



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Rapport national du Luxembourg

Plan d'action national pour la sécurité sanitaire

23/01/2026



CONTENTS

NOTE INTRODUCTIVE DU DIRECTEUR DE LA SANTE.....	4
1. INTRODUCTION.....	5
1.1. CONTEXTE GLOBAL DE LA SECURITE SANITAIRE	5
1.2. NECESSITE DU NAPHS AU LUXEMBOURG.....	8
1.3. OBJECTIFS ET PRINCIPES FONDAMENTAUX DU NAPHS.....	9
1.4. PORTEE ET CYCLE DU NAPHS	11
2. PRESENTATION GENERALE.....	12
2.1. PRESENTATION DU PAYS	12
2.2. LE SYSTEME DE SANTE AU LUXEMBOURG	15
2.3. PRINCIPAUX RISQUES DU PAYS	19
2.4. EXPERIENCES RECENTES DE CRISES SANITAIRES	22
3. PRESENTATION DU PROCESSUS NAPHS AU LUXEMBOURG	23
3.1. METHODOLOGIE ET ORGANISATION GENERALE DU NAPHS AU LUXEMBOURG	23
3.2. SECRETARIAT.....	24
3.2.1. <i>Missions</i>	24
3.2.2. <i>Composition</i>	24
3.2.3. <i>Fonctionnement</i>	24
3.3. EXPERTS COORDINATEURS ET GROUPES TECHNIQUES	24
3.3.1. <i>Missions</i>	24
3.3.2. <i>Composition</i>	25
3.3.3. <i>Fonctionnement</i>	25
3.4. COMITE DE PILOTAGE.....	26
3.4.1. <i>Missions</i>	26
3.4.2. <i>Composition</i>	26
3.4.1. <i>Fonctionnement</i>	26
3.5. COMITE DECISIONNEL	27
3.5.1. <i>Missions</i>	27
3.5.2. <i>Composition</i>	27
3.5.1. <i>Fonctionnement</i>	27
3.6. EU HEALTH TASK FORCE.....	28
4. PLAN NATIONAL.....	29
4.1. IDENTIFICATION DES AXES OPERATIONNELS	29
4.2. IDENTIFICATION DES AXES STRATEGIQUES	32
4.3. REDACTION ET CONSULTATION.....	32
4.4. VALIDATION	32
4.5. TRANSMISSION.....	33
4.6. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PLAN	33
5. ORIENTATION STRATEGIQUE GLOBALE DU NAPHS.....	34
5.1. VISION NATIONALE POUR LA SECURITE SANITAIRE.....	34
5.2. PRINCIPES FONDAMENTAUX	35
5.3. AXES STRATEGIQUES.....	35
5.4. LIEN AVEC LES POLITIQUES ET STRATEGIES NATIONALES EXISTANTES	36
6. REVUE DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS.....	37



6.1.	CAPACITÉ 1: INTERNATIONAL HEALTH REGULATION (IHR) IMPLEMENTATION AND COORDINATION	37
6.2.	CAPACITÉ 2 : FINANCING.....	39
6.3.	CAPACITÉ 3 : LABORATORY.....	39
6.4.	CAPACITÉ 4 : SURVEILLANCE	42
6.5.	CAPACITÉ 5 : HUMAN RESOURCES	44
6.6.	CAPACITÉ 6 : HEALTH EMERGENCY MANAGEMENT	46
6.7.	CAPACITÉ 7 : HEALTH SERVICE.....	49
6.8.	CAPACITÉ 8: RISK COMMUNICATIONS AND COMMUNITY MANAGEMENT (RCCE).....	49
6.9.	CAPACITÉ 9: POINTS OF ENTRY (PoEs) AND BORDER HEALTH	52
6.10.	CAPACITÉ 10: ZOO NOTIC DISEASES AND THREATS OF ENVIRONMENTAL ORIGIN, INCLUDING THOSE DUE TO CLIMATE.....	54
6.11.	CAPACITÉ 11 : CHEMICAL EVENTS.....	57
6.12.	CAPACITÉ 12: ANTIMICROBIAL RESISTANCE (AMR) AND HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS	58
6.13.	CAPACITÉ 13: UNION LEVEL COORDINATION AND SUPPORT FUNCTIONS	63
6.14.	CAPACITÉ 14: RESEARCH DEVELOPMENT AND EVALUATIONS TO INFORM AND ACCELERATE EMERGENCY PREPAREDNESS	64
6.15.	CAPACITÉ 15 : RECOVERY ELEMENTS	65
6.16.	CAPACITÉ 16: ACTIONS TAKEN TO IMPROVE GAPS FOUND IN THE IMPLEMENTATION OF PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE PLANS	66
6.17.	RECOMMANDATIONS TRANSVERSALES	67
7.	MONITORING, EVALUATION ET REDEVABILITE	69
7.1.	IMPLEMENTATION DES RECOMMANDATIONS.....	69
7.2.	CAPACITES APPROFONDIES ET NON APPROFONDIES.....	70
7.3.	METHODOLOGIE DU SUIVI	70
7.4.	ROLES ET RESPONSABILITES.....	71
7.4.1.	Entités responsables.....	71
7.4.2.	Parties prenantes.....	71
7.4.3.	Comité de pilotage.....	71
7.4.4.	Comité décisionnel	71
7.5.	ÉVALUATION.....	72
8.	REVUE ET PROCHAIN CYCLE DANS LE CONTEXTE DU REGLEMENT (UE) 2022/2371	72
8.1.	INSCRIPTION DU NAPHS DANS LE CYCLE EUROPEEN	72
8.2.	CALENDRIER PREVISIONNEL AU NIVEAU DU LUXEMBOURG.....	72
8.3.	MECANISME DE REVISION DU NAPHS AU LUXEMBOURG	73
9.	CONCLUSION	74
10.	ANNEXES.....	75
10.1.	LISTE DES ENTITES PAR CAPACITE	75
10.2.	GLOSSAIRE ET ACRONYMES	76
10.3.	REFERENCES DOCUMENTAIRES	78
10.4.	ANNEXES.....	80



Note introductive du Directeur de la Santé

La protection de la santé de la population face aux menaces transfrontalières graves constitue une responsabilité fondamentale du système de santé luxembourgeois, et un pilier essentiel de la sécurité sanitaire européenne. Dans un contexte international marqué par des tensions géopolitiques accrues et l'évolution rapide des risques sanitaires, la capacité des États à prévenir, détecter et gérer efficacement les urgences de santé publique s'impose comme une composante stratégique de la sécurité nationale et collective.

Les crises récentes, au premier rang desquelles la pandémie de COVID-19, ont mis en évidence l'impact systémique que peuvent avoir les urgences sanitaires, bien au-delà du seul secteur de la santé. Elles ont souligné la nécessité de disposer de cadres stratégiques clairs, opérationnels et régulièrement actualisés, ainsi que de capacités robustes de préparation, de coordination et de réponse. Dans ce contexte, le Luxembourg réaffirme sa volonté de renforcer durablement ses capacités nationales de prévention, de détection et de réponse aux urgences sanitaires, en cohérence avec les cadres européen et international.

Le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS) est élaboré en application de l'article 8 du règlement (UE) 2022/2371 relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé. Il s'inscrit également dans le cadre du Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la Santé, qui constitue le socle mondial en matière de prévention, de préparation et de réponse aux urgences de santé publique. Le NAPHS s'appuie sur les résultats de l'évaluation de la préparation aux urgences de santé publique (PHEPA) du Luxembourg, réalisée dans le cadre du dispositif européen, laquelle a permis une analyse fondée sur des données probantes des capacités nationales, en identifiant tant les acquis que les domaines nécessitant un renforcement.

Sur cette base, le NAPHS définit une feuille de route stratégique et opérationnelle visant à consolider la sécurité sanitaire du Luxembourg. Il s'appuie sur les dispositifs existants tout en ciblant les priorités identifiées à l'issue de l'évaluation PHEPA. Le plan repose sur une approche intégrée et multisectorielle, mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, et reconnaissant le rôle complémentaire des autorités publiques, des professionnels de santé des acteurs nationaux, des laboratoires, des institutions de recherche ainsi que des partenaires nationaux et internationaux.

Par l'élaboration et la mise en œuvre du NAPHS, le Luxembourg affirme sa volonté de protéger durablement la santé de sa population, de renforcer la résilience de son système de santé face à des crises sanitaires de plus en plus complexes et de contribuer activement à la sécurité sanitaire collective au sein de l'Union européenne et au niveau international.

Le Directeur de la Santé



1. Introduction

1.1. Contexte global de la sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire s'inscrit dans un ensemble de cadres internationaux, européens et nationaux visant à prévenir, détecter et répondre efficacement aux menaces sanitaires, qu'elles soient d'origine naturelle, accidentelle ou intentionnelle. Les crises sanitaires récentes, et en particulier la pandémie de COVID-19, tout comme les enjeux géopolitiques actuels ont mis en évidence la nécessité de renforcer ces cadres afin d'assurer une préparation sanitaire durable, coordonnée et proportionnée aux risques.

Au niveau international, le Règlement sanitaire international (RSI) (OMS, 2024) constitue l'instrument juridiquement contraignant, adopté sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il engage les États parties à développer, renforcer et maintenir des capacités nationales essentielles pour la prévention, la détection, la notification et la réponse aux événements de santé publique susceptibles de constituer une urgence de portée internationale. Dans ce cadre, l'OMS a mis en place plusieurs mécanismes complémentaires d'évaluation et de suivi des capacités, notamment les auto-évaluations annuelles (*States Parties Self-Assessment Annual Report Tool* - SPAR) qui sont réalisées de façon dynamique au Luxembourg, servant de base essentielle pour l'évaluation européenne du PHEPA, les exercices de simulation JADE auxquels le Luxembourg participe, les évaluations externes conjointes (JEE), les revues après action (*After Action Reviews* - AAR), les exercices de simulation ainsi que la Revue universelle de la santé et de la préparation (UHPR). Le Luxembourg s'est engagé volontairement dans cette dernière démarche, dont la phase la plus récente a été la tenue de la mission de haut niveau les 27 et 28 novembre 2025.

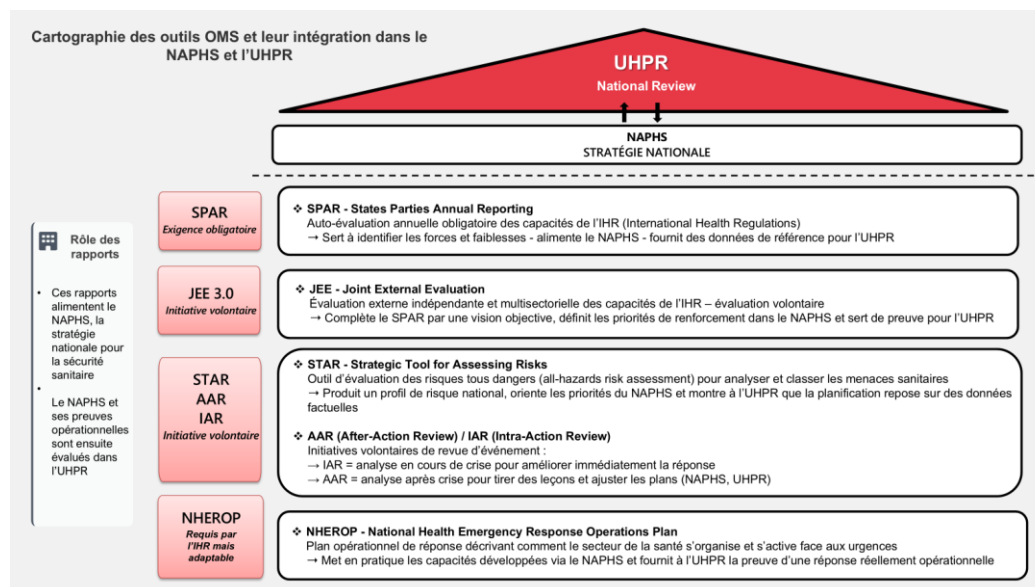


Figure 1: Cartographie des outils OMS et intégration dans le NAPHS et l'UHPR au Luxembourg. Source : Présentation interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

Au niveau européen, le cadre de la sécurité sanitaire a été renforcé avec l'adoption du Règlement (UE) 2022/2371 (Journal officiel de l'Union européenne, 2022c) relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé, entré en vigueur en décembre 2022. Ce règlement vise à améliorer la prévention, la préparation et la réponse aux menaces sanitaires au sein de l'Union européenne, en renforçant la planification nationale et européenne, la coordination entre États membres et les missions des Directions générales et agences européennes compétentes. Il établit un cycle structuré d'auto-évaluation et d'évaluation externe des capacités nationales, à travers le PHEPA conduit par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

Le rapport PHEPA du Luxembourg a été officiellement communiqué par l'ECDC le 23 avril 2025. Soixante-six recommandations couvrant les 16 capacités décrites dans le Règlement (UE) 2022/2371 ont été transmises au Luxembourg. Ce rapport a été publié sur le site de l'ECDC ainsi que sur le site Santesecu.lu (ECDC, 2025).



Règlement (UE) 2022/2371

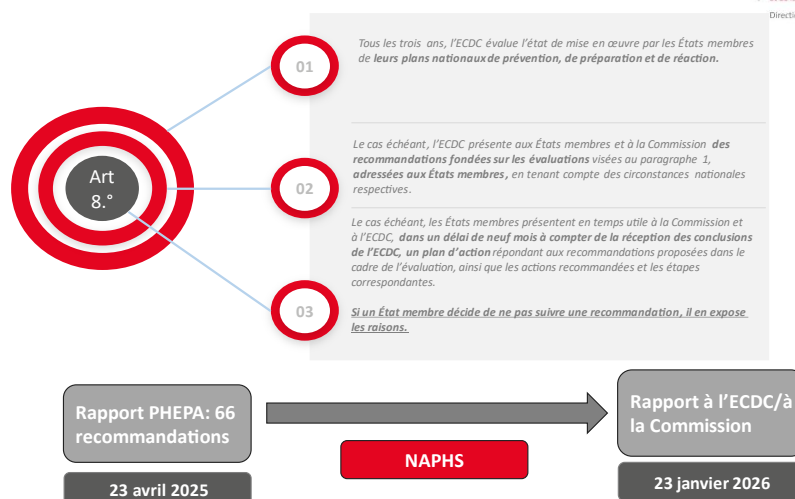


Figure 2: Présentation de l'article 8 du règlement (UE) 2022/2371 et connexion avec le NAPHS au Luxembourg. Source : Présentation interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

Au niveau national, le Luxembourg a inscrit la gestion des crises majeures, y compris sanitaires, dans une approche globale de résilience nationale, reconnaissant le caractère transversal et systémique des risques contemporains (Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, 2025). Cette approche repose sur une coordination étroite entre les différents secteurs concernés, au-delà du seul secteur de la santé. Compte tenu des spécificités du pays, notamment sa forte intégration transfrontalière, la mobilité quotidienne importante de la population et son ouverture internationale, la sécurité sanitaire constitue un pilier central de cette stratégie. Le renforcement des capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires s'inscrit ainsi dans une logique de continuité et de cohérence avec les dispositifs nationaux existants.

Dans ce contexte, la démarche du Luxembourg repose sur une articulation cohérente entre les mécanismes internationaux, européens et nationaux d'évaluation et de planification. L'UHPR, le PHEPA et les outils associés au RSI fournissent un cadre structuré d'analyse des capacités, tandis que les instruments nationaux permettent leur déclinaison et leur mise en œuvre dans le contexte spécifique du pays. Au niveau opérationnel, le Luxembourg a un point focal national pour le RSI au sein de la Direction de la Santé (ci-après DISA), et de même l'Autorité nationale compétente pour le RSI instituée en 2024, chargée d'assurer la coordination de la surveillance, la préparation et la réponse au niveau national.

Cette articulation constitue le socle sur lequel s'inscrit l'élaboration du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (ci-après NAPHS), présenté dans les sections suivantes.

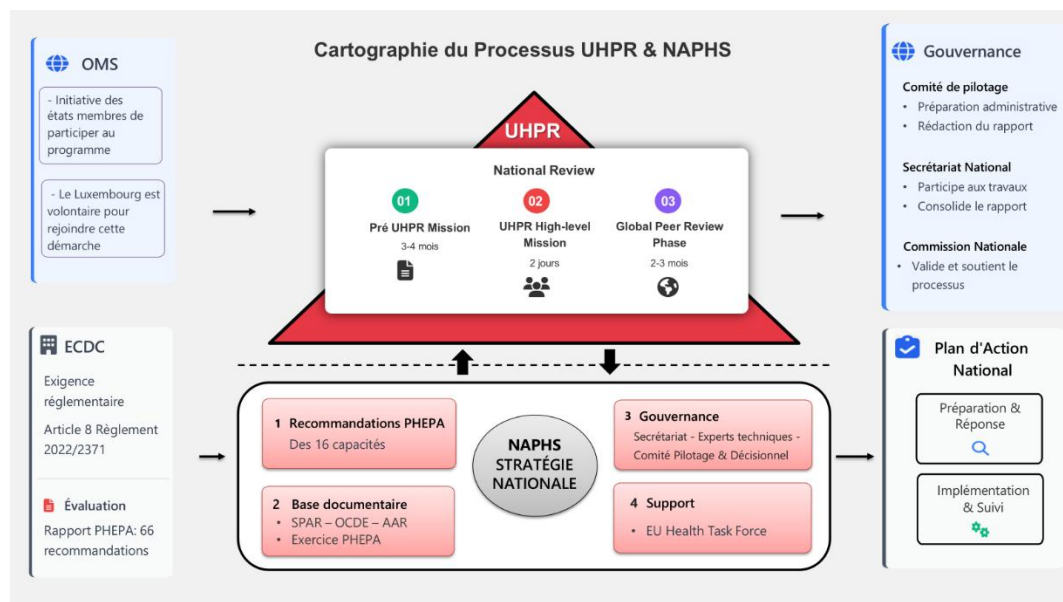


Figure 3: Cartographie des processus UHPR et NAPHS au Luxembourg. Source : Présentation interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

1.2. Nécessité du NAPHS au Luxembourg

L'élaboration d'un NAPHS au Luxembourg répond à la nécessité de disposer d'un cadre unique, structuré et reconnu pour organiser la mise en œuvre des recommandations issues des évaluations des capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

Dans le cadre du Règlement (UE) 2022/2371 (Journal officiel de l'Union européenne, 2022c) relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé, et en particulier de son article 8, selon son paragraphe 1, il y est prévu que tous les trois ans, l'ECDC évalue le niveau de mise en œuvre, par les États membres, de leurs plans nationaux de prévention, de préparation et de réaction, ainsi que leur cohérence avec le plan de prévention, de préparation et de réaction de l'Union.

Par ailleurs, le paragraphe 2 précise qu'à la suite de ces évaluations, l'ECDC formule des recommandations à l'intention des États membres et de la Commission, en tenant compte des spécificités de chaque pays.

Enfin, selon le paragraphe 3, les États membres sont tenus de répondre aux conclusions de l'ECDC dans un délai de neuf mois après communication du rapport et de ses recommandations, en soumettant un plan d'action à la Commission et à l'ECDC. Ce plan doit traiter les recommandations formulées et inclure des actions concrètes assorties d'échéances. Si un État membre décide de ne pas suivre certaines recommandations, il doit en exposer les raisons.



Les actions prévues dans ces plans peuvent notamment inclure :

- Des modifications réglementaires
- Des initiatives de formation
- Une documentation des bonnes pratiques

Au vu de ce qui précède, le choix du NAPHS comme cadre de réponse aux recommandations du PHEPA, adapté au contexte national, s'est imposé comme l'option la plus appropriée pour le Luxembourg. Le NAPHS est reconnu au niveau international par l'OMS comme l'outil de référence permettant de traduire les résultats des évaluations des capacités sanitaires en actions concrètes, planifiées et suivies de l'implémentation. Il offre une approche structurée et intégrée, compatible à la fois avec les exigences du Règlement sanitaire international (OMS, 2024) et avec le cadre réglementaire européen, tout en étant adaptable aux spécificités nationales.

