen entsprechen dem Risiko, das ebenfalls in der allgemeinen Bevölkerung vorhanden ist und nicht der Arbeit im Dienstleistungssektor zugeordnet werden kann.

Hervorzuheben ist, dass wir im Laufe des ganzen Jahres lediglich 66 berufliche Neueinstufungen vorzunehmen hatten!



64 ERGEBNISSE DER AUGENUNTERSUCHUNGEN



- bei 532 Personen war die Korrektur ausreichend und bedurfte keiner Veränderung.
- bei 392 Personen war die Sehkorrektur (Brille, Linsen) ungeeignet, ihnen wurde empfohlen, ihre Sehhilfen überprüfen zu lassen, um eine Verbesserung zu erzielen.
- 296 Personen erhielten die Bestätigung, dass ihr Sehapparat bestens funktioniert.

- 102 Personen wurde geraten, einen Augenarzt aufzusuchen, da das Problem tiefgreifender war und nicht von einem Optiker behoben werden konnte.
- 38 Personen litten unter einer Phorie, einer kleinen Augenmuskelschwäche, die manchmal einer Okulomotoriktherapie bedarf.

Dank dieser Augenuntersuchungen erhielten die Betroffenen ein genaues Bild vom Zustand ihrer Augen und konnten entsprechende Vorkehrungen treffen.

VON DER PRIMÄR- ZUR TERTIÄRPRÄVENTION

Gesundheit am Arbeitsplatz hat als vorrangiges Ziel, die körperliche Unversehrtheit eines jeden Arbeitnehmers zu bewahren aber auch, dafür zu sorgen, dass jeder mit sich selber und in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen (seelische Integrität) im Reinen ist.

In diesem Rahmen nehmen Präventionsprogramme einen wichtigen Platz ein. Laut einer Definition der WHO (Weltgesundheitsorganisation) aus dem Jahr 1948 „bezeichnet Prävention die Gesamtheit der Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, Krankheiten, Unfälle und Behinderungen zu verhindern oder ihre Anzahl und Schwere zu mindern.“

Man unterscheidet drei Arten von Prävention:

- die Primärprävention = vorbeugen
- die Sekundärprävention = mindern oder korrigieren
- die Tertiärprävention = wiedergutmachen

Die Primärprävention ist die wirksamste und gleichzeitig die am wenigsten genutzte Form der Vorsorge. Das

anvisierte Ziel dieser Prävention ist sowohl der Schlüssel zum Erfolg als auch eine Bremse für ihre Anwendung. Bei dieser Art von Prävention sollen nicht nur Risikofaktoren ermittelt und ausgeschaltet sondern auch eine günstige Arbeitsumgebung gefördert werden, die Unterstützung bieten kann. Die Umsetzung dieser Prävention beruht auf kollektiven Strategien, die die Arbeitsorganisation verändern, indem sie auf die sozio-organisatorischen Ursachen von Unwohlsein wirken (Aufgaben bereichern, Tätigkeiten neu organisieren, das Management weiterentwickeln). Dies erklärt die Schwierigkeiten der Umsetzung.

Im Rahmen dieser Primärvorsorge bietet die ASTF ihren Mitgliedern eine Reihe von Maßnahmen an, dazu zählen: eine Bestandsaufnahme der risikobehafteten Arbeitsplätze, die Erarbeitung eines Pandemieplans, Schulungen,...

Auf der zweiten Interventionsebene steht die Sekundärprävention. Hier geht es darum, Risiken einzudämmen oder zu korrigieren. Im Gegensatz zur Vorstufe, die kollektive Lösungen anstrebt, können sie auf dieser Ebene entweder kollektiv oder individuell sein. Mit anderen Worten geht es hier darum, den Arbeitnehmern kollektiv oder individuell Instrumente an die Hand zu geben, damit sie Stress oder

andere Risikofaktoren wirksamer bekämpfen können. Die Sekundärprävention verbessert die Anpassung des Arbeitnehmers an die Organisation und ist kurz- und mittelfristig effizient.

Wie bei der Vorstufe bietet die ASTF den Unternehmen auch auf dieser Ebene Sekundärpräventionsmaßnahmen an, dazu zählen hauptsächlich: Einzel-Coaching-Gespräche, Ergonomieschulungen, Kriseninterventionen aber auch Rundtischgespräche zu verschiedenen Themen, insbesondere zum Thema Stress.

Die Tertiärprävention ist die letzte Vorsorgestufe. Hier trifft der Begriff Vorsorge eigentlich nicht mehr zu, da es sich eher um „Wiedergutmachung“ handelt. Diese Art von Prävention kommt Arbeitnehmern zu Hilfe, deren Leiden bereits vorhanden ist, um ihre Not zu lindern und ihre Gesundheit zu verbessern. Anders ausgedrückt, Tertiärprävention zielt darauf ab, Folgeschäden aus bereits vorhandenen Berufskrankheiten einzudämmen, Rückfälle zu verhindern und die soziale Wiedereingliederung der Arbeitnehmer zu fördern. Diese Art der Prävention ist die meistgenutzte bei der Betreuung von psychosozialen Risiken, leider ist es gleichzeitig auch die am wenigsten wirksame, insbesondere langfristig gesehen.

Aktuell greift die Arbeitsmedizin hauptsächlich auf dieser Präventionsebene ein, indem sie eine ganze Bandbreite an Maßnahmen anbietet.

Bei der ASTF bietet das Ärzteteam in Zusammenarbeit mit den psychosozialen Beratern Betreuung von Arbeitnehmern in einer Notlage, berufliche Neueinstufungen falls nötig, aber auch Folgeuntersuchungen und vorbeugende Maßnahmen für Rückfälle an.

Während des Jahres 2014 hat die ASTF in diesem Zusammenhang hauptsächlich eng mit den HR-Abteilungen zusammengearbeitet, damit die über einen längeren Zeitraum Krankgeschriebenen so früh wie möglich vom arbeitsmedizinischen Dienst betreut werden konnten, einerseits um zu überprüfen, ob der Arbeitnehmer gut mit seiner Pathologie umgehen kann und andererseits um eine kurz-, mittel- oder langfristige Wiederaufnahme der Arbeit vorzubereiten. Die ASTF stellt in dieser Hinsicht das Bindeglied zwischen dem

Arbeitnehmer und seinem Unternehmen dar und sichert somit, dass der Kontakt bestehen bleibt. Je länger die Fehlzeit ist, desto schwieriger gestaltet sich die Wiedereingliederung.

Bei diesen Untersuchungen stellen wir auch immer wieder fest, dass viele Arbeitnehmer sich nicht mit den Luxemburger Gesetzen auskennen. Viele wissen vielleicht, dass eine Kündigung nach 6 Monaten ununterbrochener Fehlzeit wegen Langzeiterkrankung erfolgen kann, wenige sind sich jedoch bewusst, dass der Arbeitsvertrag nach 52 Wochen Abwesenheit, gerechnet auf die vergangenen 104 Wochen, ausläuft und keine Übernahme der Gesundheitskasse mehr stattfindet. Demnach gilt es, so früh wie möglich zu handeln, um eine Lösung zu suchen (Neueinstufung, Umschulung,...), bevor es zu spät ist.

