

# PLAN NATIONAL MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES 2023-2027



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

Direction de la santé



PLAN NATIONAL  
**CARDIO  
NEURO  
VASCULAIRE**  
LUXEMBOURG



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

Direction de la santé

**Ministère de la Santé - Direction de la santé**  
13a, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg  
T. (+352) 24 78 55 61  
E-mail: plansnationaux@ms.etat.lu

[www.sante.lu](http://www.sante.lu)

# PRÉFACE DU DIRECTEUR DE LA SANTÉ

Selon les données publiées en 2021 les maladies cardio-neuro-vasculaires représentent au Luxembourg, la deuxième cause de mortalité tout juste après le cancer, et restent par ailleurs à l'origine d'une morbidité et donc de coûts de santé non-négligeables. Ce constat persiste, malgré une diminution progressive des maladies cardio-neuro-vasculaires, au fil des années, suite à des efforts de prévention et de prises en charge plus efficaces. Tenant compte de ces informations, l'accord de coalition gouvernementale 2018-2023 prévoit l'élaboration et l'implémentation d'un premier plan national « maladies cardio-neuro-vasculaires » au Luxembourg. Ce plan s'intègre parfaitement dans un effort plus large de lutte contre les maladies chroniques, qui est devenue une priorité pour l'Organisation mondiale de la Santé et pour les Nations-Unies. En effet, certains facteurs de risques comme le tabagisme, l'alcool, la sédentarité, l'alimentation déséquilibrée notamment contribuent au développement de plusieurs maladies chroniques (maladies cardio-neuro-vasculaires, cancers, maladies respiratoires, obésité/diabète...).

Afin d'élaborer ce plan national en étroite concertation avec les acteurs du terrain, un groupe de pilotage a été institué dès septembre 2018. Le Comité de Pilotage a établi plusieurs groupes de travail (pour la composition des groupes, voir annexe) et a soumis un premier projet de plan national à la Direction de la santé en juin 2019. Ce projet met l'accent sur le recueil et l'analyse de données pertinentes en rapport avec la santé cardio-neuro-vasculaire de notre population, et la mise en place d'une prévention et d'un dépistage efficaces. Le plan s'intéresse aussi à l'amélioration du parcours de soins des patients atteints des maladies cardio-neuro-vasculaires, notamment en relation avec la prise en charge des patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux.

Je remercie chaleureusement toute l'équipe du comité de pilotage pour leur effort et leurs contributions essentielles.

La crise sanitaire de 2020 a malheureusement eu un impact direct sur la disponibilité des ressources humaines et a ainsi retardé l'implémentation du présent plan.

Depuis début 2023, le plan a été repris et mis à jours par le Service de Coordination des Plans Nationaux, grâce à l'implication du Comité de Pilotage, et cela afin de l'aligner aux nouvelles recommandations scientifiques

Après validation par la Direction de la santé, le plan national a été transmis à Monsieur le Ministre de la Santé, qui après concertation avec ses collègues ministres, l'a soumis pour approbation au Conseil de Gouvernement en fin 2019. La présente version remise à jour, sera transmise à M<sup>me</sup> la Ministre de la Santé afin de revalider l'adoption du plan par le Conseil de Gouvernement. Cette approbation officielle exprime l'engagement et le soutien de tout le Gouvernement en faveur de la lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires.

D<sup>r</sup>. Jean-Claude Schmit  
Directeur de la santé



# REMERCIEMENTS

Le Comité de Pilotage tient à remercier chaleureusement les membres des différents groupes de travail pour leur participation à la phase d'écriture du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2023-2027. Sans leur investissement, ce document n'aurait pas vu le jour.

Les membres du Comité de pilotage tiennent également à remercier leur président, le Dr Jean Beissel, pour son implication personnelle dans l'écriture du plan national. Que son engagement en faveur des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires soit ici salué.



# SOMMAIRE

Préface du Directeur de la santé.....	3
Remerciements.....	4
Glossaire.....	6
Abréviations & acronymes.....	7
Résumé.....	8
Phase d'écriture du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires.....	9
Contexte international.....	10
Contexte national.....	12
Structure générale du plan national MCNV.....	14
Mesures & Actions.....	17
Axe 1: Gouvernance.....	19
Axe 2: Données.....	25
Axe 3: Prévention.....	33
Axe 4: Dépistage.....	39
Axe 5: Parcours de soins.....	43
Tableau récapitulatif des Mesures & Actions du plan national MCNV.....	51
Évaluation du plan national MCNV.....	58
Plan opérationnel & budget.....	59
Annexes.....	61

# GLOSSAIRE

## **Maladies cardio-neuro-vasculaires :**

Elles correspondent aux maladies cardiaques, aux atteintes vasculaires y compris les accidents vasculaires cérébraux. Les maladies cardio-neuro-vasculaires font partie des maladies non-transmissibles.

## **Maladies non-transmissibles :**

Les maladies non-transmissibles (également appelées maladies chroniques) ne se transmettent pas d'une personne à une autre, mais sont généralement causées par des modes de vie malsains. Elles sont de longue durée et évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète.

## **Prévention :**

La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en retarder les progrès et à en réduire les conséquences.

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie. Les préventions secondaire et tertiaire visent à interrompre ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié ; ou à réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d'une réadaptation efficace.

## **Projet pilote YOUNG50 :**

En avril 2019, le Ministère de la Santé a signé un « Grant agreement » avec la Commission européenne concernant le projet pilote YOUNG50. Ce co-financement, d'une durée de 3 années, vise à transférer et adapter au Luxembourg un programme de dépistage systématique des facteurs de risque cardio-vasculaire préalablement testé en Italie.

## **Parcours de soins :**

Les parcours de soins correspondent à la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et sociales pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes. Pour cela, les professionnels doivent s'organiser de telle sorte que soient délivrées les bonnes prestations aux bons patients et au bon moment.

L'organisation des parcours doit permettre la mise en œuvre appropriée et pertinente des interventions en santé, gage d'efficacité, de sécurité et de satisfaction du patient, mais aussi d'efficience, d'équité, d'accessibilité et de continuité des soins.

## **Réseaux de compétences :**

Introduits dans la Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, les réseaux de compétences correspondent à la structuration formelle du concept de parcours de soins au Luxembourg.

1. Kickbusch I, Nutbeam D. Glossaire de la promotion de la santé [Internet]. Organisation mondiale de la santé; 1999. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)
2. Haute Autorité de Santé. Certification V2014 - Parcours du patient en V2014 [Internet]. 2014. Available from: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2006552/fr/certification-v2014-parcours-du-patient-en-v2014](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2006552/fr/certification-v2014-parcours-du-patient-en-v2014)
3. Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière [Internet]. Available from: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/03/08/a222/jo>

# ABRÉVIATIONS & ACRONYMES

- AC:** Arrêt Cardiaque
- ALD:** Affections Longue Durée
- AVC:** Accident vasculaire cérébral
- CE:** Commission européenne
- CNS:** Caisse Nationale de Santé
- COFIL:** Comité de Pilotage
- CSDS:** Conseil Scientifique du Domaine de la Santé
- DISA:** Direction de la santé
- DMC-QS:** Division de la médecine curative et de la qualité en santé
- DO:** Déclaration Obligatoire
- DSP:** Dossier de Soins Partagé
- EBM:** Evidence-Based Medicine
- FDR:** Facteurs De Risque
- FLASS:** Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé
- GIMB:** Plan cadre national «Gesond lessen, Mei Bewegen»
- GT:** Groupe de Travail
- HTA:** Hypertension Artérielle
- IC:** Insuffisance Cardiaque
- IGSS:** Inspection générale de la sécurité sociale
- INCCI:** Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
- ISTS:** Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
- LIH:** Luxembourg Institute of Health
- MCNV:** Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires
- MNT:** Maladies Non-Transmissibles
- OMS:** Organisation Mondiale de la Santé
- ONU:** Organisation des Nations Unies
- ORISCAV LUX:** Observation des Risques et de la Santé Cardiovasculaire au Luxembourg
- PNLT:** Plan National de Lutte contre le Tabagisme
- RCP:** Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- RGD:** Règlement Grand-Ducal
- UE:** Union Européenne

# RÉSUMÉ

## Introduction

Depuis déjà plusieurs décennies, les Maladies Non-Transmissibles (MNT) et plus particulièrement les Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires (MCNV) représentent un enjeu de santé publique global. En 2019, près de 18,6 millions de décès dans le monde étaient attribuables aux seules maladies cardio-neuro-vasculaires. Cela représente 31% de l'ensemble des décès survenant chaque année à l'échelle mondiale. Au Luxembourg, la situation est relativement similaire et les maladies cardio-neuro-vasculaires représentent en 2021 la deuxième cause de mortalité. Les dernières données disponibles (2021) estiment que près de 1050 personnes meurent chaque année au Grand-Duché du fait de ces maladies.

Face à cette situation, la Direction de la santé a décidé d'élaborer un vaste plan national afin de lutter efficacement contre les maladies cardio-neuro-vasculaires.

## Phase d'écriture du plan

Le Comité de Pilotage du plan national MCNV a été lancé en septembre 2018. Le Dr Jean Beissel en a été nommé président. Ce Comité de Pilotage a rassemblé de nombreux professionnels et institutions particulièrement actifs sur la thématique des maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg. En janvier 2019, quatre groupes de travail ont été lancés et portaient sur les thématiques suivantes : données de santé, prévention, dépistage et parcours de soins. Le pilotage de ces groupes a été confié à différents professionnels de la Direction de la santé.

Suite à la crise sanitaire survenue en 2020 à cause de la COVID-19, le plan national MCNV n'a pu être mis en place par manque de ressources. Un Comité de Pilotage restreint a été chargé en 2023 de mettre à jour le présent plan, afin de veiller à son implémentation. Une validation ultérieure du Conseil de Gouvernement sera une étape préalable et indispensable au lancement de ce plan.

## Plan national MCNV 2023-2027

L'objectif principal est de réduire la morbi-mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg. Le plan national contient également trois objectifs transversaux portant sur l'innovation, l'evidence-based medicine (EBM) et la lutte contre les inégalités de santé.

Au final, le plan national MCNV se divise en cinq axes :

- **Axe 1 :** Mettre en place une gouvernance pérenne pour le plan national MCNV
- **Axe 2 :** Coordonner le recueil et l'analyse des données sur la santé cardio-neuro-vasculaire
- **Axe 3 :** Renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire : réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables
- **Axe 4 :** Favoriser le dépistage des maladies et facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires
- **Axe 5 :** Améliorer les parcours de soins des patients atteints de MCNV

Chacun de ces axes est divisé en mesures et actions qui permettent d'atteindre les objectifs fixés. Au total, le plan national contient 19 mesures et 58 actions à mettre en place entre 2023 et 2027.

## Mise en place et évaluation

La Direction de la santé et le Service de Coordination des Plans Nationaux sont en charge de l'implémentation du plan. L'évaluation du plan national comprend trois volets : une évaluation de la mise en œuvre par des experts à mi-parcours et finale, une observation de l'évolution de certains indicateurs clés et enfin une évaluation des processus et des effets de chaque action.

1. World Health Organization. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life [Internet]. 2002 p. 230. Available from: [https://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf?ua=1)
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018 [Internet]. 2018 Sep p. 223. Available from: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>

# PHASE D'ÉCRITURE DU PLAN NATIONAL MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES

La Direction de la santé a officiellement lancé la phase d'écriture du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires (PN MCNV) en septembre 2018. La coordination de cette phase a été confiée au D<sup>r</sup> Guillaume Campagné, médecin à la DISA. La composition du Comité de Pilotage (COPIL) du plan a été choisie pour refléter la diversité des professionnels et institutions particulièrement impliqués sur la thématique des maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg.

La réunion de lancement de la phase d'écriture du plan national MCNV a eu lieu en septembre 2018. Les membres du COPIL se sont réunis chaque mois jusqu'en décembre 2018 afin de formuler les objectifs et les priorités pour le plan national. Afin de compléter ces premières réflexions

et inclure davantage d'acteurs dans les discussions, quatre groupes de travail ont été constitués en janvier 2019. Ces derniers avaient pour mission de formuler les Mesures et Actions propres à chaque thématique identifiée par le COPIL. Les groupes de travail ont présenté leurs productions au COPIL en mars 2019. Suite aux avis donnés par les membres du COPIL, les groupes de travail ont finalisé la formulation des Mesures et Actions en avril 2019.