Plan d'action national pour la sécurité sanitaire

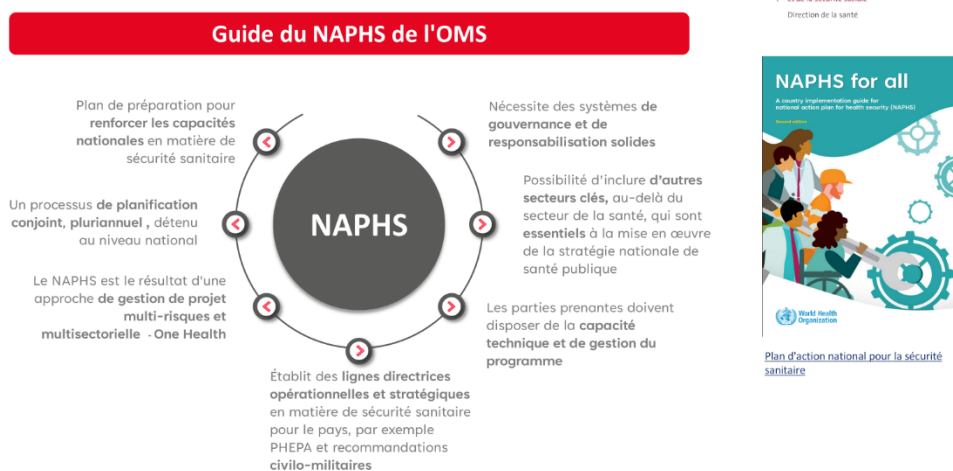


Figure 4: Présentation synthétique des objectifs et de l'organisation principale du NAPHS. Source : Présentation interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

1.3. Objectifs et principes fondamentaux du NAPHS

Le NAPHS vise à renforcer durablement la capacité d'un pays à prévenir, détecter et répondre efficacement aux menaces sanitaires, en particulier celles qui sont urgentes, transfrontalières ou émergentes, conformément au Règlement sanitaire international (OMS, 2024).

Le Luxembourg a choisi le NAPHS afin d'également traduire les constats et recommandations issus des recommandations du PHEPA et des conclusions de l'UHPR en



améliorations concrètes, mesurables et durables des capacités nationales de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

Le NAPHS constitue l'outil central permettant de passer de l'évaluation à l'action, dans une logique cohérente et orientée vers les résultats.

Le NAPHS permet donc de répondre de manière systématique et transparente aux recommandations formulées dans le cadre du PHEPA. Conformément aux principes définis par l'OMS, il s'appuie sur une analyse approfondie des capacités existantes et sur l'identification des lacunes prioritaires, afin de cibler les domaines nécessitant un renforcement immédiat. Il constitue ainsi un cadre stratégique et opérationnel essentiel permettant d'identifier, pour chaque recommandation, les actions à mettre en œuvre, les responsabilités institutionnelles, les échéances prévues et, le cas échéant, les ressources nécessaires. Ce faisant, il assure une réponse coordonnée et traçable aux exigences du cadre européen, tout en facilitant le suivi de l'état d'avancement des actions engagées.

Au-delà de cette réponse ciblée aux recommandations du PHEPA, le NAPHS poursuit un objectif plus large de renforcement global des capacités du RSI et de l'autorité nationale compétente, ainsi qu'un renforcement intégré des capacités nationales de sécurité sanitaire. Il repose sur une approche multisectorielle, multirisque et collaborative, impliquant l'ensemble des secteurs concernés et des parties prenantes, intégrant notamment une approche One Health. Il s'aligne sur les critères et principes définis par l'OMS pour les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ainsi que sur le projet de résilience stratégique nationale et vise à garantir la conformité durable au Règlement sanitaire international (OMS, 2024).

Le NAPHS a également pour objectif de structurer la priorisation stratégique et opérationnelle des actions. Il permet de distinguer les orientations stratégiques à long terme, des activités opérationnelles à court et moyen terme, en se concentrant sur les domaines à fort impact pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires. Dans ce cadre, il intègre une approche d'évaluation de besoins, facilitant la mobilisation des financements, l'alignement avec les budgets nationaux et la soutenabilité des interventions.

Par ailleurs, le NAPHS vise à renforcer les mécanismes de gouvernance, de coordination et de redevabilité. Il implique l'existence de systèmes de gouvernance solides, de mécanismes clairs de responsabilité institutionnelle et la mobilisation d'une expertise technique et de capacités de gestion de programme adaptées, afin d'assurer une mise en œuvre efficace et cohérente des actions planifiées.

Le NAPHS a également pour objectif de soutenir le dialogue stratégique et la redevabilité au niveau national et international, en fournissant un cadre lisible et partagé permettant de rendre compte des progrès réalisés.

Enfin, le NAPHS vise à institutionnaliser une dynamique d'amélioration continue et de renforcement durable des capacités. Conçu comme un document évolutif, régulièrement révisé et adapté en fonction des enseignements tirés des crises, des exercices, des AAR et



des nouvelles recommandations nationales et internationales. Son objectif ultime est de contribuer à la construction et au maintien de systèmes de santé résilients, capables de répondre efficacement aux urgences sanitaires dans une logique pérenne, structurée et intégrée aux mécanismes de gouvernance nationale.

1.4. Portée et cycle du NAPHS

Le NAPHS s'inscrit dans le cycle triennal défini par le Règlement (UE) 2022/2371, et plus particulièrement dans le cadre du PHEPA. Le NAPHS constitue la réponse structurée aux recommandations du PHEPA et couvre la période comprise entre deux cycles d'évaluation, assurant ainsi la continuité entre l'évaluation des capacités, la mise en œuvre des actions et la préparation du cycle suivant.

Le NAPHS sera donc évalué et revu entièrement à l'issue du prochain cycle du règlement (UE) 2022/2371, au cours du premier semestre 2028.

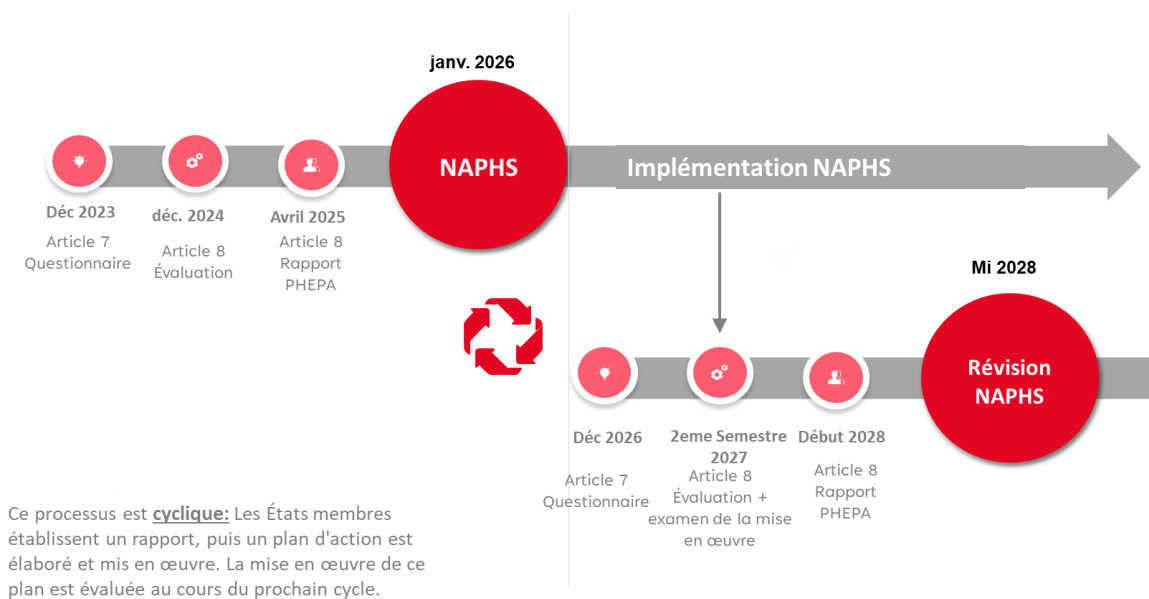


Figure 5: Cycle de vie du NAPHS au Luxembourg dans le contexte du règlement EU 2022/2371. Source : Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

Tout au long de sa mise en œuvre, le NAPHS fait l'objet d'une revue régulière, permettant de suivre l'état d'avancement des actions en cours d'implémentation, d'ajuster les priorités si nécessaire et de tenir compte de l'évolution du contexte sanitaire, des enseignements tirés des crises, des exercices et des *After Action Reviews*. Ces revues contribuent à maintenir l'alignement du plan avec les exigences européennes et internationales, ainsi qu'avec les priorités nationales. Ce suivi est décrit dans le Chapitre 7 du NAPHS.



Enfin, le NAPHS est conçu comme un document évolutif. Il peut être actualisé en cours de cycle afin d'intégrer de nouvelles recommandations, de refléter les progrès réalisés ou de répondre à l'émergence de nouveaux risques. Cette approche garantit la flexibilité du plan et son adaptation continue, tout en assurant sa cohérence avec les cycles successifs d'évaluation et de planification.

2. Présentation générale

2.1. Présentation du pays

Géographie

Le Grand-Duché de Luxembourg, deuxième plus petit pays de l'Union européenne après Malte, partage ses frontières avec la France, l'Allemagne et la Belgique. D'une superficie de 2 586 km², il s'étend sur 82 km du nord au sud et 57 km d'est en ouest, et est divisé en 12 cantons et 100 communes (STATEC, 2024a).



Figure 6: Carte géographique du Luxembourg (source : Encyclopédie Universalis)

Le Luxembourg consacre une part importante de son territoire à l'agriculture et à la viticulture (61 %), notamment le long de la Moselle, témoignant de son héritage rural et de son engagement envers la production alimentaire ainsi que la préservation des zones vertes. Près d'un quart du territoire (23,4 %) est couvert de forêts, soulignant l'importance accordée à la biodiversité. L'urbanisation, quant à elle, reste maîtrisée, avec seulement



10,4 % du territoire consacré aux zones bâties (STATEC, 2024a). Cette stratégie vise à équilibrer la croissance économique rapide et l'expansion démographique, alimentées par le rôle du pays en tant que centre financier, avec une gestion durable du territoire.

Structure politique et gouvernance

Indépendant depuis les Traités de Londres de 1839 et 1867, le Luxembourg est une démocratie parlementaire sous forme de monarchie constitutionnelle, unique Grand-Duché au monde.

Le Grand-Duc est le chef de l'État et exerce le pouvoir exécutif conformément à la Constitution (Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg, s.d.). Les langues officielles sont le luxembourgeois, l'allemand et le français.

Données démographiques

La population luxembourgeoise a presque doublé en trente ans. Au 1^{er} janvier 2025, le Luxembourg comptait 681 973 habitants (STATEC, 2025).

Près de la moitié de cette population est d'origine étrangère dont les communautés portugaise et française sont les plus représentées (STATEC, 2024a). Cette croissance démographique rapide a un impact majeur sur le pays, nécessitant une adaptation continue, notamment dans les domaines de la santé, du logement et des transports. Elle soulève également des défis en matière de prise en charge de la population en cas de crise sanitaire, notamment en raison de différences culturelles, de problèmes linguistiques et de la difficulté d'atteindre certaines communautés.

Enfin, la population luxembourgeoise est vieillissante, avec une diminution de la fécondité (1,25 enfant par femme en 2024) (STATEC, 2025), et une augmentation de l'espérance de vie (espérance de vie à la naissance de 85,3 ans chez les femmes et de 81,2 ans chez les hommes en 2024) (STATEC, 2025).

Contexte socio-économique

Le Luxembourg bénéficie d'une économie parmi les plus prospères au monde, avec un revenu national brut par habitant élevé (plus de 90 000 USD en PPA), soutenu par un secteur financier très développé, qui contribue largement au produit intérieur brut (PIB) national et à l'emploi du pays (WHO Regional office for Europe, 2024). Cette prospérité repose sur une économie ouverte, de petite taille, fortement intégrée dans les circuits commerciaux internationaux, et étroitement liée à l'Union européenne.

Malgré cette solidité macroéconomique, le pays fait face à des défis structurels notables. Le marché du logement est sous forte pression, notamment en raison de la croissance



démographique et de la demande des travailleurs frontaliers, engendrant des coûts de logement parmi les plus élevés d'Europe (WHO Regional office for Europe, 2024).

Le pays reste fortement dépendant de la main-d'œuvre étrangère et transfrontalière, qui représente environ 48 % de la population active, et jusqu'à 50 % dans certains secteurs comme la santé. Cette dépendance constitue une vulnérabilité en cas de fermeture des frontières, comme observé lors de la pandémie de COVID-19.

Le marché du travail luxembourgeois se caractérise par son dynamisme et un taux de chômage qui figure parmi les plus bas de l'OCDE (5,2 % en 2023) (STATEC, 2024a). Cependant, malgré cette situation favorable, le taux de risque de pauvreté a connu une augmentation ces dernières années, atteignant 20 %, bien qu'il reste inférieur à la moyenne de l'UE (STATEC, 2024c).

Une caractéristique du marché du travail luxembourgeois est sa forte dépendance à la main-d'œuvre transfrontalière.

En 2024, sur les 485 000 salariés au Luxembourg, 47 % sont des frontaliers (dont la moitié en provenance de France) (STATEC, 2024b). Cette dépendance aux travailleurs frontaliers est particulièrement importante concernant les professionnels de la santé. En 2019, seul un tiers des infirmiers sont luxembourgeois et seul un tiers des infirmiers résident au Luxembourg (WHO Regional office for Europe, 2024). Par ailleurs, en 2017, moins de la moitié des médecins spécialistes et deux tiers des médecins généralistes sont luxembourgeois (Lair-Hillion, 2019).

Infrastructures et interconnexions

Le Luxembourg bénéficie d'infrastructures de haute qualité qui soutiennent sa connectivité interne et son intégration dans l'espace européen. Le pays a investi de manière significative dans le développement de ses réseaux de transport, d'énergie, de télécommunications et d'aménagement urbain, tout en cherchant à équilibrer croissance et durabilité.

Le Luxembourg est connecté directement aux principaux axes de transport européens. Il est à noter que les transports publics sont entièrement gratuits depuis 2020, une mesure unique en Europe qui vise à favoriser la mobilité durable.

Cependant, la croissance démographique et l'augmentation du nombre de travailleurs frontaliers (plus de 220 000 personnes, soit près de la moitié de la population active) exercent une forte pression sur les infrastructures, entraînant des engorgements fréquents, en particulier aux frontières. Cette situation peut limiter la réactivité en cas de crise sanitaire, notamment pour le personnel de santé transfrontalier.



2.2. Le système de santé au Luxembourg

Gouvernance

Le Luxembourg présente une gouvernance de son système de santé centralisée et structurée, répartie entre plusieurs administrations, et sous la tutelle d'un unique ministère. Le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (ci-après M3S), résultant de la fusion des Ministères de la Santé et de la Sécurité sociale en 2023, joue un rôle central dans la planification, la réglementation et le financement des soins de santé. Il définit la politique de santé, supervise la planification et la régulation des soins, définit les réglementations des secteurs de la santé et attribue l'octroi d'autorisations aux prestataires.

En outre, par l'intermédiaire de l'Inspection générale de la sécurité sociale (ci-après IGSS), le M3S assure la tutelle des institutions publiques qui prennent en charge les soins de santé, des incapacités de travail et des soins de longue durée.

La DISA est compétente pour toutes les questions de santé publique, la protection et promotion de la santé et du bien-être physique, mental et social des citoyens et pour le contrôle de l'application de la réglementation en matière de santé.

La Caisse nationale de santé (ci-après CNS) gère l'assurance maladie obligatoire et l'assurance-dépendance. La gestion de l'assurance maladie par cette institution unique nationale, dont le Conseil d'administration est tripartite (État, salariat et patronat), est un élément clé de la gouvernance du système.

Les établissements de soins de longue durée, notamment les maisons de soins, les centres intégrés pour personnes âgées, sont sous l'autorité de tutelle du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil (ci-après MFVSA).

Offre de soin

Le Luxembourg dispose d'une offre de soins dense et diversifiée, articulée autour de quatre hôpitaux principaux (groupes hospitaliers) bien répartis sur le territoire. Ces établissements assurent les soins aigus et spécialisés. On dénombre au total 13 établissements hospitaliers regroupant environ 2 640 lits (soit environ 4 lits pour 1 000 habitants) en 2023.

Les soins primaires sont assurés par un réseau de médecins généralistes de premier recours, majoritairement en exercice libéral, offrant une couverture géographique efficace. En appui, trois Maisons Médicales de garde assurent la permanence des soins ambulatoires les nuits et week-ends pour les urgences non hospitalières.

Au-delà du secteur hospitalier, des structures médico-sociales (maisons de soins, centres intégrés pour personnes âgées) et des réseaux de soins à domicile complètent le dispositif afin d'assurer la continuité des soins de réadaptation et de longue durée sur tout le parcours patient, sous la tutelle du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.



Le Luxembourg a fait preuve de solidarité et d'adaptation pendant la crise de la COVID-19 en intégrant pleinement les frontaliers dans sa réponse sanitaire – dépistage, traçage des contacts et vaccination leur étant assurés – illustrant sa coopération transfrontalière tout en révélant la nécessité de consolider durablement ses capacités nationales.

Ressources humaines en santé

Le Luxembourg présente un profil singulier en matière de ressources humaines en santé, marqué par une forte densité d'infirmiers contrastant avec une densité médicale inférieure à la moyenne européenne (321 médecins pour 100 000 habitants). Cette configuration résulte notamment de l'absence historique d'une formation médicale nationale, comblée seulement à partir de 2021, avec l'ouverture du Bachelor en médecine à l'Université du Luxembourg (European Observatory on Health systems and policies, 2024). En conséquence, le pays demeure fortement dépendant des médecins diplômés à l'étranger, principalement issus des pays voisins.

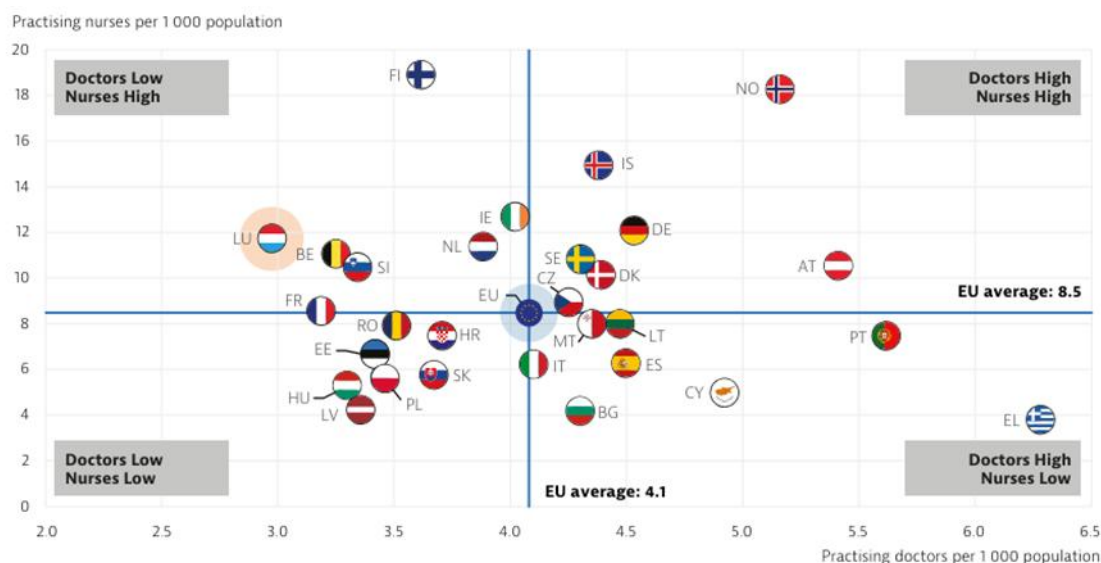


Figure 7: Source: OECD - State of Health in the EU Luxembourg Country Health Profile 2023

Cette structure transfrontalière du personnel de santé, si elle constitue un atout en temps normal, représente un facteur de vulnérabilité en situation de crise, comme l'a démontré la pandémie de COVID-19. Les restrictions de circulation et les tensions logistiques peuvent alors impacter directement la continuité et la capacité des soins, en particulier dans les secteurs hospitaliers et de soins de longue durée.