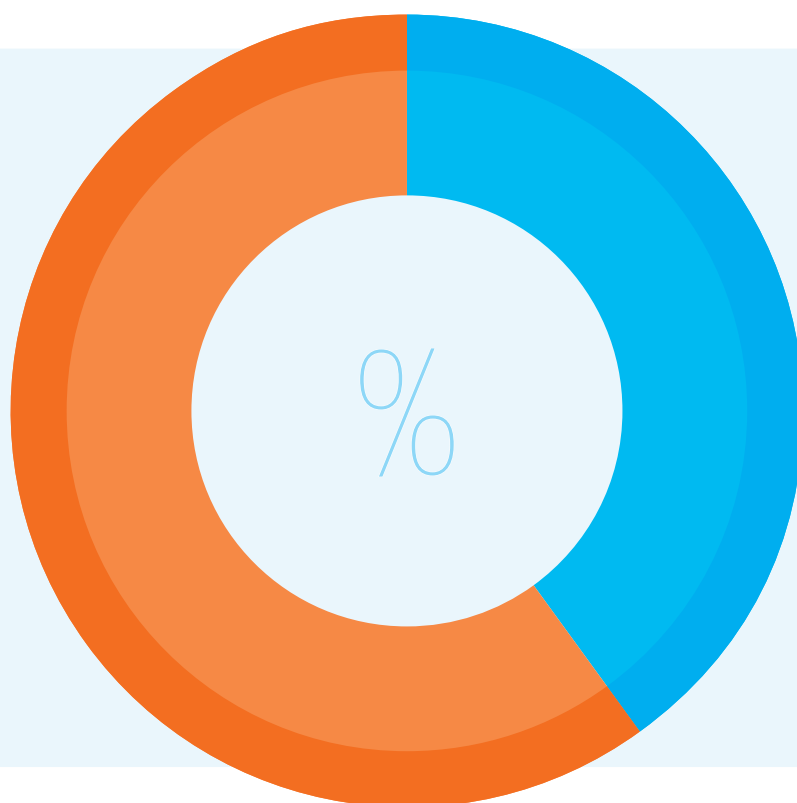
Die ASTF war das ganze Jahr 2014 über im Bereich der Prävention aktiv. An dieser Stelle gehen wir weder auf

unsere Schulungen ein, die in einem gesonderten Kapitel behandelt werden, noch auf die gesetzlich vorgeschriebene Bestandsaufnahme der risikobehafteten Arbeitsplätze, die alle drei Jahre in allen Unternehmen vorzunehmen ist, möchten Ihnen jedoch im Folgenden eine Übersicht über unsere Interventionen im Laufe des Jahres 2014 geben.

Vergessen Sie bitte nicht das berühmte Sprichwort „Vorbeugen ist besser als heilen“ und zögern Sie nicht, sich mit der ASTF in Verbindung zu setzen, um eine wirksame Präventionsstrategie in Ihrem Unternehmen zu entwickeln.

GESUNDHEITSVORSORGE INDIVIDUELLE MEDIZINISCHE CHECK-UPS

FRAUEN **42%**
MÄNNER **58%**



Die ASTF bietet seit 2003 präventive Gesundheits-Check-ups an. Im Laufe des Jahres 2014 wurden bei über 800 Patienten derartige Gesundheitsuntersuchungen vorgenommen.

Der Gesundheitstest startet mit einer biologischen Analyse, bei der Blut- und Urinwerte untersucht werden. Nach einem ausgewogenen Frühstück geht es mit der medizinischen Untersuchung weiter, bei der eine ganze Reihe von Tests unter der Aufsicht einer Krankenpflegerin vorgenommen werden: Sehtest, Hörtest, Lungentest, Elektrokardiogramm, Knochendichte,...

Die Früherkennungsuntersuchung wird fortgesetzt mit einem Arzt, der die familiäre und persönliche Krankheitsgeschichte erfasst und anschließend eine klinische Untersuchung vornimmt.

Die biologischen Ergebnisse und diejenigen der Zusatzuntersuchungen werden dem Patienten erklärt.

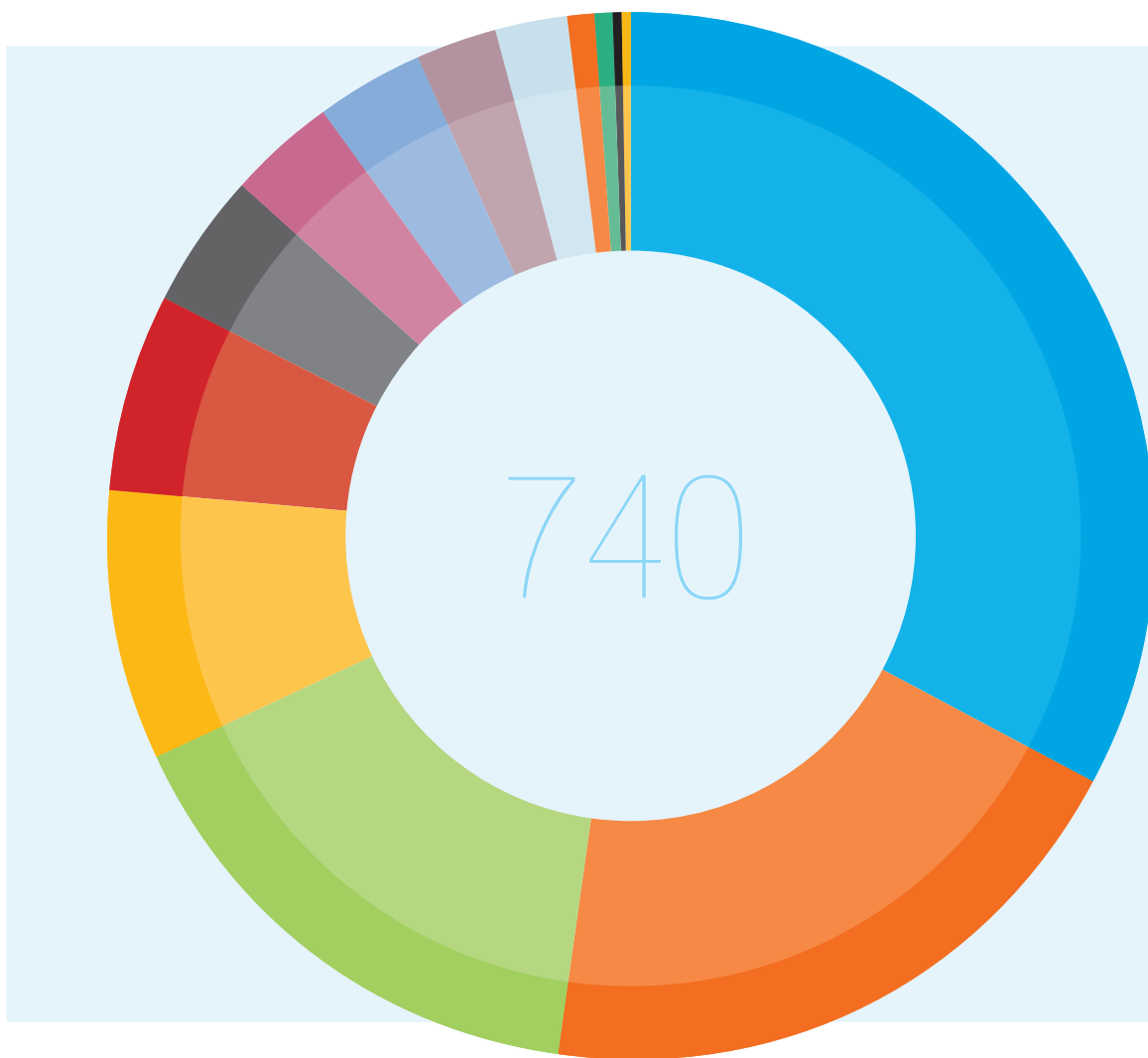
Auf die Person abgestimmte Gesundheitstipps werden erörtert.