En mars 2023, un COPIL Restreint a été mis en place afin de revalider et mettre à jour le présent plan sur la base de l'évolution des maladies cardio-neuro-vasculaires des dernières années. Cette tâche a été confiée à M<sup>me</sup> Anne-Marie Reuter, qui a repris la coordination du plan en remplacement du D<sup>r</sup> Campagné,

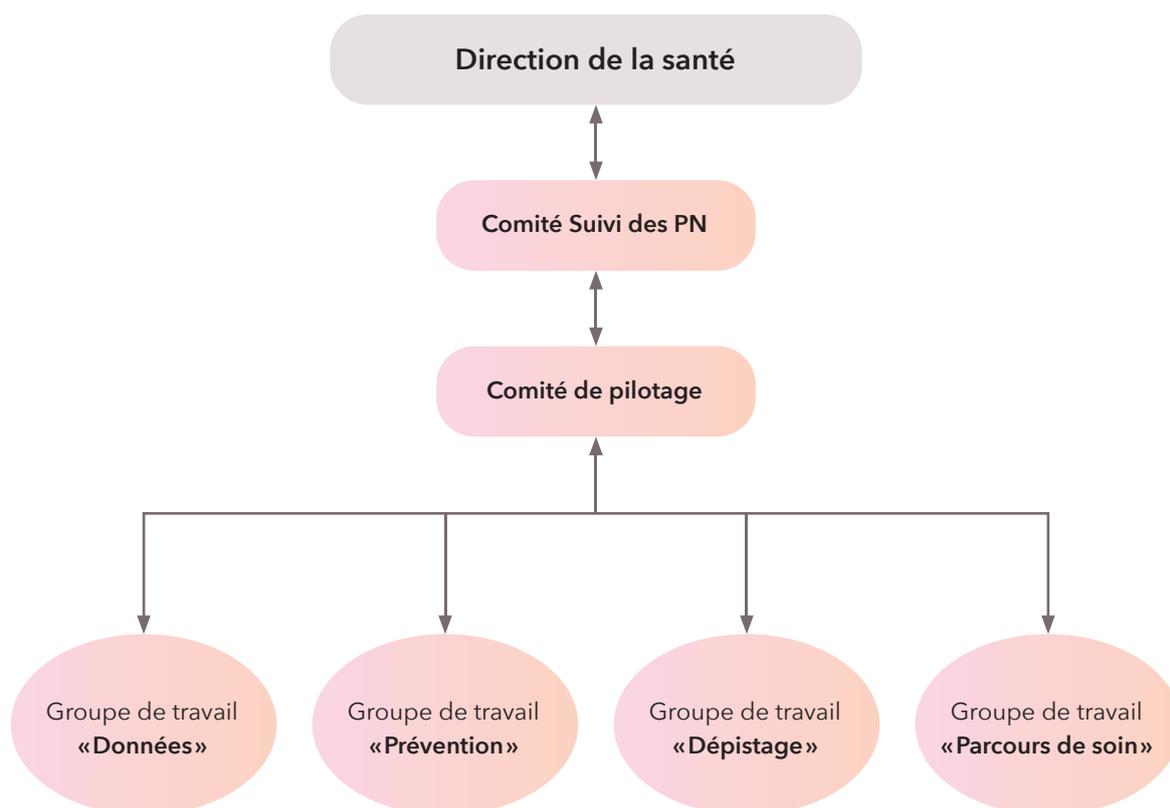


Figure : Gouvernance de la phase d'écriture du plan national MCNV 2020-2024

# CONTEXTE INTERNATIONAL



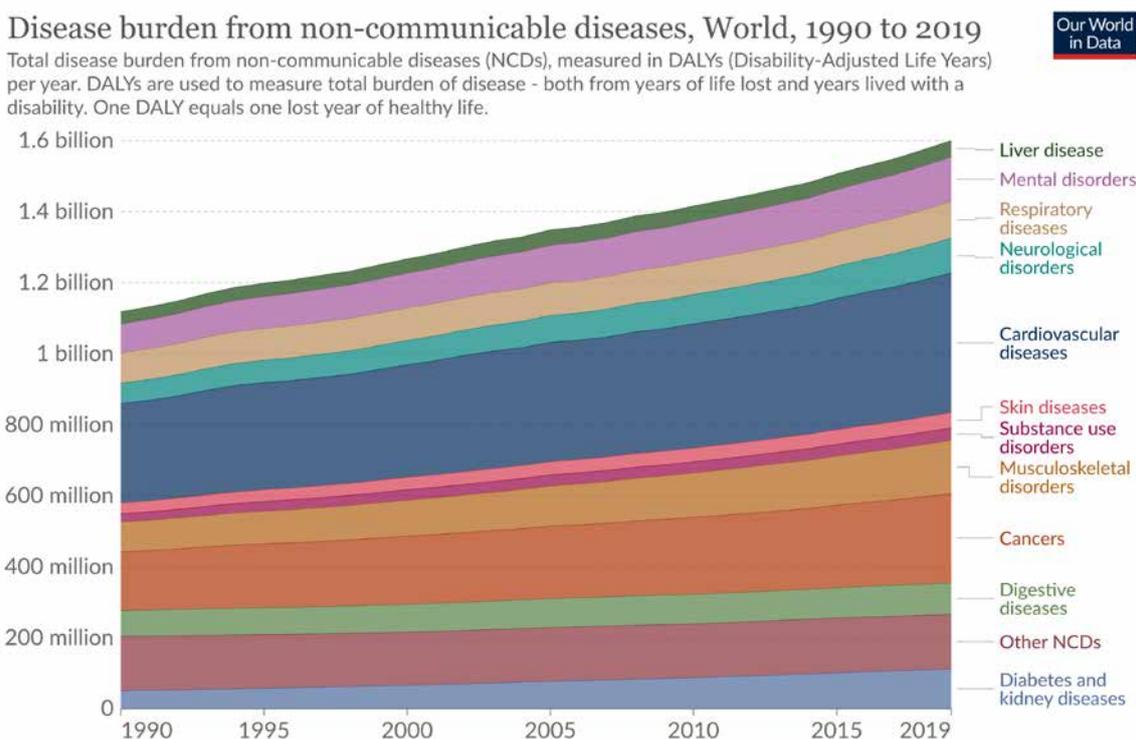
## Épidémiologie

Les Maladies Non-Transmissibles (MNT) représentent un défi majeur pour l'ensemble des systèmes de santé dans le monde. En effet, les pays du Nord et du Sud sont tous confrontés à une prévalence et une incidence importantes des maladies vasculaires, du diabète, des cancers, de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, etc. Le terme d'épidémie de maladies non-transmissibles est même de plus en plus utilisé dans les rapports internationaux.

Au niveau mondial, les dernières données disponibles estiment que plus de 74% des décès survenant chaque année dans le monde sont dus aux MNT. Il est d'autant plus urgent d'agir que la très grande majorité de ces décès sont évitables. Il est maintenant établi qu'en agissant sur les principaux facteurs de risque liés aux modes de vie potentiellement modifiables, tels que consommation de tabac et d'alcool, l'alimentation déséquilibrée, la sédentarité, et sur les maladies associées, telles que l'hypertension artérielle, l'obésité, et les facteurs environnementaux, etc., plus de 80% de l'ensemble des cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux et cas de diabète seraient évitées.

Les MNT posent également des enjeux économiques colossaux. La Commission européenne a estimé en 2017 que les maladies non transmissibles étaient responsables de 80% de l'ensemble des coûts des systèmes de santé dans l'Union européenne. Pour que nos systèmes de santé demeurent économiquement viables, il est donc crucial que la prévention et la lutte contre les MNT soient renforcées.

Réf: OMS: World health statistics 2022



Source: IHME, Global Burden of Disease (2019)

OurWorldInData.org/burden-of-disease • CC BY

## Enjeux techniques et politiques

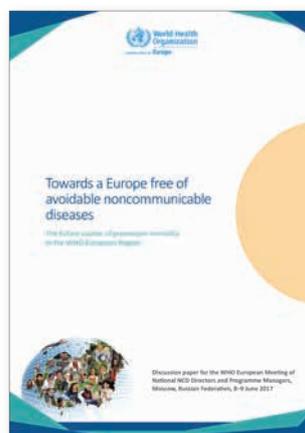
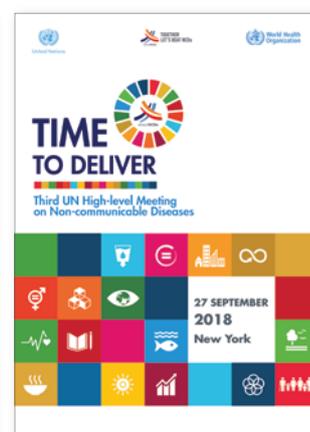
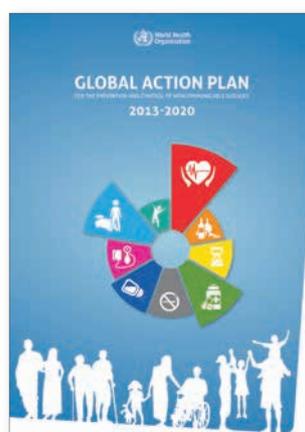
Différentes instances internationales ont pris conscience de l'importance des maladies non-transmissibles et essaient de coordonner les actions au niveau mondial. Depuis 2011, les Nations Unies organisent des discussions entre États-membres sur les MNT. La dernière déclaration politique de haut niveau sur cette thématique a été signée par les États-membres en 2018. Au sein du système des Nations Unies, les Objectifs de Développement durable se sont également saisis de cette problématique.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est particulièrement investie dans la lutte contre les MNT. En 2013, l'OMS a notamment publié le Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des maladies non-transmissibles 2013-2020. Ce rapport a ensuite été décliné au niveau des régions de l'OMS. Ce plan contient notamment neuf cibles ou «voluntary global targets» avec des objectifs chiffrés. En 2019 l'Assemblée Mondiale de la Santé a prolongé le Plan d'action jusqu'en 2030 et a relevé la nécessité d'établir une feuille de route pour la mise en œuvre 2023-2030.

En lien avec les maladies cardio-neuro-vasculaires, on retrouve notamment parmi ces cibles :

- Une réduction relative de 25% du risque de décès prématurés par maladies cardio-vasculaires et par diabète
- Une réduction relative de 30% de la moyenne de sel consommé dans la population
- Une réduction relative de 30% de la prévalence du tabagisme actif chez les adultes
- Une réduction relative de 25% de la prévalence de l'hypertension artérielle
- Une réduction relative de 10% de la prévalence de la sédentarité
- Un arrêt de l'augmentation de la prévalence du diabète et de l'obésité

L'ensemble des initiatives endossées par ces instances internationales s'explique essentiellement par la gravité de la situation. Alors que les données scientifiques mettent en évidence l'efficacité et l'efficacité de certains programmes de lutte contre les MNT, peu de stratégies nationales ont été mises en place au cours de la dernière décennie.



1. European Commission. State of Health in the EU: Companion Report 2017 [Internet]. 2017 p. 72. Available from: [https://ec.europa.eu/health/state/companion\\_report\\_en](https://ec.europa.eu/health/state/companion_report_en)
2. Organisation mondiale de la Santé - Bureau Régional Europe. Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS [Internet]. 2016 p. 38. Available from: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0019/315613/66wd11f\\_NCDActionPlan\\_160522.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/315613/66wd11f_NCDActionPlan_160522.pdf?ua=1)
3. Hajat C, Stein E. The global burden of multiple chronic conditions: A narrative review. *Prev Med Rep.* 2018 Oct 19;12:284-93.
4. Roser M, Ritchie H. Burden of Disease [Internet]. 2018. Available from: <https://ourworldindata.org/burden-of-disease>

# CONTEXTE NATIONAL

## Épidémiologie

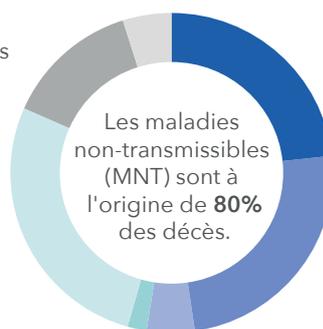
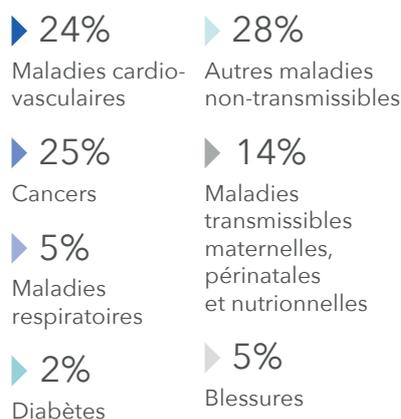
Comme l'ensemble des pays dans le monde, le Luxembourg est fortement touché par l'épidémie de maladies non-transmissibles. Ainsi, avec 18,3% de fumeurs actifs et près de 16,5% d'adultes obèses et 31,9% d'adultes en surpoids, le Grand-Duché de Luxembourg est particulièrement exposé à certains facteurs de risque responsables de cette épidémie.\*

Concernant les maladies cardio-neuro-vasculaires, les dernières données nationales des causes de décès confirment leur contribution importante à la mortalité. En 2021, les tumeurs sont la première cause de mortalité (avec 1098 décès, soit 25% de décès total) devant les maladies de l'appareil circulatoire (1046 décès, soit 24% de décès total).\*\* L'OMS estime que l'ensemble des maladies non-transmissibles (MNT), à savoir les maladies circulatoires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, sont à l'origine de décès prématurés (décès intervenus avant 65 ans). En 2021, les MNT représentent 80% de l'ensemble des décès au Luxembourg. Certaines parties de ces décès auraient pu être évitées soit par une action sur les facteurs de risques individuels (par prévention), soit par une amélioration du système de soins (par traitement).

Un autre facteur de risque particulièrement présent au Luxembourg est l'hypertension artérielle. Selon l'étude ORISCAV-LUX, près de 35% de la population adulte est atteint d'hypertension. Cette étude a également permis de mettre en évidence que plus de la moitié de ces personnes hypertendues ne le savaient pas. Il y a donc de grands progrès à réaliser en ce qui concerne le diagnostic. L'étude ORISCAV-LUX a également estimé la prévalence des dyslipidémies à près de 70% parmi les personnes adultes et celle du diabète à 4,4%.

