

# Sommaire

- 03 **Editorial** Anne Leurs, Directrice MSL
- 04 **Thérapie und Forschung** Vitamin D gegen MS
- 06 **Dossier** Les salariés handicapés au Luxembourg
- 11 **Infos utiles** Cartes d'invalidité et de stationnement
- 12 **Service public** Centre national pour victimes de violences
- 14 **Thérapie und Forschung** Impfung gegen Gürtelrose
- 17 **Invitation** Café des langues «Al Esch»
- 18 **Publication** L'initiative IMSS
- 24 **Rétrospective** Kayak & Barbecue 24.05.2025
- 26 **Rétrospective** Grill um Bill 29.06.2025
- 28 **Travel Tips** CFL : voyager sans barrière
- 29 **Résidence Al Esch** MSL services
- 30 **Tous solidaires !** Demande d'adhésion MSL
- 31 **Jeux et loisirs** Remue-méninges



**MSL**  
LLSP & FSPL  
Multiple Sclérose  
Lëtzebuerg



# Editorial

*Anne Leurs*

**Directrice MSL**



Chers tous,

Ce numéro d'été du MS Kontakt consacre une grande partie de ses pages à la recherche et aux statistiques. Vous y trouverez, notamment, la suite de l'étude du Ministère du Travail sur la situation des personnes handicapées dans l'emploi. On voit que pratiquement 1/3 des personnes ayant le statut de salarié handicapé sont des personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes.

Engager des personnes bénéficiant de ce statut permet aux employeurs de se mettre en règle par rapport aux exigences légales. En effet, les établissements publics sont tenus d'employer au moins 5% de salariés handicapés. Pour les entreprises privées, ce quota varie en fonction de la taille de l'entreprise, et l'employeur qui dépasse le quota exigible peut être exempté de la part patronale des charges de sécurité sociale pour les salariés en question. En outre, l'employeur peut bénéficier, sur demande, d'une prise en charge d'au moins 30% du salaire du travailleur handicapé. Le salarié, de son côté, pourra bénéficier de jours de congé supplémentaires ainsi que de mesures d'orientation, de formation, de rééducation, d'intégration ou de réintégration professionnelles à charge de l'Etat. Tout un ensemble de mesures donc, pour encourager le maintien dans l'emploi qui est tellement important pour garantir l'indépendance financière mais aussi la valorisation de la participation sociale des personnes vivant avec un handicap.

Au Luxembourg, le diagnostic de sclérose en plaques est, en principe, suffisant pour se voir accorder le statut de salarié handicapé. Les aides financières dont peut bénéficier un employeur devraient constituer un argument supplémentaire pour maintenir dans l'emploi un collaborateur apprécié dont le rendement est quelque peu diminué du fait de sa maladie.

L'étude IMSS (Impact of Multiple Sclerosis Symptoms), qui a été menée par EMSP (European Multiple Sclerosis Platform) dans 22 pays européens (dont le Luxembourg) entre mai et août 2023, montre que le travail reste tout de même un grand souci de bon nombre de personnes vivant avec la sclérose en plaques au Luxembourg. En effet, 37% des 119 personnes interrogées au Luxembourg déclarent travailler à temps partiel, et 19% déclarent ne pas travailler en raison de leur maladie. Il reste donc encore du travail de conscientisation à réaliser pour créer un environnement professionnel inclusif.

Même si le nombre de participants à l'étude IMSS au Luxembourg ne peut pas être considéré comme statistiquement représentatif, il donne tout de même un aperçu intéressant sur différents aspects de la vie avec la sclérose en plaques au Luxembourg. La comparaison avec les résultats de nos pays voisins (<https://emsp.org/projects/impact-of-multiple-sclerosis-symptoms-imss/>) permet de mieux identifier les points forts et les faiblesses de la prise en charge des symptômes dans notre pays. C'est en ce sens que MSL a adressé, à l'occasion de la journée mondiale de la sclérose en plaques, un courrier aux ministères compétents (Santé et Sécurité Sociale, Travail et Famille), afin de les rendre attentifs aux défis à relever dans les années à venir.

Je vous encourage à vous plonger dans la lecture de cet MS Kontakt et à découvrir les activités proposées par MSL pendant les mois à venir que vous découvrirez dans notre « Activity Book » qui vous parviendra séparément.

Je vous souhaite un bel été avec des moments de recul du quotidien qui vous permettront de vous ressourcer.

# Vitamin D gegen Multiple Sklerose

## HIGH-DOSE VITAMIN D IN CLINICALLY ISOLATED SYNDROME TYPICAL OF MULTIPLE SCLEROSIS: THE D-LAY MS RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

### Kurz & fundiert

- Welchen Effekt hat hochdosierte Supplementierung mit Vitamin D bei klinisch-isoliertem Syndrom?
- Randomisiert-kontrollierte Studie über 2 Jahre mit 316 Patienten
- Orales Cholecalciferol, 100 000 IU oder Placebo
- Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant reduziert

**🇩🇪 DGP – Hochdosiertes, orales Cholecalciferol, fand eine randomisiert-kontrollierte Studie mit 316 Teilnehmern, reduzierte die Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant. Die Autoren sehen sowohl Potenzial für Vitamin D in Monotherapie in der Frühphase der Multiplen Sklerose, aber auch für hochdosierte Pulse mit Vitamin D als ergänzende Therapie. Jedoch wird betont, dass Vitamin D, speziell hochdosiert, nicht ohne ärztliche Begleitung und Verschreibung eingenommen werden sollte.**

Vitamin-D-Mangel ist ein bekannter Risikofaktor für die Entwicklung von Multipler Sklerose (MS) und ist auch mit dem Risiko für Krankheitsaktivität assoziiert. Daten zu möglichen Vorteilen einer Nahrungsergänzung mit Vitamin D sind jedoch widersprüchlich. Wissenschaftler untersuchten nun, ob die hochdosierte Supplementierung mit Vitamin D in Monotherapie die Krankheitsaktivität bei Patienten mit klinisch-isoliertem Syndrom reduziert.

### Welchen Effekt hat hochdosierte Supplementierung mit Vitamin D bei klinisch-isoliertem Syndrom?

Die D-Lay-MS-Studie wurde mit parallelen Armen, doppelblind, randomisiert und Placebo-kontrolliert in 36 MS-Zentren in Frankreich durchgeführt. Patienten wurden zwischen Juli 2013 und Dezember 2020 in die Studie aufgenommen, mit abschließender Nachbeobachtung bis 18. Januar 2023. Die Studie schloss unbehandelte Patienten zwischen 18 und 55 Jahren mit klinisch-isoliertem Syndrom seit weniger als 90 Tagen ein. Der Vitamin-D-Spiegel der Teilnehmer (Serum) lag bei unter 100 nmol/l, zudem wurden im bildgebenden Verfahren MRT (Magnetresonanztomographie) 2 oder mehr Läsionen und oligoklonale Bänder festgestellt. Die Patienten erhielten randomisiert alle zwei Wochen über 24 Monate entweder hochdosiertes Vitamin D (orales Cholecalciferol, 100 000 IU) oder ein Placebo. Als Behandlungsergebnis ermittelten die Wissenschaftler die Krankheitsaktivität, definiert als Rückfall und/oder MRT-Aktivität (neue und/oder kontrastverstärkende Läsionen) über 24 Monate.



*„Orales Cholecalciferol (100 000 IE alle zwei Wochen) reduzierte die Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant.“*

*— D-Lay MS-Studie, DeutschesGesundheitsPortal*

### Randomisiert-kontrollierte Studie über 2 Jahre mit 316 Patienten

Insgesamt umfasste die Studie 316 Patienten (Vitamin D: n = 163; Placebo: n = 153) im durchschnittlichen Alter von 34 Jahren (70 % Frauen). Die primäre Analyse umfasste 303 Patienten, die mindestens eine Dosis der Studienbehandlung eingenommen hatten. Abschließend nach 24 Monaten konnten Daten von 288 Patienten betrachtet werden. Neue Krankheitsaktivität wurde bei 94 Patienten mit Vitamin D (60,3 %) sowie bei 109 Patienten der Kontrollgruppe (74,1 %) dokumentiert (Hazard Ratio, HR: 0,66; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,50 – 0,87; p = 0,004). Die durchschnittliche Zeit bis zur Krankheitsaktivität war in der Vitamin-D-Gruppe signifikant länger (Vitamin D: 432 Tage vs. Placebo: 224 Tage; p = 0,003). Alle 3 sekundären MRT-Ergebnisse unterschieden sich signifikant zwischen den Gruppen mit Vorteil für die Patienten mit Vitamin D: MRT-Aktivität (HR: 0,71; p = 0,02), neue Läsionen (HR: 0,61; p = 0,003), kontrastverstärkende Läsionen (HR: 0,47; p = 0,001). In den untersuchten 10 sekundären klinischen Behandlungsergebnissen, darunter neue Schübe, wurde hingegen kein signifikanter Unterschied festgestellt. Es kam bei 17 Patienten der Vitamin-D-Gruppe sowie bei 13 Patienten der Placebo-Gruppe zu schweren unerwünschten Ereignissen, von denen jedoch keine in Bezug zu Cholecalciferol standen.

### Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant reduziert

Die Untersuchung fand somit, dass orales Cholecalciferol (100 000 IU alle 2 Wochen) die Krankheitsaktivität bei klinisch isoliertem Syndrom über 2 Jahre signifikant reduzierte. Die Autoren sehen daher Potenzial für hochdosiertes Vitamin D in der Frühphase der MS, postulieren aber auch eine Rolle für hochdosierte Pulse mit Vitamin D als ergänzende Therapie. Jedoch wird betont, dass Vitamin D, speziell hochdosiert, nicht ohne ärztliche Begleitung und Verschreibung eingenommen werden sollte.



© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

# Les salariés handicapés au Luxembourg (2<sup>ème</sup> partie)

## NATURE DU HANDICAP ET CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS HANDICAPÉS ACTIFS



### ■ ■ Nature du handicap

**La nature du handicap est déterminée par la Commission médicale chargée de reconnaître le statut de salarié handicapé pour ceux qui en font la demande. Cinq types de handicap sont définis. Notons qu'il n'existe pas d'information permettant de caractériser la gravité du handicap.**

- 1. Trouble mental / intellectuel** : Limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, de la connaissance et de la cognition ; un « arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales » (OMS).
- 2. Trouble psychique** : conséquence de troubles relationnelles de l'individu vis-à-vis de lui-même et de son entourage. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste souvent de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). La symptomatologie est instable, imprévisible. Dans la présente étude, les troubles du spectre autistique sont inclus dans la catégorie des troubles psychiques.
- 3. Trouble sensoriel** : Déficience qui peut toucher plusieurs sens tels que : la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût ou le toucher. Le handicap sensoriel résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Il se caractérise majoritairement par des incapacités issues d'une déficience auditive ou visuelle.

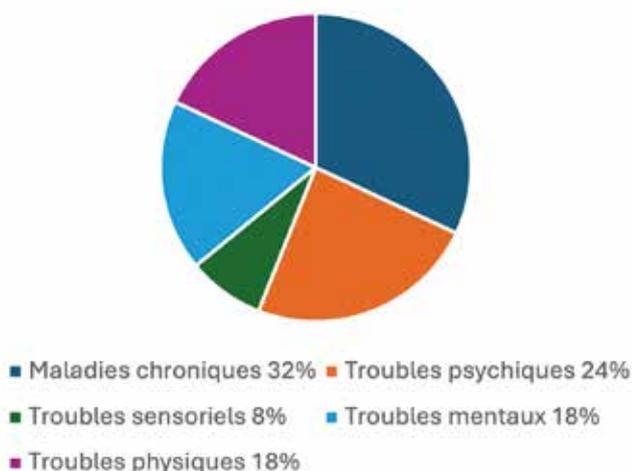
4. **Trouble physique** : ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité.
5. **Maladie chronique** : maladie de longue durée qui, en général, progresse lentement. Elle concerne les maladies cardio- vasculaires, le diabète, le cancer, les maladies pulmonaires, certaines maladies auto-immunitaires, des affections neurodégénératives telles que la démence, la maladie de Parkinson, ou encore diverses maladies mentales.