Zur Vervollständigung seiner medizinischen Unterlagen werden dem Patienten wenige Tage später sämtliche Ergebnisse sowie ein zusammenfassender Bericht des Arztes per Post zugestellt.

DIE 2014 VOR- GENOMMENEN CHECK-UPS IN DER ÜBERSICHT

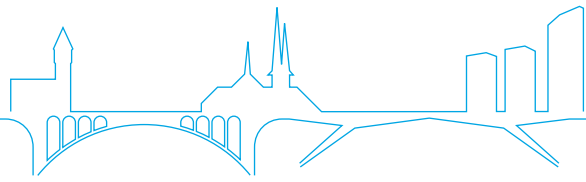
PATIENTEN	841
TEILNEHMENDE BETRIEBE	30
FESTGESTELLTE ERKRANKUNGEN	744
GESCHLECHTERVERHÄLTNIS	1,4
MEISTVERTRETENER ALTERSABSCHNITT	40-50 JAHRE

68 AUF 841 VORGENOMMENEN CHECK-UPS
FESTGESTELLTE ERKRANKUNGEN IM JAHR 2014



KARDIO-VASKULÄRE RISIKOFAKTOREN **245**
ENDOKRINOLOGIE **145**
PSYCHOLOGIE **117**
HÄMATOLOGIE **62**
GASTROENTEROLOGIE **45**
RHEUMATOLOGIE **31**

NEPHRO-UROLOGIE **26**
SYSTEM **25**
HNO **18**
OPHTHALMOLOGIE **17**
DERMATOLOGIE **5**
NEUROLOGIE **4**



Die Ergebnisse zeigen, dass 2014 744 Auffälligkeiten bei den 841 insgesamt vorgenommenen Check-ups diagnostiziert worden sind.

In 33% der Fälle, d.h. bei einem Patienten von drei, wurde ein kardiologisches Problem aufgedeckt.

Aus diesem Grund wird bei dieser Vorsorgeuntersuchung das Hauptgewicht auf die Ermittlung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren gelegt.

Unter einem Herz-Kreislauf-Risikofaktor versteht man einen **pathologischen physiologischen Zustand** oder eine Lebensgewohnheit, die mit einem erhöhten Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung, besser bekannt unter dem Namen Infarkt oder Schlaganfall, einhergeht.

Anhand dieser Risikofaktoren kann die Wahrscheinlichkeit einer Person, innerhalb einer bestimmten Zeitspanne einen Schlaganfall zu erleiden, ermittelt werden. Vorliegende Risikotabellen ermöglichen es zu bestimmen, ob eine Person einem hohen oder niedrigen Risiko ausgesetzt ist, und entsprechend eine dem Risiko angepasste Strategie auszuarbeiten.

Anhand der Risikokala kann das Risiko eines kardiovaskulären

Zwischenfalls anhand mehrerer Parameter abgeschätzt werden.

Die in Europa am meisten verwendete Risikokala trägt den Namen SCORE (Systematic coronary risk evaluation).

Mithilfe dieser Skala kann die Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 10 Jahren an einer kardiovaskulären Erkrankung zu sterben, durch Diagramme ermittelt werden, die Kriterien wie Geschlecht, Alter, Tabakkonsum, Blutdruck und Cholesterin berücksichtigen.

Verschiedene Risikofaktoren wie Vererbung, Geschlecht oder Alter sind nicht veränderbar, andere jedoch können ausgeschaltet oder vermindert werden. Es ist demnach wichtig herauszufinden, welchen Risiken man ausgesetzt ist und auf welche man Einfluss nehmen kann:

- Tabak
- Bluthochdruck
- hoher Cholesterinspiegel
- Übergewicht
- Diabetes
- Bewegungsmangel
- Stress
- Alkohol

Im Gespräch mit dem Patienten erörtert der Arzt die verschiedenen

Risikofaktoren, um das globale kardiovaskuläre Risiko einschätzen zu können.

Es ist wichtig, die Sensibilisierung für die verschiedenen Risikofaktoren auf den Einzelnen abzustimmen, damit der Patient, der allein für seine Gesundheit verantwortlich ist und die Hauptrolle bei der Risikominderung spielt, sie als solche annimmt.

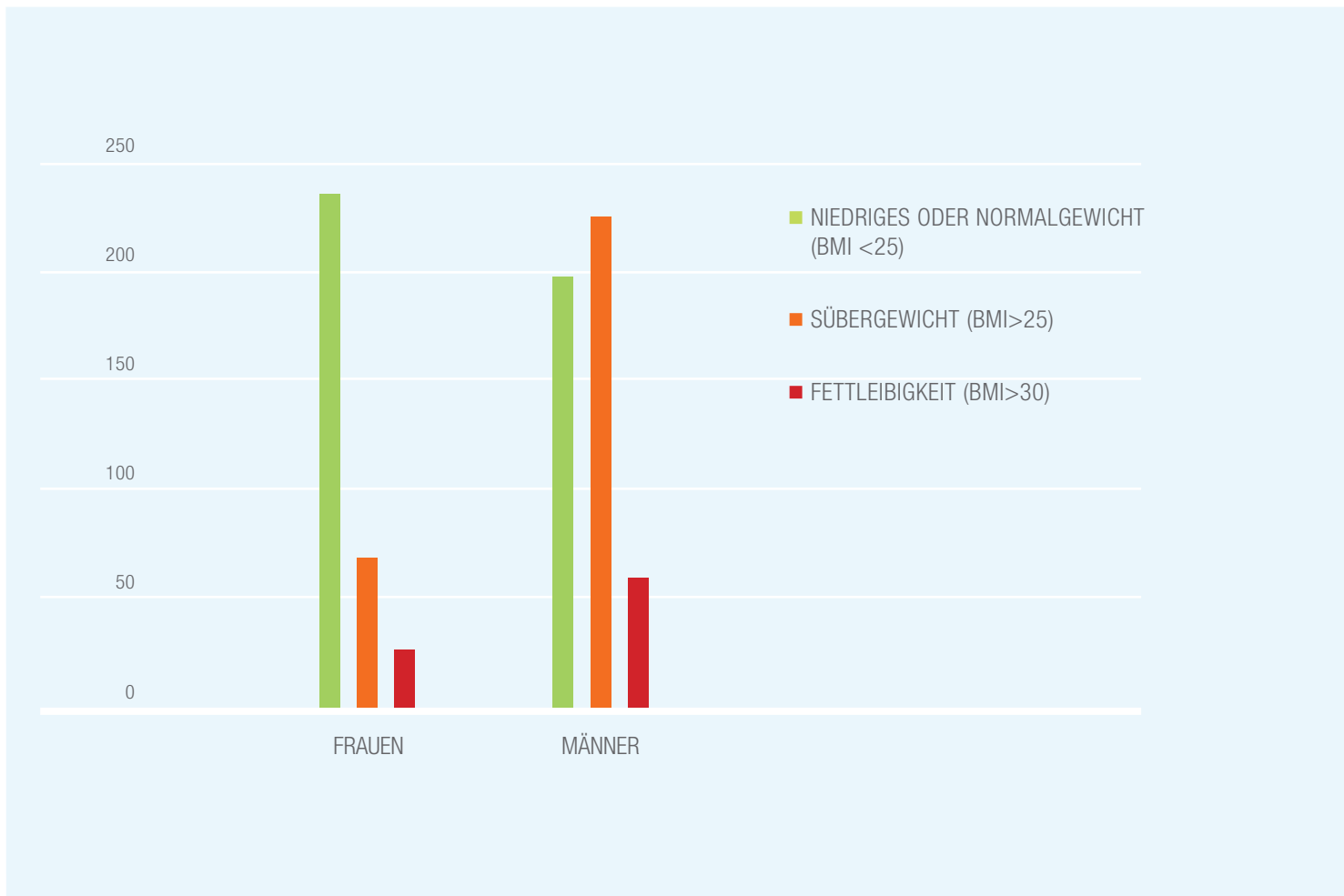
Bei der Mehrheit der untersuchten Arbeitnehmer handelt es sich um 40-50-jährige Männer, die sich in einem eher guten gesundheitlichen Zustand befinden und einer hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind. Sie haben keine Zeit, ihren Hausarzt ohne triftigen Grund aufzusuchen. Dieser Mangel an Betreuung erklärt, wieso viele von ihnen sich der Risiken, denen sie ausgesetzt sind, nicht bewusst sind.