L'ensemble de ces facteurs de risque contribue à faire des maladies non-transmissibles et particulièrement des maladies cardio-neuro-vasculaires un enjeu majeur de santé publique pour le Luxembourg. Les études nationales en population générale avec des données publiées permettront d'évaluer les tendances concernant la prévalence des maladies circulatoires.

### LA MORTALITE PROPORTIONNELLE AU LUXEMBOURG EN 2021\*



\*Les chiffres concernent les décès de fait donc les décès de non-résidents y sont inclus.

Figure : Causes de mortalité au Luxembourg en 2021

1. Panorama de la santé 2017 : Les indicateurs de l'OCDE. Paris: OCDE; 2017 p. 226.
  2. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018 [Internet]. 2018 Sep p. 223. Available from: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
  3. Alkerwi A, Pagny S, Lair M-L, Delagardelle C, Beissel J. Level of unawareness and management of diabetes, hypertension and dyslipidemia among adults in Luxembourg: findings from ORISCAV-LUX study. PLoS One. 2013;8(3):e57920.
- \* Réf : European Health Interview Survey (EHIS): obésité, nutrition, tabac et alcool: Comparaison GDL et UE-3e vague- 2019 <https://sante.public.lu/fr/publications/e/ehis-obesite-nutrition-tabac-alcool-comparaison-2019.html>
- \*\* Réf : statistiques des causes de décès en 2021 <https://sante.public.lu/fr/publications/s/statistiques-causes-de-deces-2021.html>

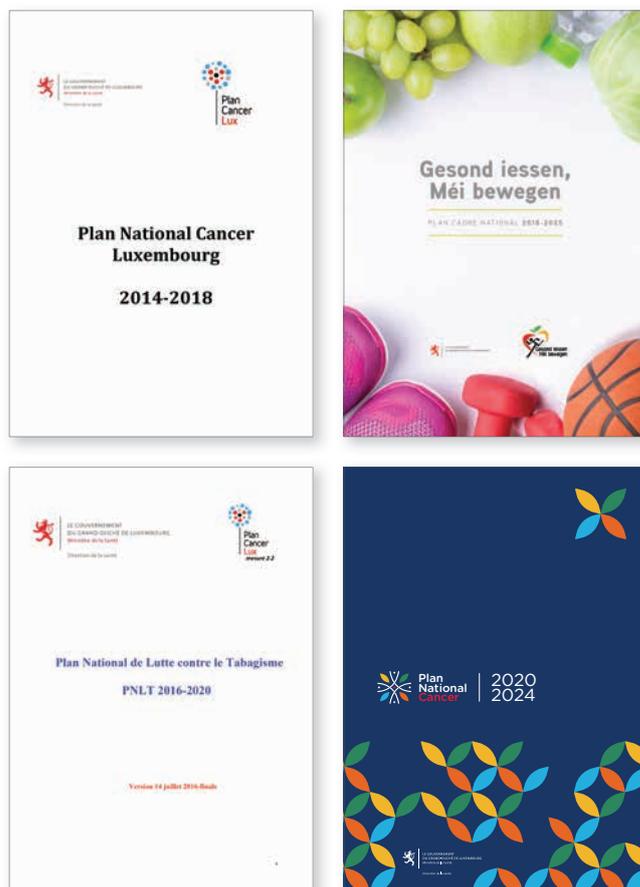
## Enjeux techniques et politiques

Face à l'épidémie de maladies chroniques non-transmissibles, la Direction de la santé (DISA) a décidé en septembre 2018 de lancer l'écriture d'un plan national sur les maladies cardio-neuro-vasculaires. Cette volonté fait suite notamment à l'engagement du Luxembourg lors de la deuxième réunion politique de haut-niveau organisée par les Nations Unies en 2014. La mise en place d'un plan sur les maladies chroniques non-transmissibles et particulièrement sur les maladies cardio-neuro-circulatoires est une recommandation de l'OMS.

La DISA est déjà particulièrement engagée sur la thématique des maladies chroniques non-transmissibles puisque plusieurs plans nationaux abordent déjà cette thématique. Le plan cadre *Gesond iessen, Méi bewegen* (GIMB) se focalise par exemple sur l'alimentation saine et l'activité physique. De même, le Plan national de lutte contre le tabagisme s'attaque, comme son nom l'indique, au tabagisme au Luxembourg. Parmi l'ensemble des actions entreprises par la DISA sur la thématique des maladies non-transmissibles, nous pouvons également citer le Plan national Cancer ou encore l'introduction des réseaux de compétences dans la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.

Les actions menées par la DISA sur les maladies chroniques non-transmissibles en général et sur les maladies cardio-neuro-vasculaires en particulier sont déjà nombreuses. Il a néanmoins été jugé crucial d'aller plus loin dans la lutte contre ces maladies avec l'introduction d'un plan national dédié. Le but principal des plans nationaux est de guider les actions de la DISA pour plusieurs années mais aussi de coordonner un certain nombre d'acteurs sur une thématique. Le plan national des maladies cardio-neuro-vasculaires est donc un cadre à travers lequel de nombreuses actions seront menées dans les années à venir.

Le nouveau gouvernement formé en 2018 a entériné le projet du Plan national MCNV en mentionnant clairement l'importance dudit plan dans l'accord de coalition. Il est notamment précisé que le plan national maladies cardio-neuro-vasculaires «sera finalisé» lors de la mandature. C'était sans compter avec la pandémie de la COVID19.



# STRUCTURE GÉNÉRALE DU PLAN NATIONAL MCNV

Articulation avec les autres plans nationaux et les actions menées par la DISA

La thématique des maladies cardio-neuro-vasculaires est déjà abordée à des degrés divers dans plusieurs plans nationaux et actions de la DISA. Par exemple le Plan National de Lutte contre le Tabagisme 2016-2020 ou encore le Plan cadre national Gesond lessen, Méi bewegen (GIMB 2018-2025) sur l'alimentation saine et l'activité physique sont des plans en lien direct avec la santé cardio-neuro-vasculaire. Alors même que le tabagisme est le premier facteur de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires, cette problématique n'est pas abordée dans le plan national MCNV. En effet, le plan national MCNV est conçu comme un complément aux actions déjà menées par la DISA.

<https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-cadre-national-gimb-2018-2025.html>

<https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-tabac-2016-2020.html>



## Objectifs

Le plan national MCNV 2023-2027 s'inscrit dans la continuité du plan mondial de lutte pour la prévention et le contrôle des maladies chroniques non-transmissibles 2013-2020 publié par l'OMS. En 2019, l'Assemblée Mondiale de la Santé a déclaré sa volonté de prolonger le plan jusqu'en 2030. Par conséquent, les objectifs du plan national 2023-2027 sont issus des cibles volontaires quantifiées déjà définies par l'OMS en 2013. Pour rappel, les principales cibles volontaires décrites par l'OMS en lien avec les maladies cardio-neuro-vasculaires sont les suivantes :

- Une réduction relative de 25% du risque de décès prématuré par maladies cardio-vasculaires et par diabète
- Une réduction relative de 25% de la prévalence de l'hypertension artérielle
- Un arrêt de l'augmentation de la prévalence du diabète et de l'obésité
- Une réduction relative de 30% de la moyenne de sel consommé dans la population
- Une réduction relative de 10% de la prévalence de la sédentarité

En résumé, les objectifs propres au plan national MCNV 2023-2027 s'appuient sur ces cibles volontaires globales. L'objectif principal du plan national est de «réduire la morbi-mortalité par maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg». Il s'agit d'une finalité à long terme qui doit guider l'ensemble du plan. Cinq objectifs opérationnels secondaires ont également été formulés et permettent quant à eux de préciser l'objectif principal et d'indiquer les axes sur lesquels le plan national MCNV doit agir. Les objectifs secondaires sont les suivants :

- 1) Mettre en place une gouvernance pérenne pour le plan national MCNV
- 2) Coordonner le recueil et l'analyse des données sur la santé cardio-neuro-vasculaire
- 3) Renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire en réduisant l'exposition aux facteurs de risque modifiables liés aux modes de vie
- 4) Favoriser le diagnostic précoce (dépistage) des maladies et facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires
- 5) Améliorer les parcours de soins des patients atteints de MCNV

Enfin, le plan national comporte également trois objectifs transversaux. Le caractère transversal indique que toutes les Mesures et Actions du plan national doivent prendre en compte ces objectifs. Les trois objectifs transversaux sont :

- Réduire les inégalités (sociales, territoriales, culturelles, etc.) de santé
- Inclure des Interventions innovantes
- Renforcer l'application de l'Evidence-based medicine

A titre d'exemple, la première Action de l'Axe 2 intitulée «Identifier les sources disponibles» doit prendre en compte les trois objectifs transversaux définis ci-dessus. Cela signifie concrètement que le groupe de travail en charge de la réalisation de la première Action de l'Axe 2 doit s'interroger sur les inégalités potentiellement induites par cette action (par exemple: est-ce que ces sources permettent de couvrir l'ensemble du territoire du Luxembourg?), sur l'existence de données relatives à l'innovation (sources innovantes de données ou données relatives à des interventions innovantes) et enfin sur les sources de données déjà identifiées et validées dans des rapports précédents ou la littérature scientifique.

## Axes

Le plan est divisé en cinq axes thématiques. Chacun de ces axes correspond à un objectif secondaire du plan national. Le premier axe concerne la gouvernance et les enjeux de supervision des différentes Mesures et Actions. Le second axe s'intéresse aux données de santé en lien avec les déterminants, la morbi-mortalité et la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires. Le troisième axe aborde les questions de prévention primaire essentiellement. Le quatrième axe traite des enjeux de dépistage (diagnostic précoce) et enfin le cinquième et dernier axe s'occupe des parcours de soins.



## Mesures

Tous les axes sont déclinés en Mesures qui elles-mêmes se déclinent en actions.

## Actions

Les Actions représentent les aspects les plus « concrets » du plan national MCNV. Leur formulation laisse néanmoins une marge de manœuvre nécessaire pour la phase de mise en place. En effet, les groupes de travail en charge de la mise en place vont élaborer des plans d'actions, des projets pilotes qu'ils vont soumettre à la DISA.

Le PN MCNV édité en 2019 a été revu et des adaptations ont été apportées en 2023. Il ne s'agissait pas de changer la structure du plan, ni ses objectifs et axes, La littérature récente a été consultée et les actions élaborées en 2019 ont été adaptées et complétées. Les différents axes, mesures et actions ont été discutés et validés en Comité de Pilotage retraité.

# MESURES & ACTIONS



# AXE 1 GOUVERNANCE





## MESURE 1

### Mettre en place la coordination du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires au sein de la Direction de la santé

- **Action 1.1 :** Identifier les besoins humains, logistiques et les compétences techniques nécessaires à la constitution de ladite cellule de coordination
- **Action 1.2 :** Doter de moyens adéquats la coordination du PN MCNV au sein de la DISA

L'autorité sanitaire compétente, à savoir la DISA, s'est dotée d'un Service de Coordination des Plans Nationaux qui prend en charge la coordination des plans en matière de santé. Ce Service, placé sous l'autorité du Pôle Support à l'Innovation de la DISA, mandate un coordinateur qui aura la mission de piloter la réalisation du plan.





## MESURE 2

### Créer un « Comité National incluant les experts sur les maladies cardio-neuro-vasculaires »

- **Action 2.1 :** Identifier les futurs membres du Comité National MCNV, incluant les experts du terrain en la matière
- **Action 2.2 :** Nommer et inviter les experts identifiés
- **Action 2.3 :** Assurer le secrétariat et le suivi logistique de cette structure de gouvernance

Le Comité National MCNV a pour mission de soutenir et conseiller sur l'ensemble des sujets scientifiques et techniques liés au plan national maladies cardio-neuro-vasculaires. Le Comité National est sollicité sur de nombreux sujets tels que : la composition des groupes de travail ; les différentes productions de ces groupes ; le rapport annuel d'activité rédigé par le coordinateur de la DISA ; etc.

La nomination des membres du Comité National est réalisée par la Ministre de la santé sur propositions de la DISA. Les experts sont choisis pour leur expertise scientifique dans le domaine des MCNV.

Le Comité National se réunit au moins deux fois par an. A chaque réunion, le coordinateur présente l'avancée des travaux du plan national ainsi qu'un agenda des Mesures et Actions à réaliser prochainement.

Tous les ans, un court rapport présentant les travaux réalisés par le plan national MCNV lors de l'année précédente sera adressé au Ministre de la santé. Ce rapport sera soumis préalablement au Comité National.

Le Comité National soutiendra l'autorité sanitaire (DISA) en charge de l'implémentation du plan.

## MESURE 3

Instaurer des groupes de travail chargés d'apporter leur expertise à la conceptualisation des Mesures et Actions des axes 2, 3, 4 et 5 du plan national

- **Action 3.1 :** Attribuer chaque Mesure et Action du plan national MCNV à un groupe de travail
- **Action 3.2 :** Identifier, en collaboration avec le Comité National, les futurs membres des groupes de travail
- **Action 3.3 :** Inviter les futurs membres des groupes de travail et assurer le suivi régulier du progrès des travaux réalisés par ces groupes

Le nombre de Mesures et d'Actions étant particulièrement important, il n'est pas possible de créer un groupe de travail par chacune d'entre elles. En effet, cela impliquerait un trop grand nombre de groupes de travail sans nécessairement garder une cohérence technique. Par conséquent, un même groupe de travail peut se voir attribuer plusieurs Mesures et/ou Actions.