### Nature du handicap : un élément déterminant les chances d'insertion sur le marché du travail

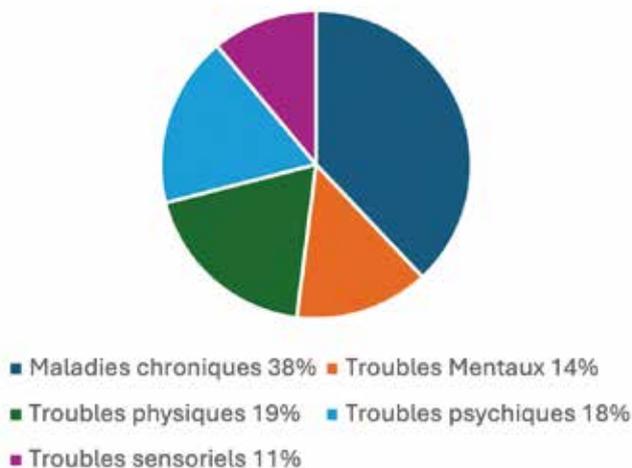
Parmi les 4 463 salariés handicapés recensés en décembre 2023 pour lesquels la nature du handicap est connue, ce sont les maladies chroniques qui sont les plus fréquentes : elles concernent 32% de l'ensemble des SH. Viennent ensuite les troubles physiques, psychiques et mentaux qui concernent chacun entre 18 % et 24% des SH. Les troubles sensoriels sont plus rares et ne concernent que 8% des SH (cf. graphique 1).

Dans les analyses qui suivent, la structure des SH par statut (cf. graphiques 1a, 1b, 1c 1d) a été comparée à la structure globale présentée au graphique 1 afin d'analyser les disparités selon le statut des SH.

Graphique1./ Ensemble des SH selon la nature du Handicap



Graphique 1.a/SH en emploi sur le marché ordinaire



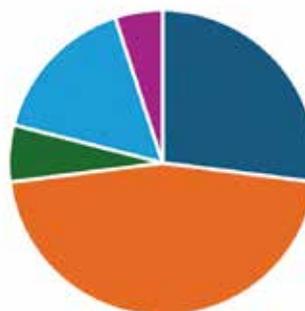
**Concernant les SH occupant un emploi sur le marché ordinaire, les maladies chroniques sont fortement surreprésentées (38% des SH actifs sur le marché ordinaire en souffrent contre 32% dans l'ensemble des SH).**

**A contrario, les troubles mentaux et psychiques sont fortement sous-représentés (respectivement 14% et 18% contre 18% et 24% dans l'ensemble des SH).**



**Concernant les SH travaillant en atelier protégé, la prévalence du handicap selon sa nature est inversée par rapport au marché ordinaire. On y observe proportionnellement moins de maladies chroniques (27% contre 32% dans l'ensemble des SH) et plus de troubles mentaux (46% contre 18% dans l'ensemble des SH).**

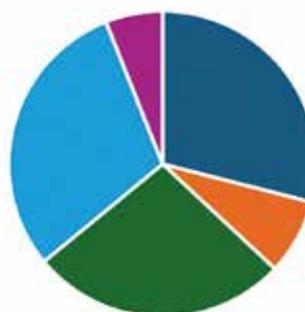
Graphique 1.b/SH en emploi dans les ateliers protégés



- Maladies chroniques 27%
- Troubles mentaux 46%
- Troubles physiques 6%
- Troubles psychiques 16%
- Troubles sensoriels 5%

**Concernant les SH demandeurs d'emploi, les troubles psychiques sont surreprésentés (30% contre 24% dans l'ensemble des SH) ainsi que les troubles physiques (27% contre 18% dans l'ensemble des SH).**

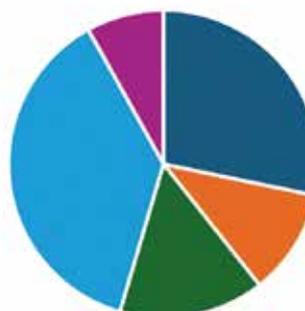
Graphique 1.c/ SH demandeurs d'emploi



- Maladies chroniques 29%
- Troubles mentaux 8%
- Troubles physiques 27%
- Troubles psychiques 30%
- Troubles sensoriels 6%

**La structure des SH inactifs, quant à elle, ressemble à celle des SH demandeurs d'emploi. On y observe notamment la même surreprésentation des troubles psychiques (37% contre 24% dans l'ensemble des SH).**

Graphique 1.d/ SH ni en emploi ni demandeurs d'emploi



- maladies chroniques 28%
- Troubles mentaux 11%
- Troubles physiques 15%
- Troubles psychiques 37%
- Troubles sensoriels 8%

### La répartition des personnes en situation de handicap (SH) selon leur type de handicap et leur statut sur le marché du travail met en lumière plusieurs constats significatifs :

- 80% des SH souffrant d'un trouble mental sont en emploi. Ce taux d'emploi élevé est obtenu grâce aux ateliers protégés qui à eux seuls en absorbent 55%. Ce taux est nettement supérieur au taux d'emploi moyen des SH, qui s'élève à 60,4%.
- Les taux d'emploi des SH souffrant de maladies chroniques et de troubles sensoriels se situent respectivement à 60% et 64%.

- Les SH souffrant de troubles psychiques sont proportionnellement beaucoup moins nombreux à être en emploi : c'est le cas de 41% d'entre eux. Cette faiblesse du taux d'emploi s'explique sans doute par une offre insuffisante de structures ciblées sur les troubles psychiques, comparables aux ateliers protégés.

La part des SH souffrant de troubles physiques est également plus faible que la moyenne : seuls 42% sont actifs.

## NATURE DU HANDICAP ET CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES SH ACTIFS

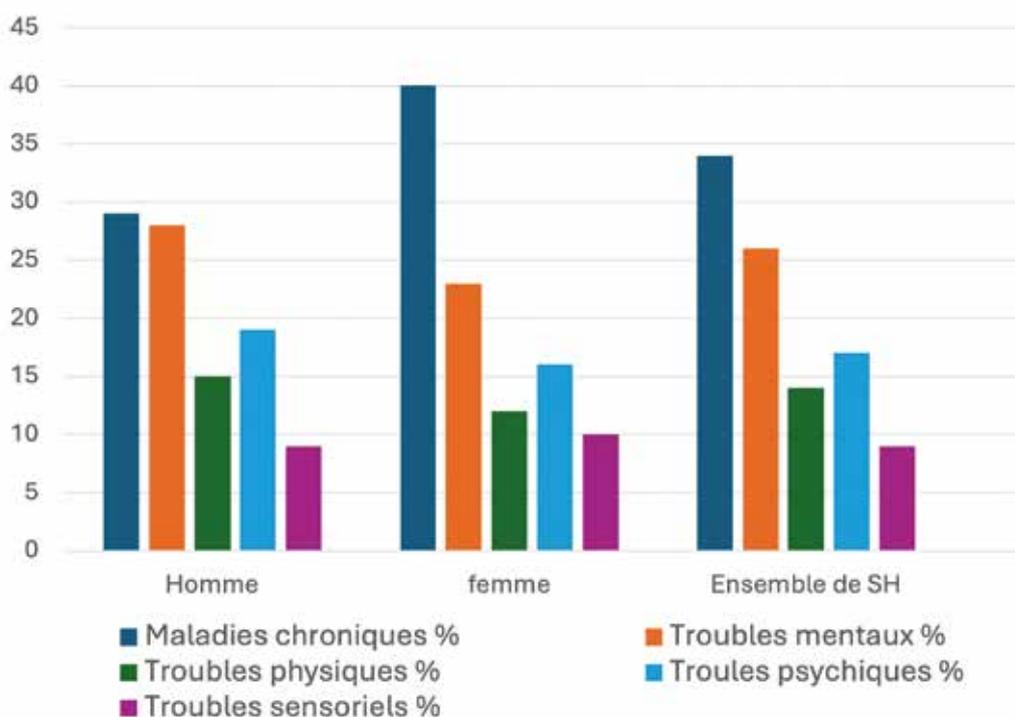
### Des différences très limitées selon le genre

Les maladies chroniques sont plus fréquentes chez les femmes SH exerçant un emploi que chez leurs homologues masculins, ces dernières étant 40% à en souffrir contre 29% pour les hommes (graphique 3).

Concernant les troubles mentaux et physiques, c'est l'inverse qui est observé : respectivement 28% et 15% pour les hommes contre 23% et 12% pour les femmes.

### Graphique 3

Répartition des SH actifs selon la nature du handicap et le genre

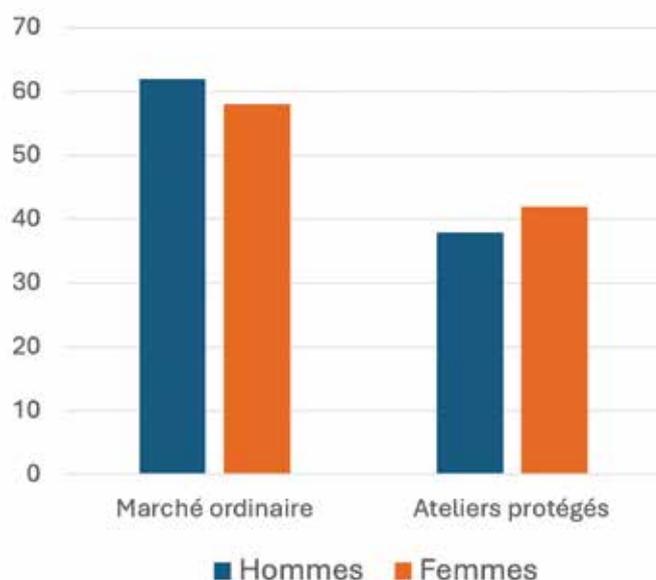


Source : IGSS-ADEM / Champ : SH actifs ayant obtenu le statut après janvier 2014, disponibles pour le marché du travail et résidents au Luxembourg en décembre 2023 / Guide de lecture : chez les hommes, 29% des SH actifs souffrent d'une maladie chronique contre 40% chez les femmes.

**Les hommes SH actifs travaillent plus fréquemment sur le marché ordinaire : 62% des hommes contre 58% des femmes.**

Source : IGSS-ADEM

Champ : SH actifs ayant obtenu le statut après janvier 2014, actifs et résidents au Luxembourg en décembre 2023



## NATURE DU HANDICAP ET CARACTÉRISTIQUES DES EMPLOIS OCCUPÉS PAR LES SH

**Le CDI reste la norme, même pour les SH occupés sur le marché ordinaire**

Parmi les salariés en ateliers protégés, 96% sont en

CDI. Pour les SH insérés sur le marché ordinaire, ce chiffre s'établit à 96%. Cette part varie très peu selon la nature du handicap (tableau 1).

