

ENG NEI GESONDHEETSSTRATEGIE FIR D'ZUKUNFT:

Stratégie d'orientation
pour l'élaboration
du Plan national
de la Santé



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

Direction de la santé

Sante.lu



PRÉFACE

Une stratégie de santé pour l'avenir !

Chères lectrices, chers lecteurs,

La santé, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Ainsi, pour élaborer une politique de santé publique cohérente, durable et capable de répondre aux grands défis que rencontrent notre système de santé, il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des facteurs qui influent sur notre état de santé : la génétique, les habitudes de vie, les conditions de travail, l'environnement, l'habitat et les relations sociales et familiales - chaque fois en plaçant le patient au centre des réflexions.

Mettre en place une politique active de promotion de la santé et de prévention des facteurs à risque, tout au long de la vie, telle est l'approche holistique qui traverse tel un fil conducteur les différents plans nationaux d'action, élaborés ces dernières années.

Ce recueil se veut être à la fois un outil d'appui et un inventaire au niveau national. Son objectif est d'offrir une vue d'ensemble des nombreux plans nationaux de santé adoptés pendant la période 2013-2018, afin que tous les acteurs du terrain, les professionnels de la santé et les citoyens prennent connaissance de l'ensemble des mesures et actions offerts par les plans d'action.

Vous y trouverez aussi bien les plans nationaux nouvellement mis en place par ce gouvernement, comme par exemple le Plan national Antibiotiques (2018-2022), le Plan national Cancer (2014-2018) ou encore le Plan national Maladies rares (2018-2022), que ceux élaborés dans la continuité de plans existants, comme le Plan d'action national « Gesond iessen, Méi bewegen » et le Plan d'action national VIH.

Tous les plans sont téléchargeables sur le Portail Santé www.sante.lu.

Les débats qui ont eu lieu dans le cadre des Conférences nationales de la Santé précédentes ont largement inspiré et marqué les réflexions du ministère de la Santé ayant mené à la mise en œuvre de ces plans d'action, et je m'en réjouis tout particulièrement. Ils ont souvent été le point de départ d'un échange fructueux avec les acteurs du terrain.

Je saisis l'occasion pour remercier chaleureusement tous les professionnels de santé, les membres des différentes associations dans le domaine des soins et de la santé, les représentants des médecins, des établissements hospitaliers et des patients, ainsi que mes collaborateurs de la Direction de la santé et du ministère, d'avoir contribué avec tant d'engagement et d'énergie à l'élaboration des différents plans nationaux et d'action. Par votre implication, vous avez contribué de manière très concrète à l'amélioration continue de l'état de santé de notre population !

Lydia Mutsch
Ministre de la Santé



PRÉFACE

En route pour la santé et le bien-être!

La santé et le bien-être sont considérés comme des biens très précieux par la majorité des citoyens. En conséquence, ils exigent des autorités publiques de prendre les mesures nécessaires afin de leur permettre de faire des choix individuels pour vivre dans les meilleures conditions de santé et de bien-être.

Il s'en suit qu'au-delà de certaines échéances à court et moyen terme, notre pays a besoin d'une stratégie forte en santé publique avec une vision inspirante et partagée. Cette stratégie à long terme devra se matérialiser dans un plan national de la santé.

Beaucoup d'actions en santé publique ont été réalisées ces dernières années dans le contexte des multiples plans nationaux et programmes d'actions mis en œuvre par le Ministère et la Direction de la santé. Je tiens à remercier chaleureusement les nombreuses personnes de l'administration, du secteur de la santé et de la société civile qui se sont engagées corps et âme dans le développement et la mise en œuvre de ces plans et programmes nationaux. Sans leur expérience du terrain et leurs innombrables contributions « bottom-up » les plans et programmes n'auraient jamais vu le jour et n'auraient jamais conduit à l'impact bénéfique que l'on peut observer sur l'état de santé de notre population.

Mais un ensemble de plans et de programmes d'action nationaux – aussi valable qu'il soit – ne constitue pas encore un plan national de la santé. Il faudra greffer sur cet ensemble de plans et programmes, une réflexion plus approfondie afin de dégager une vision commune de l'état de santé idéal souhaité par la population de notre pays, et s'accorder sur des objectifs précis à atteindre et les moyens et ressources nécessaires pour y parvenir. Une partie de cette réflexion vient d'être entamée en interne au Ministère et à la Direction de la santé et en externe avec certains de nos partenaires dans un exercice de type Rifkin. Nous souhaitons la finaliser dans les prochains mois.

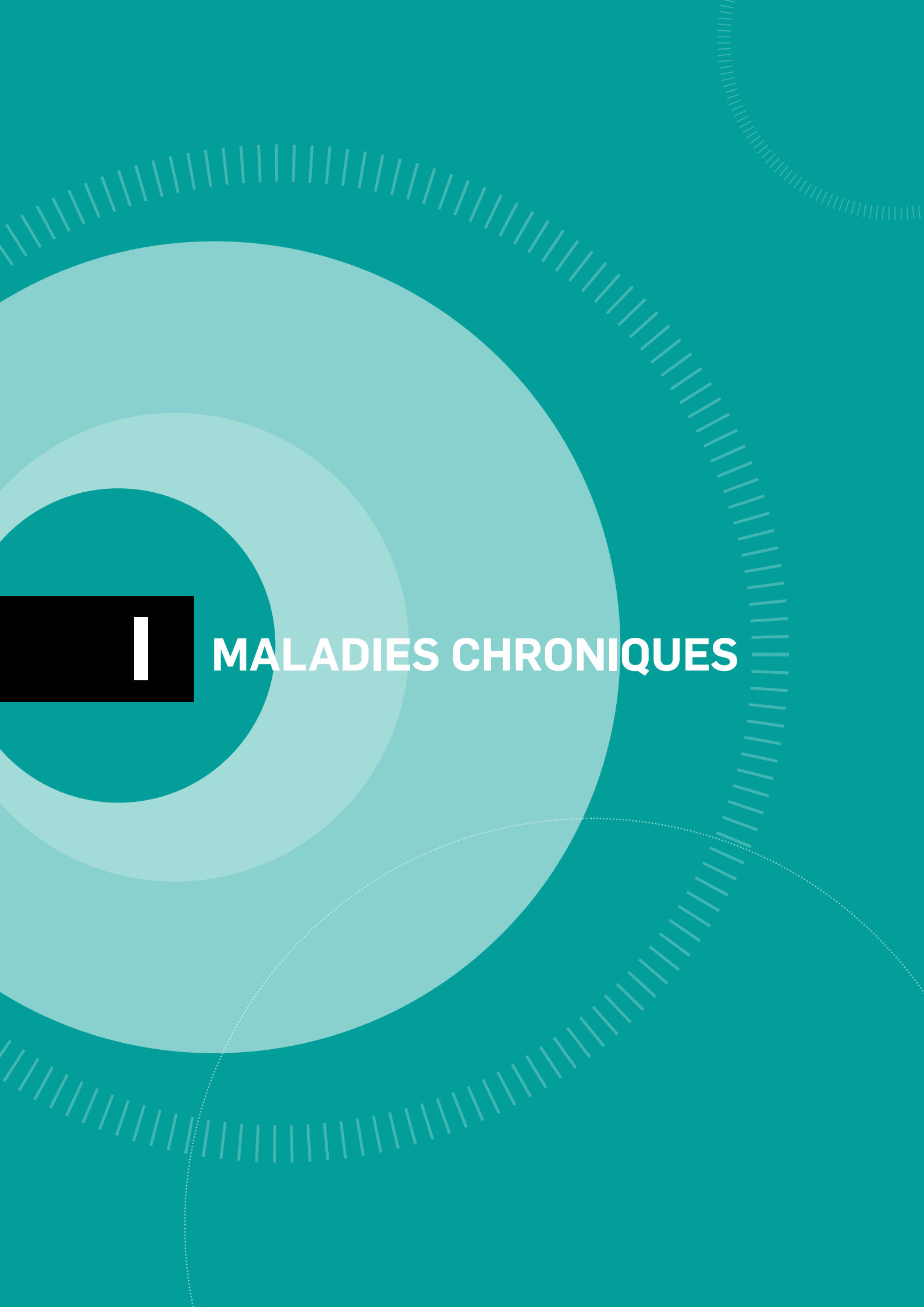
Je reste persuadé que le résultat de ces réflexions nous guidera dans la mise en place des dispositions appropriées, afin que tout habitant du Luxembourg puisse pleinement réaliser son potentiel de santé et de bien-être.