Financement

Le système de santé luxembourgeois repose sur un modèle solidaire fondé sur l'assurance maladie obligatoire, gérée par CNS. En 2022, les dépenses courantes de santé représentaient environ 5,5 % du PIB (OMS, s.d.-a), un niveau en dessous de la moyenne de l'UE, bien que croissant depuis la pandémie de COVID-19.

Le financement de la santé au Luxembourg est largement public : 81,3 % des dépenses de santé proviennent de fonds publics, principalement via les cotisations sociales des employeurs et salariés, tandis que 18,7 % relèvent de dépenses privées, essentiellement sous forme de reste à charge des assurés (European Observatory on Health systems and policies, 2024).

La CNS signe des conventions pluriannuelles avec les prestataires (hôpitaux, médecins, laboratoires), définissant des enveloppes budgétaires et des tarifs, dans une logique de maîtrise des coûts et de prévisibilité financière

Enfin, bien que le Luxembourg dispose de marges budgétaires importantes, les projections démographiques et les innovations médicales laissent entrevoir une hausse structurelle des besoins financiers en santé, nécessitant une réflexion approfondie sur la soutenabilité du modèle actuel.

Résilience et préparation aux urgences

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les capacités d'adaptation rapides du Luxembourg, tout en révélant des fragilités systémiques dans la gestion des crises sanitaires. Le pays a su mobiliser rapidement ses structures hospitalières, renforcer ses capacités et établir un programme de dépistage à grande échelle reconnu au niveau européen.

En outre, la réponse a également bénéficié d'une forte coordination intersectorielle, facilitée par la cellule de crise gouvernementale.

Enfin, la campagne de vaccination contre la COVID-19 a été lancée dès décembre 2020 et structurée autour de phases prioritaires définies par groupes de risque, avec une forte mobilisation logistique et la mise en place de centres de vaccination dédiés. Le Luxembourg a notamment ouvert l'accès à la vaccination aux travailleurs frontaliers affiliés à la CNS, marquant ainsi une approche inclusive dans un contexte de forte interdépendance régionale. Le pays a également assuré une transparence régulière des données via le portail national covid19.public.lu, contribuant à la confiance du public.

Surveillance

Le Luxembourg dispose d'un ensemble structuré de systèmes de surveillance et d'alerte en santé publique couvrant les risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires (CBRN). Ces dispositifs constituent un pilier essentiel pour la détection précoce des



menaces sanitaires, la prévention et la préparation aux crises. Ils présentent des caractéristiques spécifiques au contexte luxembourgeois, liées notamment à la taille du pays, à son organisation institutionnelle et à son fort degré d'interconnexion transfrontalière.

La gouvernance et la coordination de l'ensemble des systèmes de surveillance relèvent de la DISA, qui assure le pilotage stratégique et la cohérence globale du dispositif de surveillance et d'alerte en santé publique. Dans ce cadre, l'Inspection sanitaire (INSA) occupe une position d'acteur de la surveillance des maladies infectieuses et de point focal national pour le Règlement sanitaire international (RSI). À ce titre, la DISA est responsable de la centralisation et de l'analyse des informations pertinentes, de l'évaluation des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que de la notification aux instances nationales et internationales conformément aux obligations du RSI et en particulier l'annexe 2. Le fonctionnement du système de surveillance luxembourgeois repose ainsi sur une collaboration étroite et structurée entre les différents services et institutions relevant de la DISA, ainsi qu'avec les partenaires nationaux compétents, permettant une approche intégrée, réactive et proportionnée face aux menaces sanitaires.

La surveillance des maladies infectieuses au Luxembourg s'appuie sur un cadre légal national définissant les modalités de déclaration obligatoire de certaines maladies et agents pathogènes. Ce dispositif repose sur la déclaration des cas par les médecins et les laboratoires de biologie médicale ou le laboratoire de référence (Laboratoire National de Santé, ci-après LNS). Les informations recueillies sont centralisées par l'INSA, qui assure l'analyse épidémiologique, l'interprétation des tendances et la détection de signaux inhabituels et la réponse en termes de gestion de cas et de flambées épidémiques. Sur cette base, en lien avec les autorités compétentes et les partenaires concernés, sont coordonnées les actions de santé publique nécessaires, telles que les investigations épidémiologiques, les mesures de prévention et de contrôle, la communication des risques et, le cas échéant, la notification aux instances nationales et internationales.

En matière de surveillance alimentaire, l'Administration Luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire (ALVA) est responsable du contrôle et de la surveillance des denrées alimentaires et des risques associés tout au long de la chaîne alimentaire. Cette surveillance est mise en œuvre en étroite collaboration avec le LNS, notamment pour les analyses de laboratoire, et avec la DISA pour l'évaluation du risque sanitaire et la coordination des actions de santé publique en cas de détection d'un danger pour la population.

La surveillance de l'eau relève principalement de l'Administration de la gestion de l'eau (ci-après AGE), qui assure le suivi de la qualité de l'eau potable, des eaux de baignade et des eaux de surface. Ces dispositifs permettent de détecter précocement toute dégradation susceptible d'avoir un impact sur la santé publique et d'orienter les mesures de prévention ou de gestion appropriées. L'INSA et le service santé environnementale sont responsables de l'évaluation et de la gestion des risques liés à l'eau dans les lieux prioritaires (accueillant des personnes vulnérables aux légionelles ou au plomb). En complément, la surveillance



des maladies infectieuses dans les eaux usées est assurée par le Luxembourg Institute of Science and Technology (LIST), en collaboration avec l'AGE et la DISA. Ce dispositif contribue à la détection précoce de la circulation populationnelle de certains agents pathogènes et constitue un outil complémentaire aux systèmes de surveillance épidémiologique classiques.

La surveillance radiologique et nucléaire est assurée par la division de la Radioprotection de la DISA, qui est responsable du suivi des expositions de la population aux rayonnements ionisants. Ce dispositif comprend la surveillance de la radioactivité dans l'environnement, l'eau et la chaîne alimentaire, ainsi que le contrôle des sources de rayonnements et des situations d'exposition professionnelle ou accidentelle. La division de la Radioprotection contribue également aux dispositifs d'alerte et de préparation aux situations d'urgence radiologique, en lien avec les mécanismes nationaux et transfrontaliers.

La surveillance des risques chimiques au Luxembourg est assurée par le service Santé environnementale de la DISA. Elle vise à identifier, analyser et prévenir les impacts des facteurs environnementaux sur la santé humaine. Ce dispositif repose sur l'évaluation des expositions de la population à des substances chimiques présentes dans l'environnement et l'habitat, ainsi que sur l'analyse des situations susceptibles d'entraîner des effets sanitaires aigus ou chroniques, en vue de soutenir les mesures de prévention et de gestion des risques.

2.3. Principaux risques du pays

Le Luxembourg présente plusieurs vulnérabilités structurelles qui ont été mises en évidence non seulement lors des discussions menées pendant la phase préparatoire, notamment au sein des groupes de travail, mais aussi à la suite des rapports et des crises sanitaires précédents. Ainsi, ces vulnérabilités sont considérées comme susceptibles d'affecter sa capacité à prévenir, détecter et répondre efficacement aux menaces sanitaires majeures. Ces risques, pour certains communs à d'autres petits États membres européens, sont liés à sa taille, sa configuration transfrontalière, sa démographie, ses infrastructures de santé et ses dépendances stratégiques.

Dépendance transfrontalière des ressources humaines

Environ 50 % des professionnels de santé travaillant au Luxembourg résident dans un pays voisin. Cette configuration optimise l'offre de soins au quotidien, mais représente une vulnérabilité en cas de perturbation de la mobilité transfrontalière ou de réquisition extraterritoriale.



Capacités spécialisées limitées

Le Luxembourg ne dispose pas de certaines structures ultraspecialisées de prise en charge, notamment pour les maladies hautement contagieuses ou les grands brûlés. La réponse à ces besoins repose sur des accords de coopération avec les pays voisins. Ces dépendances externes peuvent représenter une fragilité en cas de crises simultanées.

Manque d'expertise dans certaines disciplines critiques

Des lacunes en experts sont identifiées dans des domaines sensibles tels que les risques Chimique, Biologique, Radiologique et Nucléaire (ci-après CBRN). Le nombre restreint de spécialistes dans ces champs pourrait limiter la capacité de réaction rapide lors d'événements prolongés ou complexes.

Faible interopérabilité des systèmes de surveillance

Les systèmes d'information (épidémiologie, hospitalier, pharmacie) manquent d'interconnexion, ce qui peut entraver la production de données consolidées en temps réel en cas de crise. Cette fragmentation peut affecter la coordination et la réactivité des acteurs du système.

Capacité limitée en soins critiques

Bien qu'au-dessus de la moyenne européenne, avec 20,4 lits de soins intensifs adultes pour 100 000 habitants (moyenne européenne 18,4 lits pour 100 000 habitants) (OCDE, 2024), la capacité de réanimation est proportionnellement plus réduite que dans certains de nos pays voisins (Allemagne 28,1 lits pour 100 000 habitants et France 27,2 lits pour 100 000 habitants notamment). En cas d'épidémie ou de catastrophe, la surcharge des unités critiques pourrait survenir rapidement, d'autant que les ressources humaines spécialisées en soins intensifs sont limitées.

Dépendance aux chaînes d'approvisionnement

Le pays ne produit pas de médicaments essentiels ni d'équipements médicaux stratégiques à grande échelle, et dépend fortement des circuits d'approvisionnement européens. Les capacités nationales de stockage demeurent limitées, ce qui expose le système à des risques de rupture en cas de crise logistique internationale ou de tensions géopolitiques prolongées. Ces vulnérabilités touchent en particulier les contre-mesures médicales tels que les médicaments d'urgence en cas de crise sanitaire (antidotes, vaccins, antibiotiques sous tension, etc.) ou les équipements de protection individuelle (masques, gants, etc.).



Vulnérabilité climatique et environnementale

Le Luxembourg est exposé à une augmentation des vagues de chaleur, à des épisodes de précipitation importants susceptibles de provoquer des inondations et crues rapides, ainsi qu'à une dégradation de la qualité de l'air. Ces aléas environnementaux affectent plus fortement les personnes âgées, des personnes atteintes de maladies chroniques et les populations vulnérables. Les températures élevées favorisent la formation d'ozone troposphérique et la stagnation de l'air, entraînant des pics de pollution susceptibles d'aggraver les affections respiratoires comme l'asthme. Le prolongement des saisons polliniques accentue également les allergies respiratoires. Par ailleurs, le réchauffement et la sécheresse augmentent le risque de feux de végétation, sources importantes de particules fines et de monoxyde de carbone, contribuant à la dégradation de la qualité de l'air et à l'aggravation des maladies respiratoires.

Les vagues de chaleur provoquent une surcharge des services d'urgence, du fait de l'afflux de patients vulnérables, en l'absence de mesures préventives adaptées. De leur côté, les inondations de plus en plus fréquentes et intenses peuvent engendrer des pollutions diffuses, en touchant des zones industrielles ou agricoles et en transportant des substances nocives telles que hydrocarbures, pesticides ou engrais.

Ces phénomènes sont accentués au Luxembourg par plusieurs éléments structurels. La faible superficie du pays combinée à une forte densité de population entraîne une concentration élevée des infrastructures critiques (réseaux de transport, les zones urbaines et industrielles) souvent situées dans des vallées fluviales. Cette configuration accroît la sensibilité du territoire aux inondations et aux crues rapides. Par ailleurs, le niveau élevé d'urbanisation et l'artificialisation importante des sols accentuent les îlots de chaleur urbains et réduisent la capacité naturelle d'infiltration des eaux de pluie, aggravant à la fois les impacts des vagues de chaleur et les risques de ruissellement et d'inondation. Enfin, le Luxembourg est très interconnecté à l'échelle régionale et internationale, notamment par les transports, l'énergie et les chaînes d'approvisionnement. Cette forte interdépendance le rend particulièrement sensible aux effets indirects du changement climatique, y compris lorsque les aléas climatiques se produisent en dehors de son territoire.

Au-delà de ces impacts, le changement climatique entraîne une augmentation significative des risques infectieux. L'élévation des températures et la modification des écosystèmes favorisent l'expansion des maladies à transmission vectorielle, notamment celles transmises par les moustiques et les tiques, ainsi que des zoonoses et des maladies d'origine alimentaire. Par ailleurs, des conditions climatiques plus chaudes et humides peuvent accroître le risque de légionellose, notamment via les réseaux d'eau et les installations techniques.

Ces évolutions confirment la nécessité de renforcer la préparation, la surveillance environnementale et la coordination intersectorielle pour anticiper et atténuer les impacts sanitaires du changement climatique.



Complexité liée à la dimension multinationale

Avec 47 % de résidents étrangers et plus de 200 000 frontaliers quotidiens (STATEC, 2024a), le pays bénéficie d'une ouverture remarquable et d'une diversité culturelle précieuse. Cette configuration constitue une force en temps normal, mais peut devenir un défi en cas de crise : mobilité transfrontalière, barrières linguistiques, accès aux communautés variées et accès inégal à l'information sanitaire sont autant de facteurs pouvant compliquer une réponse efficace et équitable.

Coopération transfrontalière à formaliser

Bien que les relations bilatérales soient actives, les accords juridiques formels en matière de gestion conjointe des urgences sanitaires (partage de lits, transferts de patients, logistique partagée) restent partiels ou spécifiques. En cas de crise affectant plusieurs pays simultanément, l'absence de dispositifs juridiques consolidés pourrait ralentir la réponse.

2.4. Expériences récentes de crises sanitaires

Le Luxembourg a été confronté à plusieurs événements récents de santé publique qui ont mis en lumière les caractéristiques structurelles de son système de gestion des urgences sanitaires.

La pandémie de COVID-19 a constitué l'un des défis sanitaires les plus significatifs, entraînant une mobilisation multisectorielle coordonnée et de grande ampleur. Cette période a permis la mise en œuvre de dispositifs renforcés de dépistage, de vaccination, de suivi épidémiologique et de communication sanitaire, dans un contexte multilingue et transfrontalier complexe.

Au-delà de cette crise majeure, d'autres situations sanitaires ont contribué à façonner l'expérience opérationnelle du pays. En 2022, plusieurs cas de MPox ont été confirmés dans le cadre de l'épidémie touchant de nombreux pays européens. Les autorités sanitaires ont réagi par des mesures de surveillance, de gestion des contacts, et un accès ciblé à la vaccination.

En outre, lors de l'hiver 2022–2023, une circulation simultanée de virus respiratoires (bronchiolite, grippe, SARS-CoV-2) a généré une pression accrue sur les services pédiatriques et d'urgences, illustrant les tensions saisonnières potentielles sur la capacité hospitalière.

D'autres événements ont impacté le système de gestion des urgences sanitaires du Luxembourg. Il convient notamment de citer les épisodes de canicules, les événements météorologiques de type inondation ou certaines situations spécifiques comme une épidémie de légionellose en juillet 2025 (Luxembourg, 2025).



Ces expériences, bien que de nature et d'ampleur variables, ont renforcé les dynamiques de réflexion et d'adaptation autour de la préparation aux urgences sanitaires, de la coordination des acteurs, et de la résilience des services de santé. Elles ont également permis d'identifier des opportunités d'amélioration continue, notamment en matière de planification intersectorielle, de gestion de la pression hospitalière et de réponse aux alertes sanitaires émergentes.

Les capacités limitées de collecte de données et de recherche scientifique entraînent une forte dépendance vis-à-vis des études cliniques, des travaux scientifiques et des recommandations élaborées dans les pays voisins. Or, ces résultats ne sont pas toujours directement transposables au contexte luxembourgeois. Les raisons pour ce manque proviennent des spécificités structurelles déjà évoquées, telles que la petite taille du pays (études cliniques à petite échelle), la disponibilité limitée de capacités spécialisées, le manque d'expertise dans certaines disciplines critiques et la faible interopérabilité des systèmes de surveillance.

3. Présentation du processus NAPHS au Luxembourg

3.1. Méthodologie et organisation générale du NAPHS au Luxembourg

L'organisation du NAPHS s'articule autour des seize priorités du PHEPA et de leurs recommandations, qui en constituent le fil conducteur et le cadre structurant. Une approche organisationnelle similaire à celle adoptée lors du PHEPA est instaurée afin de capitaliser sur l'expertise et les contacts développés, tout en l'adaptant pour intégrer la structure et l'approche du NAPHS de l'OMS.

La gouvernance du NAPHS est organisée au Luxembourg selon le schéma présenté ci-dessous.



Figure 8: Gouvernance du NAPHS au Luxembourg. Source : Document interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

Dans ce dispositif, le point focal national (NFP) pour le RSI et l'autorité compétente (CA) en matière de RSI jouent un rôle de coordination nationale des informations pertinentes, d'évaluation des événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale, ainsi que de communication et de notification aux instances internationales conformément aux obligations du RSI. Leur positionnement et leur



présence au sein de l'organisation du NAPHS garantissent la cohérence entre les cadres internationaux, européens et nationaux.

3.2. Secrétariat

3.2.1. Missions

Le Secrétariat a pour mission principale de soutenir l'ensemble du processus NAPHS. Il est responsable de l'organisation des réunions de travail, de la compilation des informations utiles à l'élaboration du plan, ainsi que de la coordination logistique.

En tant que facilitateur, il joue un rôle transversal pour accompagner les parties prenantes, assurer le bon déroulement des travaux, et maintenir la dynamique collective.

Durant la phase d'implémentation, il assure également le suivi des activités et apporte un soutien administratif constant.

3.2.2. Composition

Le Service Emergency Preparedness and Response (ci-après Service EPR) constitue le secrétariat du NAPHS. Il s'agit du groupe responsable de l'organisation générale du processus NAPHS, depuis la phase de planification jusqu'à l'exécution.

3.2.3. Fonctionnement

Un membre du service EPR est assigné à la responsabilité de chaque capacité dans le cadre du PHEPA, servant de point de contact relatif à cette capacité.

Toutes les communications et échanges du Secrétariat sont faites par la boîte mail fonctionnelle secretariat.naphs@ms.etat.lu gérée par le service EPR.

L'Assistant Emergency Preparedness and Response assure la coordination et la supervision du Secrétariat.

Tous les documents relatifs au fonctionnement du secrétariat sont déposés sur le SharePoint NAPHS.

3.3. Experts Coordinateurs et groupes techniques

3.3.1. Missions

Dans la phase de préparation, les experts coordinateurs et les experts techniques fournissent des conseils spécialisés et animent les groupes de travail de leur capacité. Ils analysent les recommandations issues du processus PHEPA en termes d'impact, de faisabilité, de ressources disponibles et d'échéancier.