**Tableau 1/** Répartition des SH actifs selon la nature du handicap et le type de contrat de travail

	Maladie chronique	Trouble mental	Trouble physique	Trouble psychique	Trouble sensoriel	Ensemble des SH	Ensemble des non SH
CDI	97%	94%	96%	93%	94%	96%	92%
CDD, Apprentissage et interim	4%	3%	7%	7%	7%	4%	8%

Source : IGSS-ADEM

Les publications sont disponibles sur le site web du Ministère et peuvent être téléchargées au format PDF :

Cahier 1 : <https://mt.gouvernement.lu/fr/publications/brochure-livre/minist-travail-emploi/cahier1-salaries-handicapes-luxembourg.html>

Cahier 2 : <https://mt.gouvernement.lu/fr/publications/brochure-livre/minist-travail-emploi/cahier2-salaries-handicapes-luxembourg.html>

# Bon à savoir !

## CARTE D'INVALIDITÉ ET CARTE DE STATIONNEMENT POUR PERSONNE HANDICAPÉE

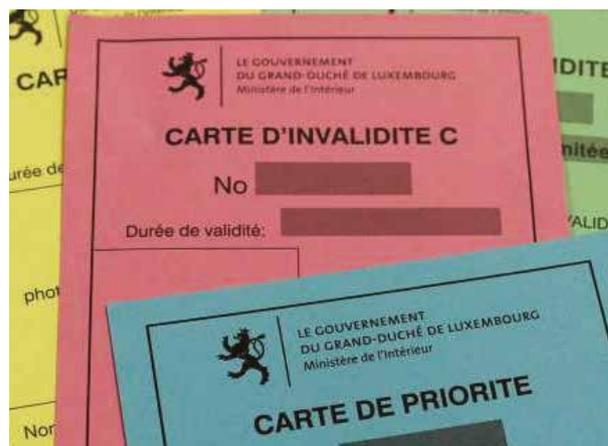
### Demander votre carte d'invalidité et de priorité

Il y a 3 catégories Carte A, B ou C selon le degré de l'invalidité.

Toutes les informations sont disponibles sur [www.guichet.public.lu](http://www.guichet.public.lu).



 +infos



### Demander votre carte de stationnement pour personne handicapée

Il faut que le médecin remplisse le certificat médical qui se trouve avec le formulaire.

La carte de stationnement pour personnes handicapées est délivrée, sous conditions, aux personnes qui résident au Luxembourg dont le handicap induit une mobilité réduite. Cette carte leur permet de se garer sur des emplacements réservés.

Pour avoir le droit de stationner sur un emplacement pour personnes handicapées, il faut apposer cette carte de manière visible sur le pare-brise du véhicule. La carte vaut pour le Luxembourg et les États membres de l'Union européenne (UE).

La carte de stationnement pour personnes handicapées se présente sous forme d'un carton de couleur bleu clair. Le symbole du fauteuil roulant apparaît en blanc sur fond bleu foncé.

Toutes les informations sont disponibles sur [www.guichet.public.lu](http://www.guichet.public.lu).



 +infos

CNVV

## DEN NATIONALEN ZENTRUM FIR AFFER VU GEWALT

### Dës nei Ariichtung këmmert sech ëm Affer vun all Form vu Gewalt.

Vum 29. Abrëll 2025 un akzeptéiert den CNVV Affer vu Gewalt a bitt hinnen bedéngungslosen Accès, professionell Ënnerstëtzung, en oppent Ouer an ambulant Betreiwung op der Plaz. Op Wonsch vum Affer gëtt den Zougang an d'Urgence sou séier wéi méiglech fir all erwuessent a mannerjäreg Affer vun iergendenger Form vu Gewalt (kierperlech, sexuell, psychologesch Gewalt) garantéiert.

Dës Ënnerstëtzung besteet aus véier Saiten:

- psychosozial Ënnerstëtzung,
- medezinesch Hëllef,
- Police Interventioun a Berichterstattung,
- juristesche Informatiounen.

## LE CENTRE NATIONAL POUR VICTIMES DE VIOLENCES

### Cette nouvelle structure assure une prise en charge de victimes de toutes formes de violences physiques, psychologiques et sexuelles.

Depuis le 29 avril 2025, le CNVV accueille des victimes majeures et mineures de violences et propose un accès inconditionnel, un accueil professionnel, une écoute bienveillante et une prise en charge ambulatoire sur place dans le respect de leurs besoins. Il garantit dans les meilleurs délais et sur demande de la victime un accueil aux urgences médicales.

Cette prise en charge est composée de quatre piliers :

- soutien psychosocial,
- assistance médicale,
- intervention policière et dépôt de plainte,
- information juridique.

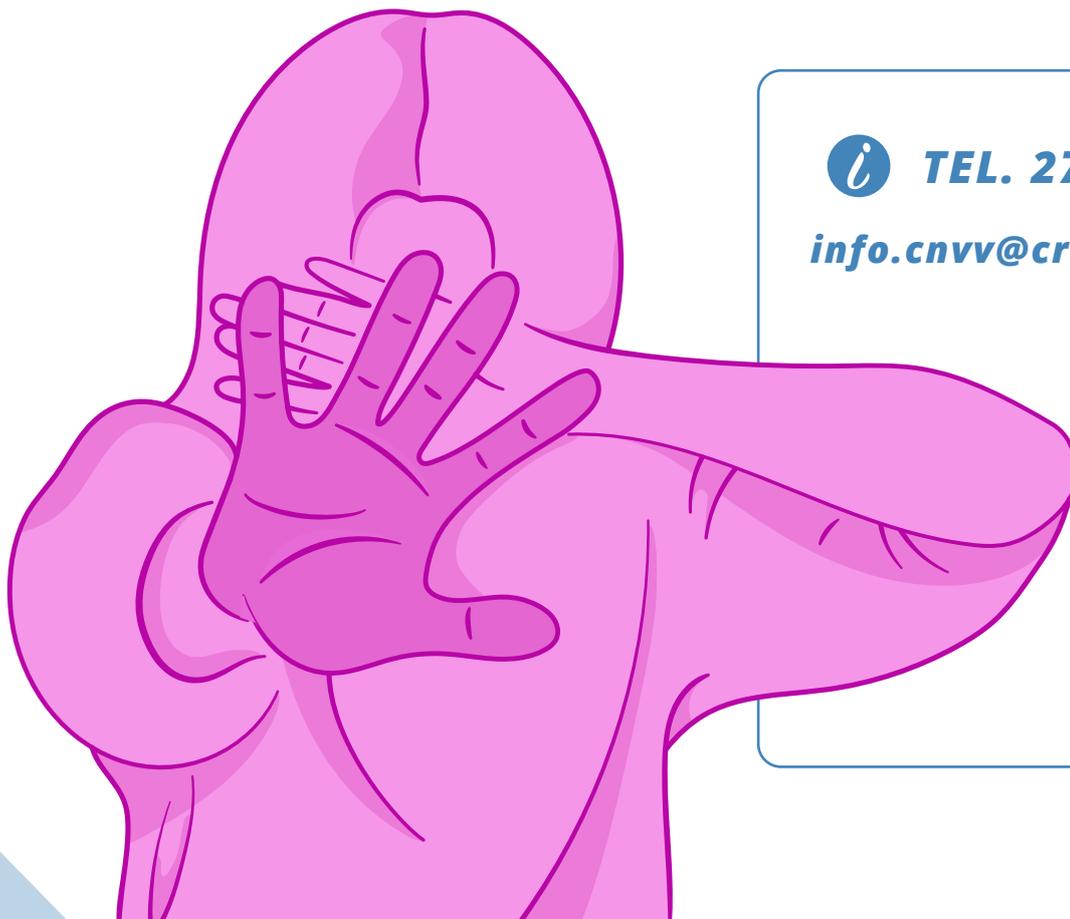


**TEL. 27 55 53 15**

**[info.cnvv@croix-rouge.lu](mailto:info.cnvv@croix-rouge.lu)**



**[violence.lu](https://violence.lu)**





# Centre National pour Victimes de Violences

Le Centre National pour Victimes de Violences offre un accueil bienveillant et une prise en charge ambulatoire d'urgence à toute victime, majeure ou mineure, de toutes formes de violences (*physiques, sexuelles, psychiques...*).

Soutien psychosocial

Assistance médicale

Intervention policière

Dépôt de plainte

Information juridique

## Horaires d'ouverture\*

Lundi au Jeudi :	17h00	>	00h00
Vendredi :	18h00	>	02h00
Samedi :	10h00	>	02h00
Dimanche :	10h00	>	00h00

\* Horaires variables les veilles de jours fériés et jours fériés.

3A, Val Ste Croix,  
L-1371 Luxembourg

Arrêt Tram & Bus : Stäreplaz / Étoile

(+352) 27 55 53 15  
info.cnvv@croix-rouge.lu

violence.lu

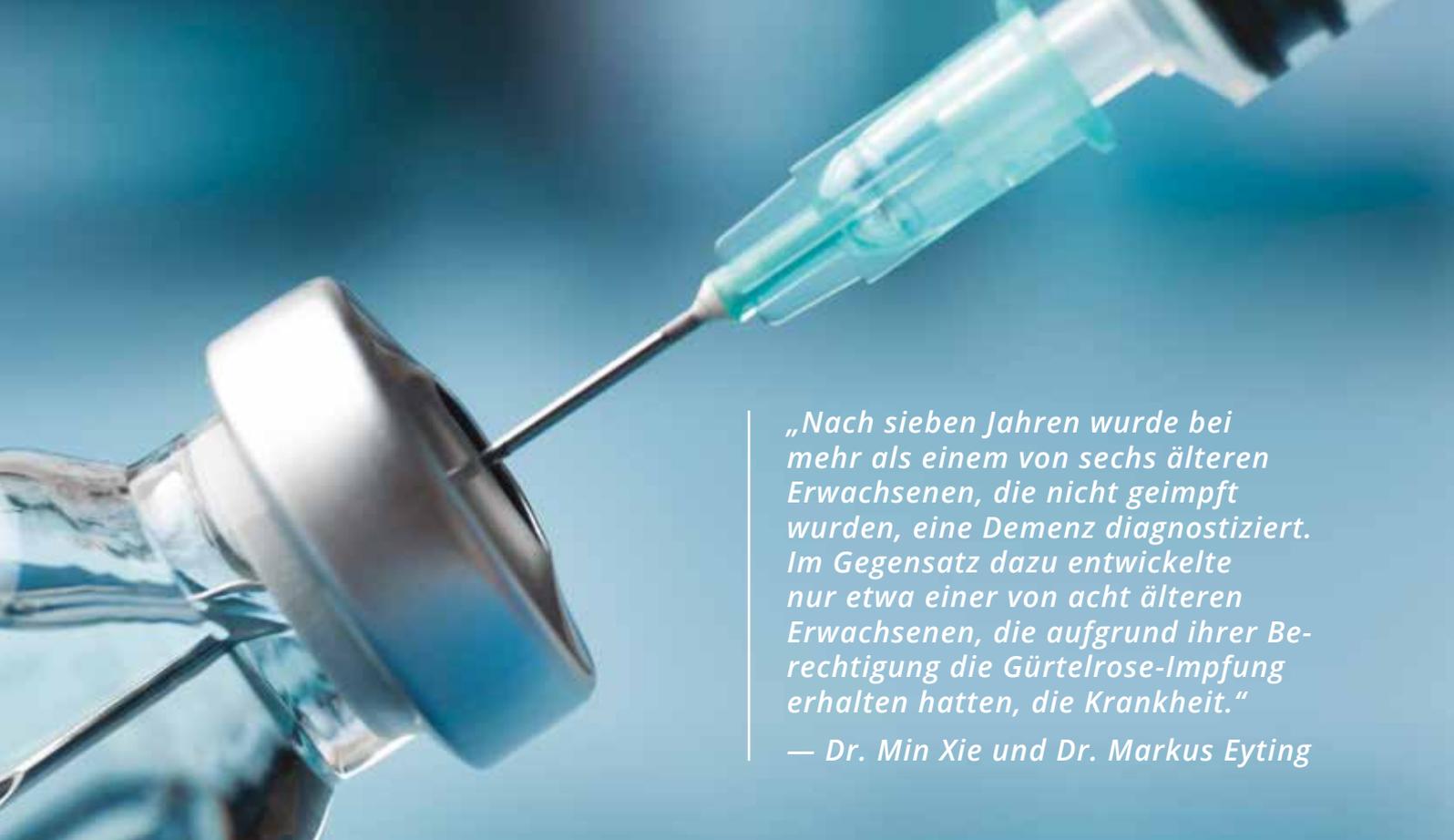


En dehors des horaires d'ouverture,  
contactez le **113** ou **112**.