## MESURE 4

### Informer le grand public et les professionnels concernés de l'avancée des travaux du plan national MCNV

- **Action 4.1 :** Informer régulièrement, grâce à des moyens adaptés et innovants (site internet, articles de presse, campagne dédiée, etc.), le grand public et les professionnels des travaux réalisés dans le cadre du plan national MCNV
- **Action 4.2 :** Rédiger et diffuser un rapport à intervalle régulier afin de présenter les avancées du plan national MCNV

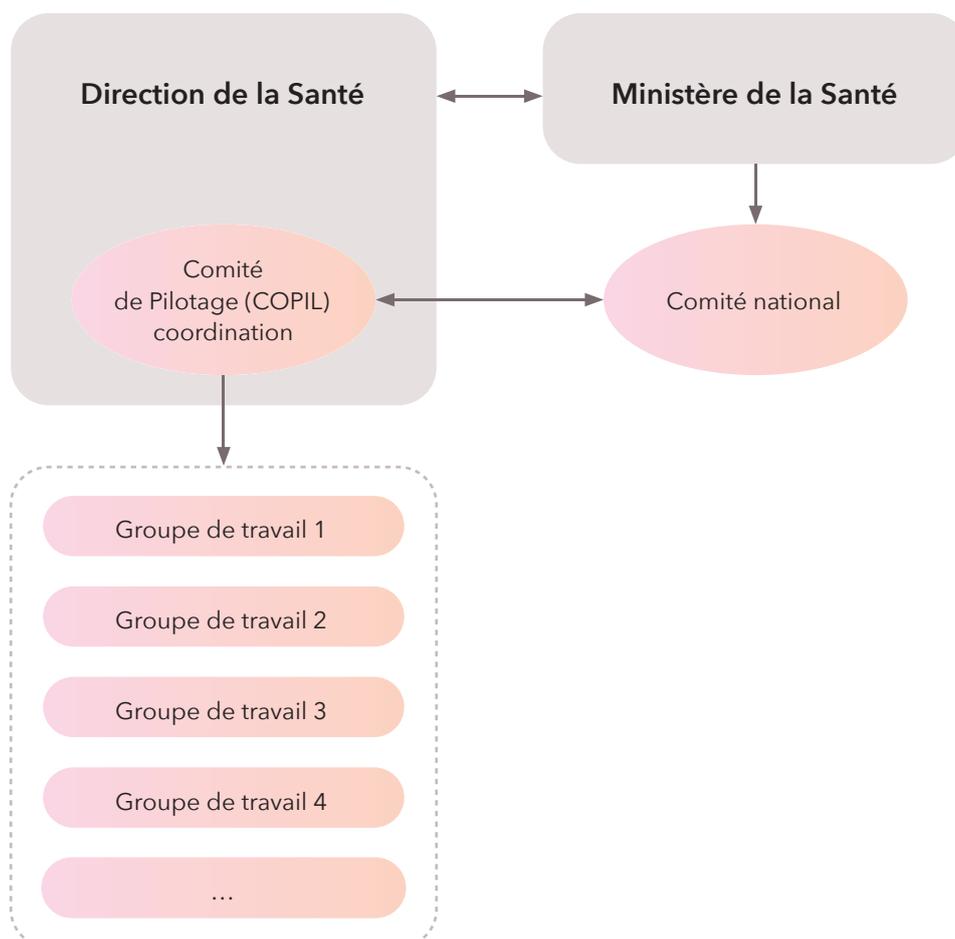


Figure : Gouvernance pour la mise en place du plan national MCNV 2020-2024

# AXE 2 DONNÉES





## MESURE 1

Réaliser un état des lieux des données portant sur la mortalité, la morbidité et la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires ainsi que leurs déterminants actuellement collectées et/ou analysées au Luxembourg



- **Action 1.1:** Identifier les sources de données disponibles
- **Action 1.2:** Déterminer la nature des données disponibles
- **Action 1.3:** Évaluer la qualité des données disponibles
- **Action 1.4:** Identifier les problèmes et les risques liés à la collecte et/ou l'analyse des données
- **Action 1.5:** Produire un document de synthèse décrivant les résultats de l'état des lieux

Une des premières questions à laquelle doit faire face le groupe de travail «GT Données» correspond au périmètre des données. En effet, les maladies cardio-neuro-vasculaires sont particulièrement diverses. Les déterminants de ces maladies sont également nombreux. Par conséquent, avant toute réalisation concrète des actions prévues dans la Mesure 1, un périmètre des données correspondantes doit être décidé.

L'action 1.1 correspond à l'identification des acteurs collectant et analysant des données sur les maladies cardio-neuro-vasculaires. L'Observatoire national de la santé, créé en 2021, participera à l'identification des sources de données exploitables. Les professionnels collectant et analysant des données sur les médicaments sont à inclure parmi ces acteurs.

Pour l'action 1.2, le groupe de travail «GT Données» doit créer une fiche technique permettant de renseigner de manière standardisée la nature des données disponibles. Le plan national MCNV a également comme mission d'apporter un appui au remplissage de ces fiches techniques. En effet, les acteurs sont accompagnés concrètement par le plan national.

Enfin, au sein des actions 1.3 et 1.4, de nombreux problèmes et risques liés à la qualité et la disponibilité des données sont à identifier. Il s'agit par exemple: des échanges d'informations et de données entre acteurs, des enjeux financiers et humains concernant la pérennité des collectes et analyses, des problématiques légales, des collectes similaires réalisées par des acteurs différents ou encore de l'enjeu du consentement des participants. La question des données manquantes n'est pas abordée au sein de cette action et fait l'objet d'une Mesure spécifique.



## MESURE 2

### Définir une liste restreinte d'indicateurs pertinents, fiables et robustes permettant de mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et leur prise en charge au Luxembourg

- **Action 2.1 :** Déterminer les indicateurs permettant d'évaluer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants et leur prise en charge au Luxembourg ; ainsi que des indicateurs sur l'état d'avancement du plan.
- **Action 2.2 :** Définir les caractéristiques techniques des indicateurs
- **Action 2.3 :** Définir un système de contrôle-qualité pour la collecte et l'analyse des données nécessaires au calcul des indicateurs définis préalablement
- **Action 2.4 :** Produire un document de synthèse décrivant les résultats des actions 2.1, 2.2 et 2.3

Le nombre d'indicateurs inclus dans cette liste est limité. Ces indicateurs sont sélectionnés afin de documenter, d'une part, le fardeau des maladies cardio-neuro-vasculaires sur la santé de la population et, d'autre part, l'évaluation de la performance du système de santé dans sa réponse à ces maladies. Ainsi, les indicateurs concerneront, pour le premier volet, les facteurs de risque des MCNV, la prévalence et l'incidence de certaines conditions, la mortalité, la morbidité, entre autres. Pour le deuxième volet, les indicateurs documenteront les fonctions principales de tout système de santé (gouvernance, financement, ressources non-matérielles telles que les professionnels, les infrastructures et les équipements, et les soins de santé disponibles), ainsi que l'accessibilité et la qualité de ces soins dans la prévention et la prise en charge de ces maladies, afin d'évaluer la performance de notre système de santé en matière de santé cardio-neuro-vasculaire.

Concernant l'action 2.2, le groupe de travail se basera, d'une part, sur la fiche descriptive déjà élaborée par la DISA pour l'adapter spécifiquement aux MNCV et, d'autre part, sur le cadre de référence de l'évaluation de la performance du système de santé de l'Observatoire national de la santé. Cette démarche permet notamment de définir précisément ces indicateurs et d'harmoniser ces indicateurs nationaux avec les recommandations internationales

## MESURE 3

### Prendre en compte l'enjeu des données de santé manquantes

- **Action 3.1 :** Identifier les données de santé manquantes
- **Action 3.2 :** Produire des recommandations sur la collecte et l'analyse des données de santé manquantes

Les données de santé manquantes correspondent aux données indisponibles et/ou aux données disponibles mais de qualité insuffisante à utiliser pour documenter la liste d'indicateurs définie dans la Mesure 2. L'identification de ces données indisponibles et/ou de qualité limitée est réalisée en comparant l'état des lieux à la liste des indicateurs définie dans la Mesure 2. Une fois cette étape effectuée, le groupe de travail «GT Données» écrit des recommandations visant à procéder à une collecte et une analyse des données de santé manquantes. Ces recommandations peuvent s'inspirer de collectes et analyses réalisées dans d'autres pays. Il est important de noter que le plan national MCNV n'a pas comme objectif de financer de manière pérenne la collecte et l'analyse des données de santé manquantes. Le plan peut néanmoins financer ponctuellement des interventions ciblées et pilotes visant à collecter et analyser des données.





## MESURE 4

Organiser la coordination efficace des acteurs collectant et analysant des données sur la mortalité, la morbidité et la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires ainsi que leurs déterminants au Luxembourg

- **Action 4.1 :** Définir le modèle d'organisation permettant de répondre aux problèmes et risques identifiés lors de l'état des lieux et liés à la collecte et/ ou l'analyse des données
- **Action 4.2 :** Définir une stratégie de mise en application du modèle d'organisation
- **Action 4.3 :** Mettre en place le modèle d'organisation

Au sein de l'action 4.1, plusieurs modèles d'organisation pour améliorer la coordination des acteurs collectant et analysant des données peuvent être proposés. Ces modèles d'organisation identifient les acteurs en charge de la collecte des données et ceux en charge de l'analyse de ces données. Un des principes régissant ces propositions de modèles d'organisation concerne la limitation, si possible, du nombre de sources pour certaines données. L'enjeu de la mise en place d'un « set commun de variables » pour chacune des collectes de données est discuté en accord avec les recommandations internationales.

L'organisation stratégique des collectes de données permettant de produire les indicateurs de manière pérenne reposera sur les standards et le soutien du Luxembourg National Data Service (LNDS) et l'avis de l'Observatoire national de la santé.

L'action 4.2 fait référence à la possibilité de mettre en place de manière pérenne ledit modèle d'organisation à travers des processus collaboratifs entre institutions ou à travers des modifications réglementaires voire légales.

## MESURE 5

Collecter et analyser les données relatives aux indicateurs identifiés à la mesure 2 pour mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg

- **Action 5.1:** Recueillir et rassembler les données relatives aux indicateurs listés dans la mesure 2
- **Action 5.2:** Renseigner la qualité et la complétude des données disponibles
- **Action 5.3:** Produire un rapport épidémiologique ciblé sur les indicateurs sélectionnés

L'action 5.2 permet notamment de vérifier la codification des indicateurs et l'exhaustivité des données.

L'action 5.3 implique la production d'un court rapport épidémiologique. Ce dernier permet de présenter de manière formelle la liste restreinte des indicateurs définis au sein de la Mesure 2. Un tel rapport doit très probablement être produit à intervalles réguliers. Ce rapport est diffusé auprès du grand public et des professionnels de santé concernés.





## MESURE 6

### Évaluer la faisabilité de certaines collectes et analyses innovantes et/ou mesurant les inégalités de santé

- **Action 6.1 :** Proposer et explorer des procédures favorisant la collecte de données par de nouveaux acteurs et/ou grâce à de nouvelles technologies
- **Action 6.2 :** Intégrer la thématique des inégalités en santé lors de la collecte et l'analyse des données

L'action 6.1 interroge la possibilité d'associer de nouveaux acteurs et/ou de nouvelles technologies pour collecter des données sur les maladies cardio-neuro-vasculaires. Par exemple, le projet pilote YOUNG50 et les outils digitaux qui en découleront peuvent servir à collecter des informations. De même, le dossier de soins partagé et le dossier patient hospitalier sont des outils à exploiter davantage pour collecter des données de santé.

Cette action 6.1 explore également la possibilité de collecter des données grâce aux déclarations de maladies. Sur le modèle de certains pays européens, il pourrait être intéressant de repenser le rôle de cette déclaration pour les maladies cardio-neuro-vasculaires et faciliter ainsi la collecte de données. Une attention particulière doit néanmoins être portée à la faisabilité et la pertinence de ces nouveaux outils. En effet, il est important que les professionnels de santé conservent suffisamment de temps pour les soins et ne soient pas forcés de délaier leur rôle de clinicien au profit de la collecte et l'analyse de données.

Concernant l'action 6.2, l'intégration de la thématique des inégalités sociales lors de la collecte et l'analyse des données de santé est explorée. Cette intégration pourrait correspondre à l'ajout de variables socio-économiques et des concepts reliés tels que la littératie en santé lors de toute collecte de données sur les maladies cardio-neuro-vasculaires ou reposer sur le croisement de données issues d'autres sources, collectées selon le principe FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable).

# AXE 3 PRÉVENTION





## MESURE 1

### Renforcer la compréhension de l'étiquetage nutritionnel par le grand public et les patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires

- **Action 1.1 :** Informer et former le grand public à mieux comprendre les informations nutritionnelles présentes sur l'emballage des produits alimentaires
- **Action 1.2 :** Informer et former les patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires à mieux comprendre les informations nutritionnelles sur l'emballage des produits alimentaires

Cette première mesure est réalisée en étroite partenariat avec le plan cadre GIMB et la sécurité alimentaire (Ministère de la protection des consommateurs). Une mutualisation du financement concernant les actions de renforcement de la compréhension de l'étiquetage nutritionnel entre le GIMB et le plan national MCNV est envisageable.