Sur cette base, ils formulent des propositions d'actions opérationnelles adaptées à chaque recommandation. Les experts et les coordinateurs proposent également une analyse de faisabilité et établissent une priorisation des actions dans leur domaine d'expertise

Lors de la phase d'implémentation, ils assurent le suivi des actions spécifiques à leur domaine, travaillent en étroite collaboration avec d'autres experts pour faire progresser les résultats attendus et peuvent mobiliser, si nécessaire, les ressources techniques et financières complémentaires. Leur rôle est donc essentiel à la fois pour la qualité technique du plan et pour l'implémentation sur le terrain des choix stratégiques.

3.3.2. Composition

Seize groupes techniques sont constitués, sur la base des capacités du PHEPA.

Chaque groupe est composé d'un expert responsable de capacités (expert coordinateur ; de préférence déjà responsable de sa capacité lors du PHEPA) et d'experts techniques.

Chaque groupe est coordonné par l'expert coordinateur et joue un rôle central dans l'apport d'expertise opérationnelle et technique.

La composition et la dénomination des groupes d'experts et des experts responsables par capacité a été décidée et validée par le Comité de Pilotage et le Directeur de la Santé (voir annexe 10.1).

En pratique, les experts sont ceux en grande partie qui ont participé au PHEPA et qui pour une partie contribuent annuellement au SPAR. D'autres experts ont été ajoutés suite aux discussions du PHEPA et aux suggestions des évaluateurs lors de leurs recommandations.

3.3.3. Fonctionnement

Le Comité de pilotage est responsable de l'identification et de la nomination des experts coordinateurs et des experts techniques pour chaque groupe de travail. Cette sélection tient compte de l'attribution des capacités établies lors du PHEPA et est soumise à la validation du Directeur de la Santé.

L'expert coordinateur a également la possibilité de proposer des noms d'experts techniques.

L'expert coordinateur organise les réunions et échanges, soutenu par le secrétariat NAPHS et guide le groupe dans l'élaboration d'une stratégie opérationnelle adaptée.

Des documents techniques répondant aux recommandations sont transmis au comité de pilotage dans les délais fixés par celui-ci.

Tous les documents relatifs au fonctionnement des groupes techniques sont déposés sur le SharePoint NAPHS.



3.4. Comité de Pilotage

3.4.1. Missions

Lors de la phase de préparation, le Comité de pilotage est chargé de valider la composition des groupes d'experts de manière à assurer le meilleur niveau d'expertise.

Il est aussi en charge de la proposition d'une orientation stratégique pour le NAPHS. Il définit la stratégie globale, identifie les principaux axes prioritaires du plan et oriente les travaux en fonction des capacités à renforcer.

Le Comité de pilotage est en charge d'examiner les versions successives du projet de plan stratégique, et veiller à leur alignement avec les recommandations européennes.

En outre, ce comité agit en tant que point de contact national pour la demande de soutien auprès de la *EU Health Task Force* de l'ECDC, facilitant ainsi l'accès à une expertise complémentaire en cas de besoin. Il est également en charge d'assurer les échanges avec la *EU Health Task Force* tout au long du processus.

Enfin, ce comité a pour mission de garantir la cohérence, la transversalité et la complémentarité des actions à travers les différentes phases du plan.

3.4.2. Composition

Le Comité de pilotage est l'organe de coordination stratégique du processus NAPHS.

Par validation du Comité de direction (CODIR) de la DISA, il est composé du Dr. Sébastien Français (chef du service EPR), du Dr Anne Vergison (cheffe de division de l'INSA) et de Vera Azevedo Monteiro (Assistante emergency preparedness and response du service EPR).

3.4.1. Fonctionnement

Le comité se réunit régulièrement afin de suivre l'avancement des travaux. Les réunions du comité peuvent être organisées en présentiel, de façon hybride, ou online.

Les dates de réunion sont fixées à l'avance et l'assistant emergency preparedness and response du service EPR, membre du comité de pilotage, organise les réunions, notamment prépare les agendas, prend les notes respectives et rédige le compte-rendu.

À l'issue de la phase d'élaboration du plan national, le comité transmet le plan consolidé au Comité décisionnel en vue de sa validation.

Tous les documents relatifs au fonctionnement du Comité de pilotage sont déposés sur le SharePoint NAPHS.



3.5. Comité Décisionnel

3.5.1. Missions

Ce comité veille à l'adhésion au processus des autorités concernées et à son appropriation par les instances décisionnelles.

Il valide formellement le processus ainsi que la stratégie élaborée. Son rôle ne se limite pas à l'approbation : il intervient aussi pour garantir que les recommandations soient prises en compte de manière concrète et soutenue.

Il joue également un rôle d'arbitrage dans le cadre du processus NAPHS, notamment en cas de désaccords techniques ou stratégiques.

Par ailleurs, il assure la légitimité institutionnelle du NAPHS et facilite l'ancrage du plan dans les politiques de santé publique à long terme.

3.5.2. Composition

Le Comité décisionnel est composé par les trois Directeurs de la DISA et les chefs de pôle de la DISA.

3.5.1. Fonctionnement

Le Comité décisionnel est saisi par le comité de pilotage à l'occasion d'un CODIR, au cours duquel le document stratégique transmis par le Comité de pilotage est examiné. Il appartient alors aux membres du Comité décisionnel de statuer sur l'approbation ou non du plan ou sur les mesures correctrices à effectuer

Tous les documents relatifs au fonctionnement du comité décisionnel sont déposés sur le SharePoint NAPHS.

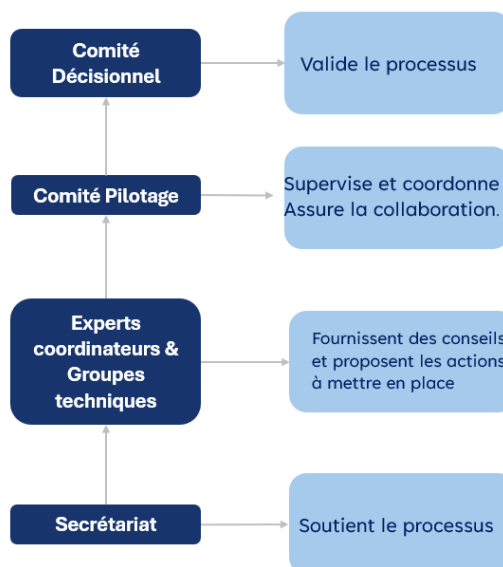


Figure 9: Flux opérationnel et décisionnel du NAPHS au Luxembourg. Source : Document interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

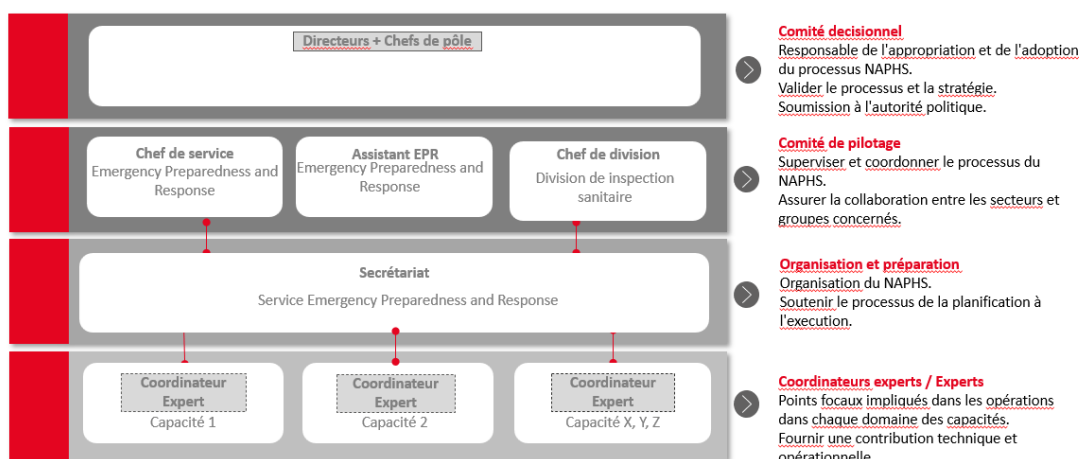


Figure 10: Présentation globale de l'organisation du NAPHS au Luxembourg. Source : Document interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

3.6. EU Health Task Force

Le Luxembourg a sollicité l'appui de la EU Health Task Force de l'ECDC. Les travaux se sont déroulés entre septembre et décembre 2025 et ont été finalisés par une mission de la Task Force au Luxembourg les 10 et 11 décembre 2025.



La Task Force était composée d'un représentant de l'ECDC, ainsi que de deux experts nationaux, respectivement issus de la Finlande et du Portugal.

Les échanges ont porté sur l'analyse des axes stratégiques définis en réponse aux recommandations du rapport PHEPA, sur l'approche méthodologique adoptée pour la rédaction du présent rapport, ainsi que sur les modalités futures de mise en œuvre du NAPHS.

Cette expertise externe a permis au Luxembourg de bénéficier d'une analyse complémentaire et a contribué au renforcement et à l'amélioration de son plan d'action.

4. Plan national

4.1. Identification des axes opérationnels

Les groupes d'experts techniques, sous la coordination des experts coordinateurs, sont chargés de répondre aux recommandations spécifiques du PHEPA. Le travail comprend l'analyse des recommandations, l'analyse d'impact d'une éventuelle inaction à l'égard de chaque recommandation, la définition d'une stratégie opérationnelle ainsi que sa faisabilité.

Dans un premier temps, les groupes d'experts techniques ont été consultés afin d'examiner les recommandations issues de l'évaluation du PHEPA et de compléter l'outil de travail Excel (Annexe 1).

Cet exercice comprenait, pour chaque recommandation :

- Une évaluation de l'impact attendu (humain, organisationnel, réputationnel, financier et juridique), chaque dimension faisant l'objet d'une cotation sur une échelle de 0 à 3, appuyée par un guide d'évaluation. La criticité de l'impact est calculée automatiquement par addition des cinq scores obtenus.
- Une description synthétique des actions à mener.
- Une définition de la stratégie opérationnelle (type d'activités à mener, responsable, statut actuel de la prise en compte de la recommandation, faisabilité et durée d'achèvement théorique).
- Une évaluation de la faisabilité de la réalisation de la recommandation, basée sur une cotation sur une échelle de 0 (faisabilité très difficile) à 4 (faisabilité élevée).
- Un calcul automatique de la priorisation, basé sur la criticité d'impact et la faisabilité des actions de la recommandation. Cette priorisation théorique est déterminée en prenant en compte, d'une part, l'estimation des différents impacts et, d'autre part, la faisabilité de l'action, selon la modalité de calcul suivante :



somme des scores d'impact (cotés de 0 à 3) multipliée par le score de faisabilité (coté de 0 à 4).

- Une évaluation de l'existence d'un budget déjà dédié ou non

Impact si aucune mesure n'est prise pour donner suite à la recommandation						
Niveau	Impact	Humain	Organisationnel	Image	Financier	Juridique
		(H)	(O)	(I)	(F)	(J)
0	Aucun	Aucun impact	Aucun impact	Aucun impact	Aucun impact	Aucun impact
1	Mineur	Exposition d'une population à un impact négligeable	Dérangement ponctuel dans l'organisation / perte de temps	Evènement avec peu de conséquence sur la réputation de l'organisation	Perte financière négligeable	Engagement de la responsabilité avec des conséquences négligeables
2	Significatif	Exposition d'une population à un impact modéré	Désorganisation	Dégradation passagère de l'image de l'organisation	Perte financière avec impacts modéré pour l'organisation	Engagement de la responsabilité avec des conséquences modérées
3	Important	Exposition d'une population à un impact conséquent	Immobilisation partielle de l'organisation	Perte de confiance	Perte financière avec impacts importants pour l'organisation	Engagement de la responsabilité avec des conséquences importantes

Figure 11: instructions permettant d'accompagner les experts dans la cotation des impacts de non-réalisation d'une recommandation



Score	Niveau de faisabilité	Définition
0	Très faible	Les ressources nécessaires sont inexistantes ou très difficiles à mobiliser ; mise en œuvre quasi impossible dans le contexte actuel.
1	Faible	Plusieurs obstacles majeurs identifiés ; mise en œuvre possible mais avec un soutien externe important ou des changements structurels.
2	Moyenne	Mise en œuvre envisageable avec des efforts modérés ; quelques contraintes, mais surmontables à court/moyen terme.
3	Élevée	Peu d'obstacles identifiés ; ressources et conditions globalement réunies pour une mise en œuvre efficace.
4	Très élevée	Toutes les conditions sont réunies ; mise en œuvre facilement réalisable dans le contexte actuel.

Figure 12: Instructions permettant d'accompagner les experts dans la cotation de la faisabilité d'une recommandation

Dans un second temps, les groupes d'experts ont détaillé, pour chaque recommandation, les actions spécifiques à mener, précisant le ou les responsables, les parties prenantes, les livrables attendus et étapes importantes, ainsi que le début et la fin prévus de l'action, garantissant ainsi la clarté opérationnelle et la traçabilité entre les recommandations et les mesures prévues (Annexe 1).

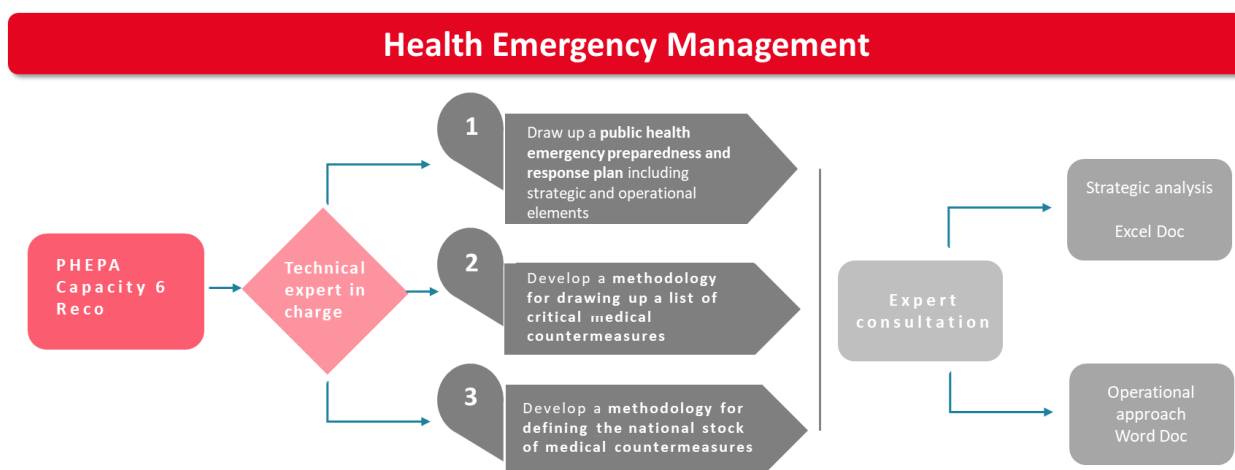


Figure 13: Exemple synthétique du processus de préparation - Capacité 6. Source : Document interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg



4.2. Identification des axes stratégiques

Sur la base des propositions techniques consolidées, le Comité de Pilotage, en tenant compte des avis et conseils de la *EU Health Task Force*, élabore les axes stratégiques du plan national. Cette étape vise à structurer une vision cohérente, intégrée et multisectorielle de la sécurité sanitaire au Luxembourg.

Les orientations stratégiques tiennent compte non seulement des recommandations techniques, mais aussi du cadre réglementaire et législatif national et international, des retours d'expérience issus d'évaluations antérieures, et des priorités identifiées au niveau national dans le cadre du processus NAPHS.

4.3. Rédaction et Consultation

Le projet de plan national est élaboré par le Comité de pilotage à partir d'une stratégie globale et d'un plan opérationnel construits en réponse directe aux recommandations issues du processus PHEPA.

Ce travail s'appuie sur l'ensemble des éléments contributifs disponibles, y compris les rapports techniques des groupes d'experts, ainsi que les évaluations existantes (OECD, UHPR, etc.). Le processus d'élaboration prend également en compte les priorités actuelles en matière de sécurité sanitaire identifiées dans le cadre du NAPHS, afin d'assurer un alignement entre les exigences européennes et internationales, les engagements globaux et les besoins spécifiques du Luxembourg. Enfin, ce travail s'appuie sur l'identification des axes stratégiques tels qu'élaborés par le comité de pilotage.

4.4. Validation

Le Comité de Pilotage soumet le rapport national au Comité Décisionnel pour validation.

En cas de commentaires de la part du Comité Décisionnel, le Comité de Pilotage apporte toutes les modifications nécessaires avant la transmission aux services de la Commission européenne.

En outre, si le rapport comporte des éléments stratégiques majeurs nécessitant une approche interinstitutionnelle, une validation par Madame la ministre de la Santé et de la sécurité sociale peut être sollicitée, afin d'assurer une cohérence politique et un engagement au plus haut niveau



4.5. Transmission

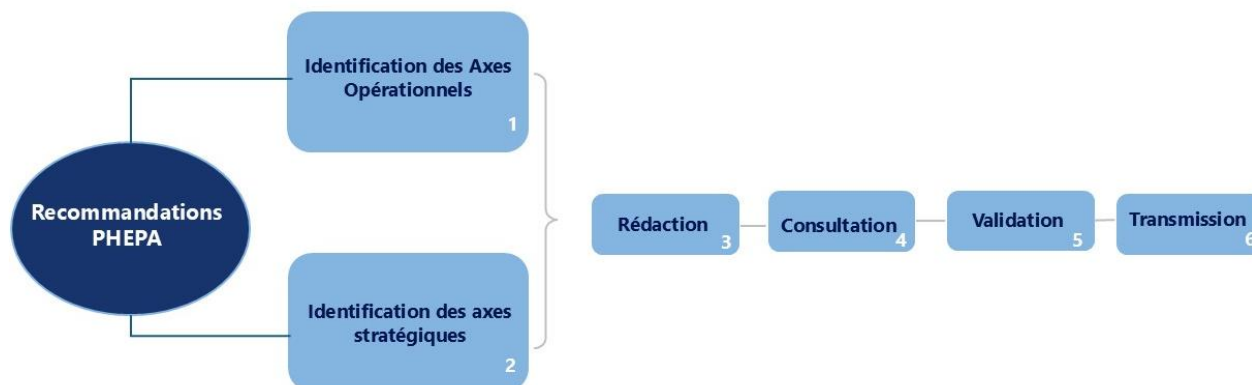


Figure 14: Processus NAPHS simplifié au Luxembourg. Source : Document interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

Le plan national signé est transmis aux services de la Commission européenne et dans le délai prévu de 9 mois à compter de la réception des conclusions de l'ECDC, c'est-à-dire avant le 23 janvier 2026.