croix-rouge  
luxembourgeoise  
*Menschen helfen*



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de l'Égalité des genres  
et de la Diversité



*„Nach sieben Jahren wurde bei mehr als einem von sechs älteren Erwachsenen, die nicht geimpft wurden, eine Demenz diagnostiziert. Im Gegensatz dazu entwickelte nur etwa einer von acht älteren Erwachsenen, die aufgrund ihrer Berechtigung die Gürtelrose-Impfung erhalten hatten, die Krankheit.“*

*— Dr. Min Xie und Dr. Markus Eytling*

## THERAPIE UND FORSCHUNG

# Impfung gegen Gürtelrose

**IMPfung GEGEN GÜRTELROSE SENKT DAS RISIKO, AN DEMENZ ZU ERKRANKEN – VOR ALLEM BEI FRAUEN!**

 3. April 2025 / Universitätsklinikum Heidelberg

**Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Universität Heidelberg, der JGU Mainz, dem SAFE Leibniz Institut Frankfurt, der WU Wien sowie von der Stanford Universität, USA, haben in Gesundheitsakten aus Wales entdeckt, dass bei älteren Menschen, die eine Gürtelrose-Impfung erhalten hatten, die Wahrscheinlichkeit, in den nächsten sieben Jahren an Demenz zu erkranken, um 20 % geringer war als bei Nichtgeimpften. Die Studie sticht dadurch hervor, dass sie einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Gürtelrose-Impfung und Demenz feststellt. Besonders ausgeprägt war der Effekt bei Frauen. Die Ergebnisse sind gerade in der Zeitschrift Nature veröffentlicht worden.**

Gürtelrose tritt meist erst in höherem Lebensalter auf und wird durch dasselbe Virus verursacht wie die Windpocken: Varizella-Zoster. Nach der Ansteckung mit Windpocken, meist in der Kindheit, versteckt sich das Virus lebenslang in den Nervenzellen. Bei Menschen, die älter sind oder ein geschwächtes Immunsystem haben, kann das ruhende Virus wieder aktiv werden und eine schmerzhaft Gürtelrose auslösen.

Von Demenz sind weltweit mehr als 55 Millionen Menschen betroffen, jedes Jahr treten schätzungsweise 10 Millionen neue Fälle auf. Die Demenzforschung hat sich insbesondere auf Eiweißablagerungen im Gehirn von Menschen mit Alzheimer, der häufigsten Form der Demenz, konzentriert. Einige Forscher suchen nach anderen Ursachen – einschließlich der Rolle bestimmter Virusinfektionen.

## Zufälliger oder ursächlicher Zusammenhang?

Seit etwa 20 Jahren existiert eine Impfung gegen die Gürtelrose, die Menschen über 60 Jahren empfohlen wird. Schon in früheren Studien fiel auf, dass gegen Gürtelrose geimpfte Personen seltener an Demenz erkrankten. Allerdings konnten diese Studien nicht sicher ausschließen, dass die niedrigere Rate möglicherweise darauf zurückzuführen war, dass sich Menschen, die sich impfen lassen, auch ansonsten gesundheitsbewusster verhalten. Denn zum Beispiel beeinflussen auch die Ernährung oder Bewegung die Demenzrate, sie werden jedoch in Studien normalerweise nicht abgefragt. Es war daher nicht klar, ob die geringere Demenzrate bei gegen Gürtelrose Geimpften eine zufällige Korrelation oder ein tatsächlicher ursächlicher Zusammenhang war.



**Universitätsklinikum Heidelberg**

## Impfprogramm in Wales als natürliches Experiment

Vor zwei Jahren entdeckte Dr. Min Xie, Wissenschaftler am Heidelberger Institut für Globale Gesundheit (HIGH) am Universitätsklinikum Heidelberg und einer der Erstautoren der aktuellen Studie, dass es in Wales ein „natürliches Experiment“ gab. „In Wales begann am 1. September 2013 ein Impfprogramm, bei dem jeder, der zu diesem Zeitpunkt 79 Jahre alt war, ein Jahr lang Anspruch auf den Impfstoff gegen Gürtelrose hatte. Personen, die 78 Jahre alt waren, hatten im nächsten Jahr ein Jahr lang Anspruch darauf usw. Menschen, die am 1. September 2013 80 Jahre oder älter waren, hatten Pech – sie hatten nie Anspruch auf den Impfstoff.“

Diese Regel hatte vor allem das Ziel, den begrenzten Vorrat an Impfstoff zu rationieren. Gleichzeitig ermöglichte sie, die Wirkung des Impfstoffs isoliert zu betrachten. Denn von den 79-jährigen Walisern, die ihren 80. Geburtstag lediglich eine Woche nach dem Startdatum des Impfprogramms hatten, ließen sich fast 50 % gegen Gürtelrose impfen, von den 80-jährigen, die ihren 80. Geburtstag eine

Woche vor dem Startdatum hatten, fast niemand. Dabei unterschieden sich die beiden Kohorten lediglich um eine Woche im Alter und sind daher in allen Gesundheits- und Verhaltenscharakteristiken vergleichbar. „Wir erkannten, dass wir dadurch die Möglichkeit haben, eine kausale Beziehung zwischen dem Impfstoff und Demenz zu identifizieren“, sagt Dr. Markus Eytting, Wissenschaftler an der JGU Mainz und dem SAFE Leibniz Institut in Frankfurt und ebenfalls Erstautor der Studie. „Diese Umstände kamen einer randomisierten kontrollierten Studie so nahe wie möglich, ohne dass wir eine solche durchführen mussten“, sagt Professor Dr. Pascal Geldsetzer, der Letztautor und Studienleiter, der seine Doktorarbeit bei dem Direktor des HIGH in Heidelberg absolvierte, bevor er nach Stanford an der Westküste der USA wechselte, wo er derzeit eine Assistenzprofessur für Medizin innehat.



**Gürtelrose-Symptome**

## Weniger Demenzfälle bei Geimpften

Die beiden Erstautoren dieser Studie, Min Xie und Markus Eytting, untersuchten daraufhin die Gesundheitsdaten von mehr als 280.000 älteren Erwachsenen aus Wales, die zu Beginn des Impfprogramms 71 bis 88 Jahre alt waren und nicht an Demenz litten. Sie konzentrierten sich bei ihrer Analyse auf Personen, die kurz vor und kurz nach der Anspruchsgrenze geboren wurden.

„In den Wirtschaftswissenschaften ist diese Methode, das sogenannte Regressions-Diskontinuitäts-Design, gut etabliert und weit verbreitet, sodass wir eine Möglichkeit sahen, sie auf unseren umfangreichen Datensatz anzuwenden“, erklärt der Wirtschaftswissenschaftler Dr. Min Xie.

Min Xie und Markus Eytting beobachteten, dass



**«Von 100 Frauen, die im Alter von 80 Jahren geimpft wurden, erkrankten 14 an Demenz, wohingegen 19 von 100 ungeimpften Frauen an Demenz erkrankten.»**

der Impfstoff das Auftreten der Gürtelrose bei den Geimpften über einen Zeitraum von sieben Jahren um etwa 37 % senkte. „Nach sieben Jahren wurde bei mehr als einem von sechs älteren Erwachsenen, die nicht geimpft wurden, eine Demenz diagnostiziert. Im Gegensatz dazu entwickelte nur etwa einer von acht älteren Erwachsenen, die aufgrund ihrer Berechtigung die Gürtelrose-Impfung erhalten hatten, die Krankheit.“

Die Wissenschaftler prüften die Gesundheitsdaten auf mögliche Faktoren, die ihre Analyse verfälschen könnten. Doch wie erwartet waren die Personen, die kurz vor dem Start des Programms ihren 80. Geburtstag feierten, in allen Merkmalen mit denen vergleichbar, die kurz danach 80 Jahre alt wurden. So gab es beispielsweise weder einen Unterschied im Bildungsniveau, bei der Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen oder in der Häufigkeit von anderen Volkskrankheiten wie Diabetes, Herzkrankheiten oder Krebs.

„Der einzige Unterschied zwischen den beiden Gruppen bestand im Rückgang der Demenzdiagnosen“, sagt Min Xie. „Aufgrund der besonderen Art und Weise, in der der Impfstoff eingeführt wurde, ist eine Verzerrung der Analyse sehr viel unwahrscheinlicher, als dies normalerweise der Fall wäre“, so Geldsetzer.

### Schutz vor allem bei Frauen beobachtet

Ein wichtiges Ergebnis der Studie war, dass der Schutz vor Demenz vor allem bei Frauen auftrat. „Von 100 Frauen, die im Alter von 80 Jahren geimpft wurden, erkrankten 14 an Demenz, wohingegen 19 von 100 ungeimpften Frauen an Demenz erkrankten. Dieser Rückgang könnte möglicherweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede in der Immunantwort zurückzuführen sein oder in der Art und Weise, wie sich Demenz entwickelt, so Geldsetzer. „Frauen haben im Durchschnitt eine stärkere Antikörperreaktion auf eine Impfung. Und wir wissen auch, dass sowohl Gürtelrose als auch Demenz bei Frauen häufiger vorkommt als bei Männern.“

### Noch kein Wirkmechanismus bekannt

„Wir wissen im Moment noch nicht, wie der Impfstoff vor Demenz schützt“, sagt Geldsetzer. „Es könnte sein, dass er das Immunsystem insgesamt ankurbelt, dass er speziell verhindert, dass das schlummernde Varizella-Zoster-Virus reaktiviert wird, oder über einen ganz anderen Mechanismus funktioniert.“ Unbekannt ist auch, ob eine neuere Version des Impfstoffs, die nur bestimmte Proteine des Virus enthält und wirksamer vor Gürtelrose schützt, einen ähnlichen oder möglicherweise sogar größeren Schutz vor Demenz bietet. „Das möchten wir nun gern erforschen.“

In den vergangenen zwei Jahren hat das Team die Ergebnisse von Wales mit den Gesundheitsdaten anderer Länder, darunter England, Australien, Neuseeland und Kanada, die den Impfstoff in ähnlicher Weise eingeführt haben, wiederholt. „Wir sehen immer wieder dieses starke Schutzsignal für Demenz“, sagt Geldsetzer. „Das ist wirklich aufregend.“

### Große, randomisierte Studie könnte Licht ins Dunkel bringen

Den endgültigen Beweis liefern könnte eine große randomisierte, kontrollierte Studie. Dabei würden die Teilnehmenden nach dem Zufallsprinzip entweder den Impfstoff gegen Gürtelrose oder ein Placebo erhalten. Und es würde vermutlich nicht lange dauern, bis eine solche Studie Ergebnisse vorweisen könnte. Bei den Daten aus Wales zeigten sich die Unterschiede in den Demenzraten der Teilnehmer bereits nach etwa eineinhalb Jahren. Geldsetzer versucht momentan Gelder von privaten Stiftungen zu sammeln, um solch eine randomisierte Studie zu finanzieren. Das Team möchte den Impfstoff für diese Studie nutzen, der in Wales verabreicht wurde, und nun nicht mehr in den USA und Europa produziert wird.