Les actions 1.1 et 1.2 ont pour objectifs de permettre aux consommateurs et aux patients de faire des choix alimentaires éclairés. Une formation pour séparer la publicité de l'information peut notamment être proposée au grand public et aux patients. Le but est de favoriser la consommation d'aliments non transformés, moins riches en sel, sucre et graisses saturées. Dans cet esprit, le Nutri-Score qui existe depuis 2021 au Luxembourg et est sous la responsabilité de l'Administration luxembourgeoise vétérinaire et alimentaire (alva), pourrait être une bonne initiative à développer pour atteindre cet objectif. Il est également important d'éduquer le grand public et les patients sur les régimes à la mode qui sont souvent inutiles voire néfastes (régime paléolithique, détox, etc.).



## MESURE 2

### Évaluer la consommation de sel au Luxembourg et mettre en place, si nécessaire, des actions visant à réduire la surconsommation de sel



- **Action 2.1 :** Réaliser un état des lieux de la consommation en sel de la population résidant au Luxembourg
- **Action 2.2 :** Réaliser un état des lieux de la quantité de sel dans les aliments vendus au Luxembourg
- **Action 2.3 :** Concevoir et mettre en œuvre, en fonction de l'état des lieux, une initiative pilote visant à réduire la consommation de sel dans la population ; sur base d'une évaluation subséquente, déployer et pérenniser la réduction de la consommation de sel dans la population générale.

La consommation de sel a un lien direct avec l'hypertension artérielle. La diminution de cette consommation dans la population générale est donc une mesure particulièrement utile. L'Organisation mondiale de la Santé identifie la consommation de sel comme un facteur de risque important des maladies cardio-vasculaires. A ce titre, l'OMS recommande une réduction de l'ingestion de sel parmi la population générale. Avant de se lancer dans de telles Actions (voir la Mesure 3 ci-dessous), le plan national MCNV souhaite faire un état des lieux de consommation de sel dans la population résidante au Luxembourg.

L'enjeu du sel est indissociable des problèmes d'alimentation en général. En effet, le sucre et les graisses saturées sont notamment en cause dans la survenue de MCNV. A ce titre, le sel doit être vu comme une porte d'entrée vers les enjeux du sucre et des graisses saturées. Des actions sur ces derniers doivent notamment être menées avec le GIMB.

Les actions 2.1 et 2.2 sont réalisées en partenariat avec une institution tierce au Luxembourg. L'accès aux bases de données françaises, allemandes et belges concernant la composition alimentaire des produits vendus au Luxembourg doit être envisagée. L'action 2.3 met l'accent sur la diminution du sel dans les aliments, en tant que prévention primaire et secondaire. Ceci nous paraît d'autant plus important que dans la population adulte générale, la prévalence de l'hypertension artérielle reste élevée et qu'elle est souvent non-diagnostiquée ou non-traitée.

Des interventions auprès des acteurs du secteur alimentaire et de la restauration collective peuvent être envisagées. Des discussions seront menées avec les acteurs privés tout en ayant une attention particulière vis-à-vis des potentiels conflits d'intérêts.

## MESURE 3

Produire des recommandations spécifiques (sur l'alimentation et l'activité physique principalement) pour les personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires



- **Action 3.1:** Compiler les recommandations internationales sur l'hygiène de vie en général (alimentation, activité physique, sommeil, stress) pour les personnes à risque
- **Action 3.2:** Identifier les recommandations les plus pertinentes pour le contexte luxembourgeois
- **Action 3.3:** Proposer une stratégie de diffusion des recommandations auprès des professionnels et des personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires
- **Action 3.4:** Diffuser les recommandations auprès des professionnels de la santé et leur offrir des formations adaptées
- **Action 3.5:** Diffuser les recommandations auprès des personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires et proposer des cours adaptés dans des infrastructures équipées ad hoc.



## MESURE 4

### Mettre en place des environnements favorables (communes, travail, écoles, centres intégrés pour personnes âgées, etc.) à la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg

- **Action 4.1 :** Promouvoir la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires sur les lieux de travail
- **Action 4.2 :** Rencontrer des acteurs et des décideurs hors du secteur de la santé afin de promouvoir des environnements propices à la lutte contre les facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires
- **Action 4.3 :** Informer, dans des lieux stratégiques, toute la population (jeunes et adultes) sur les bienfaits de la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires
- **Action 4.4 :** Proposer de nouveaux incitants permettant l'adoption de comportements sains par le grand public

De manière générale, le plan national soutient toutes les initiatives dans le domaine de la prévention des MCNV au Luxembourg, pour autant qu'elles respectent l'équité et qu'elles reposent sur les preuves (evidence-based interventions). A titre d'exemple, le plan souhaite accompagner l'initiative « Sport sur ordonnance » lancée par la FLASS.

L'action 4.1 accompagne les Services de santé au travail Multisectoriel (STM) pour que les entreprises adoptent des mesures structurelles favorisant la lutte contre les MCNV (aménagement des pauses de midi pour faire de l'activité physique, installation de douches, participation aux frais d'inscription à des activités sportives, etc.). La Division de la santé au travail a un rôle prépondérant dans le pilotage de cette action.

L'action 4.2 concernent les acteurs hors du champ de la santé mais qui ont un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires. A titre d'exemple, les communes peuvent être sollicitées en particulier sur les questions d'activités physiques.

Le service Santé Environnementale de la DISA ainsi que le Ministère de l'Environnement seront également des partenaires clefs lors des discussions sur les conditions atmosphériques et environnementales qui ont une répercussion sur la santé cardio-neuro-vasculaire.

A propos de l'action 4.3, le grand public peut être sensibilisé par exemple dans les transports publics. Afin d'encourager les utilisateurs à être davantage actifs, des campagnes d'information visant à inciter les utilisateurs à descendre du bus ou du tram un arrêt avant leur destination peuvent être mises en place.

L'intérêt de mettre en place des interventions visant à modifier les comportements vis-à-vis des principaux facteurs de risques devra être évalué à la fois pour la mise en place d'interventions ayant fait la preuve de leur efficacité à large échelle mais aussi pour la mise en place d'interventions innovantes sous un format d'études pilotes. L'apport des nouvelles technologies dans le domaine de la prévention permet de personnaliser les messages de prévention mais aussi le lieu et le moment où ils sont transmis. La mise en place et l'évaluation d'essais interventionnels pilotes utilisant notamment des supports digitaux dans le cadre du plan national MCNV facilitera dans un second temps le déploiement à l'échelle nationale des interventions innovantes efficaces.

L'action 4.4 porte sur de nouveaux incitants prévenant la survenue de maladies cardio-neuro-vasculaires. Le plan national peut en effet proposer l'introduction au Luxembourg d'une TVA réduite pour des produits alimentaires considérés comme « sains » par exemple. L'introduction d'avantages fiscaux pour les entreprises développant des environnements favorables à la santé peut également être suggérée par le plan national.



# AXE 4 DÉPISTAGE





## MESURE 1

### Finaliser et évaluer le projet pilote YOUNG50

- **Action 1.1:** Évaluer le projet pilote YOUNG50 au Luxembourg.

Le projet pilote YOUNG50 est un projet cofinancé par la Communauté européenne. Il se base sur le projet italien CARDIO50. Ce projet a également été lancé dans plusieurs pays dont la Lituanie et la Roumanie. En mars/avril 2021, la DISA a lancé le YOUNG50 au Luxembourg en collaboration avec le Luxembourg Institute of Health (LIH). La période de septembre 2021 à juillet 2022, a été dédiée à la mise en place du projet. Les premiers résultats de l'étude pilote du YOUNG50 à Luxembourg ont été obtenus début 2023 et un rapport d'évaluation est attendu pour l'automne 2023.





## MESURE 2

### Développer le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires avec des acteurs et des outils différents de ceux de YOUNG50

- **Action 2.1 :** Identifier de nouveaux acteurs qui pourraient être davantage impliqués dans le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires
- **Action 2.2 :** Proposer, avec ces nouveaux acteurs, des programmes innovants pour dépister les facteurs de risque et les maladies cardio-neuro-vasculaires

Les actions 2.1 et 2.2 associent de nouveaux acteurs et de nouveaux outils pour le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires au sein de la population générale (enfants et adultes). Les pharmaciens peuvent faire l'objet d'un partenariat privilégié pour ce dépistage. D'autres acteurs sont potentiellement à inclure dans ces réflexions sur le dépistage: la médecine du travail, la médecine scolaire, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les diététiciens, les professionnels dans les prisons, les salles de sport ou encore les associations d'aide sociale. Cette liste d'acteurs n'est évidemment pas exhaustive, l'objectif étant d'inclure les groupes populationnels qui échappent actuellement au bénéfice d'un dépistage des MCNV et de leurs facteurs de risque.

L'action 2.2 étudie l'opportunité de développer un dépistage des facteurs de risque cardio-vasculaire avec de nouveaux outils comme par exemple les applications pour smartphones (dépistage dans la population générale).

Les actions seront adaptées en fonction des résultats du rapport d'évaluation du projet pilote YOUNG50. Ce rapport est attendu pour l'automne 2023.

Concernant la place du dépistage cardio-vasculaire chez les enfants, la faisabilité du dépistage de l'hypercholestérolémie familiale est à explorer. En effet, il semblerait qu'un tel dépistage puisse être pertinent. Afin de trancher cette question, le plan national MCNV doit explorer succinctement la littérature scientifique sur le sujet et documenter les interventions similaires qui seraient mises en place à l'étranger. En fonction des résultats de cette étude, un projet pourra être mis en place afin de dépister l'hypercholestérolémie familiale chez les enfants.

# AXE 5 PARCOURS DE SOINS







## MESURE 1

### Renforcer le rôle crucial des recommandations scientifiques dans le fonctionnement des parcours de soins

- **Action 1.1 :** Évaluer l'utilisation des recommandations scientifiques par les professionnels de santé au Luxembourg
- **Action 1.2 :** Identifier les enjeux (forces, faiblesses, opportunités, menaces) liés à la mise en œuvre des recommandations scientifiques au Luxembourg
- **Action 1.3 :** Proposer et réaliser des actions visant à améliorer la mise en œuvre des recommandations scientifiques
- **Action 1.4 :** Renforcer l'intégration des recommandations scientifiques dans l'organisation du système de santé luxembourgeois
  - > **Action 1.4.1 :** Faciliter et soutenir l'application des recommandations scientifiques au sein des réseaux de compétences
  - > **Action 1.4.2 :** Explorer les possibilités d'articulation entre les modes de financement et la bonne utilisation des recommandations scientifiques

Afin de permettre la coordination des acteurs de santé, les parcours de soins s'appuient sur des pratiques cliniques homogènes entre professionnels. L'action 1.1 vise tout d'abord à déterminer les recommandations scientifiques suivies par les professionnels de santé au Luxembourg et la place des recommandations produites et diffusées par le Conseil scientifique du domaine de la santé. Par exemple, selon les recommandations scientifiques de ESO (European Stroke Organisation) et de SAFE (Stroke Action Plan for Europe 2018-2030), traiter au moins 90% des patients atteints d'AVC en Europe au sein d'une unité dédiée à la prise en charge des AVC constitue le premier niveau de soins.

Dans un deuxième temps, l'action 1.2 étudie les enjeux liés à la mise en œuvre des recommandations scientifiques. La question de la production de ces recommandations, de leur diffusion, de leur utilisation, de leur mise à jour mais aussi du cadre légal de leur implémentation sont notamment évalués. Ce travail tout comme l'action 1.3 est mené en partenariat avec le Conseil scientifique du domaine de la santé.

Au final, l'action 1.4 permet d'explorer les changements structurels afin d'implémenter efficacement les recommandations scientifiques. En effet, afin de faciliter l'adoption de pratiques reconnues comme «Evidence-Based», le plan national MCNV s'interroge sur le rôle des réseaux de compétences et sur le lien entre modes de financement et utilisation des recommandations.



## MESURE 2

### Renforcer les compétences des professionnels et explorer certaines délégations de tâches

- **Action 2.1 :** Identifier les besoins en compétences des professionnels du domaine cardio-neuro-vasculaire
- **Action 2.2 :** Accompagner et financer des formations spécifiques pour développer des compétences manquantes et identifiées comme telles
- **Action 2.3 :** Évaluer la faisabilité sur la base d'une analyse nationale et mettre en place une délégation de certaines tâches entre professionnels de la santé
- **Action 2.4 :** Adapter la législation et rendre ainsi les formations obligatoires pour tout le personnel de santé (médecins et personnel soignant) et élaborer un catalogue de formations continues standardisées et certifiées.

La Mesure 2 s'attache à accompagner les professionnels de santé dans le développement de nouvelles compétences. L'action 2.1 a comme objectif de déterminer les besoins en formation des professionnels de la santé dans différents domaines: appropriation des recommandations de bonne pratique; mise en place des principes de l'Evidence-Based-Medicine; besoins spécifiques pour les parcours de soins insuffisance cardiaque, arrêt cardiaque, AVC, diabète; principes de l'éducation thérapeutique et de la neuro-réadaptation dans les MCNV. Au sein de l'action 2.1, les besoins en formation des associations de patients sont également pris en compte.

Une fois les besoins en compétences des professionnels du domaine cardio-neuro-vasculaire identifiés, l'action 2.2 vise à accompagner et financer en partie des formations spécifiques, et à identifier un processus de reconnaissance des compétences nouvellement acquises par ces formations. Cela peut par exemple concerner les «infirmiers Stroke» ou encore des case managers dans le domaine des maladies cardio-neuro-vasculaires.

L'action 2.3 explore la faisabilité et, le cas échéant, les conditions de la délégation de certaines tâches entre acteurs de santé. Ces délégations peuvent également concerner les pompiers et les ambulanciers.