Dr Jean-Claude Schmit

Directeur de la Santé

SOMMAIRE

I MALADIES CHRONIQUES	5
1.1 PLAN D'ACTION NATIONAL «GESOND IESSEN, MÉI BEWEGEN» (GIMB) 2018-2025	6
1.2 PLAN NATIONAL CANCER (PNC) 2014-2018	9
1.2.1 Programme Mammographie	11
1.2.2 Programme de Dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)	12
1.2.3 Programme pour la Vaccination contre Human Papilloma Virus (HPV)	13
1.3 PLAN NATIONAL MALADIES RARES (PNMR) 2018-2022	14
II MALADIES INFECTIEUSES	17
2.1 PLAN NATIONAL ANTIBIOTIQUES (PNA) 2018-2022	18
2.2 PLAN D'ACTION NATIONAL VIH 2018-2022	20
2.3 PLAN D'ACTION NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HÉPATITES AU LUXEMBOURG (PANHEL) 2018-2022	22
2.4 PROGRAMME NATIONAL DE VACCINATION	24
III ADDICTIONS	27
3.1 PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (PNLT) 2016-2020	28
3.2 PLAN D'ACTION NATIONAL DROGUES 2015-2019	31
IV PROMOTION DE LA SANTÉ	33
4.1 PLAN D'ACTION NATIONAL SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE 2013-2016	34
V SANTÉ MENTALE	37
5.1 PROGRAMME DÉMENCE PRÉVENTION (PDP)	38
5.2 PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE AU LUXEMBOURG (PNPSL) 2015-2019	40
VI RADIOPROTECTION	43
6.1 PLAN D'ACTION NATIONAL : MISE EN PLACE DES RECOMMANDATIONS DE PRESCRIPTIONS EN IMAGERIE MÉDICALE 2016-2019	44
6.2 PLAN D'ACTION NATIONAL RADON 2017-2020	46
REMERCIEMENTS	48

The background is a solid teal color. It features several concentric circles of varying shades of teal, centered on the left side. Overlaid on these are several dashed lines, also in teal, that curve across the frame. A solid black rectangle is positioned on the left, partially overlapping the circles.

I

MALADIES CHRONIQUES

I MALADIES CHRONIQUES

1.1 PLAN D'ACTION NATIONAL «GESOND IESSEN, MÉI BEWEGEN» (GIMB) 2018-2025



A. CONTEXTE

En 2006, face à la problématique de l'obésité et de la sédentarité et dans le cadre d'un engagement international, les ministères de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, de la Santé et des Sports du Luxembourg ont élaboré un Plan d'Action National (PAN) interministériel « Gesond iessen, Méi bewegen », appelé GIMB.

Entre 2006 et 2016, des recommandations nationales ont été élaborées, des collaborations intersectorielles ont pu être créées et renforcées et l'extension du Plan d'action national GIMB dans le domaine spécifique de l'activité physique a été mis en place. Plus de 500 projets et activités ont pu être réalisés sous le label GIMB. Cependant, l'obésité et la sédentarité restent un problème de santé publique au Luxembourg.

Fin 2016, les Ministres de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, de la Santé et des Sports ont réaffirmé leur engagement à renouveler le PAN GIMB selon les principes directeurs suivants : accès pour tous, agir en commun, habilitation et durabilité, et viabilité de la stratégie et des actions.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION NATIONAL GIMB :

Élaboré par le comité interministériel, l'objectif général du PAN GIMB 2018- 2025 est de promouvoir ensemble l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière et adaptée et de lutter contre la problématique de l'obésité et de la sédentarité pour l'ensemble de la population et à long terme, d'aboutir à un meilleur état de santé général de la population.

CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ACTUEL :

Selon l'étude EHIS (réalisée en 2014, publiée en 2017), le pourcentage d'adultes obèses était de 15,6% en 2014, classant le Luxembourg 17ème des pays européens ayant le plus fort taux d'obésité devant les Pays-Bas, la Belgique et la France. Chez les enfants âgés entre 6 et 12 ans, le pourcentage d'obésité était de 5,4 % et de surpoids de 8,4% en 2016/2017, selon les données du registre de la médecine scolaire.

Au Luxembourg, on constate également une faible consommation de fruits et de légumes chez l'adulte et chez l'enfant. En 2014, 35,8% des adultes ne consommaient pas de fruits ou de légumes quotidiennement et seulement 15,2% mangeaient au moins cinq portions de fruits et/ou légumes par jour. Chez les enfants de 11, 13 et 15 ans, on observe également une faible consommation de fruits en 2013/2014 selon les données HBSC (« *Health Behaviour in School-aged Children* »).

Pour la pratique d'activité physique régulière, selon les recommandations de l'OMS, on constate des améliorations possibles chez les adultes et les enfants au Luxembourg. En 2014, 40,8% d'adultes pratiquaient au moins 150 minutes d'activité physique d'endurance par semaine et 37,5% pratiquaient aucune activité physique d'endurance d'intensité soutenue (exemple : marche rapide, course, vélo, natation). Chez les enfants âgés de 11, 13 et 15 ans, les pourcentages de ces enfants pratiquant au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue étaient également faibles selon les données HBSC.

LE PLAN S'ARTICULE AUTOUR DE SIX AXES STRATÉGIQUES :

Axe 1 : Renforcer la gouvernance ;

Axe 2 : Promouvoir l'alimentation équilibrée et l'activité physique régulière et adaptée dans toutes les politiques ;

Axe 3 : Assurer l'implémentation nationale et la viabilité du programme GIMB ;

Axe 4 : Mettre en place des mesures pour la consolidation et l'élargissement de GIMB ;

Axe 5 : Accroître l'accessibilité du programme GIMB ;

Axe 6 : Instaurer un système d'évaluation.

Ces axes stratégiques sont composés d'objectifs, de mesures et d'activités qui ont été définis par le comité interministériel sur base des réflexions menées au sein des groupes de travail et des recommandations internationales.

PRINCIPES DIRECTEURS :

Accès pour tous :

- ▲ Lutter contre les iniquités en matière d'accès à une alimentation équilibrée et aux activités physiques ;
- ▲ Adapter les actions à des contextes différents et aux différentes caractéristiques des populations (personnes âgées, adultes, femmes enceintes, jeunes enfants, adolescents, personnes vulnérables...) ;
- ▲ Adopter une approche portant sur toute la durée de la vie.

Agir en commun :

- ▲ Consolider l'action communautaire ;
- ▲ Encourager la participation de toutes les personnes ;
- ▲ Promouvoir la collaboration intersectorielle et la mise en réseau ;
- ▲ Renforcer et élargir l'approche interministérielle ;
- ▲ Collaborer au niveau international.

Habilitation (empowerment) :

- ▲ Donner aux citoyens, aux collectivités locales et aux institutions, les moyens d'agir.

Durabilité de la stratégie et des actions :

- ▲ Engager un processus dynamique et évolutif ;
- ▲ Assurer à long terme les disponibilités des ressources nécessaires ;
- ▲ Appliquer des stratégies et actions fondées sur des bases factuelles et durables.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Les principes directeurs, des axes stratégiques, des objectifs du plan et des indicateurs d'évaluation selon les recommandations internationales ont été définis par un **Comité interministériel**.

Afin de recueillir les propositions des professionnels et des acteurs de terrain pour l'élaboration de mesures et d'activités potentielles à mettre en place et/ou à développer dans le cadre du nouveau plan, le comité interministériel a créé plusieurs groupes de travail : un groupe « gouvernance », un groupe « personnes âgées », un groupe « adultes » et un groupe « enfants et adolescents ».