„Der Einsatz von Methoden der Wirtschaftswissenschaften hat in unserem Bereich der globalen Gesundheit große Bedeutung – und führt zu wichtigen Ergebnissen, wie man im vorliegenden Fall der Gürtelrose-Impfung deutlich sieht“, sagt Professor Dr. Till Bärnighausen, Direktor des Heidelberger Instituts für Globale Gesundheit. „Ich bin sehr gespannt auf weitere Studien aus diesem Bereich.“

#### Literatur

Markus Eytting†, Min Xie†, Felix Michalik, Simon Heß, Seunghun Chung, Pascal Geldsetzer: „A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia“, *Nature*, DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-025-08800-x>  
† These authors contributed equally  
<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/>

## INVITATION

# Café des langues

## UN MOMENT DE PARTAGE ET DE DÉCOUVERTE!

**Vous souhaitez pratiquer une langue, en apprendre une nouvelle ou simplement partager un moment convivial?**

Rejoignez-nous à notre Café des Langues, à la Résidence « Al Esch », un espace d'échange et de rencontre ouvert à tous, 2 fois par mois.

**En principe les mardis après -midis à 14h00**

Que vous parliez quelques mots ou que vous soyez déjà à l'aise, vous êtes les bienvenus!

Venez seul(e) ou accompagné(e), et laissez-vous porter par le plaisir de la conversation.

Pour mieux organiser cette rencontre et répondre à vos envies, nous aimerions connaître vos préférences linguistiques. Veuillez indiquer ce qui vous intéresse et nous retourner ce document par e-mail ou voie postal :

[msech@mnl.lu](mailto:msech@mnl.lu)

45, rue du Commerce L-4067 Esch/Alzette



**Si vous êtes intéressé(e)s pour enseigner OU apprendre une langue n'hésitez pas à l'indiquer !**

Nom et prénom :

Je souhaite apprendre :

Je suis intéressé(e) d'enseigner :

Nous avons hâte de vous accueillir et d'échanger avec vous!

**Pour plus d'informations :**

**TEL. 54 74 17**  
**[msech@mnl.lu](mailto:msech@mnl.lu)**



# L'initiative IMSS (Impact of Multiple Sclerosis Symptoms) au Luxembourg

Malgré les progrès réalisés dans la prise en charge de la sclérose en plaques (SEP), une approche coordonnée et prioritaire pour gérer efficacement les symptômes de la SEP fait toujours défaut dans les systèmes de santé en Europe. La SEP est une maladie neurologique qui dure toute la vie et qui touche plus de 1,2 million de personnes en Europe. De nombreuses personnes continuent de souffrir de lacunes en matière de soins et d'assistance.

La plateforme européenne sur la sclérose en plaques (EMSP) mène des recherches pour comprendre comment les personnes atteintes de SEP éprouvent et gèrent leurs symptômes à travers le continent. En identifiant les disparités, EMSP vise à promouvoir une collaboration plus étroite entre les principales parties prenantes afin de répondre efficacement aux besoins non satisfaits.

L'initiative « Impact of Multiple Sclerosis Symptoms » (IMSS) vise à susciter un changement de politique, à améliorer les parcours de soins et les résultats de la réadaptation, en veillant à ce que les personnes atteintes de SEP reçoivent le soutien complet qu'elles méritent.

L'histoire de Lara n'est qu'un exemple parmi d'autres de la façon dont la SEP change la vie – et de la raison pour laquelle la compréhension de ces expériences est cruciale pour améliorer les soins.



EMSP et 24 sociétés nationales de la SEP à travers 22 pays européens ont recueilli des données concrètes sur les symptômes et la prise en charge de la SEP. Derrière ces résultats se trouvent de vraies personnes, chacune avec ses propres défis, incertitudes et espoirs.



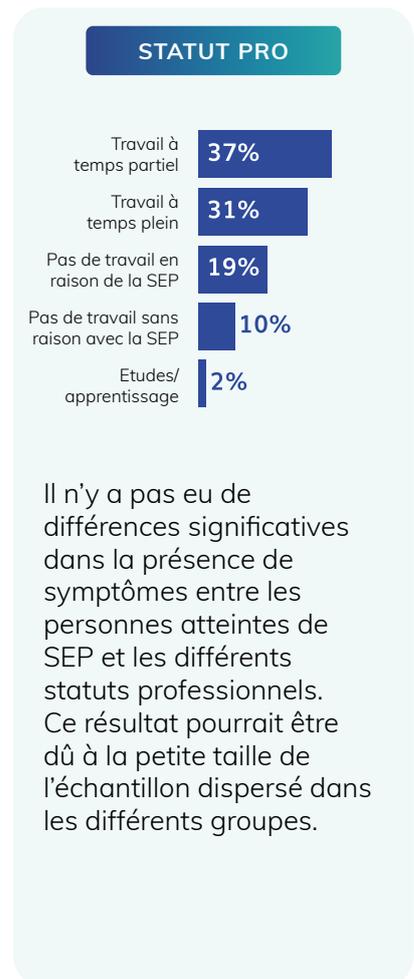
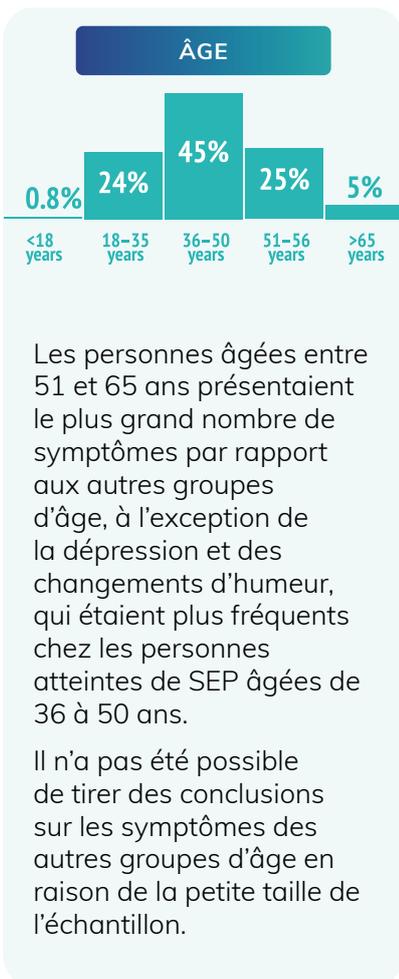
Au Luxembourg, 119 personnes vivant avec la SEP ont participé à l'enquête IMSS entre le 5 mai et le 31 août 2023.

# Une vie changée par la SEP

Institutrice et passionnée de la course à pied pendant ses loisirs, Lara a toujours été pleine d'énergie. Mais à 30 ans, sa vie a pris un tournant inattendu : Elle a commencé à ressentir d'étranges sensations dans ses jambes, suivies d'épisodes de fatigue accablante. Au fil du temps, il est devenu de plus en plus difficile d'ignorer ces symptômes. Les tâches qu'elle accomplissait auparavant sans effort sont devenues un véritable parcours du combattant. Son médecin a effectué des tests, mais les résultats n'étaient pas concluants. Pendant quatre longues années, Lara a vécu dans l'incertitude, sa vie quotidienne devenant un méli-mélo de douleur, de confusion et de questions sans réponse.



## Caractéristiques des participants



# Comprendre la SEP à travers l'Europe

L'IMSS vise à révéler les vérités qui se cachent derrière les symptômes, les luttes et les histoires de la sclérose en plaques. Comment cette maladie est-elle vécue à travers l'Europe ? Comment les systèmes de santé répondent-ils à leurs besoins ? Et surtout, où se situent les lacunes ?

Pour Lara, ces questions ont une résonance profonde. Elle a été diagnostiquée à l'âge de 34 ans, mais son parcours ne s'est pas arrêté là. Ses symptômes - fatigue, troubles de la marche, troubles de la sensibilité et douleur - ont continué à affecter sa vie quotidienne. Naviguer dans le système de santé lui a semblé être une bataille difficile et elle s'est souvent demandé si on pouvait faire davantage.

L'expérience de Lara reflète une réalité plus large révélée par l'enquête IMSS. Des milliers de personnes interrogées ont partagé leur histoire, offrant un aperçu des défis de la vie avec la SEP : retards dans le diagnostic, parcours de soins incohérents et soutien limité pour la gestion des symptômes. Malgré ces défis, EMSP a vu une opportunité de faire évoluer la situation. En amplifiant ces voix, EMSP pourrait faire pression pour que les politiques donnent la priorité à des soins complets et équitables pour les personnes comme Lara à travers le continent.

## Situation clinique

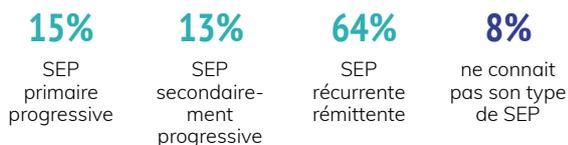
### DIAGNOSTIC ET DÉBUT DES SYMPTÔMES



#### Décalage entre le début des symptômes et le diagnostic



### TYPES DE SEP



### NIVEAUX D'INVALIDITÉ

23 % des personnes interrogées présentaient un handicap léger), tandis que 39 % présentaient un handicap modéré et 11 % un handicap grave. Les personnes atteintes de la SEP primaire progressive ont signalé plus d'incapacités modérées (48 %) et graves (30 %) que celles atteintes de la SEP-récurrente-rémittente, tandis que les personnes atteintes de la SEP secondairement progressive ont signalé le plus d'incapacités modérées (52 %) et sévères (38 %)<sup>2</sup>.

### QUALITÉ DE VIE

La majorité des personnes interrogées n'avaient aucun problème ou de légers problèmes, tandis que 9 % d'entre elles éprouvaient des problèmes modérés ou graves affectant leur qualité de vie. La qualité de vie s'est détériorée davantage chez les personnes atteintes de la SEP primaire progressive (20 %) et chez les personnes atteintes de la SEP secondairement progressive (25 %)<sup>3</sup>.