## MESURE 3

### Identifier les besoins en équipements et infrastructures dans le domaine cardio-neuro-vasculaire

- **Action 3.1 :** Identifier les équipements et infrastructures disponibles au Luxembourg
- **Action 3.2 :** Estimer l'adéquation entre les équipements et infrastructures disponibles et ce qui est préconisé
- **Action 3.3 :** Estimer l'adéquation entre les équipements et infrastructures disponibles et les besoins cliniques identifiés et non identifiés
- **Action 3.4 :** Mettre à disposition du personnel de soin spécifiquement formé à la manipulation des équipements médico-techniques et du personnel soignant spécifiquement formé à la prise en charge de l'AVC

Après avoir estimé les besoins en compétences des professionnels de santé dans le domaine des maladies cardio-neuro-vasculaires au sein de la Mesure 2, les Actions 3.1, 3.2 et 3.3 portent sur les besoins en équipement et infrastructures. La première de ces actions consiste à réaliser un état des lieux de l'existant (défibrillateurs, lits de réadaptation post-AVC, etc.). Les équipements et infrastructures listés ici sont hospitaliers et extrahospitaliers. A titre d'exemple, l'asbl Blëtz développe, en collaboration avec les hôpitaux (CHEM, CHL, HRS, CHdN), le Centre Thermal de Mondorf et le Rehazenter un projet commun pour une prise en charge à plus long terme pour les patients post AVC.

Une fois l'état des lieux réalisé, une comparaison entre les équipements et infrastructures disponibles et ceux qui devraient idéalement être présents au Luxembourg est à documenter. Pour réaliser cette comparaison, l'action 3.2 peut notamment prendre en compte les recommandations scientifiques publiés par exemple par la European Stroke Organisation et la European society of Cardiology. Dans un deuxième temps, l'action 3.2 recueille l'avis des professionnels de santé pour connaître leur avis sur ces besoins en infrastructures et équipements. Les enjeux de la télémédecine doivent apparaître dans cette étude des besoins.

Afin d'accompagner la prise de décision politique, le plan national MCNV émet des recommandations à partir des résultats des actions 3.1 et 3.2. En effet, le plan n'a pas pour mission de mettre en place de nouveaux équipements et/ou infrastructures mais uniquement de documenter les besoins pour la population et d'émettre des recommandations dans ce domaine.





## MESURE 4

### Proposer et soutenir de nouvelles organisations afin d'améliorer l'intégration des différents professionnels dans la prise en charge des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires

- **Action 4.1 :** Optimiser l'utilisation des dispositifs selon les besoins du terrain
  - > **Action 4.1.1 :** Utiliser le dispositif « Médecin référent »
  - > **Action 4.1.2 :** Participer à l'amélioration du projet « Dossier de soins partagé »
  - > **Action 4.1.3 :** Étudier la faisabilité des réunions de concertation multidisciplinaire dans des situations de prise en charge complexe
- **Action 4.2 :** Soutenir la mise en place et l'évaluation de trois parcours de soins/réseaux de compétences (AVC, insuffisance cardiaque et arrêt cardiaque) et à tout parcours de soins/ réseaux de compétences propres aux MCNV
  - > **Action 4.2.1 :** Offrir un appui méthodologique à la création de ces trois parcours de soins (AVC, insuffisance cardiaque et arrêt cardiaque) et à tout autre parcours de soins propre aux MCNV
  - > **Action 4.2.2 :** Offrir un appui méthodologique à l'évaluation (notamment médico-économique) des parcours de soins/réseaux de compétences sur les MCNV
- **Action 4.3 :** Documenter et proposer des recommandations sur les enjeux financiers qui ont un impact (positif ou négatif) sur l'intégration des différents professionnels dans la prise en charge des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires

L'action 4.1 contient des éléments relatifs à des dispositifs déjà existants comme le « Médecin référent » ou encore le « Dossier de soins partagé ». Le plan national MCNV souhaite être partie prenante de ces projets et les accompagner dans leur développement sur la thématique des maladies cardio-neuro-vasculaires. En effet, chacun de ces projets a des effets directs et indirects sur les objectifs du plan (ex : dans le domaine des données et des parcours de soins par exemple). Par exemple, les missions des Médecins référents définies dans l'article 19bis du code de la sécurité sociale incluent la « supervision du parcours de l'assuré dans le système de soins ». Il serait néanmoins nécessaire d'étendre le dispositif du Médecin référent afin que tous les assurés concernés par une MCNV puissent en bénéficier. De manière générale, le plan national souhaite accompagner tout projet de santé digitale et de télémédecine sur la thématique des MCNV.

L'action 4.2 vise à faciliter la création de réseaux de compétences dans des domaines non encore prévus par la loi. En effet, dans les domaines de l'insuffisance cardiaque et de l'arrêt cardiaque, aucun réseau de compétence n'est à ce jour prévu. Le plan national MCNV finance, dans le cadre de l'action 4.2.1, un consultant mandaté pour accompagner les acteurs souhaitant monter un réseau de compétences dans le domaine des maladies cardio-neuro-vasculaires. Dans le domaine de l'évaluation, un appui méthodologique avec un financement adéquat peut également être fourni par le plan national.

L'action 4.3 fait notamment référence aux questions de financement des parcours de soins. En effet, la coordination des soins est un enjeu complexe dans l'ensemble des systèmes de santé. Cette action vise donc à documenter tout à la fois l'existant au Luxembourg mais aussi et surtout à décrire des systèmes de financement alternatifs mis en place à l'étranger et qui impactent positivement la prise en charge des patients atteints de MCNV.

## MESURE 5

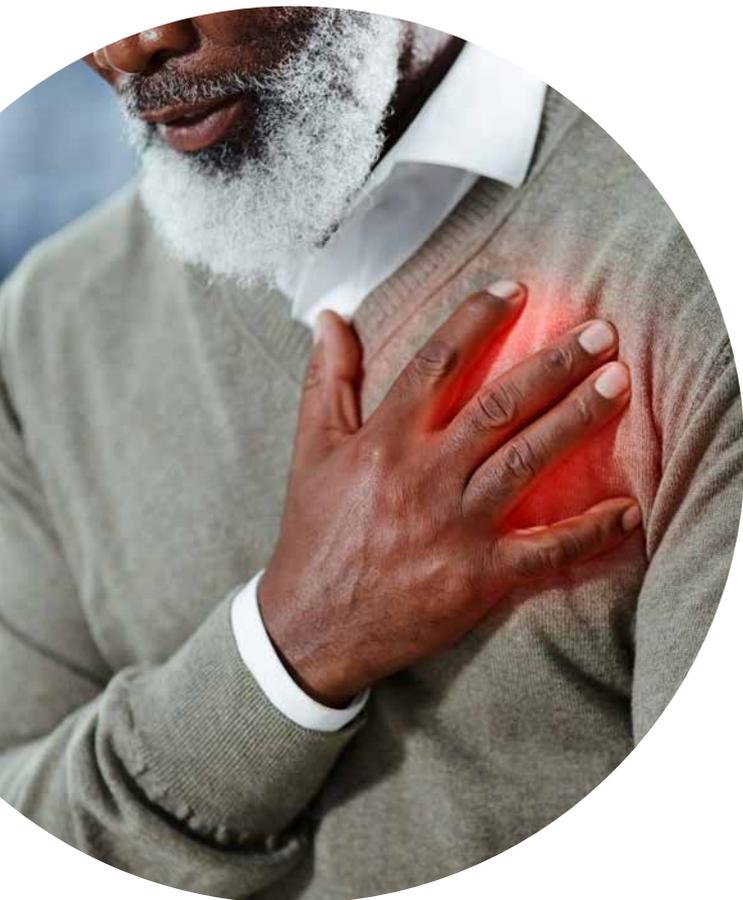
### Renforcer la place des patients dans leur prise en charge en collaboration avec les associations qui les représentent

- **Action 5.1 :** Renforcer l'accès à l'information et la décision partagée pour les patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires
- **Action 5.2 :** Poursuivre et augmenter la participation des patients dans l'évaluation des soins
- **Action 5.3 :** Aider à la création d'association de patients et soutenir les associations de patients déjà existantes dans le domaine des MCNV
- **Action 5.4 :** Renforcer les soins de support, de réadaptation et la réintégration socio-professionnelle des patients atteints de MCNV

La Mesure 5 se focalise sur la place et le rôle des patients dans les parcours de soins. L'action 5.1 propose par exemple de renforcer les compétences des patients et des associations qui les représentent à travers des formations croisées entre professionnels de santé et patients. Cette action vise également à développer davantage l'éducation thérapeutique dans le domaine des maladies cardio-neuro-vasculaires. Cette éducation permet en effet d'autonomiser les patients et de renforcer leur place centrale dans les prises en charge.

L'action 5.4 concerne l'ensemble des soins et soutiens apportés aux patients suite à un épisode aigu de maladies cardio-neuro-vasculaires (accident vasculaire cérébral, décompensation d'insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde, etc.). Comme mentionné dans l'accord de coalition du Gouvernement, le plan accompagnera la création d'une structure dédiée aux soins de réadaptation post-AVC. Un tel établissement, grâce à des prises en charge intensives et ambulatoires, permettra aux patients atteints d'AVC de retrouver leur autonomie dans la vie quotidienne et de participer pleinement à la vie dans la société.





## MESURE 6

### Améliorer l'information et la formation du grand public afin de reconnaître les symptômes des maladies cardio-neuro-vasculaires

- **Action 6.1 :** Mettre en place des campagnes d'information

La Mesure 6 et l'action qui en découle ont pour objectif que le plan national MCNV ait une forte exposition dans les Médias (presse écrite, radio, télévision) et sur divers sites internet et réseaux sociaux. De grandes campagnes d'éducation à la reconnaissance des symptômes des maladies cardio-neuro-vasculaires doivent être conduites. La participation des associations de patients à l'élaboration de ces campagnes est favorisée. Une articulation de ces campagnes avec des actions d'information sur d'autres thématiques connexes aux MCNV doit être recherchée. Une coordination de l'ensemble des messages émanant de la Direction de la santé sur les maladies cardio-neuro-vasculaires pourra également être mise en place.

# TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MESURES & ACTIONS DU PLAN NATIONAL MCNV

# AXE 1: GOUVERNANCE

Objectif : Mettre en place une gouvernance pérenne pour le plan national MCNV

<b>MESURE 1</b>	<b>Mettre en place la coordination du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires au sein de la Direction de la santé</b>
Action 1.1	Identifier les besoins humains, logistiques et les compétences techniques nécessaires à la constitution de ladite coordination
Action 1.2	Doter de moyens adéquats la coordination du PN MCNV au sein de la DISA
<b>MESURE 2</b>	<b>Créer un «Comité National incluant les experts sur les maladies cardio-neuro-vasculaires»</b>
Action 2.1	Identifier les futurs membres du Comité National MCNV, incluant les experts du terrain en la matière
Action 2.2	Nommer et inviter les experts identifiés
Action 2.3	Assurer le secrétariat et le suivi logistique de cette structure de gouvernance
<b>MESURE 3</b>	<b>Instaurer des groupes de travail chargés d'apporter leur expertise à la conceptualisation des Mesures et Actions des axes 2, 3, 4 et 5 du plan national</b>
Action 3.1	Attribuer chaque Mesure et Action du plan national MCNV à un groupe de travail
Action 3.2	Identifier, en collaboration avec le Comité National d'experts, les futurs membres des groupes de travail
Action 3.3	Inviter les futurs membres des groupes de travail et assurer le suivi régulier des groupes de travail
<b>MESURE 4</b>	<b>Informers le grand public et les professionnels concernés de l'avancée des travaux du plan national MCNV</b>
Action 4.1	Informers régulièrement, grâce à des moyens adaptés et innovants (site internet, articles de presse, campagne dédiée, etc.), le grand public et les professionnels des travaux réalisés dans le cadre du plan national MCNV
Action 4.2	Rédiger et diffuser un rapport à intervalle régulier afin de présenter les avancées du plan national MCNV