1.2 PLAN NATIONAL CANCER (PNC) 2014-2018

A. CONTEXTE

Les cancers constituent la première cause de mortalité chez l'homme (32,1%) et la deuxième cause chez la femme (26,7%), au Luxembourg. Environ 3.000 nouveaux cas de cancers apparaissent chaque année dans notre pays. Cette maladie représente un fardeau individuel en raison de traitements lourds aux nombreux effets secondaires, de souffrances physiques, psychologiques et des répercussions sociales et professionnelles. C'est aussi un fardeau sociétal en raison des coûts liés aux traitements et soins, ainsi qu'aux investissements nécessaires en termes d'équipements et de plateaux techniques pour garantir des soins du plus haut niveau.

Les progrès de la médecine ont permis, ces dernières années, d'allonger la survie des personnes atteintes de cancer. Cependant, ces personnes doivent vivre, avec le cancer et les complications des traitements qui en découlent. C'est pourquoi, les cancers sont un véritable défi de santé publique auquel le Luxembourg est confronté, au même titre que les autres pays.

Bien que le Luxembourg ait mené depuis plus de 20 ans différentes actions en faveur de la lutte contre le cancer, le Plan National Cancer (PNC) 2014-2018 est le premier plan national visant à fédérer les acteurs autour de ce défi de santé publique.

Ce plan a pour objectifs de diminuer les facteurs de risque et l'incidence des cancers, d'améliorer la survie et la qualité de vie, de diminuer le taux de mortalité, de réduire les inégalités de chance, de garantir la capacité du système de santé, à prendre en charge un nombre croissant de personnes atteintes de cancer et *in fine* de maîtriser au mieux les coûts des soins de santé liés.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Les objectifs, mesures et actions à mettre en place dans le cadre du PNC, ont été développés autour de dix axes stratégiques :

- ▲ **Le 1^{er} Axe** concerne la mise en place d'une **gouvernance de la lutte contre le cancer**. L'Institut National de Cancer (INC) s'inscrit dans ce contexte afin d'organiser et coordonner les activités de cancérologie au niveau national.
- ▲ **L'Axe 2** sur la **promotion de la santé**, a comme objectif de réduire l'incidence des cancers en conservant, au plus haut niveau, le capital santé de la population.
- ▲ **L'Axe 3** sur la **prévention du cancer** vise à réduire l'incidence des cancers par une prévention de l'exposition aux risques connus (dans les lieux de vie, milieu du travail et habitat, lors des prises en charge médicales, et au niveau des cancers d'origine virale).
- ▲ **L'Axe 4** prévoit d'élargir le champ du **dépistage du cancer** à travers la mise en place de programmes de dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus, et du cancer du sein, ainsi qu'à une meilleure information sur les cancers de la prostate et du poumon.
- ▲ **L'Axe 5** visant l'amélioration du processus de **diagnostic du cancer** permettra d'augmenter la survie ainsi que la qualité de vie des personnes atteintes.

- ▲ **L'Axe 6**, dédié au **traitement** des personnes atteintes de cancer, concerne l'officialisation de guidelines diagnostiques et thérapeutiques, l'organisation du fonctionnement des réunions de concertation pluridisciplinaire tant au niveau local que national, l'organisation du parcours clinique des patients, et la prise en charge de la douleur chronique des patients.
- ▲ **L'Axe 7** est dédié au développement d'un programme de **réhabilitation** multidisciplinaire spécifique à la cancérologie, y inclus les mesures de maintien à l'emploi.
- ▲ **L'Axe 8** a comme objectif une estimation des besoins futurs en **ressources** afin de garantir la durabilité de la prise en charge des personnes atteintes de cancer par des professionnels compétents en nombre suffisant.
- ▲ **L'Axe 9** vise au respect des **droits des patients**, l'équité d'accès et le droit aux soins palliatifs et à l'euthanasie conformément à la loi.
- ▲ Enfin, **L'Axe 10** se focalise sur la **recherche** en cancérologie qui pourra être optimisée au bénéfice de buts du PNC.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Une Plateforme Nationale Cancer a été instituée auprès du Ministère de la Santé par un règlement de Gouvernement en Conseil signé le 23 décembre 2014, pour toute la durée du plan, afin d'implémenter le PNC, de suivre sa réalisation et de proposer la stratégie de lutte contre le cancer et les indicateurs de résultats permettant de mesurer son impact. Il est composé de 20 membres nommés par le Ministre de la Santé.

Le Plan National Cancer est disponible et téléchargeable sur le site
<https://plancancer.lu/>

Autre liens utiles :
<http://institutnationalducancer.lu/>



1.2.1 Programme Mammographie

En octobre 2017, le ministère de la Santé a fêté les 25 ans de son Programme Mammographie qui a mis en place le dépistage organisé du cancer du sein par mammographie. Le Programme Mammographie vise à détecter les signes de cancer du sein à un stade précoce, c'est-à-dire en l'absence de symptômes. Une détection précoce du cancer du sein donne à la femme de meilleures chances de rémission.

QUELQUES CHIFFRES

Si 4.700 mammographies de dépistage ont pu être réalisées en 1992, dès 2014, le nombre de mammographies annuelles est passé à plus de 18.000. Au Luxembourg, environ 30.000 femmes, âgées entre 50 et 70 ans, sont invitées tous les deux ans à participer à un examen de dépistage organisé ; 18.000 femmes acceptent de se faire dépister.

Depuis 2010, le Programme Mammographie permet de détecter environ 120 cancers par an.

La mortalité par cancer du sein a diminué de 2,8% par an entre les années 1999 et 2006 (*source : WHO mortality data base*). Les différentes études publiées à ce jour s'accordent de dire que la réduction de la mortalité par cancer du sein est imputable pour moitié au dépistage systématique, et pour l'autre aux progrès de la prise en charge thérapeutique.

LES PRINCIPAUX ACTEURS DU PROGRAMME MAMMOGRAPHIE

La coordination générale du Programme Mammographie est assurée par le Centre de coordination des programmes de dépistage des cancers faisant partie de la Division de la médecine préventive de la Direction de la santé.

Parmi ses missions essentielles comptent entre autres les secondes et troisièmes lectures des mammographies, l'envoi des résultats des lectures, l'organisation de formations pour les médecins et la supervision de l'application des critères de qualité en sénologie.

En 2017, 33 professionnels sont engagés dans le Programme Mammographie (13 radiologues premiers lecteurs et 21 ATM répartis sur plusieurs centres de radiologie agréés ainsi que 2 radiologues seconds lecteurs), sans compter les autres professionnels impliqués tels que les épidémiologistes, informaticiens, physiciens et juristes.

Le Luxembourg dispose de 7 mammographes et d'une table dédiée à la biopsie sous stéréotaxie.

1.2.2 Programme de Dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR)

En septembre 2016, le ministère de la Santé a lancé le premier Programme de dépistage organisé du cancer colorectal (PDOCCR).

Depuis 2014, la mise en œuvre du Plan National Cancer soutient le dépistage précoce par le biais de programmes organisés ou de recommandations de bonne pratique. À côté du « Programme Mammographie », le Luxembourg s'est ainsi doté d'un deuxième programme de dépistage du cancer qui est organisé au niveau national.

La lutte contre le cancer colorectal constitue une préoccupation majeure en matière de santé publique. Grâce à ce nouveau programme, chaque citoyen âgé entre 55 et 74 ans aura droit à un dépistage de haute qualité, dont les indicateurs sont régulièrement enregistrés, évalués et publiés. De cette façon, une prise en charge cohérente et multidisciplinaire des personnes touchées pourra être garantie.

QUELQUES CHIFFRES

Au Luxembourg, le cancer colorectal est le 2ème cancer le plus fréquent chez l'homme ou la femme, et la seconde cause de mortalité par cancer : Chaque année en moyenne 284 nouveaux cas sont détectés. Ce cancer tue en moyenne 124 personnes par an.

Le cancer colorectal se développe surtout à partir de 50 ans.

Dans la plupart des cas, ce cancer ne provoque pas de symptômes au stade débutant. Pourtant, détecté et soigné à un stade précoce, il est généralement guérissable dans 9 cas sur 10.

Au Luxembourg, le cancer colorectal est trop souvent découvert tardivement et nécessite alors des traitements lourds.