### UTILISATION DE TRAITEMENTS MODIFICATEURS DE LA MALADIE

83 % des personnes interrogées ont utilisé des médicaments modificateurs de la maladie (DMD), et 67 % les utilisent actuellement. 63 % des personnes interrogées ont déclaré avoir attendu moins d'un an avant de commencer à prendre des DMD, tandis que 18 % d'entre elles ont attendu 6 ans ou plus. Parmi les non-utilisateurs, les principales raisons sont les suivantes :

**64%** ont des inquiétudes quant à l'utilisation des DMD

**17%** : les DMD n'ont jamais été proposés

**9%** médecins déconseillant les DMD



# Symptômes

## PRÉSENCE ET PRÉVALENCE

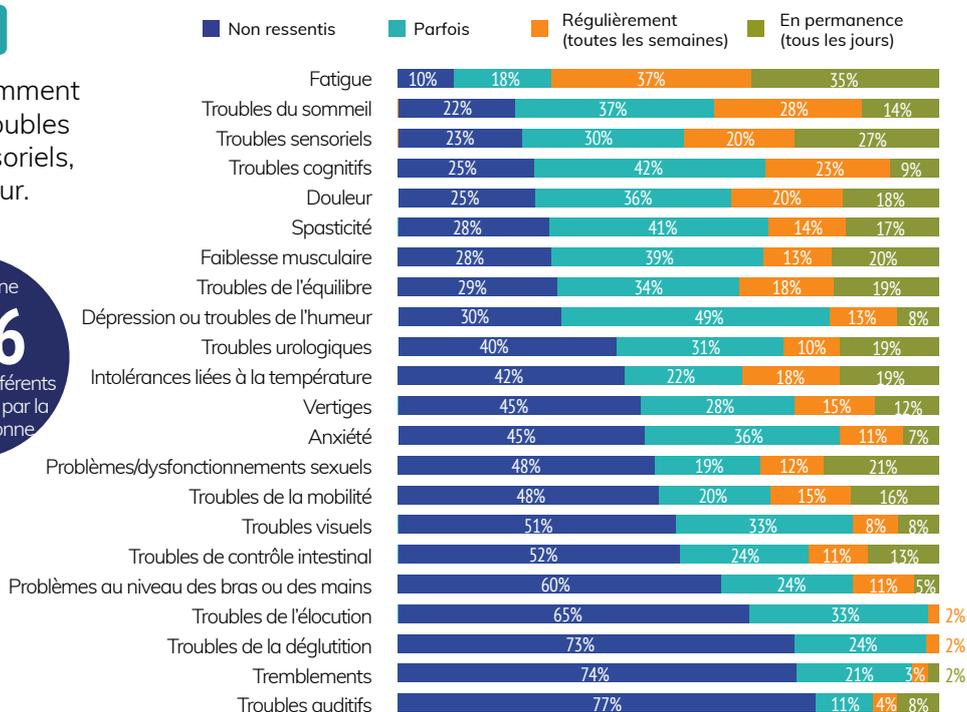
Les symptômes les plus fréquemment rapportés sont la fatigue, les troubles du sommeil, les problèmes sensoriels, les troubles cognitifs et la douleur.

98%

ressentent au moins un symptôme

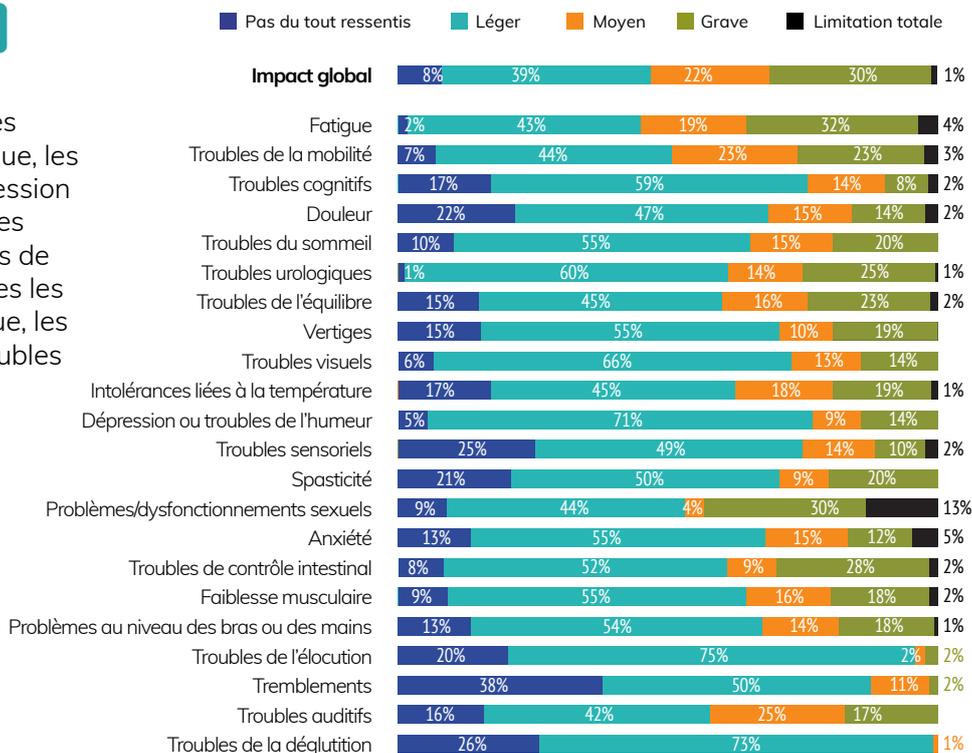
En moyenne 12.6

symptômes différents sont ressentis par la même personne



## SÉVÉRITÉ ET IMPACT

Les symptômes qui affectaient la vie quotidienne des personnes atteintes de SEP étaient la fatigue, les problèmes urologiques, la dépression et les changements d'humeur, les problèmes visuels et les troubles de la mobilité<sup>4</sup>. Les trois symptômes les plus invalidants étaient la fatigue, les troubles de la mobilité et les troubles cognitifs<sup>5</sup>.



## Traitement et prise en charge

### PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES



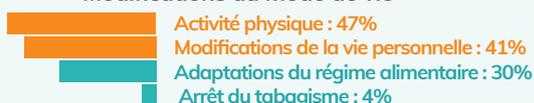
8% n'utilisent aucun traitement. Les raisons principales pour ne pas utiliser un traitement spécifique étaient : ne pas en avoir besoin, aucun traitement ne leur avait été proposé ou ils ne souhaitaient pas avoir recours à un traitement.



Les personnes atteintes de SEP avaient recours à 5,3 traitements ou soins différents pour la prise en charge de leurs symptômes

Les traitements les plus fréquents étaient : la kinésithérapie, des médicaments sur ordonnance médicale, des activités physiques ainsi que des modifications du mode de vie.

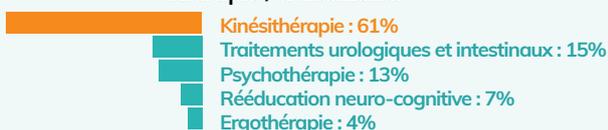
#### Modifications du mode de vie



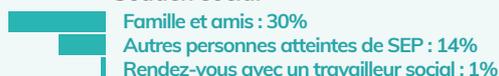
#### Médicaments pour la prise en charge des symptômes



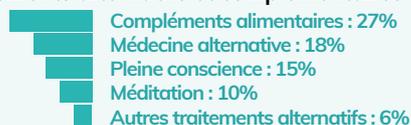
#### Thérapie / traitements



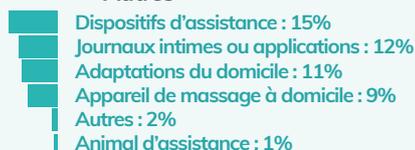
#### Soutien social



#### Traitements alternatifs et complémentaires



#### Autres



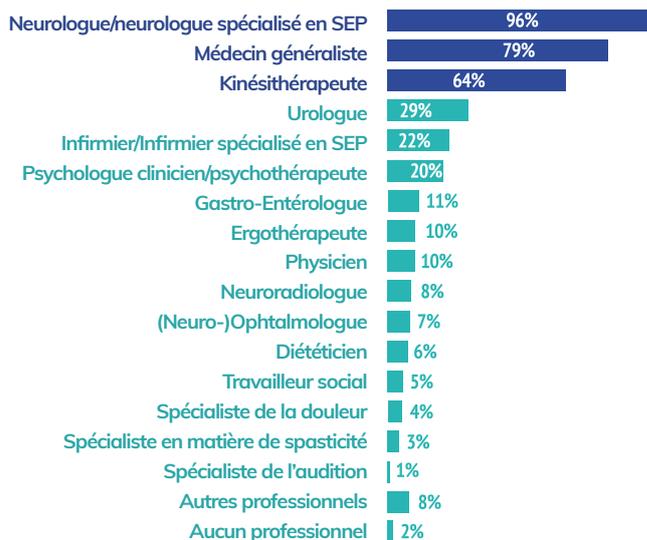
Chirurgie : 1%

### IMPLICATION DE PROFESSIONNELS



Les personnes vivant avec la SEP avaient recours, en moyenne, à 3,9 professionnels de la santé pour prendre soin de leur SEP. 44% indiquaient que ces professionnels de la santé se coordonnaient entre eux.

Les professionnels les plus impliqués étaient le neurologue, le médecin généraliste et le kinésithérapeute.



### PRÉSENCE ET ASSISTANCE D'UN AIDANT



78% n'ont pas besoins d'assistance

13% n'ont pas d'aidant mais ont besoin d'assistance

9% disposent d'un aidant

De ces aidants, 77% sont des membres de la famille, partenaires ou amis.

35% sont des professionnels rémunérés.



Les aidants soutenaient les personnes vivant avec la SEP en moyenne 12,7 heures/semaine

89 % des personnes interrogées déclarent que l'aidant leur est d'une grande ou d'une bonne aide.

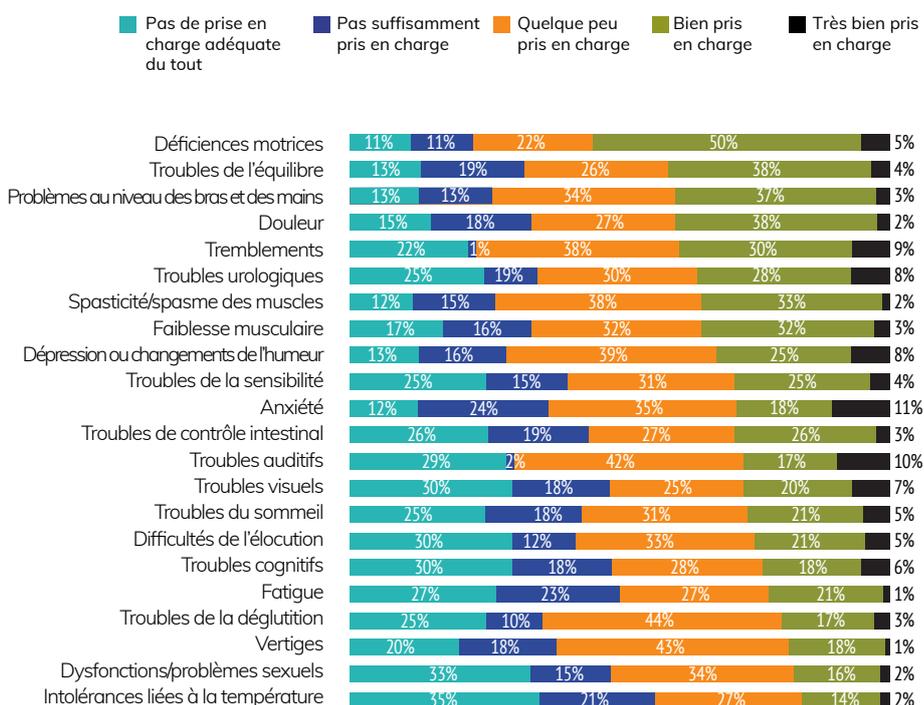
Les personnes atteintes de SEP primaire progressive et secondaire progressive indiquent à raison de 17% disposer d'un aidant. 23% des personnes atteintes de SEP secondaire progressive et 32% des personnes atteintes de SEP primaire progressive indiquent avoir besoin d'un aidant alors que 87% des personnes atteintes de SEP récurrente-rémittente indiquent ne pas disposer d'un aidant et ne pas en avoir besoin.

## Satisfaction avec la gestion des symptômes

Les symptômes les mieux pris en charge sont les déficiences motrices et de l'équilibre ainsi que des problèmes au niveau des bras et des mains.