EINIGE DATEN ÜBER DAS GEWICHT DER PATIENTEN:

70% der im Rahmen der Check-ups untersuchten Frauen waren normalgewichtig (BMI <25), von den 30% übergewichtigen Frauen waren 9% als fettleibig zu bezeichnen.

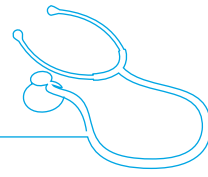
Bei den Männern waren die Ergebnisse umgekehrt, 60% der Männer leider unter Übergewicht, 30% werden als fettleibig angesehen (BMI>25).

70 AUFTEILUNG BODY MASS-INDEX (GEWICHT/GRÖSSE²) NACH GESCHLECHT



DIE 2014 VOR-
GENOMMENEN
CHECK-UPS IN
DER ÜBERSICHT

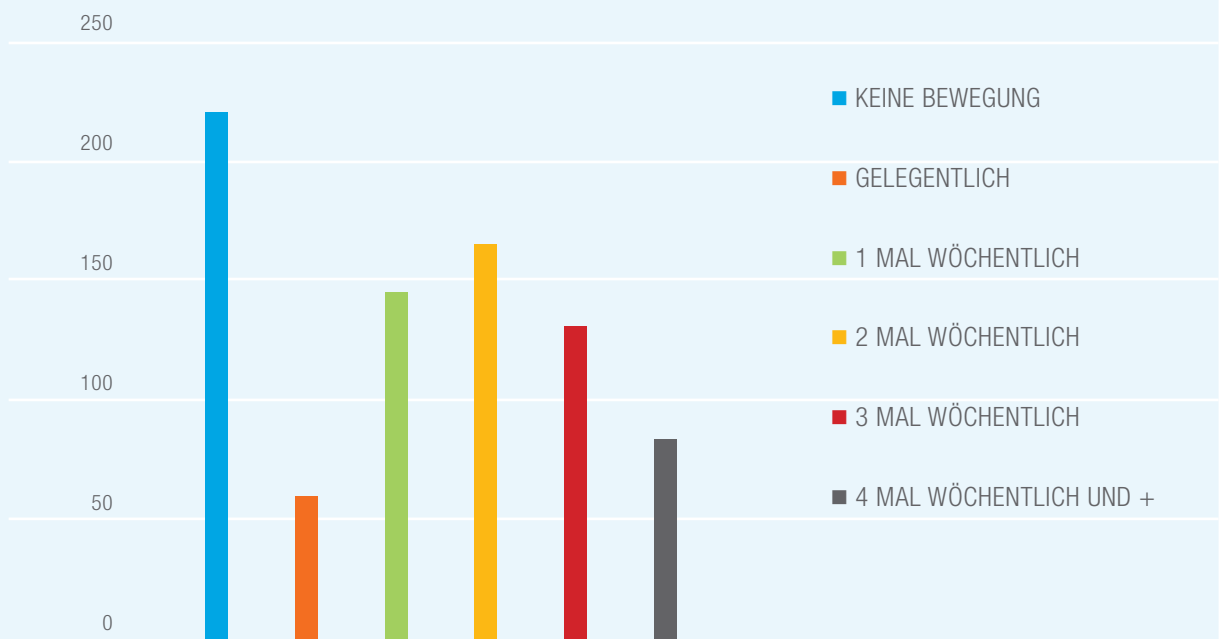
ÜBERGEWICHT **47 %**
RAUCHER **14 %**
KEINE BEWEGUNG **27 %**
SPORT 1 X WÖCHENTLICH ODER MEHR **65 %**
AKTIV (WALKING, GARTENARBEIT,...) **8 %**



ÜBERSICHT KÖRPERLICHE BEWEGUNG IM ALLTAG

27 % DER UNTERSUCHTEN PATIENTEN LEIDEN UNTER BEWEGUNGSMANGEL

2 PATIENTEN VON **3** GEHEN MINDESTENS EINMAL WÖCHENTLICH EINER REGELMÄSSIGEN TÄTIGKEIT NACH



Ergänzend zu den im Rahmen der ärztlichen Check-ups erteilten individuellen Ratschläge haben die Ärzte der ASTF innerbetriebliche Schulungen ausgearbeitet.

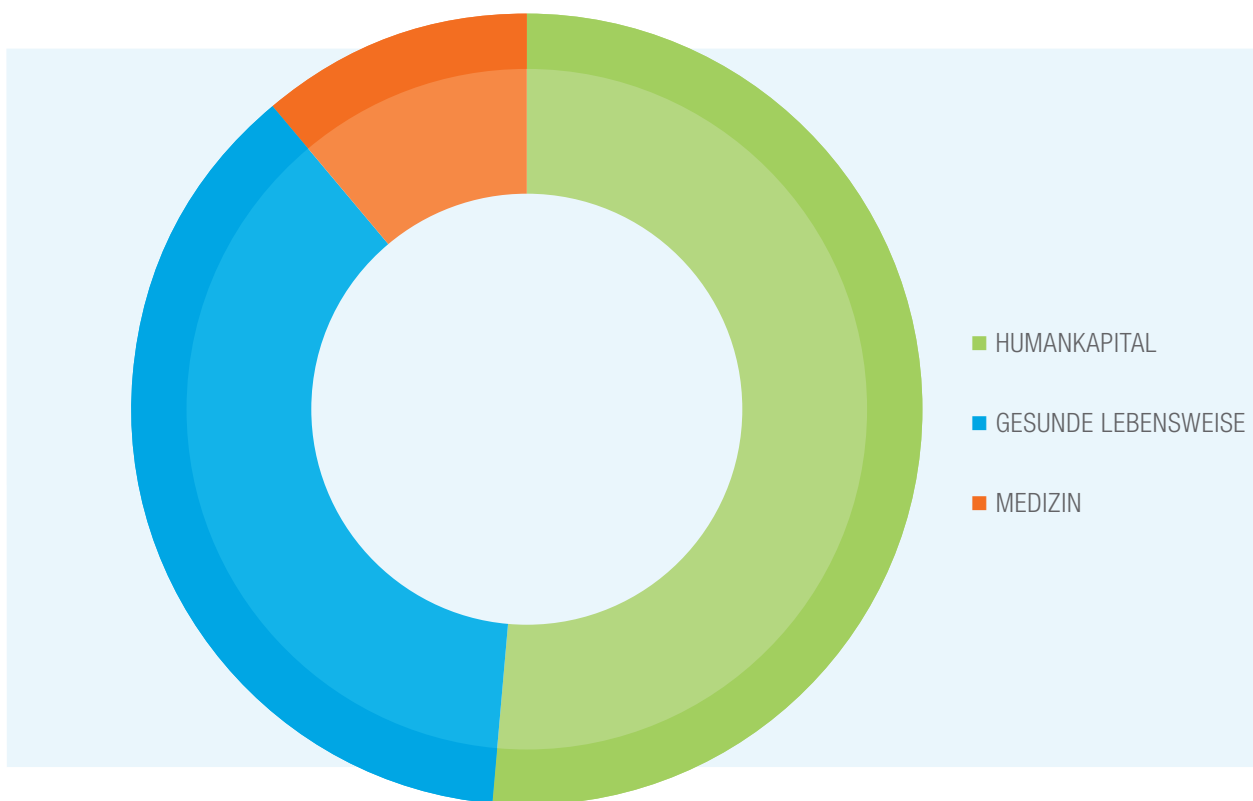
Dank der gesammelten Daten und Statistiken können im Bereich Vorsorge Hauptachsen festgelegt und bedarfsorientierte Schulungen angeboten werden:

- Ernährung
- körperliche Bewegung
- kardiovaskuläre Vorsorge

- Stress Management
- Ergonomie
- Gesundheitsvorsorge für über 45-Jährige
- ...

UNSERE SCHULUNGEN

72 AUFTEILUNG UNSERER SCHULUNGEN IM JAHR 2014



Die Rolle des Arbeitsmediziners beschränkt sich nicht auf die Beratung des Arbeitgebers, seine Aufgabe umfasst ebenfalls die Schulung und Information der Arbeitnehmer über Themen, die mit Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in Zusammenhang stehen.

In unseren Schulungen haben wir zwei Hauptachsen ausgearbeitet.

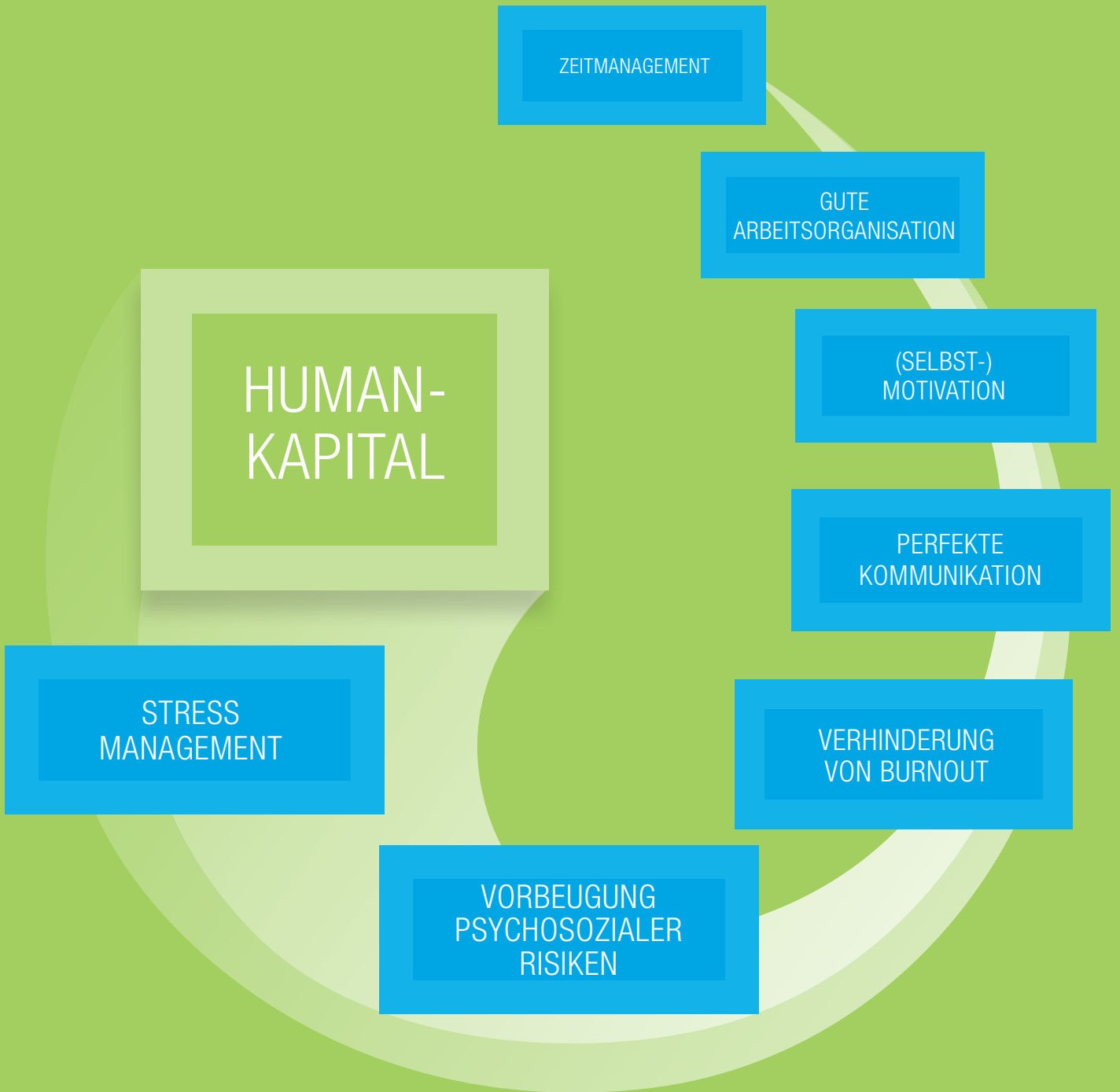
Einerseits das Thema „Gesund leben“, das für Arbeitnehmer, die einer sitzenden Tätigkeit nachgehen, von größter Bedeutung ist. Dieses Thema spielt

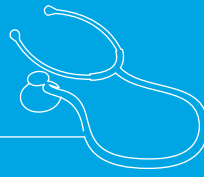
eine große Rolle in den heutigen Zeiten, in denen die Arbeitswelt starken Veränderungen ausgesetzt ist: Verfügbarkeit, Anpassungsfähigkeit sind Eigenschaften die eine gute körperliche und seelische Verfassung voraussetzen.

Dann liegt uns auch das Thema Management des Humankapitals besonders am Herzen. Menschen sind keine Maschinen, man kann in ihrem Zusammenhang nicht von „funktionieren“ sprechen. Vielmehr geht es darum, eine Verbindung herzustellen, zu interagieren. Genau diese Fähigkeit

zu interagieren und Emotionen hervorzurufen unterscheidet uns (zumindest aktuell!) von Computern. All das gerät manchmal in unserem stressigen Alltag in Vergessenheit. Wir verhalten uns wie Programmierer, die einen „Input“ in die Maschine eingeben und einen formatierten „Output“ zurückerwarten. Wenn es nur so einfach wäre,...

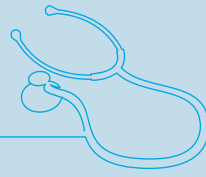
2014 haben wir 40 Schulungen veranstaltet, von denen die meisten sich mit Stress und beruflicher Erschöpfung sowie deren Verhinderung auseinandersetzen.