Après une année de fonctionnement du programme, plus de 90.000 personnes ont été contactées et plus de 20.000 personnes ont participé au dépistage. Cela a permis de détecter 45 cas de cancer colorectal, permettant ainsi une prise en charge thérapeutique précoce et donc une meilleure chance de guérison.

LES PRINCIPAUX ACTEURS DU PDOCCR

Le ministère de la Santé est l'autorité publique responsable de la mise en œuvre du programme de dépistage du cancer colorectal, de son évaluation à posteriori, et du traitement des données à caractère personnel. Ce programme est organisé en partenariat avec la Caisse Nationale de Santé (CNS-d'Gesondheetskees).

En pratique, le programme de dépistage est géré et mis en œuvre par le Centre de coordination des programmes de dépistage des cancers, rattaché à la Direction de la santé et au ministère de la Santé.

1.2.3 Programme pour la Vaccination contre Human Papilloma Virus (HPV)

Depuis avril 2015, le ministère de la Santé et la CNS – Gesondheetskees, proposent un programme de médecine préventive organisant sur le plan national la vaccination contre le Human Papilloma Virus pour les filles âgées de 11 ans à 13 ans inclus. Le HPV est à l'origine de plus de 90% des cancers du col utérin.

Les vaccins qui sont actuellement disponibles assurent une protection contre les deux types principaux de HPV, les types 16 et 18, responsables d'environ 75 % des cas de cancer du col de l'utérus. La vaccination consiste en 2 injections administrées avec un intervalle de 6 mois et le vaccin est délivré gratuitement dans les pharmacies luxembourgeoises sur présentation d'une ordonnance médicale.

Un maximum d'efficacité du vaccin est garanti, si la vaccination préventive chez les jeunes femmes est faite avant les premiers rapports sexuels. En effet, grâce à la vaccination, 70 % des cancers du col de l'utérus sont évitables.

QUELQUES CHIFFRES

Au Luxembourg, ce cancer frappe une vingtaine de femmes par année. Entre 6 et 8 en meurent. Chaque année, plusieurs centaines de lésions précancéreuses sont dépistées et traitées avec succès.

C'est un cancer qui se développe généralement très lentement à partir de lésions précancéreuses qui peuvent être dépistées des années avant l'apparition du cancer proprement dit. Un traitement correct peu invasif de ces lésions assure une guérison complète.

Le HPV est à l'origine de plus de 90 % des cancers du col utérin. Le virus se transmet essentiellement par relation sexuelle, mais aussi, par contact intime de peau à peau. Dans la majorité des cas, les virus sont éliminés spontanément par les défenses naturelles du corps.

Un autre projet important dans le cadre du Plan national Cancer est l'élaboration des **Directives nationales pour le dépistage du cancer du col de l'utérus**, ainsi que sur les procédures pour le suivi selon les anomalies détectées. Les directives pour le dépistage, suivent une approche innovante (le co-testing) par rapport aux autres pays, tout en tenant compte des référentiels européens ainsi que de la pratique clinique courante au Luxembourg.

1.3 PLAN NATIONAL MALADIES RARES (PNMR) 2018-2022

A. CONTEXTE

Selon la définition adoptée par la Communauté européenne, une maladie rare (MR) est une affection dont la prévalence, très faible, se situe à moins de 1/2000 personnes. Ce sont des pathologies très différentes mais liées par les mêmes difficultés de prise en charge, qui nécessitent une attention particulière et une action globale pour faire face aux difficultés diagnostiques, à l'exceptionnalité de l'expression clinique, au caractère chronique, à l'évolution invalidante et aux lourdes conséquences sociales et économiques liées à leur traitement. Face à cette situation, le patient et sa famille deviennent au cours du temps les experts dans leur propre prise en charge.

Les maladies rares concernent 30 millions d'Européens, ce qui correspondrait à environ 30.000 personnes au Luxembourg. De ce fait, les MR constituent un problème de santé publique qui ne peut être ignoré.

Le Plan National Maladies Rares (PNMR) 2018-2022 a été élaboré suite aux préconisations du programme gouvernemental 2013 et sur la base des recommandations du Conseil de l'Union Européenne de 2009. Il a été approuvé au Conseil de Gouvernement en date du 2 mars 2018.

L'objectif recherché est d'assurer aux personnes atteintes et à leurs proches, un accès équitable au diagnostic, une prise en charge médicale et psycho-sociale adaptée, une prise en charge par l'assurance maladie et l'assurance dépendance large et égalitaire et la possibilité de satisfaire les besoins et désirs d'épanouissement scolaires, professionnels et personnels des personnes concernées.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Les objectifs, mesures et actions du Plan National Maladies Rares, ont été développés autour de cinq axes stratégiques.

Un **axe général** a été élaboré, afin de pouvoir réaliser de façon **transversale** tous les objectifs liés à une prise en charge holistique du patient atteint d'une maladie rare.

Cet axe inclut l'amélioration du parcours diagnostique et de prise en charge à travers la création d'une Cellule d'Orientation MR et la mise en place d'une équipe de Coordinateurs MR Médicaux et Psycho-Sociaux.

- ▲ **L'axe A** vise à **améliorer le système de soins et la prise en charge des MR** en assurant un suivi de qualité tout en optimisant les ressources disponibles dans le pays. Cet axe inclut l'application du principe de prévention au niveau des programmes de dépistage actuels, la consolidation du service de conseil génétique, l'amélioration de l'accès aux médicaments pour les MR, l'élaboration d'un parcours de soins (selon les filières définies dans les *European Reference Networks*, ERNs), et la continuité des soins pour les patients concernés.
- ▲ **L'axe B** vise à **faciliter l'accès à l'information sur les MR** à travers la création d'une Plateforme nationale d'information destinée aux patients, à leurs familles et aux professionnels. Elle permettra de faciliter l'accès aux informations et aux formations, et de rajouter une spécificité luxembourgeoise aux différentes plateformes MR déjà existantes en Europe.

-
- ▲ **L'axe C** vise à **mieux reconnaître la spécificité des MR** et d'en **promouvoir la recherche**. Cet axe est dédié à la réalisation d'un inventaire, à l'implémentation d'un système de codification spécifique, à la création d'un registre des MR qui permettra la collecte de données en harmonie avec les études réalisées en Europe. Cet axe devra aussi promouvoir les activités de recherche dans le domaine des MR.
 - ▲ Enfin, **l'axe D** répondra aux **besoins d'accompagnement psycho-social des patients** et de leur entourage. La prise en charge psycho-sociale sera améliorée, développée et consolidée afin de réduire les inégalités au niveau de la sphère socio-professionnelle, scolaire et personnelle.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Un **Comité National Maladies Rares** a été institué auprès du ministère de la Santé par un règlement de Gouvernement en Conseil signé le 16 mars 2018, pour toute la durée du plan, afin d'implémenter le PNMR, de suivre sa réalisation et de proposer la stratégie de lutte contre les maladies rares et les indicateurs de résultats permettant de mesurer son impact.

Il est composé de membres experts des différents secteurs impliqués : ministère de la Santé, ministère de la Sécurité sociale, ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande-région, associations de patients, représentants de différentes institutions dans le domaine de la recherche et de la génétique, un représentant d'une profession du domaine psycho-social et des médecins appartenant à plusieurs spécialités médicales.

«Der Früherkennungstest für Darmkrebs ist einfach, wirksam und schmerzlos.»

KEINE AUSREDEN, MACHEN SIE DEN TEST!

Sie sind zwischen 55 und 74 Jahre alt? Darmkrebsfrüherkennung betrifft Sie.

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebserkrankung in Luxemburg. Wird er früh erkannt, ist er in 9 von 10 Fällen heilbar. Am Früherkennungsprogramm teilzunehmen heißt für seine Gesundheit handeln.

Der Test schmerzlos da per Post. Das Durchföhren dauert nur 5 Minuten und kann selbst gemacht werden!

Wie das funktioniert?
www.meintest.lu

Plan Cancer Luxembourg
Programme Dépistage Cancer Colorectal

«Le test de dépistage du cancer colorectal est simple, efficace et indolore.»