Les symptômes les moins bien pris en charge sont l'intolérance à la chaleur et/ou au froid, les problèmes/dysfonctionnements sexuels et les vertiges.

**1 sur 2**  
personne insatisfaite de son traitement



## La promesse d'un changement

Comme l'étude IMSS rassemble des personnes vivant avec la SEP, des chercheurs, des décideurs politiques et des professionnels de soins, nous espérons qu'à l'avenir plus personne n'aura à affronter seul ses symptômes. Un avenir où la prise en charge de la SEP ne se limitera pas à la gestion des symptômes mais permettra aux personnes de mener une vie épanouie.

L'histoire de la SEP n'est pas seulement celle de la maladie, elle est celle des personnes qui vivent avec. Et pour Lara, c'est une histoire qui se poursuit, avec la promesse d'un avenir plus radieux.



**Note :** les pourcentages sont arrondis pour plus de facilité et leur somme peut ne pas être égale à 100 % ou ne pas correspondre exactement.

\*Pour certaines questions, les participants pouvaient donner plus d'une réponse (choix multiple) voilà pourquoi le total peut être supérieur à 100%.

**Références :** <sup>1</sup>Parmi les répondants, 61% étaient membres de MSL, 9% étaient liés mais non membres, et 30% n'étaient pas affiliés à MSL. <sup>2</sup>Mesuré par le PDDS : Patient-Determined Disease Steps, fourni pour utilisation par le registre NARCOMS : [www.narcoms.org/pdds](http://www.narcoms.org/pdds). NARCOMS est soutenu en partie par le Consortium des centres de sclérose en plaques (CMSC) et la Fondation CMSC. <sup>3</sup>Mesuré par EuroQOL Research Foundation : EQ-5D-5L. <sup>4</sup>L'outil utilisé pour mesurer la gravité des symptômes est SymptoMScreen : <https://www.symptomscreen.org>, classé en 5 groupes : Pas de tout affecté (0) ; Léger (1 et 2), Modéré (3), Sévère (4 et 5), Limitation totale (6). <sup>5</sup>Le tableau « Gravité et impact » est organisé des symptômes les plus invalidants aux moins invalidants.

**Remerciements :** L'EMSP remercie les personnes atteintes de SEP et leurs aidants dans toute l'Europe d'avoir participé à cette enquête de l'IMSS. L'EMSP remercie le groupe de travail scientifique, composé d'experts de la SEP et des sociétés nationales de la SEP pour leur soutien. L'EMSP remercie les jeunes atteints de SEP qui ont contribué à l'élaboration de l'enquête dans le cadre du Young People's Network, de la Fédération internationale de la SEP et de GfK Spain (expert en études de marché dans le domaine de la santé).

**Financement :** Ce projet a été soutenu financièrement par Almirall, Biogen, Bristol Myers Squibb, Coloplast, Merck, Novartis, Roche et Sanofi.



# Kayak et barbecue

## 24 MAI 2025 - UNE JOURNÉE SPORTIVE ET CONVIVIALE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES



**Le samedi 24 mai 2025, seize participants se sont donné rendez-vous au Lac de la Haute-Sûre, à Lultzhausen, pour une activité originale mêlant sport, nature et convivialité. Organisée en collaboration avec l'ASBL Back2Sport, cette sortie en kayak a offert un moment d'évasion et de dépassement de soi à des personnes atteintes de Sclérose en plaques.**

Après un court briefing dispensé par les coaches de Back2Sport, les participants ont enfilé combinaisons néoprène et gilets de sauvetage, prêts à embarquer pour une aventure aquatique inoubliable. En tandem ou en solo, ils ont pagayé sur environ 8 kilomètres pendant 2h30, remontant et redescendant le lac depuis l'auberge de jeunesse de Lultzhausen jusqu'au Burfelt, affrontant un vent tenace.

L'effort physique fut récompensé par la beauté saisissante du paysage : falaises escarpées, plages discrètes et forêts d'un vert profond dansant sous la brise. Si certains espéraient un retour facilité par le vent, ce dernier en avait décidé autrement. Mais malgré la fatigue, personne n'a abandonné. Chacun a su puiser dans ses ressources, porté par l'énergie du groupe et la magie du moment.

De retour sur la berge, les sourires étaient au rendez-vous. Enveloppés dans des vêtements chauds, les participants ont partagé un barbecue chaleureux à l'auberge de jeunesse, échangeant impressions et émotions autour de cette expérience aussi exigeante qu'enrichissante.

Tous étaient unanimes : cette journée hors du commun mérite d'être renouvelée.

# Grill um Bill

**29 JUIN 2025 -  
UNE TRADITION  
QUI RASSEMBLE**



**Il y a des rendez-vous qu'on ne manquerait pour rien au monde. Le traditionnel Grill um Bill, organisé par Multiple Sclérose Lëtzebuerg, en fait indéniablement partie. Une fois encore, nombreuses furent les personnes à trouver le chemin jusqu'au Bill, ce coin paisible niché au cœur du pays, pour partager un moment de convivialité, de rires... et de grillades bien sûr !**

Et cette année, il y avait encore plus que le parfum des saucisses grillées dans l'air : un programme riche et varié attendait les visiteurs tout au long de la journée.

Les festivités ont débuté en fanfare avec l'Apéro-concert animé par la "Biisser Musek", qui a su mettre tout le monde dans l'ambiance dès les premières notes. La "Motor Union Schifflange", a fait une halte au Bill, moteurs rutilants et sourires au vent.

Mais l'événement qui a fait briller les yeux des amateurs de véhicules anciens fut sans doute le passage du Rotary Castle Tour, qui a offert aux visiteurs un véritable défilé de charme mécanique. Pas moins de 140 voitures historiques ont longé le site du Bill, dans l'après-midi.

Puis place à la musique traditionnelle, avec l'accordéoniste Nico Walisch, dont les mélodies entraînantes ont été appréciées par tout le monde. Les danses du "Sëtzdanzgrupp vum Bill", sous la direction de Michèle Kremer, ont ravi le public.

L'après-midi s'est poursuivi en musique avec le concert de la "Musek Gemeng Helperknapp", qui a su faire vibrer les cœurs, petits et grands. Et pendant que les adultes profitaient du programme, les plus jeunes s'émerveillaient grâce aux animations organisées par Young Caritas, toujours au rendez-vous pour éveiller les sourires d'enfants.





Les plus gourmands n'étaient pas en reste non plus : le Schampesstand tenu par le "Ladies Circle Luxembourg" a ajouté une touche pétillante et élégante à cette belle journée d'été.

Mais un tel événement est aussi l'occasion de mettre à l'honneur les femmes et les hommes qui œuvrent depuis des années avec cœur et engagement. Trois collègues ont ainsi été chaleureusement remerciés pour leur ancienneté de service :

- Madame Jutta Kiefer pour ses 10 ans d'engagement,
- Madame Anja Gansen pour ses 20 ans de présence fidèle,
- et Madame Pascale Mares, qui fête cette année pas moins de 30 ans de service au sein de la Fondation. Un moment d'émotion et de reconnaissance, partagé avec tous les participants.

Au-delà du plaisir gustatif et du programme festif, le Grill um Bill est un moment de lien, de mémoire et de communauté. Un moment où l'on se retrouve, année après année, dans un esprit de solidarité et de simplicité.

Merci à toutes et à tous – bénévoles, équipes, invités – pour cette belle édition. À l'année prochaine, sous les arbres du Bill, pour perpétuer cette tradition qui nous tient à cœur.

CFL

## VOYAGER SANS BARRIÈRE

**Vous souhaitez voyager sans barrières? Faites appel à notre service d'assistance.**

Les facilités telles que les rampes, les ascenseurs, les portes élargies, etc, sont aussi à disposition des PMR, des voyageurs avec des bagages encombrants, des poussettes ainsi que des enfants en bas âge et même les cyclistes désirant embarquer avec leur vélo. Il est primordial de rendre les déplacements plus accessible et pratique pour tous!

En ce qui concerne nos trains et nos bus, d'énormes progrès ont été réalisés ces dernières années avec la mise en service de bus à plancher bas, d'automotrices et de voitures à doubles niveaux équipées de rampes d'accès et d'installations sanitaires, adaptées aux personnes à mobilité réduite.

Pour les voyages en bus, les disponibilités sont limitées, le transport par ADAPTO est recommandé.

Pour nos gares et arrêts, d'importants chantiers sont en cours et seront réalisés dans les années à venir, afin de les rendre accessible à tous.

Pour plus d'informations sur l'accessibilité des gares de notre réseau, nous vous invitons à consulter le site [EureWelcome.lu](http://EureWelcome.lu) et l'application [Eurewelcome](http://Eurewelcome).

### Demande d'aide ou d'assistance PMR

#### Voyage national

Introduisez votre demande au minimum 1 heure avant votre départ et au plus tard à 20h30 pour les départs le jour même

#### Voyage international

Introduisez votre demande 24h à l'avance

## BARRIEREFREIES REISEN

**Sie wollen barrierefrei reisen? Wenden Sie sich an unseren Begleitdienst, genannt „service d'assistance“.**

Erleichterungen für mobilitätseingeschränkte Personen wie Rampen, Aufzüge und verbreiterte Türen, dienen auch den Reisenden mit schwerem Gepäck, Personen mit Kinderwagen oder in Begleitung von Kleinkindern, sowie Fahrradfahrern, die ihre Fahrräder mit an Bord nehmen möchten.

Die Inbetriebnahme von Niederflurbussen und Doppelstockzügen, die Zufahrtsrampen für Rollstuhlfahrer und behindertengerechten Toiletten ist ein wichtiger Schritt, um die Barrierefreiheit im öffentlichen Verkehr zu verbessern.

Für Busfahrten sind die Verfügbarkeiten begrenzt, der Transport mit ADAPTO ist empfehlenswert.

Bedeutende Bauarbeiten wurden bereits in der Vergangenheit und werden noch in Zukunft realisiert, um unsere Bahnhöfen und Haltestellen all unseren Fahrgästen unbeeinträchtigt zugänglich zu machen.

Detaillierte Informationen über den barrierefreien Zugang der Bahnhöfe unseres Schienennetzes finden Sie auf der Internetseite [EUREWELCOME.lu](http://EUREWELCOME.lu) und mit der [EureWelcome](http://EureWelcome) App.

### Hilfe- oder Begleitanfrage für mobilitätseingeschränkte Personen

#### Nationale Reise

Melden Sie sich bitte mindestens 1 Stunde vor der Abfahrt und spätestens um 20.30 Uhr bei Abfahrten am selben Tag an

#### Internationale Reise

Melden Sie sich bitte 24 Stunden im Voraus an



**CFL**

[pmr@cfl.lu](mailto:pmr@cfl.lu)  
Tél: 2489 2489

# Résidence Al Esch

## À VOTRE SERVICE DEPUIS 1996.



Die Residenz Al Esch ist eine Wohnstruktur für teils autonome MS Betroffene und Menschen mit ähnlichen neuro-muskulären Erkrankungen. Sie besteht seit 1996 und befindet sich im Herzen von Esch- Alzette

Betroffene leben hier allein oder zusammen mit Partner und / oder Kindern.

Selbstbestimmt und teilsautonom planen sie ihren Tag, bei Bedarf mit der Unterstützung von mobilen Hilfs- und Pflegediensten und wenn sie es wünschen stehen ihnen in der Residenz verschiedene Dienste zur Verfügung.