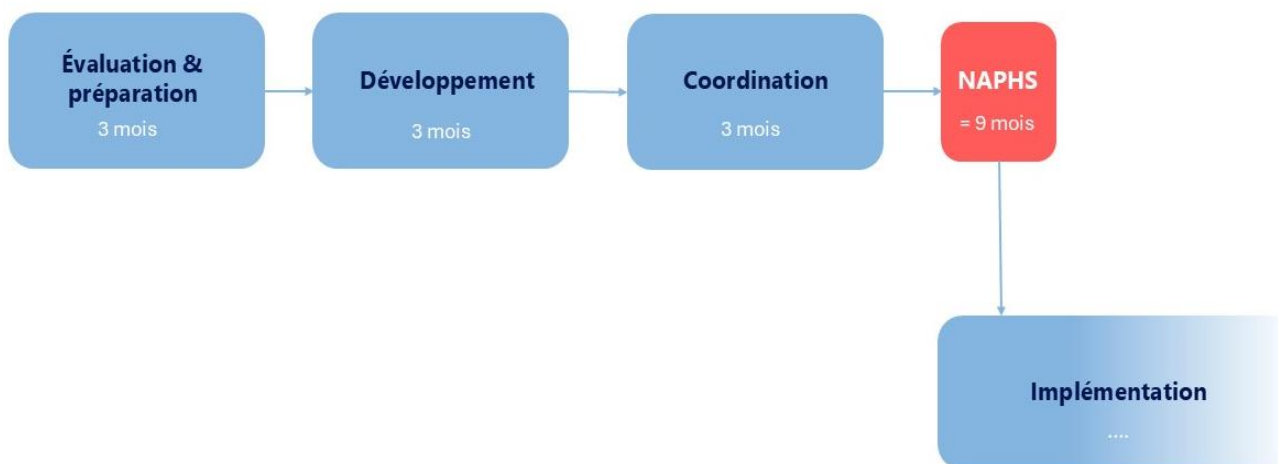


Figure 15: Processus NAPHS et prochaines étapes. Source : Document interne, Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

4.6. Méthodologie d'élaboration du plan

Afin de garantir le respect de l'article 8 du règlement (UE) 2022/2371, le NAPHS est rédigé en deux versions :



- Une version publique simplifiée, présentant les principales orientations stratégiques et les actions à mener par recommandation. Cette version publique servira de réponse officielle à l'évaluation du PHEPA, garantissant la transparence et l'alignement avec les attentes de l'UE.
- Une version détaillée et à diffusion restreinte, fournissant aux autorités nationales et aux parties prenantes des informations techniques et opérationnelles complètes (fiches action détaillées, désignation nominative des responsables et participants, etc.).

5. Orientation stratégique globale du NAPHS

5.1. Vision nationale pour la sécurité sanitaire

La vision nationale pour la sécurité sanitaire vise à garantir une protection durable de la population face à l'ensemble des menaces sanitaires, qu'elles soient biologiques, chimiques, environnementales, radiologiques ou émergentes, en tenant compte des spécificités du Luxembourg, notamment sa forte intégration transfrontalière et sa dépendance aux mobilités quotidiennes. Cette vision repose sur un système de santé publique capable d'anticiper les risques, de détecter précocement les événements sanitaires, de répondre de manière coordonnée et proportionnée aux crises, et d'assurer un retour rapide à un fonctionnement normal. Elle s'inscrit dans une logique de résilience, fondée sur la préparation, l'apprentissage continu et la coopération entre tous les secteurs concernés.

Le présent NAPHS constitue une réponse structurée aux conclusions de l'évaluation PHEPA, réalisée conformément à l'article 8 du Règlement (UE) 2022/2371 relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé. À ce titre, il vise à combler les lacunes identifiées, à consolider les capacités existantes et à renforcer durablement la préparation et la réponse nationales, en cohérence avec les exigences européennes et du RSI. Le plan s'inscrit dans les principes portés par ce règlement ainsi que par le RSI, notamment la prévention et la préparation fondées sur les risques, la coordination intersectorielle, la solidarité et la coopération entre États membres, la transparence, le partage de l'information et l'alignement des capacités nationales avec les mécanismes internationaux de surveillance, d'alerte et de réponse.

La sécurité sanitaire nationale est ainsi conçue comme un pilier de la sécurité et résilience nationale, reposant sur un cadre stratégique clair, évolutif et aligné avec les cadres européens et internationaux.



5.2. Principes fondamentaux

La stratégie nationale de sécurité sanitaire est guidée par plusieurs principes fondamentaux.

Elle s'appuie en premier lieu sur une gouvernance claire et structurée, avec des rôles et responsabilités formalisés, notamment en ce qui concerne la coordination intersectorielle et les rôles du Point Focal National et de l'autorité compétente pour le RSI (DISA).

Elle repose également sur une approche intégrant l'interdépendance entre la santé humaine, animale et environnementale et la nécessité d'une action coordonnée entre ces secteurs.

La stratégie privilégie une préparation fondée sur l'analyse des risques, intégrant la planification générique et thématique, la réalisation régulière d'exercices et l'exploitation systématique des retours d'expérience.

Elle met l'accent sur le renforcement durable des capacités nationales, qu'il s'agisse des ressources humaines, des capacités de laboratoire, des systèmes de surveillance ou des stocks stratégiques.

Enfin, elle promeut la transparence, le partage des données, l'interopérabilité des systèmes d'information et une communication efficace avec les professionnels, les partenaires et le public afin de renforcer la confiance et l'adhésion aux mesures de santé publique.

L'objectif final consiste à assurer une implémentation effective des actions priorisées dans les processus d'évaluation en assurant une pérennisation des structures et procédures mises en place afin de garantir une gestion optimale des risques.

5.3. Axes stratégiques

La stratégie nationale s'articule autour de plusieurs axes transversaux étroitement liés.

Le premier axe concerne le renforcement de la gouvernance et de la coordination, à travers la formalisation des mécanismes de communication intersectorielle, la clarification des responsabilités institutionnelles et l'ancrage légal des structures de coordination nationales, y compris pour la gestion des risques transfrontaliers.

Le deuxième axe vise le renforcement et l'amélioration des systèmes de surveillance déjà existants, en s'appuyant sur l'interconnexion des dispositifs en place, l'amélioration de la qualité et de l'automatisation des notifications, ainsi que l'intégration des données cliniques, microbiologiques, épidémiologiques et vaccinales afin de soutenir une prise de décision rapide et fondée sur des données précises. Pour ce faire, il est essentiel de développer l'interopérabilité nécessaire, en particulier dans le contexte de l'implémentation de l'European Health Data Space (EHDS).



Le troisième axe porte sur le renforcement des capacités de laboratoire et de la préparation technique. Il s'agit de consolider le laboratoire de référence national et les réseaux de laboratoires, de développer des protocoles de montée en charge en situation d'urgence, d'améliorer la logistique des échantillons et de renforcer les capacités de typage, de séquençage et d'analyse pour les menaces émergentes, vectorielles, antimicrobiennes et chimiques.

Le troisième axe porte sur le renforcement des capacités de laboratoire et de la préparation technique. Il s'agit de consolider le laboratoire de référence national et les réseaux de laboratoires, de développer des protocoles de montée en charge en situation d'urgence, d'améliorer le rôle de Hub national pour collecter et transférer des échantillons et de renforcer les capacités y compris via des accords de collaboration de diagnostic et typage, pour les menaces émergentes, vectorielles, antimicrobiennes et chimiques.

Le quatrième axe est consacré aux ressources humaines, à la formation et à la réserve sanitaire, avec pour objectif de disposer de compétences suffisantes et mobilisables en situation de crise, grâce à une planification des compétences, des formations adaptées et des modalités claires de mobilisation sans déstabilisation du système de soins.

La stratégie intègre également un axe dédié à la préparation opérationnelle, à la réponse et à la résilience, qui comprend l'élaboration de plans génériques et thématiques, le développement de procédures opérationnelles reproductibles, la gestion des stocks stratégiques nationaux et l'organisation régulière d'exercices nationaux et transfrontaliers, incluant les enseignements tirés des crises passées.

Enfin, un axe transversal est consacré à la communication des risques, à l'engagement communautaire et à la coopération internationale, en intégrant les dimensions de *Risk communication, community engagement and infodemic management* (RCCE-IM), le suivi des signaux médiatiques et épidémiques, le renforcement de la confiance du public et la coopération active avec les pays voisins et les partenaires européens.

5.4. Lien avec les politiques et stratégies nationales existantes

Le NAPHS s'inscrit pleinement dans le cadre des politiques et instruments stratégiques existants au Luxembourg et contribue à en renforcer la cohérence et l'opérationnalisation. Il est étroitement articulé avec les plans nationaux de préparation et de réponse aux crises sanitaires. Cette stratégie est conçue en cohérence avec le projet de loi de santé publique du Luxembourg, porté par le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, visant à moderniser le cadre juridique de la santé publique, à renforcer la prévention, la surveillance, la préparation et la réponse aux urgences de santé publique, et à clarifier les mécanismes de coordination intersectorielle et de gestion des données. La présente stratégie contribue à l'opérationnalisation de ce cadre législatif, notamment pour les aspects relatifs à la sécurité sanitaire, à la gouvernance des crises et à l'intégration de l'approche One Health.



La stratégie s'inscrit également dans le prolongement du Plan de résilience nationale 2025 du Luxembourg (Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, 2025), adopté par le Gouvernement, dont elle constitue un volet essentiel pour le pilier 3 « Les biens et services essentiels et les infrastructures et entités critiques ». Elle contribue au renforcement de la résilience nationale face aux chocs majeurs, en assurant la continuité des fonctions essentielles du système de santé, la préparation aux crises sanitaires de grande ampleur et l'articulation avec les autres dimensions de la résilience nationale, notamment la protection civile, la logistique, les approvisionnements critiques, la communication de crise et la coopération transfrontalière.

Le NAPHS tient par ailleurs compte des constats et recommandations issus du rapport UHPR du Luxembourg. Les actions proposées visent à répondre de manière structurée aux lacunes identifiées, à renforcer les capacités existantes et à inscrire l'amélioration continue au cœur du dispositif national de sécurité sanitaire.

Enfin, la stratégie est alignée avec les cadres européens et internationaux, en particulier le Règlement (UE) 2022/2371 relatif aux menaces transfrontalières graves pour la santé et le RSI, et constitue une réponse opérationnelle aux résultats du PHEPA mené conformément à l'article 8 de ce règlement.

Cette stratégie s'inscrit également dans le respect du RSI et ses impératifs de prévention, préparation et réponse à toute menace sanitaire ayant de possibles répercussions internationales, tout comme dans les mécanismes et politiques européens de surveillance, d'alerte et de coordination, notamment l'*Union prevention, preparedness and response plan for health crisis* (EUROPEAN COMMISSION, 2025).

6. Revue des recommandations et actions

Le chapitre suivant présente, capacité par capacité, les recommandations issues du rapport PHEPA et décrit de manière synthétique les actions identifiées par les groupes d'experts pour y répondre.

6.1. Capacité 1: International Health Regulation (IHR) implementation and coordination

Recommandation 1.1

Formalize mechanisms for intersectoral communication through the IHR NFP, as deemed necessary.

Actions	1. Formaliser les mécanismes de communication intersectorielle via le National Focal Point (NFP) En prévoyant une base légale dans la loi de santé publique pour encadrer et rendre obligatoires les échanges d'informations entre secteurs En préparant ensuite la mise en œuvre opérationnelle (désignation des points de contact et élaboration de procédures pratiques)
---------	--



Responsable	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (Affaires juridiques) Direction de la santé (Division de l'inspection sanitaire)
Stakeholders	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non

Recommandation 1.2

Clarify the organization of the IHR NFP with clear roles and responsibilities for surveillance, communication, and coordination.

Actions	Clarifier l'organisation interne du NFP : Définir au niveau légal et administratif la structure du NFP et les principales responsabilités, sans créer de nouvelles procédures internes lourdes. L'objectif est de consolider les rôles déjà existants et d'assurer leur reconnaissance formelle dans la loi de santé publique
Responsable	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (Affaires juridiques) Direction de la santé (Division de l'inspection sanitaire)
Stakeholders	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	1 -2 ans
Budget	Non

Recommandation 1.3

Strengthen the IHR NFP role as the central hub for coordination of public health related matters, ensuring effective collaborations with other relevant sectors as needed.

Actions	Renforcer le rôle du NFP et de l'autorité nationale compétente pour le RSI comme centre de coordination : Inscrire dans la loi de santé publique le mandat du NFP en tant que structure nationale de coordination pour les questions de santé publique intersectorielles, afin de faciliter les collaborations et, à terme, soutenir le renforcement en personnel ou en moyens si nécessaire.
Responsable	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (Affaires juridiques) Direction de la santé (Division de l'inspection sanitaire)



Stakeholders	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

6.2. Capacité 2 : Financing

Recommandation 2.1

Maintain the one-line budget model for public health emergencies, to ensure timely allocation of resources.

Actions	1) Budget M3S : Maintien de l'article budgétaire du M3S (17.00.12.356 « Frais de fonctionnement pour la gestion de crises sanitaires ») ainsi que maintien de la mention crédit non limitatif et sans distinction d'exercice pour cet article. 2) Budget DISA : Maintien de l'article budgétaire de la DISA (17.01.12.303) ainsi que maintien de la mention crédit non-limitatif et sans distinction d'exercice pour cet article.
Responsable	Direction de la santé Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Stakeholders	Direction de la santé Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Statut	Déjà faite
Délai d'exécution	/
Budget	Oui

6.3. Capacité 3 : Laboratory

Recommandation 3.1

Include in the general preparedness plan a description of how laboratory capacity can be scaled up in crisis situations

Actions	Mener une analyse rétrospective des opérations de laboratoire pendant la pandémie de SARS-CoV-2 afin d'identifier les lacunes, les points forts et les enseignements tirés, et veiller à leur intégration dans le plan national de préparation et de réponse aux pandémies Mettre en place la communication entre les laboratoires afin de faciliter les échanges réguliers sur les menaces sanitaires émergentes, les lacunes opérationnelles identifiées et les progrès en matière de technologies de diagnostic, renforçant ainsi la préparation collective et permettant une détection précoce
----------------	---



	Élaborer et mettre en œuvre une stratégie globale en matière de main-d'œuvre qui renforce les capacités des laboratoires grâce à des évaluations du personnel, au recrutement de personnel de réserve, à la formation croisée, à la flexibilité des horaires et à la planification de la continuité afin de garantir la pérennité des opérations de diagnostic au Luxembourg. Élaborer et documenter un protocole complet de mise à niveau des laboratoires qui décrit l'infrastructure, la main-d'œuvre, la chaîne d'approvisionnement, la technologie et les systèmes de données nécessaires pour augmenter rapidement les capacités de diagnostic en cas d'urgence/de pandémie au Luxembourg.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
Statut	En cours
Délai d'exécution	1 -2 ans
Budget	Non

Recommandation 3.2

Identify and implement ways to ensure transfer of relevant isolates from the private laboratories to the National Health Laboratory and ensure the link with epidemiological data at the Sanitary Inspection Division of the Health Directorate. This can be done by providing protocols to the private laboratories with clear expectations on what isolates are to be transferred to LNS for further analysis.

Actions	Organiser des réunions avec chaque hôpital et leur montrer les données SARI qu'ils fournissent via RASSUR afin d'améliorer leur engagement. Identifier les lacunes dans l'identification des cas SARI entre les services d'urgence et les laboratoires hospitaliers Mettre en place un système automatisé permettant au laboratoire hospitalier d'identifier les cas SARI
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non



Recommandation 3.3

Describe better the process to ensure laboratory diagnosis, including typing, in case of an outbreak investigation or management.

Actions	Garantir les capacités du laboratoire national de référence pour les maladies émergentes et vectorielles : mettre en place ou améliorer les techniques de diagnostic, de typage et/ou de séquençage, ou trouver des laboratoires sous-traitants au niveau international.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 3.4

Finalise and implement the updated laboratory reporting system that allows for reporting of molecular typing and sequencing data.

Actions	Finaliser les spécifications techniques de SORMAS afin d'inclure des données de typage moléculaire et autres, ainsi que des champs de données de séquençage (par exemple, métadonnées, ST, etc.)
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non



Recommandation 3.5

Ensure the availability of written agreement for services requiring BSL-4 facilities.

Actions	Réévaluer et mettre à jour la liste des instituts traitant des agents pathogènes sous le niveau de sécurité biologique 4 (BSL 4) et si nécessaire conclure de nouveau contrats (SLA) Organiser le prélèvement et le transport des échantillons des hôpitaux vers le LNS
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
Statut	À faire
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non

6.4. Capacité 4 : Surveillance

Recommandation 4.1

Enhance the case reporting system, in consultation with relevant national stakeholders, in order to support and improve the reporting of epidemiological data by clinicians;

Actions	1. Fournir aux cliniciens des commentaires sur les données relatives à la déclaration des maladies infectieuses 2. Développer des outils d'extraction pour les progiciels destinés aux médecins généralistes et hospitaliers afin d'automatiser la déclaration obligatoire des cas
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 4.2

Develop a plan to monitor healthcare capacity and continue efforts on the digitalisation of surveillance, including for Severe Acute Respiratory Infections (SARI), bloodstream infections (BSI), sexually transmitted infections (STI), and all diseases planned to be implemented in SORMAS;



Actions	1. Étendre le système de surveillance RASSUR à tous les hôpitaux du pays 2. Adapter la collecte de données pour les IRA (infections respiratoires aiguës sévères) et les bactériémies 3. Améliorer la surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) à l'aide des données relatives aux demandes de remboursement
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Direction de la santé Division de l'inspection sanitaire
Statut	En cours (Projet PHRESH)
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

Recommandation 4.3

Identify and implement tools to improve the collection of routinely recorded health data on vaccination and immunisation, consulting and working with relevant national stakeholders. This should be aligned, as far as possible, with ongoing legislative and digitalisation initiatives for electronic health data interoperability across different healthcare levels.

Actions	1. Étudier l'utilisation des données relatives à la vaccination issues des demandes de remboursement de l'assurance maladie nationale 2. Étudier les données relatives à la vaccination issues du registre central de vaccination (agence eSanté)
Responsable	Direction de la santé
Stakeholders	Direction de la santé Division de l'inspection sanitaire
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non



Recommandation 4.4

Continue implementing SORMAS as a tool for epidemiological case and outbreak management.

Actions	1. Intégration des notifications des médecins soumises via MyGuichet dans SORMAS 2. Interopérabilité entre NgSurvey (outil d'enquête épidémiologique numérique) et SORMAS 3. Amélioration de la gestion des épidémies grâce au module Événements de SORMAS
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Direction de la santé Division de l'inspection sanitaire
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

6.5. Capacité 5 : Human Resources

Recommandation 5.1

Continue to evaluate which skills may be lacking in public health crises and develop pools of trained personnel in those fields. Ensure pre-training and just-in-time training, particularly for competencies in public health, applied epidemiology, and disease prevention and control. Consider the efforts needed for having volunteer pools updated and trained. The ECDC Learning Portal and other existing training platforms (e.g. WHO) should be leveraged.

Actions	1. Mise en place d'une réforme des attributions des professionnels de santé 2. Mise en place d'indicateurs de suivi des compétences mobilisables en situation de crise au sein de la RESA 3. Développement de programmes de formation des réservistes de la RESA et les renforcer et les adapter aux besoins identifiés lors des crises sanitaires
Responsable	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Réserve Sanitaire
Stakeholders	Emergency Preparedness Response Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Statut	À faire
Délai d'exécution	N/A
Budget	Oui



Recommandation 5.2

Large health crises are uncommon, thus a fit-for-purpose program for human resources surge support requires a reliable assessment of potential uses and demands. This can be done for example by analysing in which situations this mechanism could have been used in the last two years. A cost-benefit analysis could also be helpful to understand how much budget and resources to allocate and where to expand partnerships.

Actions	1. Développer la RESA comme dispositif adapté aux besoins ("fit-for-purpose") 2. SWOT analysis for partnerships 3. Rapport de l'observatoire de santé sur professionnels de la santé : Un modèle d'évaluation quantitative (en cours)
Responsable	Réserve Sanitaire
Stakeholders	Service Emergency Preparedness Response Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Statut	En cours
Délai d'exécution	N/A
Budget	Oui

Recommandation 5.3

Understanding and assessing what type of volunteer profiles are needed in surge situations versus normal healthcare system functioning is important. Considering the limited human resources in Luxembourg and knowing that the volunteers will receive economic compensation, ensure that this mechanism does not cause issues during the management of a crisis due to competition for the same human resources.

Actions	Prise en compte, dans le plan opérationnel RESA, du recours encadré aux réservistes afin d'éviter toute déstabilisation du système de santé
Responsable	Réserve Sanitaire
Stakeholders	Emergency Preparedness Response Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Statut	En cours
Délai d'exécution	N/A
Budget	Oui



6.6. Capacité 6 : Health Emergency Management

Recommandation 6.1

Develop a Preparedness and Response plan for public health emergencies with strategic and operational components, as well as generic and topic-specific modules.