PLUS D'EXCUSES, FAITES LE TEST !

Vous avez entre 55 et 74 ans ? Le dépistage du cancer colorectal vous concerne.

Le cancer colorectal est le 2^{ème} cancer le plus fréquent au Luxembourg. Détecté tôt, ce cancer se guérit dans 9 cas sur 10. Participer au dépistage, c'est agir pour sa santé.

Ce test vous sera envoyé par la poste. Grâce, à ce test vous pouvez vous faire dépister sans aller au test!

Comment ça marche?
www.monstest.lu

Plan Cancer Luxembourg
Programme Dépistage Cancer Colorectal



MALADIES INFECTIEUSES

II MALADIES INFECTIEUSES



PLAN NATIONAL
ANTIBIOTIQUES
ONE HEALTH

1.2 PLAN NATIONAL ANTIBIOTIQUES (PNA) 2018-2022

A. CONTEXTE

On estime qu'en Europe 25.000 personnes meurent chaque année suite à des infections associées aux soins ou des infections communautaires causées par des bactéries multirésistantes. Au niveau mondial, ce chiffre pourrait atteindre 10 millions en 2050. L'Union européenne estime à 1,5 milliards d'euros par an le coût des soins de santé et des pertes de productivité dues à la résistance aux antibiotiques.

Face à la problématique croissante de l'antibiorésistance et dans le contexte d'un engagement international, les ministères de la Santé et de l'Agriculture, de la Viticulture et de la Protection des consommateurs, avec le soutien du ministère de l'Environnement, se sont engagés à développer un premier Plan National Antibiotiques. Ce plan a été approuvé le 2 février 2018 par le Conseil de gouvernement.

Le Plan National Antibiotiques 2018-2022 a pour objectif général de réduire l'émergence, le développement et la transmission des résistances aux antibiotiques au Luxembourg, à travers une approche « One Health », pour assurer une participation intégrée de tous les secteurs pertinents, y compris la santé humaine et animale, l'agriculture, l'environnement, les consommateurs et la recherche.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Les objectifs, mesures et activités à mettre en place dans le cadre du Plan National Antibiotiques, ont été développés autour de différents axes stratégiques.

- ▲ **L'axe gouvernance** a pour objectif de mettre en place un mécanisme de gouvernance pérenne permettant de coordonner les efforts nationaux de lutte contre l'antibiorésistance dans les différents domaines impliqués.
- ▲ **Les axes prévention, éducation et communication** visent à améliorer la prise de conscience, la compréhension de l'antibiorésistance par la population générale et par les professionnels de santé à travers une communication et une éducation adaptées (campagnes de sensibilisation, formation de la population et des professionnels).
- ▲ **Les axes traitement et diagnostic** ont pour objectif de promouvoir le bon usage des antibiotiques en santé humaine et animale. Une meilleure adaptation des prescriptions d'antibiotiques à la pathologie des patients permettra d'améliorer leur prise en charge et de réduire l'émergence des antibiorésistances.
- ▲ **L'axe surveillance** vise à mettre en place un système national de surveillance des antibiotiques et à renforcer la surveillance des infections associées aux soins. L'accès à des données relatives à la consommation d'antibiotiques, la présence d'antibiotiques et de résidus d'antibiotiques et ainsi que la résistance aux antibiotiques s'inscrit dans la perspective d'une meilleure maîtrise des résistances bactériennes et permettront d'adapter les actions de santé publique, animale et environnementale à tous les niveaux.
- ▲ **L'axe recherche** poursuivra l'objectif d'élaborer une stratégie nationale de recherche sur l'antibiorésistance, renforçant ainsi les connaissances scientifiques pour améliorer l'ensemble des actions liées à la lutte contre l'antibiorésistance.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Un **Comité National Antibiotiques** a été institué auprès des ministères ayant la Santé et l'Agriculture dans leurs attributions par un règlement de gouvernement en Conseil signé le 2 février 2018, pour toute la durée du plan. Il a pour mission de superviser et suivre les activités liées à l'antibiorésistance au niveau national, de mettre en place des groupes de travail et de créer des partenariats durables au niveau national, européen et international. Il est composé de membres des différents secteurs impliqués : santé humaine, santé animale, agriculture et environnement.



2.2 PLAN D'ACTION NATIONAL VIH 2018-2022

A. CONTEXTE

Cette nouvelle édition du plan d'action national VIH couvre la période 2018-2022 et est l'outil principal de pilotage, de monitoring et d'évaluation destiné aux acteurs publics et à la société civile engagés dans la riposte face au VIH. En effet, le nombre de nouvelles infections au VIH recensées au Luxembourg ne cesse d'augmenter d'année en année et, en 2017, ce nombre atteignait un nouveau record avec 101 personnes intégrant la cohorte VIH.

Au Luxembourg, l'infection par le VIH est portée par des facteurs spécifiques inhérents à de nouveaux comportements à risque, à des changements de consommation des drogues, aux flux migratoires et à l'augmentation de la précarisation de certaines populations. Le plan national VIH 2018-2022 propose de nouvelles mesures innovantes afin de s'adapter à ces nouvelles situations et endiguer les nouvelles transmissions dans le pays.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Le plan d'action vise de manière générale à améliorer la prévention, la prise en charge, et la surveillance de l'infection au VIH au Luxembourg sous forme de **2 objectifs généraux** :

- ▲ Prévention de la transmission et de la propagation du VIH, dans la population générale et parmi les publics les plus exposés en particulier ;
- ▲ Amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en favorisant un environnement non discriminant et qui répond à leurs besoins spécifiques.

Les **objectifs spécifiques** du plan VIH se déclinent en 5 axes stratégiques :

▲ **Axe 1 : la prévention**

Les actions reprises dans l'axe prévention visent à augmenter les **connaissances sur la transmission** du VIH, la perception des risques et, de ce fait, à favoriser l'adoption de comportements dits « safe ». De plus, les actions doivent garantir l'accès aux moyens de prévention comme les préservatifs masculins (et féminins), la PrEP (*Pre exposure prophylaxie*), la PEP (*post exposure prophylaxie*) et le TasP (*Treatment as Prevention*), les seringues et autres matériels propres.

▲ **Axe 2 : le dépistage**

L'objectif de cet axe est de favoriser la **connaissance du statut sérologique** et l'initiation d'une prise en charge précoce grâce à l'accès au dépistage adapté aux différents publics. Les actions prévues doivent permettre de garantir une offre de dépistage du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) à la population générale et aux populations plus exposées au risque d'infection, de favoriser le dépistage précoce chez les personnes ayant récemment vécu un risque d'infection et d'assurer une bonne collaboration entre les services de dépistage et les services de prise en charge afin de faciliter l'accès au traitement.

▲ **Axe 3 : le traitement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH**

L'objectif de cet axe est de favoriser l'**observance au traitement** et une charge virale indétectable à travers une prise en charge complète, constituée de l'accès universel au traitement et au suivi psycho-médico-social continu et gratuit. Durant le traitement ARV, un accompagnement psycho-médical-social, complet ou partiel selon les besoins, doit être disponible afin de stabiliser suffisamment les personnes pour qu'elles puissent adhérer au traitement et adopter un comportement à moindre risque pour elles-mêmes et pour leur entourage.

▲ **Axe 4 : la non-discrimination et l'inclusion**

Les actions prévues dans cet axe visent la non-discrimination face au statut sérologique, l'orientation et l'identité sexuelle, ainsi qu'à la consommation de drogues et environnement répondant aux besoins des différentes populations concernées – grâce à l'information et la formation afin de favoriser l'**inclusion**.

▲ **Axe 5 : le traitement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH**

L'objectif est d'offrir une réponse adaptée aux besoins et aux évolutions en maintenant un haut niveau de recherche médicale et de surveillance épidémiologique.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Le plan d'action national VIH a été adopté par le Gouvernement en date du 1er décembre 2017 et est géré financièrement par le ministère de la Santé et de la Direction de la santé. Le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles, assisté par la coordinatrice technique du plan, suit l'implantation du plan d'action, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures, le relevé des indicateurs et la coordination entre les différents acteurs. Les indicateurs opérationnels établis par le comité de pilotage durant la première année du plan d'action seront repris dans un tableau de Monitoring national. Des bilans intermédiaires seront présentés et discutés sur base annuelle dans le Comité de surveillance du SIDA, des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles. L'évaluation finale du plan prendra la forme d'un audit externe effectué par une instance habilitée.