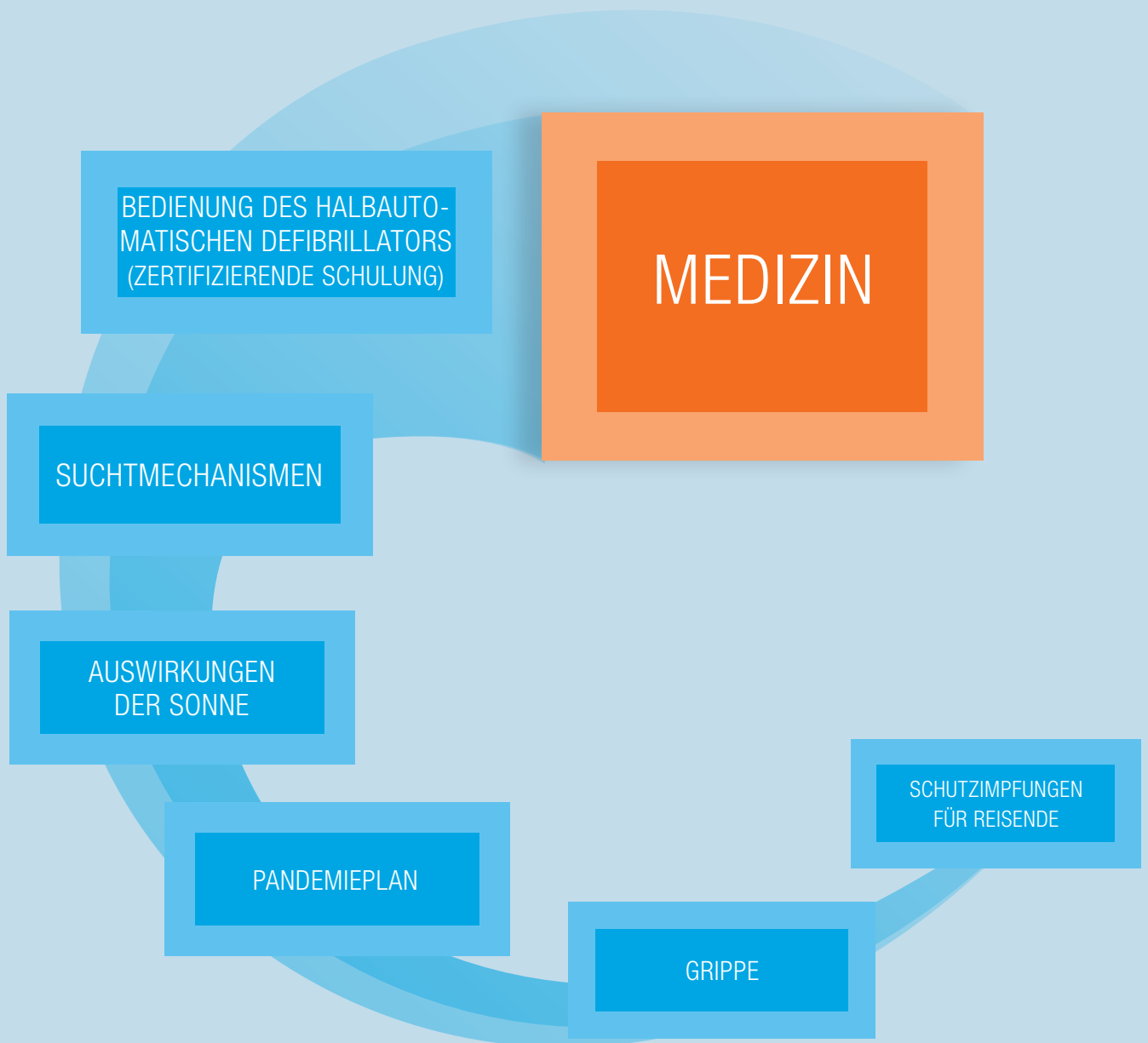


74 UNSERE ZWEITE SCHULUNGSACHSE





UNSERE DRITTE SCHULUNGSACHSE
RUND UM DIE MEDIZIN IM EIGENTLICHEN SINNE



PSYCHOSOZIALES AUFFANGNETZ

76

Das psychosoziale Betreuer-Team der ASTF steht allen Mitgliedern des Finanzsektors zur Seite.

Die Interventionen sind breitgefächert und vielfältig, ebenso wie die Anfragen, die mitunter sehr unterschiedlich und komplex sind.

4 HAUPTINTERVENTIONSACHSEN

ERSTE ACHSE SPEZIFISCHE BEGLEITUNG

Die Arbeitswelt, und der Finanzsektor im Besonderen, ist den verschiedenartigsten Herausforderungen ausgesetzt, wodurch im Alltag Schwierigkeiten und Risiken entstehen, mit denen die Arbeitnehmer auf ganz unterschiedliche Art und Weise umgehen. Einige tun sich schwer damit, Lösungen für ihre Probleme zu finden und benötigen Hilfestellung.

Unser Team bietet speziell auf das Arbeitsumfeld abgestimmte psychologische Betreuung an, die dem Betroffenen zunächst einen Ort des Zuhörens bietet, und ihm dann ermöglicht, eine wirksame Lösung für seine jeweilige Lage zu finden. Wir begleiten die Arbeitnehmer in deren Veränderungsprozess während der gesamten Therapiedauer durch externes Fachpersonal (Psychiater, Psychologe oder Coach).

ZWEITE ACHSE ORIENTIERUNGSHILFE BEI VERWALTUNGSANGELEGENHEITEN

Wir können in besonderen individuellen Situationen die Person bei besonderen Vorgängen, wie beispielsweise der Beantragung einer Invalidenrente oder des Statuts eines behinderten Arbeitnehmers, usw. begleiten.

Hierzu ist die Intervention von Fachpersonal erforderlich, das darauf geschult ist, das Anliegen des Betroffenen anzuhören, die geeigneten Verwaltungsunterlagen zu benutzen und ihn, falls erforderlich, an andere Dienststellen zu verweisen.

DRITTE ACHSE KRISENSITUATIONEN

Unser Team kann innerhalb von 48 Stunden in Krisensituationen intervenieren und Einzelgespräche oder Gespräche innerhalb kleiner Gruppen anbieten. Ziel dieser Interventionen ist die Beratung der HR-Verantwortlichen und der Manager, um ihnen die geeigneten Instrumente für eine angemessene Reaktion an die Hand zu geben. Wir bieten ebenfalls Einzelbetreuung an für Personen, die durch die jeweilige Situation besonders aus dem Gleichgewicht geraten sind.

VIERTE ACHSE PROBLEMBEREICHE WIE ALKOHOL, TABAK UND DROGEN

Im Rahmen der Vorsorge bieten wir eine Vorgehensweise in drei Schritten an:

- Informieren: die Risiken erläutern;
- Schulen: Manager, HR-Verantwortliche oder andere Akteure des Unternehmens im Umgang mit der Problematik schulen;
- Reformieren: Das Unternehmen kann die Betreuung anhand der neu erworbenen Instrumente anpassen.

Diese drei Schritte ermöglichen einen optimalen Ansatz in der Vorsorge, damit adäquate Lösungen für die einzelnen Probleme gefunden werden können.