Actions	Élaborer et mettre en œuvre le concept de plan de préparation générique Élaboration des modules de préparation génériques Élaboration de procédures génériques reproductibles Élaboration de plans opérationnels thématiques Élaboration de tests et d'exercices
Responsable	Service Emergency Preparedness Response
Stakeholders	Service Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

Recommandation 6.2

Develop a Standard Operating Procedure for public health risk analysis and for independent, scientific assessment of serious (cross-border) threats to health, in collaboration with relevant institutions and possibly ad-hoc involvement of experts or the High Council of Infectious Diseases.

Actions	Identification des experts capables de mener cette analyse des risques Élaboration de procédures opérationnelles standard Mise en place d'une plateforme collaborative Réalisation de tests
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Direction de la santé
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 6.3

Develop, in connection with the health emergency preparedness planning and IHR focal point (and the development of a public health reserve), the appropriate work environment to address health crises in the format of a Public Health Emergency Operations Centre and corresponding procedures.



Actions	Développement de la procédure générique EOC et de la cellule de crise santé Mise en œuvre de cette procédure dans le PPRS-LU Mise en œuvre de tests et d'exercices
Responsable	Service Emergency Preparedness Response
Stakeholders	Service Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Oui

Recommandation 6.4

Develop a methodology to draft the list of critical Medical Countermeasures.

Actions	Identification des stocks actuels Évaluation des risques spécifiques au Luxembourg Développement de la méthodologie de stockage national
Responsable	Emergency Preparedness Response
Stakeholders	Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Oui

Recommandation 6.5

Formalise the process to collect data on supply from the industry and on demand from the terrain and make it more inclusive.

Actions	Développement de la CNAL
Responsable	Centrale nationale d'achat et de logistique
Stakeholders	Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	À faire



Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

Recommandation 6.6

Once CNAL has been set up, assess the supply chain vulnerabilities and potential barriers.

Actions	Développement de la CNAL
Responsable	Centrale nationale d'achat et de logistique
Stakeholders	Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

Recommandation 6.7

Once CNAL has been set up, develop a business continuity plan to ensure enough Medical Countermeasures are available

Actions	Développement de la CNAL
Responsable	Centrale nationale d'achat et de logistique
Stakeholders	Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

Recommandation 6.8

Develop methodology on defining the national stock of Medical Countermeasures.

Actions	Finalisation de la recommandation 6.4 Développement du CNAL
Responsable	Centrale nationale d'achat et de logistique



Stakeholders	Emergency Preparedness Response Pôle protection sanitaire Division de l'inspection sanitaire Direction de la santé
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

6.7. Capacité 7 : Health service

Recommandation 7.1

Consult with relevant national stakeholders to consolidate the legal instruments allowing for the monitoring of healthcare utilisation and capacity, such as hospital, primary care practices, and long-term care facilities, for public health purposes, and particularly during public health emergencies.

Actions	1. Mise en place d'un groupe de travail multisectoriel regroupant administrations, ministères et les représentants du terrain. 2. Cartographie synthétique des instruments juridiques actuels relatifs à la surveillance des capacités et à l'utilisation des soins. 3. Analyse des cadres juridiques existants, identification des besoins éventuels d'ajustements pour faciliter la surveillance et le reporting en santé publique.
Responsable	Division de la Médecine Curative et de la qualité en santé
Stakeholders	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Division de la Médecine Curative et de la Qualité en santé Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil
Statut	À faire
Délai d'exécution	1 - 2 ans
Budget	Non

6.8. Capacité 8: Risk communications and community management (RCCE)

Recommandation 8.1

Document the risk communication, community engagement and infodemic management (RCCE-IM) strategy, especially in the context of the revision and update of plans. We suggest adding the RCCE-IM aspects to the generic preparedness and response plan that is under development. The HCPN is also in the process of developing a crisis management plan that should include an RCCE-IM component.

Actions	Intégration des aspects RCCE-IM spécifique à la santé dans le Plan Préparation Sanitaire de la Direction de la santé pour l'intégrer ensuite à la stratégie nationale de résilience
Responsable	Service Emergency Preparedness Response



Stakeholders	Direction de la santé Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Haut-Commissariat à la Protection nationale Emergency Preparedness Response
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non

Recommandation 8.2

Ensure the RCCE-IM strategy includes specific actions targeting the particularities of Luxembourg, such as the large number of commuters. We also encourage working closely with national authorities from neighbouring countries. Actions such as monitoring media and social media from neighbouring countries could help in understanding and complementing the messages commuters are receiving in their country of origin.

Actions	Échanges réguliers avec les pays voisins directs / les régions frontalières. Organisation de réunions semestrielles afin de renforcer les relations et ainsi faciliter la prise de contact en cas de crise. Il faut définir ici si cela est possible au niveau de la communication. Surveillance des médias : notre responsable des réseaux sociaux pourrait notamment effectuer un suivi régulier des autorités sanitaires des pays voisins et consigner ses observations dans un rapport. Création d'un flux RSS. Mise en place d'un dispositif de veille épidémique et media incluant le suivi des pays voisins (France, Belgique, Allemagne). Renforcement de l'utilisation des plateformes européennes (EWRS, EpiPulse, RASFF, SOHO) pour l'échange transfrontalier d'informations et d'alertes sur les menaces.
Responsable	Chimique /radionucléaire Division de l'Inspection sanitaire (EWRS, EpiPulse, IHR) ALVA (RASFF) Agence de médicaments (SOHO) Service de santé environnementale (risques chimiques) Division de la radioprotection (risques nucléaires)
Stakeholders	DISA LNS
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non



Recommandation 8.3

In between crises, develop activities to promote the engagement of different communities, especially those identified as vulnerable or hard-to-reach populations. Build trust and connect with key stakeholders that can engage during emergencies and help in the response in their communities.

Actions	Cartographie des communautés et relais locaux et création d'un réseau de confiance santé
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la santé Haut-Commissariat à la Protection nationale Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Statut	À faire
Délai d'exécution	1 - 2 ans
Budget	Non

Recommandation 8.4

Develop social listening and behavioral and social science to receive feedback from the population about the messages shared. This will help in understanding the limitations of the shared messages and in identifying knowledge gaps and reasons for not following recommendations.

Actions	Développer une stratégie concrète pour le "social listening"
Responsable	N/A
Stakeholders	There is currently no strategy in place for this.
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Développer une stratégie concrète pour le "social listening"

Recommandation 8.5

Implement a more structured approach to infodemic management in the area related to health.

Actions	N/A
Responsable	N/A
Stakeholders	À notre avis, cela ne peut être abordé qu'une fois qu'une stratégie d'écoute sociale est en place.



Statut	À faire
Délai d'exécution	N/A
Budget	Développer une stratégie concrète pour le "social listening"

Recommandation 8.6

Encourage training activities about risk communication, community engagement and infodemic management, for communication experts and experts in field of preparedness and response.

Actions	Organisation des formations RCCE-IM
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale Haut-Commissariat à la Protection nationale
Statut	Déjà faite
Délai d'exécution	1 - 2 ans
Budget	Non

6.9. Capacité 9: Points of Entry (PoEs) and border health

Recommandation 9.1

Implement entomological surveillance at the Mertert river port, as planned.

Actions	1. Obtenir les autorisations d'accès au port fluvial de Mertert et disposer des vêtements de sécurité par les agents de l'INSA pour réaliser les activités de surveillance entomologique. 2. Former le personnel concerné et assurer la mise en place du système de collecte, d'identification et de transmission des données entomologiques.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire
Statut	En cours
Délai d'exécution	1 - 2 ans
Budget	Oui



Recommandation 9.2

Include management of non-biological hazards in plans and procedures for Points of Entry.

Actions	1. Établir une gouvernance PoE, un profil de risque et des registres des risques sur site (aéroport, port fluvial, chemin de fer, principaux points de contrôle routiers) 2. Publier des procédures opérationnelles standard PoE multi-agences et des annexes sur site (aéroport/port/chemin de fer/route) 3. Déployer des systèmes de détection, de dépistage et de surveillance environnementale aux points d'entrée ; échantillonnage et renvoi vers des laboratoires 4. Fournir des capacités d'intervention sur place aux points d'entrée : décontamination, isolement, soutien clinique et traitement des déchets dangereux 5. Mettre en place une communication sur les risques aux points d'entrée, informer les voyageurs et intégrer la continuité des activités des opérateurs 6. Former, exercer et améliorer en permanence la gestion des risques non biologiques aux points d'entrée
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire CGDIS HCPN
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 9.3

Continue and reinforce the national aviation facilitation committee to share best practices and formalise actions.

Actions	1. Proposer au Comité national de facilitation d'intégrer formellement les aspects liés à la santé publique et à la santé animale. 2. Obtenir l'accès à l'aéroport et former le personnel de l'INSA aux normes de sécurité en vigueur à l'aéroport. 3. Augmenter le nombre de pièges à moustiques à l'aéroport. 4. Réaliser des contrôles des désinsectisations réalisées par les compagnies aériennes ou les transporteurs de fret.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire
Statut	À faire
Délai d'exécution	> 2 ans



Budget | Oui

6.10. Capacité 10: Zoonotic diseases and threats of environmental origin, including those due to climate

Recommandation 10.1

Strengthen intersectoral and cross-border collaboration.

Actions	1. Formaliser et renforcer le groupe de travail One Health existant. 2. Assurer l'harmonisation des activités de hiérarchisation des priorités entre les différents secteurs, par exemple en établissant des critères communs de hiérarchisation des priorités. 3. Accroître la participation du secteur environnemental à toutes les activités en sensibilisant davantage ses acteurs à la pertinence de la collaboration et de la coordination multisectorielles et à leur contribution spécifique. Encourager une approche environnementale globale (incluant par exemple la surveillance des écosystèmes et les changements d'affectation des terres) qui pourrait déboucher sur des résultats clés pour les secteurs environnementaux et favoriser leur appropriation et leur engagement dans l'approche « Une seule santé ». 4. Évaluer la nécessité de la participation du secteur de la santé au travail à différentes activités, notamment celles liées à la formation, aux mesures de prévention et de contrôle des infections et à la mise en œuvre de protocoles concernant les travailleurs.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Administration de la gestion de l'eau Ministère de l'Environnement Direction de la Santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	>2 ans
Budget	Oui

Recommandation 10.2

Embed the One Health approach into relevant legal frameworks as well as strategic and operational plans.

Actions	1. Intégrer l'approche « One Health » dans le plan générique de préparation et d'intervention en cours d'élaboration, tout en maintenant une coordination agile et flexible entre les secteurs. 2. L'élaboration d'un plan d'action « One Health » ou l'intégration des aspects « One Health » dans un plan d'action plus large peut aider à définir et à hiérarchiser les besoins pour mettre en œuvre l'approche « One Health » dans différentes activités. 3. Élaborer des procédures opérationnelles standard (SOP) ou des lignes directrices pratiques pour définir certains aspects de la réponse aux situations d'urgence, tels
----------------	--



	qu'un plan de gestion des crises « One Health » ou une stratégie d'évaluation des risques avec une approche conjointe. 4. Formaliser la collaboration entre les laboratoires de santé animale et humaine afin d'assurer un soutien mutuel en cas de besoin (par exemple, augmentation de la capacité des laboratoires, besoin d'une exigence technique spécifique avec une disponibilité limitée).
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Administration de la gestion de l'eau Ministère de l'Environnement
Statut	En cours
Délai d'exécution	1-2 ans
Budget	Oui

Recommandation 10.3

Enhance emergency preparedness and response.

Actions	1. Continuer à développer une plateforme de communication (PHRESH) et de surveillance intégrée afin de garantir que toutes les exigences des différents secteurs soient prises en compte. Envisager d'ajouter un module à la plateforme de communication afin de faciliter le processus d'évaluation conjointe des risques. 2. Normaliser les instruments de collecte de données pour les différents secteurs ou garantir la compatibilité entre les cadres de notification sont des mesures qui peuvent faciliter l'intégration. 3. Réaliser une évaluation des besoins en formation dans les différents secteurs et cartographier les capacités de formation, ce qui aidera à planifier les formations futures dans le cadre d'une approche « One Health » et à comprendre qui doit être le public cible. 4. Organiser des exercices de simulation conjoints impliquant les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale afin de tester les plans d'intervention en cas d'épidémies de zoonoses. 5. Sensibiliser davantage le public, renforcer l'engagement communautaire et dialoguer avec le public afin de l'informer des risques liés aux zoonoses et des mesures de prévention dans le cadre de l'approche « One Health ».
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Administration de la gestion de l'eau Ministère de l'Environnement
Statut	En cours



Délai d'exécution	1-2 ans
Budget	Oui

Recommandation 10.4

Explore options for pooled funding and agile working structures to prevent, prepare for and respond to zoonotic diseases.

Actions	1. Inclure le budget pour les activités One Health dans les propositions budgétaires annuelles. 2. Soumettre des candidatures conjointes pour les subventions directes financées par l'UE et d'autres projets financés par l'UE et des projets nationaux (par exemple : subventions HORIZON et subventions du Fonds national de la recherche).
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Administration de la gestion de l'eau Ministère de l'Environnement
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non

Recommandation 10.5

Address environmental and climate factors: include One Health approach in climate change adaptation strategies and ensure alignment between different plans. Ensure the implementation of the plan is facilitated by the allocation of resources and the monitoring is possible by identifying measurable indicators.

Actions	1. Intégrer les principes « One Health » dans le plan national d'adaptation au changement climatique. 2. Identifier les stratégies existantes en matière de santé, d'agriculture et d'environnement, veiller à leur alignement sur la stratégie d'adaptation au changement climatique et les adapter si nécessaire. 3. Allouer des fonds et des ressources techniques spécifiques aux activités du secteur de la santé humaine dans le cadre de la stratégie d'adaptation au changement climatique. 4. Mettre en œuvre les actions spécifiques à la santé humaine dans la stratégie d'adaptation au changement climatique et renforcer la communication et la collaboration avec le ministère de l'Environnement et les partenaires associés.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire



Stakeholders	Division de l'inspection sanitaire Ministère de l'Environnement Luxembourg Institute of Science and Technology
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

6.11. Capacité 11 : Chemical events

Recommandation 11.1

Strengthen chemical risk assessment capacities in collaboration with experts in Luxembourg, neighbouring countries, and at EU level (e.g. ECHA).

Actions	1. Mettre en place le cadre national d'évaluation des risques chimiques et le réseau d'experts (y compris la liaison avec l'ECHA) 2. Élaborer le registre national des risques chimiques et le profil des menaces 3. Mettre en œuvre des outils et l'intégration des données pour l'évaluation des risques (modèles, système d'information géographique, flux de données sécurisés) 4. Créer le protocole épidémiologique pour les incidents majeurs et les liens avec les rapports en temps réel 5. Renforcer l'évaluation d'impact pour l'aide à la décision (évaluation de l'impact sur la santé et évaluation de l'impact socio-économique) 6. Établir des protocoles de partage de données sécurisés pour les intervenants d'urgence et les parties prenantes
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Pole Protection Sanitaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 11.2

Describe the role of the Health Directorate and operational aspects regarding chemical hazards in the Preparedness and Response plan.

Actions	1. Définir le rôle de commandement, de contrôle et de coordination de la Direction de la santé (concept des opérations et rôles opérationnels) 2. Intégrer des procédures modulaires relatives aux risques chimiques dans le plan national de préparation et d'intervention 3. Mettre en place l'équipe d'intervention rapide et les fonctions de soutien clinique de la Direction de la santé
----------------	--



	4. Sécurité juridique, protection des données et sécurité des intervenants d'urgence relevant de la compétence de la Direction de la santé 5. Formation, communication des risques, préparation des communautés, suivi et évaluation
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Pole Protection Sanitaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 11.3

Actively engage in EU and cross-border cooperation to test response procedures to chemical events, for instance through a simulation exercise.

Actions	1. Formaliser les partenariats opérationnels transfrontaliers et au sein de l'UE (liaison avec l'ECHA, points focaux bilatéraux et renforcement/référencement des laboratoires) 2. Planifier et mener un exercice de simulation chimique multi-pays (sur table puis fonctionnel) 3. Assurer l'interopérabilité transfrontalière des données et des systèmes 4. Formation conjointe, examen par les pairs et analyse rétrospective avec l'UE et les partenaires voisins
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Pole Protection Sanitaire Laboratoire National de Santé Luxembourg Institute of Science and Technology Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours
Statut	En attente
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

6.12. Capacité 12: Antimicrobial resistance (AMR) and healthcare-associated infections

Recommandation 12.1

Strengthen intersectoral and interdisciplinary collaboration by establishing regular exchanges on antimicrobial resistance (AMR) strategies. During these regular exchanges, focus on examining the available data together and translating data into actions for each AMR prevention and control stakeholder. Periodic reassessment of participants invited to the NAP AMR Steering Committee ('Comité National



Antibiotiques’) and working groups can help ensure that all relevant stakeholders are actively participating in the NAP AMR as it evolves.

Actions	1. Rédaction du PNA2 (en cours), intégrant les résultats des rapports des données de surveillance AMR et AMC 2022-2023 pour définir objectifs et actions. 2. Des échanges réguliers entre responsables du PNA2, parties prenantes et secteurs assureront une approche One Health, favorisant la participation active dans les actions du PNA2, qui seront évaluées par des indicateurs, avec des mesures correctives si besoin, sont prévues.
Responsable	Coordination Plan National Antibiotiques
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l’inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Hôpitaux Robert Schuman
Statut	En cours
Délai d'exécution	>2 ans
Budget	Non

Recommandation 12.2

When developing indicators and targets for the next NAP AMR, focus on a few targets that can be leveraged to engage all stakeholders. The targets should be easily translated into actions that can be adapted by actors in the human health, animal health, and eventually environmental sectors. When considering mortality as an indicator, bear in mind that it is an extreme outcome of AMR and could be difficult to monitor annually as it needs to be estimated by modelling studies. Consider the TrACCS indicators for identifying areas for improvement and benchmarking as well.

Actions	1. Élaboration d’un un plan national antibiorésistance ciblé sur quelques objectifs clés, mobilisant tous les acteurs des trois secteurs One Health et facilement traduisible en actions concrètes. 2. Analyse des indicateurs actuels du draft du PNA2, actuellement basés sur le modèle de Donabedian, en vue de leur conversion éventuelle en indicateurs TrACSS.
Responsable	Coordination Plan National Antibiotiques
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l’inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Hôpitaux Robert Schuman
Statut	En cours
Délai d'exécution	1 – 2 ans
Budget	Oui



Recommandation 12.3

Incorporate actions to strengthen infection prevention and control (IPC) in the NAP AMR. Other recommendations below should also be considered for the NAP AMR.

Actions	1. Renforcer la prévention et le contrôle des infections dans le cadre du prochain plan national antibiotiques au Luxembourg au moyen d'actions ciblées (Hors HAI).
Responsable	Coordination Plan National Antibiotiques
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Hôpitaux Robert Schuman
Statut	En cours
Délai d'exécution	>2 ans
Budget	Non

Recommandation 12.4

Ensure that there is capacity at national level to obtain and analyse laboratory and epidemiological data for high-priority multi-drug-resistant organisms (MDRO). This is necessary to understand the epidemiological risk factors for MDROs in Luxembourg. Understanding the role of long-term care facilities in the potential spread of MDROs is particularly important. ECDC's Learning Portal and other training programmes can support this capacity. Ensuring a legal basis for obtaining necessary laboratory and epidemiological data in a timely manner is also vital for understanding the risks and impacts of AMR.