Les actions prévues dans le plan sont réalisées par différents acteurs, impliqués à des degrés divers dans la riposte à l'épidémie du VIH tels que : Abrigado CNDS, l'asbl 4 Motion, le Centre d'Information Gay et Lesbien, le Centre de prévention des toxicomanies, les Centres pénitentiaires de Schrassig et Givenich, les CePas des différents lycées, les Divisions de la Médecine préventive, Scolaire et de l'Inspection sanitaire du ministère de la Santé, la Fondation Jugend- an Drogenhëllef, le Luxembourg Institute of Health, le Planning Familial, le SCRIPT du ministère de l'Éducation Nationale, le service DropIn de la Croix-Rouge, le service HIV Berodung de la Croix-Rouge, le service National des Maladies Infectieuses du CHL, l'asbl Rosa Lëtzebuerg, la Ville de Luxembourg, les services streetwork.

2.3 PLAN D'ACTION NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES HÉPATITES AU LUXEMBOURG (PANHEL) 2018-2022

A. CONTEXTE

En date du 1^{er} décembre 2017, le Conseil de Gouvernement a marqué son accord de principe avec le premier Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Grand-Duché de Luxembourg (PANHEL) pour la période de 2018 à 2022.

Ce premier plan d'action contre les hépatites vise précisément à améliorer la prévention, la surveillance et la prise en charge des hépatites virales chroniques dans notre pays. Ce plan servira d'orientation au secteur de la santé.

L'hépatite virale est un groupe de maladies infectieuses d'origine virale dont il existe plusieurs types : A, B, C, D et E. Les hépatites virales posent aujourd'hui encore un problème de santé majeur au niveau mondial. Environ 257 millions de personnes vivent actuellement avec l'hépatite B tandis que 71 millions d'individus sont porteurs chroniques du virus de l'hépatite C.

Les hépatites tuent près de 1,4 millions de personnes par an, surtout l'hépatite B et l'hépatite C.

Ces chiffres sont probablement même sous-estimés du fait que l'hépatite C passe souvent inaperçue. En effet, bien que la présence d'une hépatite virale soit révélée par une analyse sanguine, la plupart des personnes infectées par le virus des hépatites B et C n'en sont pas conscientes.

L'OMS estime que seulement 1 personne infectée sur 5 présente des symptômes aigus. Même dans ce cas, des analyses sanguines ne sont souvent pas réalisées, puisque ces symptômes aigus sont souvent bénins ou confondus avec des symptômes pseudo-grippaux. Si elles ne sont pas traitées, les hépatites B et C peuvent devenir chroniques, et être à l'origine d'une morbidité, d'une cirrhose ou d'un cancer du foie.

Les nouveaux médicaments antiviraux permettraient pourtant de guérir plus de 95% des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, tandis que le vaccin contre l'hépatite B a montré une efficacité de 90% pour les adultes et même 95% pour les enfants (OMS, 2017).

On estime qu'actuellement entre 5.000 et 10.000 personnes souffrant d'hépatites virales chroniques vivent au Luxembourg. La transmission du virus se fait par voie sanguine (p.ex. utilisateurs de drogues), par voie sexuelle et de la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Afin de mener à bien les objectifs spécifiques et les actions prioritaires, cinq axes stratégiques ont été retenus pour la période 2018-2022. Une coordination nationale est mise en place pour assurer l'implémentation du plan d'action, chargée de rapporter régulièrement des indicateurs de progression et de proposer des corrections éventuelles à apporter au plan et à son implémentation.

- ▲ Tout d'abord, **une analyse de la situation, l'axe 1**, sera faite dans le but d'établir avec précision l'ampleur du problème dans notre pays en décrivant les caractéristiques des personnes concernées et en précisant la prévalence et l'incidence annuelle des cas.

Ceci permettra ainsi d'alimenter et de définir une future stratégie de prévention.

- ▲ Le **deuxième axe** stratégique a comme objectif la **prévention primaire** afin de réduire l'incidence des nouvelles infections par le virus de l'hépatite C au Luxembourg. Plus précisément, il s'agira de sensibiliser le grand public, mais aussi et surtout de s'adresser aux groupes les plus exposés (jeunes, usagers de drogues, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, population carcérale, les migrants, etc.) pour réduire les risques d'infections. Un volet important sera consacré à la formation et à l'éducation. Une attention particulière sera aussi portée à la prévention des accidents d'exposition au sang dans le cadre professionnel (professionnels de santé) et par le tatouage/piercing.
- ▲ Le **troisième axe** s'intéressera à la **prévention secondaire**, donc à la prévention des complications de l'infection chronique. Une priorité sera ici le dépistage des personnes infectées par les virus des hépatites car beaucoup de personnes ignorent leur infection en l'absence de symptômes.

Dans un souci de prévention de la transmission de virus et pour éviter des réinfections, le dépistage sera accompagné dans la mesure du possible par des séances d'information-conseil et visera les groupes cibles. Ainsi, compte tenu du grand nombre d'infectés dans ce groupe, une priorité sera la réalisation d'une étude épidémiologique, clinique et comportementale auprès des usagers de drogues actifs et anciens. D'autres groupes cibles pourront bénéficier d'une approche similaire.

Le plan national vise aussi la promotion des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) afin de faciliter l'accès au diagnostic de certaines populations précaires.

- ▲ Le **quatrième axe** concerne **l'accès aux soins, la prise en charge psychosociale et médicale et le traitement** afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à l'infection chronique par les virus des hépatites. Le plan prévoit des mesures sociales (logement, encadrement) au bénéfice des populations touchées les plus vulnérables ou en rupture sociale, notamment les usagers de drogues, pour leur permettre de suivre les traitements.

L'objectif principal sera ici de faciliter l'accès précoce aux soins et la standardisation des approches par la création d'un « réseau hépatites » multidisciplinaire.

- ▲ Le **dernier axe** stratégique concerne la **surveillance, la recherche et l'évaluation**. Ainsi, le plan national sera évalué de façon continue au cours de son exécution en suivant les principaux indicateurs de progression retenus.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Pour le ministère de la Santé, il convient de mettre en évidence le grand potentiel de synergies du plan d'action national hépatites avec d'autres plans nationaux, notamment celui du VIH et le plan d'action drogues. Certaines mesures s'appliquent en effet à la même population cible et notamment les usagers de drogues. En contrôlant le même comportement à risque on réduit simultanément les risques d'infection par le VIH et les virus des hépatites et on prévient les conséquences néfastes de la consommation de drogues.

Les actions prévues dans le plan sont réalisées par différents acteurs, impliqués à des degrés divers dans la lutte contre les hépatites, tels que : Abridado CNDS, Abrisud, l'Association des médecins-généralistes, le CHNP, le Centre de prévention des toxicomanies, les Centres pénitentiaires de Schrassig et Givenich, les Divisions de la Médecine préventive, Scolaire et de l'Inspection sanitaire du ministère de la Santé, la Fondation Jugend- an Drogenhëllef, le Luxembourg Institute of Health, le SCRIPT du ministère de l'Éducation Nationale, le service DropIn de la Croix-Rouge, le service HIV Berodung de la Croix-Rouge, le service National des Maladies Infectieuses du CHL, le Laboratoire national de santé LNS, l'asbl Stëmm vun der Strooss, les services streetwork.