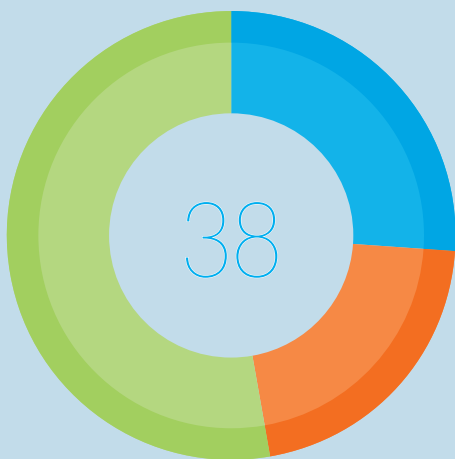
Zusammenfassend kann man sagen, dass das Team im Rahmen dieser 4 Achsen die folgende Aufgaben wahrnehmen muss:

- vorbeugen, informieren und kommunizieren
- beraten und zur Seite stehen
- diagnostizieren und betreuen

damit die Anliegen unserer Mitgliedsunternehmen angemessen behandelt und die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz sichergestellt ist.

ERGONOMIE

78 AUFTEILUNG DER AKTIVITÄTEN UNSERER ERGONOMIE-ABTEILUNG



10 SCHULUNGEN

8 ANALYSEN DER LUFTQUALITÄT

20 ARBEITSPLATZUNTERSUCHUNGEN

Die Aktivitäten unserer Abteilung für **ERGONOMIE** waren 2014 sehr vielfältig und alle auf ein Hauptziel ausgerichtet: die Gesundheit und das Wohlbefinden des Arbeitnehmers zu bewahren, indem dafür gesorgt wird, dass seine Arbeitsumgebung gesund, angepasst und risikofrei ist.

Unsere Interventionen richten sich nach drei Hauptansatzpunkten:

- korrigieren
- anpassen
- gestalten

UNTERSUCHUNG EINZELNER ARBEITSPOSTEN

Nach der Einführung eines neuen Ansatzes im Zusammenhang mit den Validierungsanträgen beim Kauf neuer ergonomischer Büromöbel im Jahr 2014 haben wir zahlreiche Untersuchungen von Einzelarbeitsplätzen durchgeführt.

Wir konnten dabei feststellen, dass der Betroffene oft schlecht über die korrekte Nutzung seiner Arbeitsgeräte informiert war. Korrekturen der Einstellungen und/oder der Anordnung der Arbeitsgeräte, begleitet von fundierten und ausführlichen Erklärungen, haben in vielen Fällen dazu beigetragen, den Arbeitskomfort des Angestellten ohne Rückgriff auf ergonomische Sonderausstattungen zu verbessern.

ANALYSE DER LUFTQUALITÄT

Anfragen bezüglich der Untersuchung der Luftqualität gehen bei uns meistens beim Übergang von der Winter- auf die Sommersaison oder umgekehrt ein. Während dieser Zeiträume muss der Betriebsmodus von Klimaanlage an die vorhandenen klimatischen Bedingungen angepasst werden.

Die von Bewohnern klimatisierter Gebäude gemeldeten Probleme stehen meistens im Zusammenhang mit unangenehmer trockener Raumluft, einer schlecht geregelten Temperatur und/oder allergischen Reaktionen auf nicht identifizierte chemische Substanzen.

Die ASTF nimmt in diesen Fällen in Zusammenarbeit mit einem Experten des Gesundheitsministeriums eine Analyse der klimatischen Bedingungen in den Räumlichkeiten vor, um zu überprüfen, ob die klimatische Umgebung in den Innenräumen sowie die chemische Atmosphäre für die Probleme verantwortlich gemacht werden können.

In vielen Fällen zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchungen, dass nicht die Klimaanlage nicht richtig funktioniert, sondern, ganz im Gegenteil, die Einstellungen an die Bedürfnisse der Arbeitnehmer **angepasst** werden müssen.

SCHULUNG

„Vorsorgen ist besser als heilen“. Ziel dieser Ergonomie-Schulungen ist es, den Bildschirmarbeiter darin einzuweisen, wie er seine Arbeitssysteme ergonomisch sinnvoll einstellen und seine Arbeitsgeräte anordnen soll.

Dank dieser Informationen kann er den Risiken einer schlechten Haltung bereits bei der Einrichtung seines Arbeitsplatzes vorbeugen.

Die Sensibilisierung in Sachen Ergonomie muss jedoch noch weiter gehen. Ergonomie sollte bereits bei der **Gestaltung** einer neuen Arbeitsumgebung ein Thema sein.

Aus diesem Grund stellt die ASTF den Unternehmen ihre praktische Erfahrung zur Verfügung, um sie optimal bei Büroeinrichtungsprojekten unterstützen zu können.

SCHLUSSWORT

80

Wie Sie bestimmt beim Durchlesen dieses Berichts feststellen konnten, war 2014 ein Übergangsjahr für die ASTF, das dennoch reich an Aktivitäten verschiedenster Art war, sowohl im Bereich der gesetzlich vorgeschriebenen als auch der Präventivmaßnahmen.

2014 ist kaum abgeschlossen, unser Blick richtet sich aber bereits ins Jahr 2015 und die Herausforderungen, die es mit sich bringt. Gemäß ihrem altbewährten Motto „die Gesundheit des Unternehmens hängt von der Gesundheit seiner Mitarbeiter ab“ möchte das ASTF-Team sein Leistungsangebot erweitern. Zu den Projekten zählt u.a. die Ausarbeitung eines Health Management-Programms, mit dem Ziel, unseren Mitgliedsunternehmen ein Gesundheitsmenü „à la carte“ anzubieten, das auf einer Bedarfsanalyse gründet. Unsere Check-ups bleiben selbstverständlich wie in der Vergangenheit die Eckpfeiler dieses Konzepts.

Begleitend zu diesem Programm wird das Ärzteteam der ASTF seine enge Zusammenarbeit mit seinen Mitgliedern fortsetzen, indem es zum einen wie gewohnt in den Unternehmen präsent ist und zum anderen, indem es die HR-Verantwortlichen bei der Betreuung von Langzeiterkrankten unterstützt, mit dem Ziel, vor Ablauf der 52 Fehlzeitwochen eine Lösung zu finden und ein Bindeglied zwischen dem Unternehmen und dem Arbeitnehmer darzustellen.

Parallel zu diesen Maßnahmen wird die ASTF selbstverständlich seine grundsätzlichen Aufgaben wie beispielsweise die Einstellungsuntersuchungen, Augentests oder ergonomischen Arbeitsplatzanalysen mit der gewohnten Professionalität wahrnehmen.