Actions	1. Améliorer les capacités du laboratoire national de référence au Laboratoire national de santé pour l'identification, la caractérisation et le typage des mécanismes de résistance chez les MDRO. 2. Établir une liste prioritaire des échantillons que les laboratoires privés doivent envoyer au Laboratoire national de santé. 3. Enquêter sur les épidémies de MDRO et les voies de transmission entre les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux. 4. Améliorer la surveillance des infections par des MDRO en incluant les données cliniques (provenant des dossiers médicaux électroniques et du BOD) dans les données collectées par la Division de l'inspection sanitaire et les relier aux données microbiologiques du Laboratoire national de santé. 5. Compléter la base juridique pour la collecte de données cliniques et leur mise en relation avec les données microbiologiques (voir capacité 1 et loi sur la santé publique). 6. Augmenter le nombre de personnel formé au laboratoire.
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Hôpitaux Robert Schuman
Statut	En attente



Délai d'exécution	>2 ans
Budget	Non

Recommandation 12.5

As carbapenem resistance becomes an increasing concern in Europe, practise multidisciplinary MDRO alert and response at a national level: investigate cases of carbapenem resistance at a national level to understand how spread can be prevented and controlled. Consider investigating cases beyond the scope of EU-level surveillance (invasive cases, limited bug-drug combinations) for an understanding of MDRO outbreaks in Luxembourg.

Actions	1. Étudier la résistance aux carbapénèmes, les épidémies et les voies de transmission. 2. Améliorer la surveillance des souches productrices de carbapénémases, assurer la collecte de ces souches au Laboratoire national de santé, garantir leur caractérisation et leur séquençage, et les relier aux données épidémiologiques et cliniques (provenant des dossiers médicaux électroniques et du BOD) de la Division de l'inspection sanitaire. 3. Communiquer les résultats de l'analyse dans le rapport annuel de surveillance de la RAM du PNA et dans le rapport épidémiologique annuel de la Division de l'inspection sanitaire (épidémies uniquement).
Responsable	Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Hôpitaux Robert Schuman
Statut	En attente
Délai d'exécution	>2 ans
Budget	Non

Recommandation 12.6

Explore strategies and future mechanisms for antibiotic prescriber feedback, as this is an evidence-based strategy for optimising antibiotic prescribing practices. It would be ideal to incorporate the collection of data on indications for antibiotic prescriptions in community and hospital electronic prescribing platforms.

Actions	1. Évaluer la faisabilité d'une étude pilote sur le retour d'information aux prescripteurs dans le PNA2, puis utiliser ses résultats pour mesurer l'efficacité et préparer un déploiement à grande échelle.
Responsable	Coordination Plan National Antibiotiques
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Laboratoire National de Santé Hôpitaux Robert Schuman
Statut	En attente



Délai d'exécution	>2 ans
Budget	Non

Recommandation 12.7

Document the national strategy for Hospital-Acquired Infections (HAI) and Infection Prevention and Control (IPC) to facilitate stakeholder engagement. Initiatives of the Division of Curative Medicine and Health Quality, High Council for Infectious Diseases, and the Scientific Council for Health should be clearly communicated to healthcare professionals and other communities.

Actions	1. Réaliser un inventaire des missions, responsabilités et compétences des parties prenantes impliquées dans la lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et la prévention et le contrôle des infections (PCI).
Responsable	2. Développer et mettre en œuvre un plan de communication. Division de la Médecine curative et de la Qualité en santé
Stakeholders	Division de la Médecine curative et de la Qualité en santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	1-2 ans
Budget	Non

Recommandation 12.8

National HAI surveillance data should be used to identify priorities for national IPC initiatives.

Actions	1. Concevoir et déployer un système national de surveillance des IAS 2. Mettre en place un mécanisme standardisé de collecte des données sur les IAS. 3. Mettre en place un mécanisme standardisé d'analyse des données sur les IAS.
Responsable	Division de la Médecine curative et de la Qualité en santé
Stakeholders	Division de la Médecine curative et de la Qualité en santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2ans
Budget	Non



Recommandation 12.9

Evaluate the national IPC programme to ensure that WHO's Core Components are addressed. Additionally, the hospital IPC programmes can be evaluated to identify areas for improvement. Existing assessment tools can be used such as the WHO assessment tool of the minimum requirements for IPC programmes at the national level and the WHO IPC assessment framework at the facility level.

Actions	1. Réaliser régulièrement une évaluation nationale du programme de PCI à l'aide de l'outil OMS d'évaluation des exigences minimales en PCI. 2. Promouvoir la réalisation d'auto-évaluations des programmes de PCI par les hôpitaux en appliquant le cadre OMS d'évaluation au niveau des établissements.
Responsable	Division de la Médecine curative et de la Qualité en santé
Stakeholders	Division de la Médecine curative et de la Qualité en santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	1-2 ans
Budget	Non

6.13. Capacité 13: Union level coordination and support functions

Recommandation 13.1

Continue to actively participate in the Health Security Committee (HSC), through suggesting topics for discussion as well as contributing to the discussions.

Actions	Poursuite de la participation du Luxembourg aux réunions du HSC, y compris celles du groupe de haut niveau, du groupe de travail général et des groupes de travail techniques.
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 13.2

Disseminate relevant HSC information and questions, contribute to the HSC Opinions and continue using them according to the national context.

Actions	Mise en place d'une plateforme d'échange entre les différents acteurs luxembourgeois impliqués dans le HSC
----------------	--



	Poursuite des actions du Luxembourg concernant les décisions et recommandations du HSC
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'Inspection sanitaire Service Emergency Preparedness and Response
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

6.14. Capacité 14: Research development and evaluations to inform and accelerate emergency preparedness

Recommandation 14.1

Strengthen the strategic collaboration and the coordination between the Directorate of Health and the research community, both for preparedness and response to public health emergencies.

Actions	Améliorer la coordination et l'échange d'informations
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Université du Luxembourg Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Ministère de l'Économie Luxinnovation Luxembourg Institute of Health Fonds National de la Recherche Centre Hospitalier Neuropsychiatrique Centre d'Investigation Épidémiologique et Clinique Luxembourg Institute of Science and Technology
Statut	En cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Oui

Recommandation 14.1

Strengthen the strategic collaboration and the coordination between the Directorate of Health and the research community, both for preparedness and response to public health emergencies.



Actions	Améliorer la mise en réseau et la visibilité des capacités de recherche
Responsable	Direction de la Santé and Research Community
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire Université du Luxembourg Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Ministère de l'Économie Luxinnovation Luxembourg Institute of Health Fonds National de la Recherche Centre Hospitalier Neuropsychiatrique Centre d'Investigation Épidémiologique et Clinique Luxembourg Institute of Science and Technology
Statut	En attente
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

6.15. Capacité 15 : Recovery elements

Recommandation 15.1

When developing the recovery plan, describe the intra- and after-action review methodology and link to related methodologies, e.g. made available by ECDC, for a consistent approach.

Actions	Développement et test d'un module AAR et IAR dans le cadre du plan générique de préparation sanitaire
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire
Statut	En Cours
Délai d'exécution	1-2 ans
Budget	Non

Recommandation 15.2

In future outbreaks, consider intra-action review to improve the response while the outbreak is ongoing.

Actions	Intégration de la procédure IAR dans les plans d'intervention d'urgence sanitaire
----------------	---



Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé
Statut	En Cours
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non

6.16. Capacité 16: Actions taken to improve gaps found in the implementation of prevention, preparedness and response plans

Recommandation 16.1

Finalise the internal Health directorate after-action review.

Actions	Action déjà terminée
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire
Statut	Terminé
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non

Recommandation 16.2

Consider a COVID-19 pandemic after-action review beyond the Health Directorate, including more stakeholders.

Actions	Outre le rapport de l'OCDE et l'évaluation en cours de l'UHPR, aucune autre évaluation n'est prévue pour le moment.
Responsable	Direction de la Santé
Stakeholders	Direction de la Santé
Statut	En attente
Délai d'exécution	< 1 an
Budget	Non



Recommandation 16.3

Consider, prioritise and implement the recommendations from the COVID-19 after-action review and the OECD reports, as well as the recommendations from the PHEPA visit and the WHO UHPR, when developing the action plan.

Actions	Ces éléments sont déjà pris en compte dans le plan d'action.
Responsable	Service Emergency Preparedness and Response Division de l'inspection sanitaire
Stakeholders	Direction de la Santé Division de l'inspection sanitaire
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Non

Recommandation 16.4

Consider table-top simulation exercises as exercise type with relatively low resource demand, to enhance preparedness and response to health emergencies.

Actions	Élaborer un module d'exercices dans le cadre du plan de préparation générique Mettre en place un premier exercice sur table, dont le thème reste à définir Élaborer des exercices de toutes tailles, selon un plan de mise en œuvre et de rotation à définir
Responsable	Service Emergency Preparedness and Response
Stakeholders	Direction de la Santé
Statut	En cours
Délai d'exécution	> 2 ans
Budget	Oui

6.17. Recommandations transversales

Outre les recommandations relatives aux capacités susmentionnées, le Luxembourg a reçu une série de recommandations transversales visant à renforcer davantage les capacités de préparation et de réaction au niveau global. Celles-ci portent principalement sur :

- L'amélioration de la rapidité et de la structure de la communication avec les pays voisins



- La prise en compte de l'interopérabilité des systèmes d'information, lorsque cela est rentable
- Le renforcement des processus décisionnels afin de soutenir une réponse efficace aux épidémies ou crises à grande échelle
- La poursuite des efforts visant à remédier aux pénuries de ressources humaines et à garantir la mise en œuvre effective des plans de continuité des activités

En réponse, le pays estime qu'un cadre juridique et institutionnel global solide pour la gestion des crises est déjà en place au niveau national et européen, soutenu par la législation nationale existante en matière de crise, le droit européen et les obligations légales en matière de santé publique. Par conséquent, la mise en place d'un cadre juridique global supplémentaire spécifique à la santé n'est pas jugée nécessaire à ce stade. Des mécanismes informels de communication transfrontalière sont déjà opérationnels et se sont révélés utiles. Bien qu'une formalisation accrue des échanges, notamment en matière de préparation juridique et politique, soit envisagée, celle-ci sera menée de manière pragmatique et proportionnée, plutôt que sous la forme d'une réforme majeure et globale.

En ce qui concerne l'évaluation des risques, le processus actuel d'adaptation des évaluations internationales et européennes des risques au contexte national est fonctionnel, mais la nécessité de clarifier et de formaliser les procédures écrites a été reconnue afin d'améliorer la transparence, la responsabilité et la prise de décision dans les crises plus complexes ou à grande échelle.

Enfin, plusieurs défis opérationnels sous-jacents à ces recommandations ont été identifiés. Les informations sur les ressources et les capacités de renfort restent fragmentées entre les ministères et les institutions, et des efforts sont prévus dans le domaine des capacités pertinentes afin de consolider les données disponibles et d'identifier les lacunes exploitables, sous réserve des capacités limitées en ressources humaines. La planification de la continuité des activités est obligatoire pour les hôpitaux en tant qu'entités critiques, et une approche nationale plus large est en cours d'élaboration, bien qu'elle en soit encore à un stade précoce.

Des vulnérabilités persistent, notamment la pénurie de personnel de santé et la dépendance à l'égard des travailleurs de santé transfrontaliers sans garanties juridiques en cas de rappel par leur pays d'origine en cas de crise.

La prise en compte de ces questions transversales est déjà adressée dans les mesures proposées dans les capacités PHEPA concernées, parallèlement à des mesures telles que la mise en place de mécanismes de réserve et l'amélioration de la documentation et de la formation, qui seront essentielles pour renforcer encore les capacités de préparation et de réponse.



7. Monitoring, évaluation et redevabilité

Ce chapitre présente l'approche de suivi et d'évaluation (S&E) pour la mise en œuvre des recommandations du NAPHS. Compte tenu de l'ampleur du NAPHS, qui couvre seize capacités et un grand nombre d'actions associées, la mise en œuvre sera gérée comme un programme coordonné composé de multiples projets individuels. Cette approche programmatique vise à assurer la cohérence, la priorisation et une supervision efficace de l'ensemble des capacités.

Le cadre de S&E est créé pour le suivi du progrès tant au niveau des recommandations qu'au niveau des actions, permettant aux responsables d'évaluer l'état d'avancement, d'identifier les risques ou les interdépendances, et d'ajuster la méthode d'implémentation si nécessaire.

Reconnaissant les contraintes de capacités propres au contexte d'un petit pays, l'approche de S&E met l'accent sur la faisabilité, la proportionnalité et l'intégration aux processus existants.

Le cadre de S&E soutient la redevabilité et l'apprentissage, afin de s'assurer que les efforts de mise en œuvre restent centrés sur des résultats atteignables et que les progrès vers les objectifs de sécurité sanitaire nationale puissent être démontrés dans le temps.

7.1. Implémentation des recommandations

Le processus de suivi décrit dans ce chapitre n'a pas vocation à se substituer à la mise en œuvre opérationnelle des actions ni à en détailler les modalités pratiques. La responsabilité de la mise en œuvre des recommandations du NAPHS incombe à chaque responsable désigné. Le cadre de suivi et d'évaluation vise principalement à disposer d'un socle d'informations harmonisé, permettant un suivi régulier de l'avancement des actions et des échanges structurés entre les parties prenantes.

Dans ce cadre, chaque groupe d'expert a déjà communiqué pour chaque action un calendrier indicatif pour la mise en œuvre de celles-ci, ainsi que quelques jalons (*milestones*) clés avec leurs échéances.

Les responsables ont également indiqué si des ressources supplémentaires sont nécessaires, si elles sont disponibles ou si leur mobilisation est actuellement limitée ou bloquée. Ces informations seront mises à jour au fil des années pour refléter l'évolution de la situation.

Enfin, les responsables seront invités à préciser les principales interdépendances entre les recommandations. Cela permettra d'identifier d'éventuels effets en cascade lorsqu'une recommandation est retardée ou bloquée.



7.2. Capacités approfondies et non approfondies

Pendant le PHEPA, les capacités sont regroupées en deux catégories : les capacités analysées en profondeur (*in-depth*) et les capacités non analysées en profondeur (*non in-depth*).

Les capacités approfondies ont fait l'objet d'une analyse plus détaillée et sont associées à un nombre plus important de recommandations et d'actions. Elles nécessitent donc un niveau de coordination plus élevé et feront l'objet d'un suivi renforcé au cours de la période de reporting actuelle.

Les capacités non approfondies ont été évaluées de manière plus générale et comprennent un nombre plus limité de recommandations. Leur suivi sera par conséquent plus léger.

Cette approche permet d'assurer un suivi proportionné et adapté, tout en concentrant les efforts sur les domaines les plus complexes.

7.3. Méthodologie du suivi

Le suivi de la mise en œuvre du NAPHS repose sur une approche structurée et consolidée. Un document de suivi unique et consolidé sera mis en place et couvrira l'ensemble des recommandations du plan. Pour chaque recommandation, ce document rassemblera les informations de suivi obligatoires à compléter par l'entité responsable (comme décrit dans le chapitre 7.1 Implémentation des recommandations), notamment l'état d'avancement, les progrès réalisés, les difficultés rencontrées et les prochaines étapes. Ce document constituera l'outil principal de suivi de l'avancement et garantira une approche harmonisée entre les différentes capacités.

En complément du suivi documentaire, il est prévu que des réunions de coordination périodiques seront organisées avec les entités responsables de la mise en œuvre. Ces réunions permettront de faire le point sur l'avancement, de clarifier les attentes, d'identifier les obstacles éventuels et d'identifier des actions correctrices si nécessaire.

Les capacités classées comme approfondies feront l'objet de réunions de suivi mensuelles, compte tenu du niveau de détail et de la complexité accrue des recommandations associées. Les capacités gérées par une même institution pourront être examinées pendant la même réunion. Ces réunions n'ont pas vocation à être longues ; elles visent principalement à assurer un suivi régulier de l'avancement du développement des capacités et à veiller à ce que leur mise en œuvre ne prenne pas de retard inutile.

Les capacités classées comme non approfondies seront suivies lors de réunions trimestrielles.

Même si ces réunions restent brèves, elles joueront un rôle essentiel dans le maintien de la dynamique de mise en œuvre et permettront d'identifier rapidement des problèmes et de les résoudre.



Le cadre de suivi soutiendra également les rapports nationaux et internationaux. Les informations collectées alimenteront directement le rapport annuel SPAR et seront intégrées dans les futurs exercices de suivi du PHEPA. De plus, les résultats du suivi soutiendront le rapport à l'ECDC, qui sera assuré et coordonné par les gestionnaires du programme NAPHS.

7.4. Rôles et responsabilités

Pour chaque capacité, il a été défini dans le NAPHS un Expert coordinateur.

Pour chaque action, il a été défini une ou plusieurs entités ou experts responsables, ainsi qu'une ou plusieurs parties prenantes.

7.4.1. Entités responsables

Les entités responsables sont chargées de coordonner la mise en œuvre des actions pour lesquelles elles sont désignées. Elles s'assurent que toutes leurs actions sont réalisées efficacement, gèrent le processus de mise en œuvre et rendent compte de l'avancement à l'expert responsable ainsi qu'au Comité de pilotage NAPHS.

Les entités responsables sont chargées de s'assurer de l'avancée cohérente de leurs actions. Elles échangent régulièrement avec les parties prenantes et le Comité de pilotage du NAPHS.

Elles signalent à ce même comité tout retard ou problématique d'implémentation.

7.4.2. Parties prenantes

Les parties prenantes sont les experts impliqués dans la mise en œuvre des actions. Ils réalisent le travail opérationnel nécessaire pour atteindre les objectifs, en collaboration avec les entités responsables.

7.4.3. Comité de pilotage

Le Comité de pilotage du NAPHS est responsable de la coordination globale du suivi. Cela inclut la gestion du document de suivi consolidé, l'organisation des réunions périodiques avec les entités responsables, ainsi que la coordination du rapport auprès de l'ECDC.

7.4.4. Comité décisionnel

Le comité décisionnel est saisi par le comité de pilotage.

Le comité décisionnel peut arbitrer des décisions stratégiques, notamment en cas de difficulté dans l'implémentation d'actions.



7.5. Évaluation

La mise en œuvre du NAPHS sera suivie et évaluée à l'aide de mécanismes reconnus au niveau national et international.

Une nouvelle évaluation PHEPA sera réalisée en 2027, en respect du Règlement (UE) 2022/2371, afin d'actualiser l'analyse des capacités et d'apprécier les progrès réalisés depuis l'évaluation initiale qui a servi de base du plan.

En complément, l'autoévaluation annuelle des États parties (SPAR), réalisée dans le cadre du RSI (OMS, 2024), permettra de suivre l'évolution des capacités au fil du temps et de mesurer les avancées en lien avec les priorités et les actions prévues dans le NAPHS.

8. Revue et prochain cycle dans le contexte du Règlement (UE) 2022/2371

8.1. Inscription du NAPHS dans le cycle européen

Le NAPHS du Luxembourg s'inscrit pleinement dans le cycle européen de prévention, de préparation et de réponse aux menaces transfrontières graves pour la santé, tel que défini par le Règlement (UE) 2022/2371.

Conformément à l'article 7 du règlement, le Luxembourg participe au processus d'auto-évaluation des capacités nationales au moyen du questionnaire européen, qui constitue une étape clé de suivi régulier et harmonisé au niveau de l'Union européenne. Cette auto-évaluation permet de mesurer l'évolution des capacités nationales et d'identifier, de manière précoce, les domaines nécessitant un renforcement.

En complément, l'article 8 prévoit la réalisation périodique d'une évaluation externe approfondie des capacités nationales, conduite par l'ECDC dans le cadre du PHEPA. Cette évaluation, organisée selon un cycle triennal, aboutit à un ensemble structuré de recommandations destinées à renforcer la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.