2.4 PROGRAMME NATIONAL DE VACCINATION

Le ministère de la Santé propose aux parents et aux personnes investies de l'autorité parentale de faire vacciner gratuitement leurs enfants contre les maladies suivantes (les recommandations vaccinales sont formulées par le Conseil Supérieur d'Hygiène et leur mise en œuvre est assurée par la Direction de la santé) :

- ▲ La coqueluche
- ▲ La diphtérie
- ▲ La gastro-entérite à Rotavirus
- ▲ L'hépatite B
- ▲ Les infections invasives à Hib, à Méningocoque C, à pneumocoques
- ▲ Les infections à papillomavirus humain (HPV)
- ▲ Les oreillons
- ▲ La poliomyélite
- ▲ La rougeole
- ▲ La rubéole
- ▲ Le tétanos
- ▲ La varicelle
- ▲ Le pneumocoque

La plupart des vaccinations administrées chez les nourrissons procurent une protection prolongée, qui ne nécessite pas l'administration de rappels au-delà de la 2^{ème} année de vie. Cependant, la protection obtenue contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche doit être entretenue par des vaccinations de rappel chez l'enfant, l'adolescent et même l'adulte. La protection ainsi obtenue sera durable et protégera non seulement la personne vaccinée, mais également son entourage.

Pratiquement, les vaccins de base sont administrés aux nourrissons et petits enfants lors des visites pédiatriques liées à l'octroi de l'allocation postnatale. La couverture vaccinale chez les enfants de 25-30 mois est mesurée tous les 5 ans, grâce à une enquête vaccinale. Jusqu'à présent elle était toujours très bonne, dépassant 95% pour la plupart des vaccins proposés.

Au final, le programme de vaccination comporte un volet de vaccinations « générales de base », et un deuxième volet dirigé cette fois-ci contre la grippe saisonnière et contre l'HPV. Ces deux vaccinations sont formalisées par des conventions conclues entre le ministère de la Santé et la CNS, instaurant des programmes préventifs conjoints. Ces programmes seront prochainement élargis à la vaccination contre le pneumocoque chez l'adulte et les personnes à risque.

Chaque année, une campagne de sensibilisation et d'information à l'intention du grand public est organisée par la Division de la médecine préventive, ayant pour but de promouvoir la vaccination contre la grippe saisonnière avant le début de la saison épidémique et de rappeler les règles d'hygiène classiques permettant d'éviter ou de limiter la propagation du virus saisonnier.

Le vaccin grippe est offert gratuitement aux personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi qu'aux personnes souffrant de maladies chroniques (cœur, poumons, reins, etc.) indépendamment de leur âge. À partir du 1er mars 2017, le vaccin est également pris en charge pour les femmes enceintes.

Chaque année, on fait également appel au sens de responsabilité du personnel médical et soignant, et d'ailleurs de toutes celles et ceux qui sont en contact direct avec les personnes les plus vulnérables. Il est primordial que les professionnels de la santé se fassent vacciner contre la grippe, afin de protéger les personnes à risque, à savoir les personnes âgées, les malades chroniques et les enfants.

Le nombre de vaccinations antigrippales effectuées peut être estimé par le nombre de vaccins antigrippaux vendus par les grossistes luxembourgeois en médicaments :

- ▲ mi-2014 à mi-2015: **45 137**
- ▲ mi-2015 à mi-2016: **43 917**
- ▲ mi-2016 à mi-février 2017: **55 006**.



**ECH SINN HIV+
AN ECH DEELE MENG
KENNTNISSER,
NET MENG KRANKHEET.**

KOMPETENT, DYNAMESCH, ZOUVERLÄSSEG AN HIV+.
SCHLÉISST D'VIRUETEELER AUS, NET DÉI HIV-POSITIV.

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

 **croix-rouge**
Luxembourgeois
Grand-Duché

 **AIDS Support Group**
Luxembourg

COMMENT LES VACCINS AGISSENT

Les vaccins contiennent une forme modifiée d'un virus ou d'une bactérie qui ne provoque pas la maladie, mais "indique" à votre système immunitaire ce qu'il doit faire en cas d'attaque réelle du virus dangereux ou de la bactérie.

Lorsque vous êtes vacciné, votre système immunitaire réagit comme il le fait pour toute autre "intrusion", en produisant des anticorps pour lutter contre les virus ou les bactéries en question.

Pour certaines maladies, plus d'une dose du vaccin, ou d'une dose de rappel, peut s'avérer nécessaire pour assurer une protection complète et durable.

Après la vaccination, votre corps se souvient de cet intrus spécifique. Si jamais vous entrez en contact avec les vrais virus ou les bactéries, les anticorps spécifiques les détruisent rapidement - avant que vous ne tombiez malade.

Immunité collective

Lorsque vous et votre entourage êtes immunisés contre une maladie contagieuse, celle-ci ne peut pas se propager facilement. Ensemble, vous empêchez les virus ou les bactéries d'atteindre ceux qui ne peuvent pas être vaccinés, y compris les bébés trop jeunes pour recevoir le vaccin et les personnes ayant des problèmes de santé ou qui subissent des traitements qui affaiblissent leur système immunitaire.

Consultez votre médecin et vérifiez les dossiers de vaccination de votre famille pour vous assurer que vous êtes complètement protégés.

**Participez à
#immunizeEurope!**

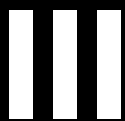
#Vaccinswork
protégez-vous et votre famille
www.euro.who.int/vaccines

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

 **croix-rouge**
Luxembourgeois
Grand-Duché

 **AIDS Support Group**
Luxembourg

 **World Health Organization**
european region



ADDICTIONS

III ADDICTIONS

3.1 PLAN NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (PNLT) 2016-2020

A. CONTEXTE

Le Plan National de Lutte contre le Tabagisme 2016-2020 (PNLT) est la résultante d'une réflexion commune initiée depuis plusieurs années au Luxembourg, pour affronter le problème de santé publique majeur que constitue le tabagisme. En effet, le tabagisme est impliqué dans l'apparition de pathologies sévères et invalidantes, telles que de nombreux cancers, les pathologies cardiaques, les pathologies neuro-vasculaires (AVC), les insuffisances respiratoires (BPCO). Son coût est important en termes de qualité de vie pour les individus, d'années de vie productives perdues, de mortalité prématurée, de traitements intensifs et coûteux.

La volonté politique de lutter contre le tabagisme s'exprime à la fois dans le Programme gouvernemental et dans le Plan National Cancer, et trouve dans ce PNLTL un moyen de mettre en œuvre de manière concertée des actions qui permettront de réduire les effets du tabagisme en termes de mortalité et de morbidité dans toutes les politiques publiques.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Le PNLTL 2016-2020 est construit autour de 5 axes, 14 mesures et 53 actions :

- une gouvernance structurée,
- la promotion de la santé et la prévention active,
- l'aide à l'arrêt durable du tabagisme,
- la formation des professionnels,
- la recherche.

▲ Axe 1 : Gouvernance de la lutte contre le tabagisme

Objectif global : offrir à la population un environnement favorable pour prévenir le tabagisme et obtenir un sevrage tabagique durable

Objectifs spécifiques :

- Développer une gouvernance nationale partagée de la lutte contre le tabagisme.
- Disposer d'un système performant d'information sur le tabagisme et sur les aides de sevrage tabagique existantes.
- Fédérer l'ensemble des acteurs autour de cet enjeu de santé publique.
- Organiser la prise en charge des fumeurs au niveau national, de la promotion de la santé en passant par la prévention, jusqu'au sevrage tabagique durable.

▲ **Axe 2 : La promotion de la santé et la prévention du tabagisme**

Objectif global : protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme

Objectifs spécifiques :

- Sensibiliser et motiver les jeunes à ne pas fumer.
- Réduire la demande des jeunes.
- « Dénormaliser » l'image du fumeur.
- Rendre les produits du tabac moins attractifs et moins accessibles.
- Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage.
- Améliorer la politique des prix et des taxes sur les produits du tabac.

▲ **Axe 3 : L'aide à l'arrêt durable du tabagisme**

Objectif global : aider les personnes désireuses d'arrêter de fumer à se sevrer du tabac durablement

Objectifs spécifiques :

- Développer des offres d'aide au sevrage tabagique élargies et adaptées.
- Simplifier l'accès au programme national de sevrage tabagique.
- Harmoniser et standardiser le système d'aide au sevrage.
- Multiplier les opportunités d'aide à l'arrêt du tabagisme.