Eine Sozialarbeiterin hilft bei administrativen Fragen und steht den Betroffenen und ihren Angehörigen zusammen mit einer Psychologin und einer Erzieherin unterstützend zur Seite.

Die zwei Damen vom "Handkesselchen" bieten den Bewohnern eine Hilfestellung für Besorgungen, kleine Haushaltsarbeiten oder, auf Anfrage, die Essenszubereitung an.

Das Hausmeister – Team ist Anlaufstelle für allerlei technische Anfragen und kümmert sich um Sauberkeit und Sicherheit in und um die Residenz herum.

Im Erdgeschoss ermöglicht ein Gemeinschaftsraum mit Küche geselliges Zusammensein.

Ein mit Geräten ausgestatteter Physiotherapieraum kann allein oder mit dem eigenen Physiotherapeuten genutzt werden.

Die Residenz zeichnet sich durch eine gute Zugänglichkeit sowie barrierefreies Wohnen aus, zu Preisen welche deutlich unter jenen des freien Wohnmarktes liegen.

### Folgende Wohnungen können zur Verfügung gestellt werden :

WOHNUNG	Fläche	Monatliche Miete	Monatlicher Vorschuss auf Nebenkosten
<b>Studio</b>	44m <sup>2</sup>	440€	150€
<b>Wohnung mit 1 Schlafzimmer</b>	75m <sup>2</sup>	750€	200€
<b>Wohnung mit 2 Schlafzimmern</b>	94 m <sup>2</sup>	940€	250€
<b>Wohnung mit 2 Schlafzimmern</b>	109m <sup>2</sup>	1090€	250€



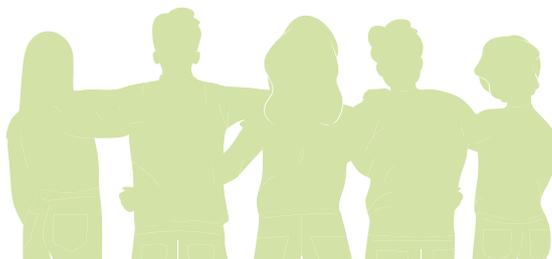
### PARKING

Falls ein Parkplatz für das gewünschte Apartment verfügbar ist, belaufen sich die Kosten auf 60€ pro Monat.

Bei Interesse können Sie bei der Sozialarbeiterin, Frau Weber Shevon, um einen Termin für ein Anmeldegespräch bitten: T. 54 74 17

# Tous solidaires !

GEMEINSAM SIND WIR STARK



Multiple Sclérose Lëtzebuerg (MSL) est une association de fait regroupant l'asbl Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques (LLSP) et la Fondation Sclérose en plaques Luxembourg (FSPL). C'est grâce au soutien moral et financier de ses membres et donateurs que MSL peut garantir ses nombreuses activités en faveur des personnes atteintes de sclérose en plaques et de leurs proches et représenter leurs intérêts.

## CONTACT

Maison 1b, L-7425 Bill  
www.msl.lu - info@msl.lu  
T. 26 61 05 56

Multiple Sclérose Lëtzebuerg



«Multiple sclérose Lëtzebuerg (MSL)» ist eine De-Facto-Vereinigung welche aus der Vereinigung ohne Gewinnzweck «Ligue luxembourgeoise de la sclérose en plaques (LLSP)» und der «Fondation Sclérose en plaques Luxembourg (FSPL)» besteht. Die vielen Initiativen der MSL im Interesse der MS Betroffenen und ihrer Angehörigen sowie die Vertretung ihrer Interessen können nur Dank der moralischen und finanziellen Unterstützung unserer Mitglieder und Spender stattfinden.

## Multiple Sclérose Lëtzebuerg

BCEE IBAN LU25 0019 3055 2224 5000  
(steuerlich absetzbar - déductible fiscalement)

## Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en Plaques

CCPL IBAN LU73 1111 0668 8249 0000  
(steuerlich nicht absetzbar - non déductible fiscalement)



## Demande d'adhésion / Beitrittserklärung

### Le montant de - Den Betrag von



MINIMUM 20€

**a été viré sur le compte  
habe ich auf das Konto überwiesen**

Ligue Luxembourgeoise  
de la sclérose en plaques  
CCPL LU73 1111 0668 8249 0000

avec la mention « cotisation »  
mit der Mitteilung „Mitgliedsbeitrag“

*Je désire recevoir des informations sur des  
activités à l'intention de Sepiens*

*Ich möchte Informationen über Aktivitäten  
für MS-Betroffene erhalten*

E-mail  Courrier - Post

*En tant que membre vous recevrez le trimestriel  
MS Kontakt 4x/an.*

*Als Mitglied erhalten Sie 4x/Jahr  
die Zeitschrift MS-Kontakt.*

Name / Vorname - Nom / Prénom

Geburtsdatum - Date de naissance

Nationalität - Nationalité

Strasse + Nr - Rue et No

Postleitzahl - Code postal

Wohnort - Lieu

Email - Email

Telefonnummer (fakultativ) - Téléphone (facultatif)

MS-betroffen ? (fakultativ) - Concerné par la SEP ? (facultatif)

Ja - Oui  Nein - Non Seit - Depuis

Datum - Date

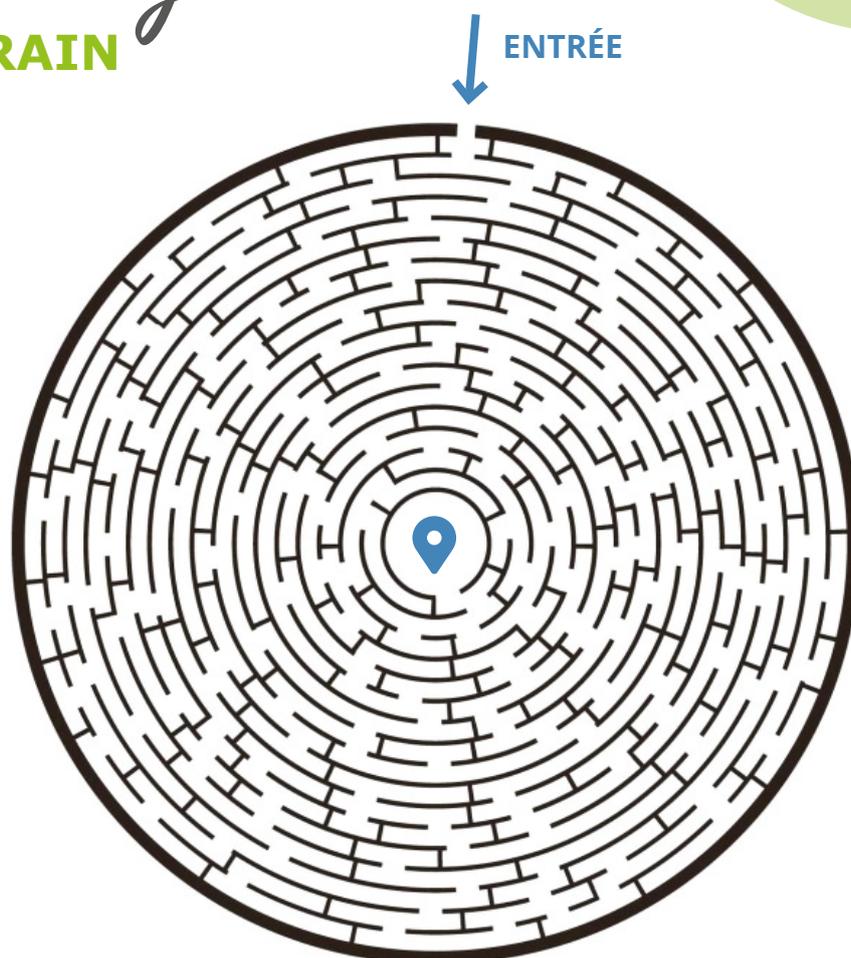
Unterschrift - Signature

# Remue-méninges

## TRAIN YOUR BRAIN

Aide Léa à trouver le chemin vers le centre SEP pour sa séance de yoga.

Évite les impasses et guide-la jusqu'au centre !



**MSL**  
LLSP & FSPL  
Multiple Sclérose  
Lëtzebuerg

### Comité de rédaction

Mandy Ragni, Line Olinger,  
Anne Leurs, Béatrice Bockholtz,  
Isabelle Cames  
et Anne-Marie Pauly-Pitz

### Adresse postale

MS-Day Center um BILL  
Maison 1b | L-7425 BILL  
Tél: 26 61 05 56  
www.msl.lu | info@msl.lu

### Siège social

An der Bongeschgewan  
48, rue du Verger  
L-2665 Luxembourg

### Print & Design

Réalisation : JH Communication  
Imprimé au Luxembourg  
sur papier écologique PEFC/FSC

### MSL Ligue et Fondation

Bulletin trimestriel  
42ème année  
Tirage: 1300 exemplaires

### Disclaimer



Le trimestriel MS Kontakt s'entend comme une plateforme permettant d'échanger des informations pouvant intéresser les personnes concernées par la sclérose en plaques. Les articles et avis partagés ne reflètent pas nécessairement l'avis du comité de rédaction ou de Multiple Sclérose Lëtzebuerg et n'engagent en rien sa responsabilité.



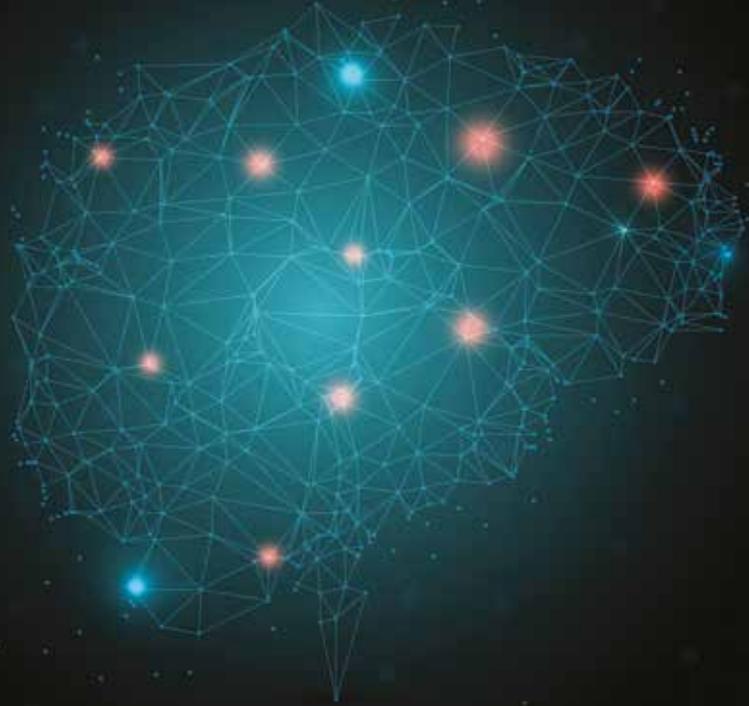
Den MS Kontakt versteet sech als Plattform fir Informatiounen auszetauschen déi MS Betreffener interesséiere kënnen. D'Artikelen a Meenunge spigelen net onbedéngt d'Meenung vum Redaktionscomité oder vun MSL erëm an engagéieren och net hier Responsabilitéit.



Multiple Sclérose Lëtzebuerg | Maison 1b | L-7425 Bill

www.msl.lu | T. 26 61 05 56 | info@msl.lu

Multiple Sclérose Lëtzebuerg    



<b>PERIODIQUE</b>	
Envois non distribuables à retourner à: L-3290 BETTEMBOURG	<b>PORT PAYÉ</b> <b>PS/023</b>