## AXE 2 : DONNÉES

### Objectif : Coordonner le recueil et l'analyse des données sur la santé cardio-neuro-vasculaire

<b>MESURE 1</b>	<b>Réaliser un état des lieux des données portant sur la mortalité, la morbidité et la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires ainsi que leurs déterminants actuellement collectées et/ou analysées au Luxembourg</b>
Action 1.1	Identifier les sources de données disponibles
Action 1.2	Déterminer la nature des données disponibles
Action 1.3	Évaluer la qualité des données disponibles
Action 1.4	Identifier les problèmes et les risques liés à la collecte et/ou l'analyse des données
Action 1.5	Produire un document de synthèse décrivant les résultats de l'état des lieux
<b>MESURE 2</b>	<b>Définir une liste restreinte d'indicateurs pertinents, fiables et robustes permettant de mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et leur prise en charge au Luxembourg</b>
Action 2.1	Déterminer les indicateurs permettant d'évaluer la santé cardio-neuro-vasculaire, ses déterminants et leur prise en charge au Luxembourg, ainsi que des indicateurs sur l'état d'avancement du plan
Action 2.2	Définir les caractéristiques techniques des indicateurs
Action 2.3	Définir un système de contrôle-qualité pour la collecte et l'analyse des données nécessaires au calcul des indicateurs définis préalablement
Action 2.4	Produire un document de synthèse décrivant les résultats des actions 2.1, 2.2 et 2.3
<b>MESURE 3</b>	<b>Prendre en compte l'enjeu des données de santé manquantes</b>
Action 3.1	Identifier les données de santé manquantes
Action 3.2	Produire des recommandations sur la collecte et l'analyse des données de santé manquantes
<b>MESURE 4</b>	<b>Organiser la coordination efficace des acteurs collectant et analysant des données sur la mortalité, la morbidité et la prise en charge des maladies cardio-neuro-vasculaires ainsi que leurs déterminants au Luxembourg</b>
Action 4.1	Définir le modèle d'organisation permettant de répondre aux problèmes et risques identifiés lors de l'état des lieux et liés à la collecte et/ou l'analyse des données
Action 4.2	Définir une stratégie de mise en application du modèle d'organisation
Action 4.3	Mettre en place le modèle d'organisation
<b>MESURE 5</b>	<b>Collecter et analyser les données relatives aux indicateurs identifiés à la mesure 2 pour mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg</b>
Action 5.1	Recueillir et rassembler les données relatives aux indicateurs listés dans la mesure 2
Action 5.2	Renseigner la qualité et la complétude des données disponibles
Action 5.4	Produire un rapport épidémiologique ciblé sur les indicateurs sélectionnés
<b>MESURE 6</b>	<b>Évaluer la faisabilité de certaines collectes et analyses innovantes et/ou mesurant les inégalités de santé</b>
Action 6.1	Proposer et explorer des procédures favorisant la collecte de données par de nouveaux acteurs et/ou grâce à de nouvelles technologies
Action 6.2	Intégrer la thématique des inégalités en santé lors de la collecte et l'analyse des données

## AXE 3 : PRÉVENTION

Objectif : Renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire : réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables

<b>MESURE 1</b>	<b>Renforcer la compréhension de l'étiquetage nutritionnel par le grand public et les patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires</b>
Action 1.1	Informier et former le grand public à mieux comprendre les informations nutritionnelles présentes sur l'emballage des produits alimentaires
Action 1.2	Informier et former les patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires à mieux comprendre les informations nutritionnelles sur l'emballage des produits alimentaires
<b>MESURE 2</b>	<b>Évaluer la consommation de sel au Luxembourg et mettre en place, si nécessaire, des actions visant à réduire la surconsommation de sel</b>
Action 2.1	Réaliser un état des lieux de la consommation en sel de la population résidant au Luxembourg
Action 2.2	Réaliser un état des lieux de la quantité de sel dans les aliments vendus au Luxembourg
Action 2.3	Concevoir et mettre en œuvre, en fonction de l'état des lieux, une initiative pilote visant à réduire la consommation de sel dans la population ; sur base d'une évaluation subséquente, déployer et pérenniser la réduction de la consommation de sel dans la population générale
<b>MESURE 3</b>	<b>Produire des recommandations spécifiques (sur l'alimentation et l'activité physique principalement) pour les personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires</b>
Action 3.1	Compiler les recommandations internationales sur l'hygiène de vie en général (alimentation et l'activité physique, sommeil, stress) pour les personnes à risque
Action 3.2	Identifier les recommandations les plus pertinentes pour le contexte luxembourgeois
Action 3.3	Proposer une stratégie de diffusion des recommandations auprès des professionnels et des personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires
Action 3.4	Diffuser les recommandations auprès des professionnels de la santé et leur offrir des formations adaptées
Action 3.5	Diffuser les recommandations auprès des personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires et proposer des cours adaptés dans des infrastructures équipées ad hoc
<b>MESURE 4</b>	<b>Mettre en place des environnements favorables (communes, travail, écoles, centres intégrés pour personnes âgées, etc.) à la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg</b>
Action 4.1	Promouvoir la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires sur les lieux de travail
Action 4.2	Rencontrer des acteurs et des décideurs hors du secteur de la santé afin de promouvoir des environnements propices à la lutte contre les facteurs de risque des maladies cardio-neuro-vasculaires
Action 4.3	Informier, dans des lieux stratégiques, toute la population (jeunes et adultes) sur les bienfaits de la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires
Action 4.4	Proposer de nouveaux incitants permettant l'adoption de comportements sains par le grand public

## AXE 4 : DÉPISTAGE

Objectif : Favoriser le dépistage des maladies et facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires

<b>MESURE 1</b>	<b>Mettre en place et évaluer le projet pilote YOUNG50</b>
Action 1.1	Évaluer le projet pilote YOUNG50 au Luxembourg
<b>MESURE 2</b>	<b>Développer le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires avec des acteurs et des outils différents de ceux de YOUNG50</b>
Action 2.1	Identifier de nouveaux acteurs qui pourraient être davantage impliqués dans le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires
Action 2.2	Proposer, avec ces nouveaux acteurs, des programmes innovants pour dépister les facteurs de risque et les maladies cardio-neuro-vasculaires

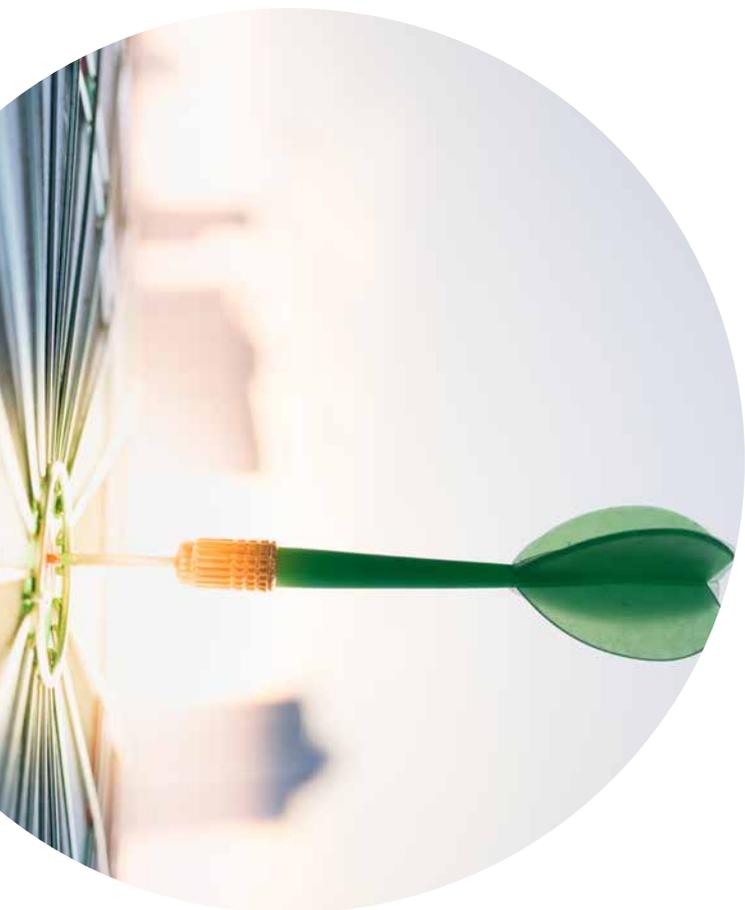
# AXE 5 : PARCOURS DE SOINS

## Objectif : Améliorer les parcours de soins des patients atteints de MCNV

<b>MESURE 1</b>	<b>Renforcer le rôle crucial des recommandations scientifiques dans le fonctionnement des parcours de soins</b>
Action 1.1	Évaluer l'utilisation des recommandations scientifiques par les professionnels de santé au Luxembourg
Action 1.2	Identifier les enjeux (forces, faiblesses, opportunités, menaces) liés à la mise en œuvre des recommandations scientifiques au Luxembourg
Action 1.3	Proposer et réaliser des actions visant à améliorer la mise en œuvre des recommandations scientifiques
Action 1.4	Renforcer l'intégration des recommandations scientifiques dans l'organisation du système de santé luxembourgeois
Action 1.4.1	Faciliter et soutenir l'application des recommandations scientifiques au sein des réseaux de compétences
Action 1.4.2	Explorer les possibilités d'articulation entre les modes de financement et la bonne utilisation des recommandations scientifiques
<b>MESURE 2</b>	<b>Renforcer les compétences des professionnels et explorer certaines délégations de tâches</b>
Action 2.1	Identifier les besoins en compétences des professionnels du domaine cardio-neuro-vasculaire
Action 2.2	Accompagner et financer des formations spécifiques pour développer des compétences manquantes et identifiées comme telles
Action 2.3	Évaluer la faisabilité sur la base d'une analyse nationale et mettre en place une délégation de certaines tâches entre professionnels de la santé
Action 2.4	Adapter la législation et rendre ainsi les formations obligatoires pour tout le personnel de santé (médecins et personnel soignant) et élaborer un catalogue de formations continues standardisées et certifiées
<b>MESURE 3</b>	<b>Identifier les besoins en équipements et infrastructures dans le domaine cardio-neuro-vasculaire</b>
Action 3.1	Identifier les équipements et infrastructures disponibles au Luxembourg
Action 3.2	Estimer l'adéquation entre les équipements et infrastructures disponibles et les besoins cliniques identifiés et non identifiés
Action 3.3	Établir une liste de priorisation des actions à mettre en place sur la base des besoins identifiés et produire des recommandations pour y répondre

<b>MESURE 4</b>	<b>Proposer et soutenir de nouvelles organisations afin d'améliorer l'intégration des différents professionnels dans la prise en charge des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires</b>
Action 4.1	Optimiser l'utilisation des dispositifs selon les besoins du terrain
Action 4.1.1	Utiliser le dispositif «Médecin référent»
Action 4.1.2	Participer à l'amélioration du projet «Dossier de soins partagé»
Action 4.1.3	Étudier la faisabilité des réunions de concertation multidisciplinaire dans des situations de prise en charge complexe
Action 4.2	Soutenir la mise en place et l'évaluation de trois parcours de soins/réseaux de compétences (AVC, insuffisance cardiaque et arrêt cardiaque) et à tout parcours de soins/réseaux de compétences propres aux MCNV
Action 4.2.1	Offrir un appui méthodologique à la création de ces trois parcours de soins (AVC, insuffisance cardiaque et arrêt cardiaque) et à tout autre parcours de soins propre aux MCNV
Action 4.2.2	Offrir un appui méthodologique à l'évaluation (notamment médico-économique) des parcours de soins/réseaux de compétences sur les MCNV
Action 4.3	Documenter et proposer des recommandations sur les enjeux financiers qui ont un impact (positif ou négatif) sur l'intégration des différents professionnels dans la prise en charge des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires
<b>MESURE 5</b>	<b>Renforcer la place des patients dans leur prise en charge en collaboration avec les associations qui les représentent</b>
Action 5.1	Renforcer l'accès à l'information et la décision partagée pour les patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires
Action 5.2	Poursuivre et augmenter la participation des patients dans l'évaluation des soins
Action 5.3	Aider à la création d'association de patients et soutenir les associations de patients déjà existantes dans le domaine des MCNV
Action 5.4	Renforcer les soins de support, de réadaptation et la réintégration socio-professionnelle des patients atteints de MCNV
<b>MESURE 6</b>	<b>Améliorer l'information et la formation du grand public afin de reconnaître les symptômes des maladies cardio-neuro-vasculaires</b>
Action 6.1	Mettre en place des campagnes d'information

# ÉVALUATION DU PLAN NATIONAL MCNV



L'évaluation du plan national MCNV intègre des éléments liés au processus et d'autres liés aux résultats des Mesures et Actions listées précédemment. En effet, cette évaluation a notamment pour objectifs d'améliorer en continu la mise en place du plan national mais aussi de déterminer l'efficacité du plan national dans son ensemble. Afin de réaliser ces objectifs, trois approches d'évaluation seront mises en place

La première correspond à l'évaluation externe du plan national MCNV. Des experts spécialistes du domaine des maladies cardio-neuro-vasculaires, seront invités et mandatés pour conduire deux évaluations globales, l'une à mi-parcours et l'autre à la fin du plan.

Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du plan national dans son ensemble, un ou plusieurs experts seront mandatés pour cette mission. Différentes dimensions seront alors explorées par ces experts: l'organisation de la gouvernance, la pertinence des Mesures et des Actions prévues au regard de la littérature internationale, les moyens alloués au suivi du plan national, le nombre et la portée des actions déjà déployées, etc. Les résultats de cette évaluation seront compilés dans un rapport de synthèse qui intégrera différentes recommandations afin de surmonter les limites qui auraient pu être mises en évidence. Ensuite, au regard de cette évaluation à mi-parcours, le plan national pourra être réorienté si nécessaire durant les dernières années.

L'évaluation finale, devra dresser un bilan sur toute la durée de mise en œuvre du plan. Elle sera conduite sur le même principe que l'évaluation externe à mi-parcours. Elle servira notamment de support à l'écriture d'un futur second plan national sur les maladies cardio-neuro-vasculaires.

La deuxième approche d'évaluation retenue correspond à l'évaluation des tendances. Au sein de l'axe Données, diverses Mesures et Actions se rapportent à une liste restreinte d'indicateurs permettant d'obtenir une «photographie» de l'état de santé cardio-neuro-vasculaire. Le choix de ces indicateurs fera l'objet d'un consensus entre acteurs impliqués sur la thématique des données au Luxembourg. Le but du plan national MCNV est alors de répéter dans le temps cette photographie de l'état de santé cardio-neuro-vasculaire à l'aide des mêmes indicateurs. La fréquence de cette collecte et de l'analyse des données qui en découle sera décidée lors de la mise en place. A long terme et à partir de la collecte régulière de ces indicateurs, il sera donc possible de dégager des tendances. Le rôle du plan national MCNV dans l'évolution de ces tendances devra être précisé et discuté. Au final, cette approche d'évaluation permettra une approximation de l'impact global du plan national MCNV, ainsi qu'une orientation des actions à mener dans le futur.