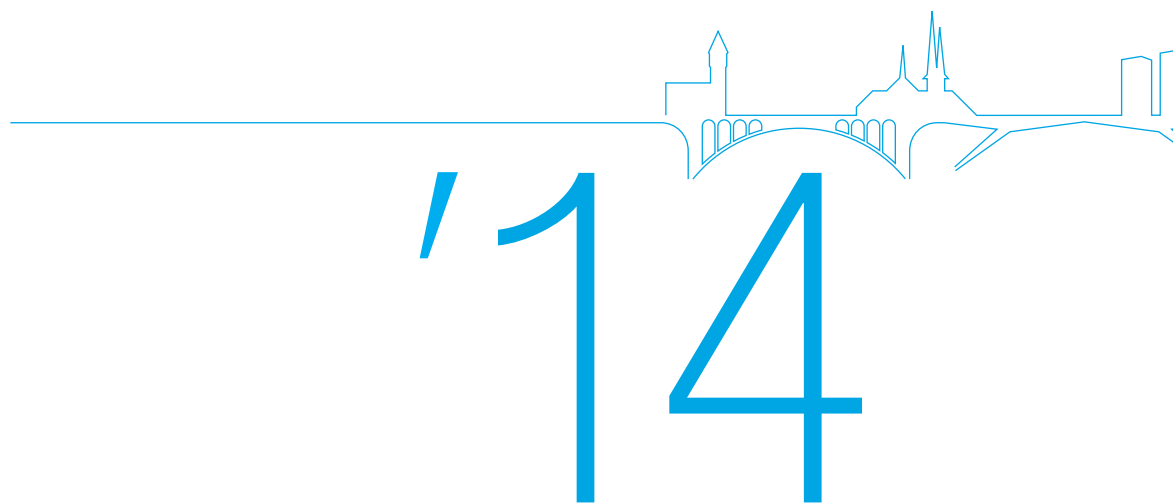
Und dann wird die ASTF im Laufe des ersten Halbjahres 2015 anhand eines Fragebogens, der Ihnen zugestellt werden wird, eine Umfrage vornehmen um zu ermitteln, inwiefern Sie

unser aktuelles Leistungsangebot kennen aber auch um Ihre Erwartungen und Bedürfnisse im Bereich der Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz herauszufinden. Ziel dieser Aktion ist es, einerseits unsere Rolle und unsere Aufgaben besser bekannt zu machen und andererseits gezielter auf Ihre Bedürfnisse in Sachen Schulung und Information zum Thema Gesundheit einzugehen.

Abschließend bleibt zu sagen, dass 2015 sich in Punkto Aktivitäten als ein spannendes Jahr ankündigt und das ganze ASTF-Team bereit ist, diese neuen Herausforderungen anzunehmen... bis nächstes Jahr also, wenn es wieder an der Zeit ist, Bilanz zu ziehen.

Dr Sandrine Sculfort-Tomasini
Medizinische Direktorin ASTF

Annexes
Appendices
Anhänge



82 NOS MEMBRES MEMBERS UNSERE MITGLIEDER

ASSOCIATIONS MEMBRES MEMBER ASSOCIATIONS VEREINIGUNGS-MITGLIEDER

- Association des Banques et Banquiers, Luxembourg (ABBL)
- Association des Compagnies d'Assurances (ACA)
- Association des Gestionnaires de Réassurance (AGERE)
- Association Luxembourgeoise des Fonds d'Investissement (ALFI)
- Association Luxembourgeoise des Professionnels du Patrimoine (ALPP)
- Institut des Réviseurs d'Entreprises (IRE)
- Luxembourg International Management Services Association (LIMSA)
- Ordre des Experts-Comptables (OEC)

MEMBRES INDIVIDUELS INDIVIDUAL MEMBERS INDIVIDUELLE MITGLIEDER

- Banque Centrale du Luxembourg
- CARL KLIEM S.A.
- Dimension Data Financial Services
- FIAD S.A.
- HMS LUX S.A.
- IF-ONLINE
- IF-PAYROLL & HR
- IKANO S.A.
- IKANO Capital S.A.
- Luxembourg Fund Labelling Agency (LuxFLAG)
- PECOMA International S.A.
- SD WORX SA
- Société nationale de Crédit et d'Investissement

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ASTF

ASTF BOARD OF DIRECTORS

DER VERWALTUNGSRAT DER ASTF

83

**ETIENNE
PLANCHARD**

Président (ABBL)
Chairman (ABBL)
Vorsitzender (ABBL)

**EMILE
LUTGEN**

Trésorier (EFA)
Treasurer (EFA)
Kassierer (EFA)

**CHRISTIAN
EILERT**

Secrétaire (ACA)
Secretary (ACA)
Sekretär (ACA)

**CHRISTIANE
DECKENBRUNNEN**

Membre (ABBL)
Member (ABBL)
Mitglied (ABBL)

**DANIEL
LEHMEIER**

Membre (ABBL)
Member (ABBL)
Mitglied (ABBL)

**JEAN-JACQUES
ROMMES**

Membre (ABBL) jusqu'au 1^{er} janvier 2014
Member (ABBL) until Januar 1, 2014
Mitglied (ABBL) bis 1. Januar 2014

**DANIÈLE
HAUSTGEN**

Membre (ABBL) à partir du 1^{er} janvier 2014
Member (ABBL) from Januar 1, 2014
Mitglied (ABBL) ab 1. Januar 2014

**XAVIER
GUYARD**

Membre (ALPP) jusqu'au 30 avril 2014
Member (ALPP) until April 30, 2014
Mitglied (ALPP) bis 30. April 2014

**FABIENNE
MONTOSY**

Membre (ALPP) à partir du 30 avril 2014
Member (ALPP) from April 30, 2014
Mitglied (ALPP) ab 30. April 2014

**PHILIPPE
SERGIEL**

Membre (IRE)
Member (IRE)
Mitglied (IRE)

84 LE PERSONNEL DE L'ASTF

ASTF STAFF

DAS PERSONAL DER ASTF

DIRECTION DIRECTION DIREKTION

Dr Patrizia Thiry-Curziotti
Directrice générale, Médecin du travail
General director, occupational health physician
Generaldirektorin, Arbeitsmedizinerin

Dr Sandrine Sculfort-Tomasini
Directrice médicale, Médecin du travail
Medical director, occupational health physician

Paul Krippeler
Directeur administratif jusqu'au 30 avril 2014
Administrative director until April 30, 2014
Verwaltungsdirektor bis 1. Mai 2014

MÉDECINS DU TRAVAIL OCCUPATIONAL HEALTH PHYSICIANS ARBEITSMEDIZINER

Dr Charlotte Eyike
Dr Isabelle Klopp
Dr Colette Petit-Magar

ARCHITECTE D'INTÉRIEUR INTERIOR ARCHITECT INNENARCHITEKT

Christiane Reckinger

INTERVENANT PSYCHOSOCIAL PSYCHOSOCIAL PARTICIPANT SOZIALPSYCHOLOGISCHE BETEILIGTE

Patrice Marchal

PSYCHOLOGUE PSYCHOLOGIST PSYCHOLOGE

Sandra Vallier

INFIRMIÈRES NURSES KRANKENSCHWESTER

Eveline Neis
Alice Wasmer

MAÎTRE OPTICIENNE DISPENSING OPTICIAN OPTIKERMEISTERIN

Manuela Weis

ASSISTANTE DE DIRECTION EXECUTIVE ASSISTANT DIREKTIONSASSISTENTIN

Bernadette Marcher à partir du 1^{er} mai 2014
from May 1, 2014
seit 1. Mai 2014

ASSISTANTES MÉDICALES MEDICAL ASSISTANTS MEDIZINISCHE ASSISTENTINNEN

Claudia Barth
Laure Knob-Schmitt

ASSISTANTS ADMINISTRATIFS ADMINISTRATIVE ASSISTANTS VERWALTUNGSASSISTENT(-IN)

Sonia Ribeiro
Roland Sculfort

14

45, BOULEVARD
DU PRINCE HENRI

L-1724 Luxembourg - Ville

Tél. : +352 / 22 80 90-1

Fax. : +352 / 22 80 81

ACCUEIL@ASTF.LU



ASSOCIATION POUR
LA SANTE AU TRAVAIL
DU SECTEUR FINANCIER

www.astf.lu