Dans ce cadre, le NAPHS constitue l'outil central permettant d'assurer la continuité entre les cycles d'évaluation européenne et la mise en œuvre nationale, en traduisant les recommandations issues du PHEPA en actions concrètes, planifiées et suivies. Il garantit ainsi la cohérence, la traçabilité et la redevabilité de la réponse du Luxembourg aux exigences du cadre européen.

8.2. Calendrier prévisionnel au niveau du Luxembourg

Le calendrier du NAPHS du Luxembourg est aligné sur le cycle européen prévu par le Règlement (UE) 2022/2371 et s'articule autour des principales étapes suivantes :



- **Décembre 2026** : participation du Luxembourg au prochain cycle du questionnaire d'auto-évaluation prévu à l'article 7 du règlement, permettant une mise à jour de l'état des capacités nationales.
- **Second semestre 2027** : organisation du prochain PHEPA conduit par l'ECDC, aboutissant à un nouveau rapport d'évaluation et à des recommandations actualisées.
- **Début 2028** : élaboration d'un nouveau NAPHS, fondé sur les conclusions du PHEPA, les résultats des cycles de suivi intermédiaires et les enseignements tirés de la mise en œuvre du plan précédent.

Ce calendrier permet d'assurer une transition fluide entre les cycles, en évitant toute rupture entre l'évaluation des capacités, la planification des actions et leur mise en œuvre opérationnelle. Il offre également une visibilité suffisante aux parties prenantes nationales pour anticiper les travaux à conduire et intégrer le NAPHS dans les processus de planification stratégique et budgétaire.

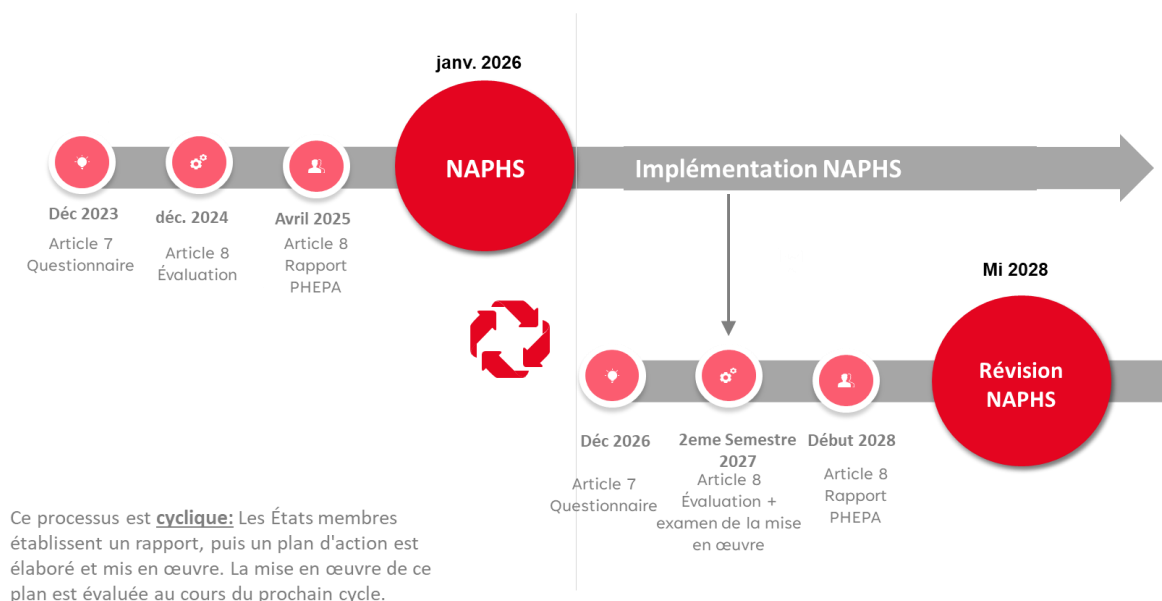


Figure 16: Vue synthétique du cycle de révision du NAPHS au Luxembourg. Source : Service Emergency Preparedness and Response, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Luxembourg

8.3. Mécanisme de révision du NAPHS au Luxembourg

À l'approche de chaque nouveau cycle, une revue globale du NAPHS est réalisée afin de :

- Dresser un bilan de l'état d'avancement des recommandations et des actions, en distinguant celles achevées, en cours ou non mises en œuvre.



- Analyser les enseignements tirés de la mise en œuvre du plan, y compris les difficultés rencontrées et les bonnes pratiques identifiées.
- Intégrer les nouvelles recommandations issues du PHEPA ou d'autres évaluations pertinentes.
- Tenir compte des évolutions du contexte sanitaire, des crises survenues, des exercices réalisés et des revues après action.

Ce mécanisme de révision permet de garantir que le NAPHS demeure un outil pertinent, actualisé et adapté aux priorités nationales et européennes. Il assure également la capitalisation des acquis d'un cycle à l'autre et renforce la cohérence globale de la préparation et de la réponse du Luxembourg aux urgences sanitaires.

La coordination de la révision du NAPHS est placée sous la responsabilité et l'autorité du Comité de pilotage du NAPHS.

9. Conclusion

Le présent NAPHS constitue une étape structurante dans le renforcement de la préparation et de la réponse du Luxembourg face aux menaces sanitaires. Élaboré en réponse directe aux recommandations formulées dans le cadre du PHEPA, conduit conformément à l'article 8 du Règlement (UE) 2022/2371, il traduit les constats issus de l'évaluation en actions concrètes, planifiées et suivies dans le temps.

Le NAPHS s'inscrit dans une approche intégrée et cohérente, articulant les cadres internationaux, européens et nationaux de la sécurité sanitaire. Il s'aligne sur les exigences du Règlement sanitaire international, sur le cadre européen de prévention, de préparation et de réponse aux menaces transfrontières graves pour la santé, ainsi que sur les priorités nationales en matière de résilience. À ce titre, il constitue un outil de convergence entre les mécanismes d'évaluation, la gouvernance nationale et la mise en œuvre opérationnelle.

Le plan repose sur une analyse approfondie des capacités nationales, structurée autour des seize capacités évaluées dans le cadre du PHEPA. Il identifie de manière transparente les priorités d'action, précise les responsabilités institutionnelles, définit des échéances réalistes et, le cas échéant, intègre une réflexion sur les ressources nécessaires. Cette approche permet de renforcer la lisibilité, la cohérence et la traçabilité de la réponse nationale, tout en favorisant une mobilisation coordonnée des acteurs concernés.

Le NAPHS reflète également les spécificités du contexte luxembourgeois, notamment sa forte intégration transfrontalière, sa dépendance aux mobilités quotidiennes, son ouverture internationale, ainsi que ses voies de réponses directes. Ces caractéristiques, qui constituent des atouts en temps normal, impliquent des exigences accrues en matière de coordination, de surveillance, de communication et de coopération régionale en situation



de crise. Le plan vise ainsi à consolider les capacités nationales tout en renforçant les mécanismes de collaboration intersectorielle et transfrontalière.

Au-delà de la réponse aux recommandations du PHEPA, le NAPHS s'inscrit dans une logique d'amélioration continue. Conçu comme un document évolutif, il prévoit des mécanismes de suivi, de revue et de révision réguliers, permettant d'intégrer les enseignements tirés des crises, des exercices et des revues après action, ainsi que les futures recommandations issues des futurs cycles d'évaluation européens. Il constitue ainsi un outil de pilotage stratégique et opérationnel, appelé à évoluer au rythme des risques, des capacités et du cadre réglementaire.

Enfin, le NAPHS contribue à renforcer la redevabilité et la transparence du Luxembourg vis-à-vis de ses partenaires européens et internationaux. Il offre un cadre clair pour rendre compte des progrès réalisés, soutenir le dialogue technique et stratégique, et préparer les cycles futurs d'évaluation et de planification, notamment en vue du prochain cycle PHEPA et de l'élaboration d'un nouveau plan d'action à l'horizon 2028.

Par ce plan, le Luxembourg réaffirme son engagement en faveur d'une sécurité sanitaire fondée sur l'anticipation, la coordination et la solidarité, et se dote d'un cadre structuré pour renforcer durablement la protection de la population face aux menaces sanitaires présentes et futures.

10. Annexes

10.1. Liste des entités par capacité

CAPACITÉ	ENTITÉS CONCERNÉES
1	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Division de l'inspection sanitaire, Direction de la santé
2	Direction de la santé, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
3	Division de l'inspection sanitaire, Laboratoire National de Santé, Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
4	Division de l'inspection sanitaire
5	Emergency Preparedness Response - Réserve Sanitaire, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
6	Emergency Preparedness Response, Pôle protection sanitaire, Division de l'inspection sanitaire, Direction de la santé, Centrale nationale d'achat et de logistique
7	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Division de la médecine curative et de la qualité en santé, Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil
8	Direction de la santé, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Haut-Commissariat à la Protection nationale, Emergency Preparedness Response
9	Division de l'inspection sanitaire



10	Division de l'inspection sanitaire, Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire, Laboratoire National de Santé, Luxembourg Institute of Science and Technology, Administration de la gestion de l'eau, Ministère de l'Environnement, du Climat et de la Biodiversité, Direction de la santé, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (Affaires juridiques), Pôle protection sanitaire
11	Pôle Protection Sanitaire, Laboratoire National de Santé, Luxembourg Institute of Science and Technology, Grand-Ducal Fire and Rescue Corps of Luxembourg
12	Direction de la santé, Division de l'inspection sanitaire, Laboratoire National de Santé, Les Hôpitaux Robert Schuman, Coordination Plan National Antibiotiques, Division de la médecine curative et de la qualité en santé
13	Emergency Preparedness Response, Direction de la santé, Division de l'inspection sanitaire, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
14	Direction de la santé - Emergency Preparedness Response, Division de l'inspection sanitaire, University of Luxembourg, Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur, Ministère de l'Économie, Luxinnovation, Luxembourg Institute of Health, Luxembourg National Research Fund, Centre Hospitalier Neuropsychiatrique, Centre D'Investigation, Clinique & Épidémiologique (Luxembourg Institute of Health), Luxembourg Institute of Science and Technology
15	Emergency Preparedness Response, Division de l'inspection sanitaire
16	Emergency Preparedness Response, Division de l'inspection sanitaire

10.2. Glossaire et acronymes

ACRONYME	NOM COMPLET
AAR	Revue Après Action
AGE	Agence de la Gestion de l'Eau
ALVA	Administration Luxembourgeoise Vétérinaire et Alimentaire
BSI	Bloodstream Infections
CA	Autorité Compétente
CBRN	Chimique Biologique Radiologique et Nucléaire
CNS	Caisse nationale de santé
CNAL	Centrale nationale d'achat et de logistique
CODIR	Comité de direction
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DISA	Direction de la santé
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EHDS	Espace européen des données de santé
EOC	Emergency Operations Center



EPR	Emergency Preparedness and Response
EU/UE	European Union/ Union européenne
EWRS	Système d'alerte précoce et de réaction
FHL	Fédération des hôpitaux luxembourgeois
HCPN	Haut-Commissariat à la protection nationale
HERA	Autorité de préparation et de réponse en cas d'urgence sanitaire
HSC	Health Security Committee
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
INSA	Division de l'Inspection Sanitaire
IHR	International Health Regulations
JEE	Joint External Evaluation
LIST	Luxembourg Institute of Science and Technology
LNS	Laboratoire National de Santé
LTPS	Lycée technique pour professions de santé
MFVSA	Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil
M3S	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
NAPHS	National Action Plan for Health Security
NFP	National Focal Point
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PHEPA	Public Health Emergency Preparedness Assessment
PIB	Produit intérieur brut
PPA	Purchase Price Allocation
PPRS-LU	Plan de préparation et de réponse aux crises sanitaires du Luxembourg
RASSUR	Recueil Automatisé Système de SURveillance syndromique dans les services d'urgence. Conçu pour collecter automatiquement des données issues des services d'urgences hospitaliers afin d'améliorer la détection précoce des menaces sanitaires et de fournir une alerte en temps quasi réel aux autorités sanitaires.



RCCE-IM	Communication des risques, d'engagement communautaire et de gestion de l'infodémie
RESA	Réserve sanitaire
RESCEU	Réserves stratégiques de l'UE dans le cadre du Mécanisme de protection civile de l'Union
RSI	Règlement sanitaire international
SARI	Severe Acute Respiratory Infections
SARS	Syndrome respiratoire aigu sévère
S&E	Suivi et évaluation
SOP	Standard Operating Procedure
SORMAS	Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System. Plateforme numérique open source utilisée pour la surveillance épidémiologique et la gestion opérationnelle des alertes et des épidémies, de la détection des cas jusqu'au suivi des contacts et à la réponse.
SPAR	States Parties Self-Assessment Annual Report Tool
STIS	Sexually Transmitted Infections
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats
UHPR	Examen universel de l'état de santé et de préparation
USD	United States Dollar
WHO	World Health Organization

10.3. Références documentaires

ECDC. (2025). *Country Report: ECDC - Public Health Emergency Preparedness Assessment for Luxembourg (PHEPA)*. ECDC. Retrieved from <https://santesecu.public.lu/fr/publications/r/rapport-phepa.html>

EUROPEAN COMMISSION. (2025, 11 28). *COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Introducing the Union prevention, preparedness and response plan for health crises. COM(2025) 745 final*. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=COM:2025:745:FIN>

European Observatory on Health systems and policies. (2024). *Luxembourg: Le système de santé en bref*. Retrieved from



https://gouvernement.lu/fr/publications.gouv2024_obs+fr+publications+luxembourg-le-systeme-de-sante-en-bref-2024.html

Journal officiel de l'Union européenne. (2022c, Décembre 6). *Règlement (UE) 2022/2371 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 23 novembre 2022 concernant les menaces transfrontalières graves pour la santé et abroge la décision n° 1082/2013/UE, L 314 /26 du 6.12.2022*. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022R2371>

Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg. (s.d.). *Constitution du Grand-Duché de Luxembourg, Version consolidée applicable au 01/07/2023*. Retrieved from <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/constitution/1868/10/17/n1/consolide/20230701>

Lair-Hillion, M.-L. (2019). *Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg*. Luxembourg.

Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. (2025, Septembre). *Stratégie Nationale de Résilience*. Retrieved from <https://gouvernement.lu/dam-assets/images-documents/actualites/2025/10/13-frieden-strategie-resilience/snr-letz-prepare-fr.pdf>

OCDE. (2024). *Health at a Glance: Europe*. Retrieved from https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2024/11/health-at-a-glance-europe-2024_bb301b77/b3704e14-en.pdf

OMS. (2005). *Règlement sanitaire international*. Retrieved from <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241580496>

OMS. (s.d.-a). *Global Health Expenditure Database*. Retrieved from https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/fr

STATEC. (2024a). *Le Luxembourg en chiffres*. Retrieved from <https://statistiques.public.lu/fr/actualites/2024/luxembourg-en-chiffres-2024.html>

STATEC. (2024b). *Panorama sur le monde du travail luxembourgeois à l'occasion du 1er mai. Luxembourg*. Retrieved from [https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/regards/2025/regards-01-25.html#:~:text=%C3%80%20l'occasion%20de%20la,de%20France%20\(126%20000\).](https://statistiques.public.lu/fr/publications/series/regards/2025/regards-01-25.html#:~:text=%C3%80%20l'occasion%20de%20la,de%20France%20(126%20000).)

STATEC. (2024c). *Taux de personnes à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale par sexe, âge et nationalité*. Retrieved from [https://lustat.statec.lu/vis?lc=fr&pg=0&tm=taux%20de%20risque%20de%20pauvret%C3%A9&df\[ds\]=ds-release&df\[id\]=DSD_AROPE%40DF_C1111&df\[ag\]=LU1&df\[vs\]=1.1&pd=2024%2C&dq=_T%2BM%2BF._T%2BY_LT18%2BY18T64%2BY18T24%2BY25T49%2BY50T64%2BY_GE65..EU27_2020%2BNEU27_202](https://lustat.statec.lu/vis?lc=fr&pg=0&tm=taux%20de%20risque%20de%20pauvret%C3%A9&df[ds]=ds-release&df[id]=DSD_AROPE%40DF_C1111&df[ag]=LU1&df[vs]=1.1&pd=2024%2C&dq=_T%2BM%2BF._T%2BY_LT18%2BY18T64%2BY18T24%2BY25T49%2BY50T64%2BY_GE65..EU27_2020%2BNEU27_202)

STATEC. (2025, Mai 13). *Statnews numéro 16*. Retrieved from <https://statistiques.public.lu/dam-assets/actualite/2025/stn16-pop-25/stn16-2025-population-2025.pdf>



WHO Regional office for Europe. (2024). *Luxembourg: Health system review: Health systems in Transition*. Copenhagen.

10.4. Annexes

Capacité 6 : Health Emergency Management Coordinateur : [REDACTED]		Analyse d'impact						Actions	Stratégie opérationnelle					Priorisation
		Veuillez évaluer la criticité des impacts (humain, organisationnel, financier/logistique, juridique) si la recommandation n'est pas mise en œuvre, en vous référant à l'onglet Matrice de corrélation.						Reportez pour chaque recommandation les actions de la fiche Action	Veuillez décrire votre stratégie opérationnelle pour mettre en œuvre la recommandation, en listant les principales activités prévues (ex. : étapes de mise en œuvre, méthodes, outils, séquençage, etc.).					
Recommandations	Experts	Humain (H)	Organisationnel (O)	Image (I)	Financier (F)	Juridique (J)	Criticité d'impact	Action	Type d'activité	Responsable	Statut	Faisabilité	Durée d'achèvement théorique	Priorité
6.1 Develop a Preparedness and Response plan for public health emergencies with strategic and operational components, as well as generic and topic-specific modules.		0	0	0	0	2	2					2		4
6.2 Develop a Standard Operating Procedure for public health risk analysis and for independent, scientific assessment of serious (cross-border) threats to health, in collaboration with relevant institutions and possibly ad-hoc involvement of experts or the High Council of Infectious Diseases.		0	0	3	0	1	4					4		16
6.3 Develop, in connection with the health emergency preparedness planning and IPR local point (and the development of a public health reserve), the appropriate work environment to address health crises in the format of a Public Health Emergency Operations Centre and corresponding procedures.		0	0	0	0	0	0					0		0
6.4 Develop a methodology to draft the list of critical Medical Counter-measures.		0	0	0	0	0	0					0		0
6.5 Formalise the process to collect data on supply from the industry and on demand from the terrain and make it more inclusive.		0	0	0	0	0	0					0		0
6.6 Once CNAL has been set up, assess the supply chain vulnerabilities and potential barriers.							0							
6.7 Once CNAL has been set up, develop a business continuity plan to ensure enough Medical Counter-measures are available							0							
6.8 Develop methodology on defining the national stock of Medical Counter-measures.														

Annexe 1: Extrait du fichier Excel utilisé pour l'analyse stratégique - Capacité 6



Expert coordinateur	
Experts	

Recommandation : (reprendre ici le wording exact de la recommandation PHEPA)

1. Liste de(s) action(s) à mener

Lister ici le(s) action(s) à effectuer pour répondre à la recommandation. Il n'est pas nécessaire d'entrer dans les détails afin de garder une vision synthétique des différentes étapes à suivre lors de la phase d'implémentation. Cette vision synthétique facilitera également la décision stratégique de mise en œuvre du plan.

- Action ou actions :

1. XX

2. XX

2. Détail de(s) action(s)

Reprendre l'action ou dans le cas de plusieurs actions nécessaires reprendre une par une afin d'en définir les points concrets. Les parties prenantes, livrables et dates sont indicatifs et permettront de faciliter la décision stratégique de mise en œuvre du plan d'action et de suivre son implémentation. Copier/ coller un modèle de tableau

Annexe 2: Exemple de fiche action utilisée pour répondre à une recommandation