La troisième et dernière approche retenue concerne l'évaluation proprement dite de chacune des Actions mises en place entre 2023 et 2027. Chaque Action devra faire l'objet d'une évaluation de processus et de résultats. Pour cela, plusieurs critères et indicateurs seront définis en amont du lancement de chaque Action. Il sera de la responsabilité des groupes de travail en charge de la mise en place de chaque action de définir ces critères et indicateurs. Concernant l'évaluation de résultats, des études pourront également être conduites si nécessaire.

# PLAN OPÉRATIONNEL & BUDGET

L'implémentation du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2023 - 2027 sera conduite sous l'autorité de la DISA. La coordination du plan national MCNV sera reprise par le Service Coordination des Plans Nationaux de la DISA afin de piloter la réalisation des Mesures et Actions prévues.

Sur propositions de la DISA, le Ministre ayant la Santé dans ses attributions nommera les membres du Comité National Maladies Cardio-Neuro-Vasculaires chargé de la gouvernance du présent plan.

Chaque année, le Coordinateur du plan, dans le cadre des activités du Service Coordination des Plans Nationaux, sera en charge d'élaborer un bilan des activités conduites dans le cadre du plan national MCNV.

Différents groupes de travail seront mis en place afin de réaliser les Mesures et Actions prévues dans le plan national. Les membres de ces groupes de travail devront refléter la diversité des acteurs engagés dans la lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires au Luxembourg.

Le financement du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires sera assuré par la DISA. Le coordinateur du plan national sera en charge de prévoir annuellement le budget nécessaire à la mise en place des Mesures et Actions. Le suivi financier sera assuré au sein de la DISA.





# ANNEXES

# ANNEXE 1

## Organigramme des axes, objectifs et mesures

### AXE 1 : Gouvernance

Objectif : Mettre en place une gouvernance pérenne

M 1 : Mettre en place la coordination du PN MCNV au sein de la DISA

M 2 : Créer un comité national

M 3 : Instaurer des groupes de travail

M 4 : Informer le grand public et les professionnels de l'avancé du plan

### AXE 2 : Données

Objectif : Coordonner le recueil et l'analyse des données

M 1 : Réaliser un état des lieux des données

M 2 : Définir une liste restreinte d'indicateurs

M 3 : Prendre en compte l'enjeu des données manquantes

M 4 : Organiser la coordination des différents acteurs

M 5 : Collecter et analyser les données

M 6 : Évaluer la faisabilité de certaines collectes et analyses innovantes

### AXE 3 : Prévention

Objectif : Renforcer la prévention en réduisant l'exposition aux facteurs de risque modifiables

M 1 : Mieux comprendre l'étiquetage nutritionnel

M 2 : Évaluer la consommation de sel et mettre en place des actions

M 3 : Produire des recommandations spécifiques

M4 : Mettre en place des environnements favorables à la prévention des MCNV

### AXE 4 : Dépistage

Objectif : Favoriser le dépistage des maladies et des facteurs de risque

M 1 : Finaliser et évaluer le projet pilote YOUNG50

M 2 : Développer le dépistage des facteurs de risque et des maladies avec des acteurs et outils différents de ceux du YOUNG50

### AXE 5 : Parcours de soins

Objectif : Améliorer le parcours de soins

M 1 : renforcer le rôle des recommandations scientifiques

M 2 : renforcer les compétences prof. et explorer certaines délégations

M 3 : identifier les besoins en équipements et infrastructures

## ANNEXE 2

### Le Comité de Pilotage du plan national MCNV 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
D <sup>r</sup>	<b>BEISSEL*</b>	Jean	<b>Société Luxembourgeoise de Cardiologie</b>
D <sup>r</sup>	BUCK	Gaston	Collège Médical
D <sup>r</sup>	CAMPAGNÉ**	Guillaume	Direction de la santé
D <sup>re</sup>	COUFFIGNAL	Sophie	Luxembourg Institute of Health
D <sup>r</sup>	DADOUN	Frédéric	Société Luxembourgeoise de Diabétologie
D <sup>r</sup>	<b>DELAGARDELLE</b>	<b>Charles</b>	<b>Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé</b>
M <sup>me</sup>	HANFF	Anne-Marie	Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg
D <sup>r</sup>	HERTZ	Pierre	Caisse Nationale de Santé
Pr <sup>e</sup>	HUIART	Laetitia	Luxembourg Institute of Health
M <sup>me</sup>	<b>KELLER</b>	<b>Chantal</b>	<b>Blëtz a.s.b.l.</b>
D <sup>r</sup>	KIRSCH	Fränk	Cercle des Médecins Généralistes
M.	RECKING	René	Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques
D <sup>re</sup>	<b>REIFF</b>	<b>Monique</b>	<b>Société Luxembourgeoise de Neurologie</b>
D <sup>r</sup>	SCHMIT	Jean-Claude	Direction de la santé

#### Membres ayant retravaillé les mises à jours du plan 2023-2027

\* Président du Comité de Pilotage

\*\* Rédacteur du plan national pour le compte du Comité de pilotage

Le présent plan a été mis à jour grâce à la collaboration des certains membres du Comité de pilotage du PN MCNV 2020, ainsi qu'avec l'aide de nouveaux partenaires :

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
D <sup>r</sup>	HEIN	Steve	Cercle des Médecins Généraliste
M.	CLARENS	Carlo	Luxembourg Resuscitation Council
D <sup>r</sup>	RIVERO	Yaiza	DISA - Chef du Pôle Médecine Préventive et Santé des Populations
D <sup>r</sup>	DARMIAN	Julien	DISA - Chef du Pôle Soins de Santé
D <sup>r</sup>	ENGY	Ali	DISA - Division de la médecine curative et de la qualité en santé
M	BONATO	Alexandre	DISA - Division de la médecine curative et de la qualité en santé
M <sup>me</sup>	POLONI	Francesca	Chef du service de coordination des plans nationaux

Le service EpiStat (DISA), ainsi que l'ObSanté ont contribué à la relecture du plan.  
Anne-Marie Reuter, coordinatrice du plan s'était chargée de la phase rédactionnelle des mises à jour.

# ANNEXE 3

## Le groupe de travail « Données » du plan national MCNV 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
D <sup>r</sup>	BEISSEL	Jean	Société Luxembourgeoise de Cardiologie
D <sup>r</sup>	CAMPAGNÉ	Guillaume	Direction de la santé
D <sup>r</sup>	DADOUN	Frédéric	Société Luxembourgeoise de Diabétologie
D <sup>r</sup>	DEGRELL	Philippe	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
D <sup>r</sup>	HERTZ	Pierre	Caisse Nationale de Santé
M.	LEHNERS	Scharel	Direction de la santé Service épidémiologie et statistique
D <sup>re</sup>	M'BENGO	Nicole	Direction de la santé Division de la médecine curative et de la qualité en santé
M <sup>me</sup>	MESQUITA	Monique	Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg
D <sup>re</sup>	MORAN	Valérie	Luxembourg Institute of Health Luxembourg Institute of Socio-Economic Research
D <sup>r</sup>	PEREIRA	Bruno	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
D <sup>re</sup>	PIVOT	Diane	Direction de la santé Service épidémiologie et statistique
D <sup>re</sup>	RUIZ	Maria	Luxembourg Institute of Health
D <sup>r</sup>	STAMMET	Pascal	Corps Grand-Ducal Incendie & Secours
M.	WEBER	Daniel	Corps Grand-Ducal Incendie & Secours
M.	WEBER*	Guy	Direction de la santé Service épidémiologie et statistique

\* Coordinateur scientifique du groupe de travail « Données »

# ANNEXE 4

## Le groupe de travail « Prévention » du plan national MCNV 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
D <sup>re</sup>	AL KERWI	Ala'a	Luxembourg Institute of Health
D <sup>r</sup>	BEISSEL	Jean	Société Luxembourgeoise de Cardiologie
M <sup>me</sup>	BROCHMANN	Chantal	Direction de la santé Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & adolescents
D <sup>r</sup>	CAMPAGNÉ*	Guillaume	Direction de la santé
D <sup>r</sup>	DELAGARDELLE	Charles	Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé
D <sup>r</sup>	DROSTE	Dirk	Société Luxembourgeoise de Neurologie
D <sup>r</sup>	FAVROT	Philippe	Services Interentreprises de Santé au Travail Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
M <sup>me</sup>	JACOB	Myriam	Association Nationale des Diététiciens du Luxembourg a.s.b.l.
D <sup>r</sup>	LION	Alexis	Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé
D <sup>re</sup>	MAJERY	Nicole	Service de Santé au Travail Multisectoriel
M.	MARQUES	Pedro	Direction de la santé Division de la médecine préventive
M <sup>me</sup>	MARX	Anne	Direction de la santé Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & adolescents
M <sup>me</sup>	MERTENS	Claudine	Association Nationale des Diététiciens du Luxembourg a.s.b.l.
D <sup>re</sup>	MORAN	Valérie	Luxembourg Institute of Health Luxembourg Institute of Socio-Economic Research
D <sup>re</sup>	PAPADOPOULOU	Afroditi	Direction de la santé Division de la santé au travail & de l'environnement
M <sup>me</sup>	REUTER	Anne-Marie	Direction de la santé Division de la médecine scolaire & de la santé des enfants & adolescents
D <sup>re</sup>	THIRY	Patrizia	Association pour la Santé au Travail des Secteurs Tertiaire et Financier

\* Coordinateur scientifique du groupe de travail « Prévention »

# ANNEXE 5

## Le groupe de travail « Dépistage » du plan national MCNV 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
D <sup>re</sup>	AGUAYO	Gloria	Luxembourg Institute of Health
D <sup>r</sup>	CAMPAGNÉ*	Guillaume	Direction de la santé
D <sup>re</sup>	DE BEAUFORT	Carine	Centre Hospitalier de Luxembourg
D <sup>re</sup>	FELL	Christiane	Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois
D <sup>re</sup>	HOSTERT-PFEIFFER	Claude	Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois
D <sup>r</sup>	HERTZ	Pierre	Caisse Nationale de Santé
D <sup>r</sup>	HUIJNEN	Steve	Société Luxembourgeoise de Cardiologie
D <sup>r</sup>	KEIPES	Marc	GesondheetsZentrum
M <sup>me</sup>	KELLER	Chantal	BlëtZ a.s.b.l.
D <sup>re</sup>	MORAN	Valérie	Luxembourg Institute of Health Luxembourg Institute of Socio-Economic Research
M <sup>me</sup>	PAQUET	Sylvie	Association Luxembourgeoise du Diabète
D <sup>r</sup>	SCHMIT	Christian	Cercle des Médecins Généralistes
D <sup>re</sup>	REIFF	Monique	Société Luxembourgeoise de Neurologie
D <sup>r</sup>	SCHMIT	Jean-Claude	Direction de la santé

\* Coordinateur scientifique du groupe de travail « Dépistage »

# ANNEXE 6

## Le groupe de travail « Parcours de soins » du plan national MCNV 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
D <sup>re</sup>	ATLAN	Catherine	Société Luxembourgeoise de Diabétologie
D <sup>r</sup>	BEISSEL	Jean	Société Luxembourgeoise de Cardiologie
D <sup>r</sup>	CAMPAGNÉ	Guillaume	Direction de la santé
M.	CLARENS	Carlo	Luxembourg Resuscitation Council
D <sup>r</sup>	DE LA HAMETTE	Danièle	Société Luxembourgeoise de Diabétologie
M <sup>me</sup>	FERREIRA	Marisa	Direction de la santé Division de la médecine préventive
M <sup>me</sup>	HANFF	Anne-Marie	Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg
D <sup>r</sup>	HERTZ	Pierre	Caisse Nationale de Santé
M <sup>me</sup>	KELLER	Chantal	Blëtzt a.s.b.l.
D <sup>r</sup>	LOOS	Guy	Cercle des Médecins Généralistes
D <sup>re</sup>	MORAN	Valérie	Luxembourg Institute of Health Luxembourg Institute of Socio-Economic Research
D <sup>re</sup>	NOPPE	Stéphanie	Société Luxembourgeoise de Cardiologie
D <sup>re</sup>	PAPADOPOULOU	Afroditi	Direction de la santé Division de la santé au travail & de l'environnement
D <sup>re</sup>	REIFF	Monique	Société Luxembourgeoise de Neurologie
M <sup>me</sup>	RISCH	Régine	Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg
D <sup>r</sup>	SCHIERLOH	Ulrike	Société Luxembourgeoise de Diabétologie
D <sup>r</sup>	STAMMET	Pascal	Corps Grand-Ducal Incendie & Secours
M.	STREIFF	Olivier	Stëftung Hëllef Doheem
D <sup>re</sup>	VERGISON*	Anne	Direction de la santé Division de la médecine curative et de la qualité en santé

\* Coordinatrice scientifique du groupe de travail «Parcours de soins»

# NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.







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

Direction de la santé

**Ministère de la Santé - Direction de la santé**  
13a, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg  
T. (+352) 24 78 55 61  
E-mail: [plansnationaux@ms.etat.lu](mailto:plansnationaux@ms.etat.lu)

[www.sante.lu](http://www.sante.lu)