▲ **Axe 4 : Formation des professionnels**

Objectif global : Offrir une prévention, une prise en charge du sevrage tabagique grâce à des pratiques professionnelles basées sur les acquis scientifiques dans le domaine de la tabacologie

Objectifs spécifiques :

- Avoir des professionnels conscients de leur rôle d'éducateur de santé et d'accompagnateur, formés en éducation à la santé, en éducation thérapeutique, et en tabacologie et capables de transposer leurs connaissances auprès des populations cibles.

▲ **Axe 5 : Recherche et évaluation**

Objectif global : acquérir de meilleures connaissances, évaluer régulièrement les étapes réalisées et adapter le plan national et ses actions

Objectifs spécifiques :

- Rechercher, analyser et diffuser les résultats de recherche le plus largement possible, pour encourager le développement, l'adoption et l'échange des meilleures pratiques.

Résultats attendus du PNLT 2016-2020 :

▲ Réduire la prévalence du tabagisme :

- Dans la population adulte (35 ans et plus) à moins de 20% ;
- Dans la population adulte de 25 à 34 ans à 25% (29% en 2014) ;
- Chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans à moins de 20% (24% en 2014) ;
- Chez les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse à moins de 10% (14,8% en 2011).

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

L'élaboration du PNLT a été réalisée sous la supervision du « groupe tabac », composé d'experts des organismes ou administrations suivants : ministère de la santé, de l'éducation nationale, des finances, sociétés savantes médicales, fondations et ligues œuvrant dans la lutte contre le tabagisme, associations de professionnels de la santé, LNS, institut national cancer, etc.

Une évaluation de chaque axe du PNLT sera réalisée annuellement par le coordinateur, basé sur les indicateurs d'implémentation du PNLT 2016-2020, avec rapport au « groupe tabac ». Une évaluation externe intermédiaire aura lieu en 2018 et une évaluation externe finale en 2020.

Lien internet utile : **www.tabac-stop.lu**



3.2 PLAN D'ACTION NATIONAL DROGUES 2015-2019

A. CONTEXTE

L'usage de substances psychoactives et les conduites addictives peuvent être des déclencheurs de nombreuses conséquences néfastes au niveau de la santé, de l'intégration sociale et de la sécurité publique. En effet, à l'instar des changements au niveau des comportements de consommation et de la prolifération de produits utilisés à des fins d'altération de la conscience, les approches et réponses apportées en termes de prévention, de prise en charge et de réduction des conséquences néfastes de l'usage de drogues doivent s'adapter au même rythme que les problèmes qu'elles entendent combattre.

Une stratégie efficace visant à endiguer le phénomène des drogues, et des addictions au sens large du terme, doit par définition être multidisciplinaire, transversale, modulable et coordonnée.

L'objectif général du « Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées » est de contribuer à atteindre un niveau élevé de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale.

De façon générale, cela revient à prévenir l'initiation aux comportements addictifs et à garantir une offre de prise en charge diversifiée et de qualité aux personnes souffrant de dépendances.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Les objectifs opérationnels du plan d'action sont :

- ▲ Contribuer à la sauvegarde du bien être individuel et collectif ;
- ▲ Atteindre une adéquation entre besoins et offres en matière de prise en charge et d'encadrement de personnes toxicodépendantes ;
- ▲ Accroître les moyens d'action ainsi que la coordination et les synergies entre les ressources mobilisables ;
- ▲ Diminuer la charge pour la collectivité en développant une culture d'investissement rationnel afin de déboucher sur des acquis durables ;
- ▲ Veiller à la mise à jour adéquate de la législation et d'autres instruments réglementaires en fonction des phénomènes émergents en matière de drogues et de comportements pouvant induire des dépendances, ainsi que des stratégies commerciales ;
- ▲ Augmenter l'état de connaissance en matière de drogues et de dépendances en promouvant le domaine de la recherche et la diffusion large de ces connaissances au sein de la population générale et des publics cibles ;
- ▲ Soumettre les actions et acquis à une analyse critique structurée permettant l'amélioration continue de la planification, de l'exécution et de l'impact de ces mêmes actions.

Pour atteindre ces objectifs, le plan d'action 2015 – 2019 s'appuie prioritairement sur deux piliers, à savoir la réduction de la demande et de l'offre sur base de quatre axes transversaux :

1. La réduction des risques, dommages et nuisances ;
2. La recherche et l'information ;
3. Les relations internationales ;
4. Les mécanismes de coordination.

Le plan d'action se décline en 60 actions et mesures assorties d'un échéancier d'exécution, de la spécification des gestionnaires, des ressources à mobiliser ainsi que d'indicateurs de résultats et d'impact.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

L'élaboration du plan d'action 2015-2019 repose sur le cadre posé par le programme gouvernemental, sur les priorités fixées par les ministères compétents et la concertation soutenue avec les acteurs de terrain aux fins de dégager un consensus opérationnel permettant de rencontrer les besoins constatés.

Le plan d'action répond de façon générale aux critères suivants :

- Une concertation multilatérale incluant tant les acteurs de terrain que les autorités et experts nationaux.
- Les actions retenues sont censées apporter une valeur ajoutée mesurable basée sur des objectifs réalisables dont l'implantation doit être soumise à un suivi soutenu.
- Le cadre temporel dans lequel les interventions retenues s'inscrivent, les moyens budgétaires à mobiliser et les acteurs impliqués dans l'implantation et le suivi des actions sont définis.
- Les mesures exécutées doivent contribuer directement à la réalisation d'au moins une des priorités de la stratégie générale.
- Le suivi du processus d'implantation du plan d'action est à assurer par une instance centrale sous la régie de l'autorité nationale compétente.
- Un mécanisme de contrôle de qualité doit faire partie intégrante du plan. Dans le meilleur des cas, ce dernier prend la forme d'exercices d'évaluation externes intermédiaires et finaux.
- Le cadre stratégique et opérationnel devra permettre une adaptation du plan d'action en cours d'exécution en fonction de l'émergence de besoins imprévisibles ou de résultats d'évaluations intermédiaires.

Le financement des actions peut impliquer une seule instance ou dépendre du co-financement de plusieurs ministères, fonds ou œuvres. Pour ces dernières actions, dites 'transversales', il s'agit en règle générale de mesures qui impliquent les compétences de plusieurs instances.

Aussi, le plan d'action constitue une feuille de route qui pourra être complétée en fonction d'éventuels besoins émergeant au cours de sa phase d'exécution, dus par exemple à des changements épidémiologiques ou à des modifications du cadre légal en matière de drogues et d'addictions.

Conformément aux dispositions de la *Stratégie et du plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre les drogues d'acquisition illicite et les addictions associées*, le suivi de ce dernier incombe au Groupe Interministériel 'Toxicomanies' et au Coordinateur National Drogues. De plus, le plan d'action est soumis à terme à une évaluation externe dont les résultats et les recommandations contribuent à objectiver et à analyser son exécution en contribuant ainsi à l'élaboration d'un plan d'action national consécutif.

The background is a solid teal color. It features several overlapping circles of varying sizes and shades of teal, creating a layered, abstract effect. A large, light teal circle is prominent on the left side, partially overlapping a smaller, darker teal circle. Other smaller circles are scattered in the upper right and lower right areas.

IV

PROMOTION DE LA SANTÉ

IV PROMOTION DE LA SANTÉ

4.1 PLAN D'ACTION NATIONAL SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE 2013-2016

A. CONTEXTE

La santé affective et sexuelle est un élément indissociable du bien-être de toute personne, quel que soit son sexe, son âge, sa condition physique ou psychique, son origine ou encore sa situation socioéconomique.

Dans un souci d'améliorer la protection et la promotion de la santé affective et sexuelle au Grand-Duché de Luxembourg, notamment celle des enfants et adolescents, le « Programme National – Promotion de la Santé Affective et Sexuelle » a été élaboré suite à la **Déclaration d'intention** d'une politique commune de promotion de la santé affective et sexuelle, signée par les ministres de la Santé, de l'Éducation nationale, de la Famille et de l'Égalité des chances en date du 17 juillet 2013.

Afin de concrétiser cette volonté politique commune, les ministères impliqués ont adopté une approche interdisciplinaire qui a permis la mise en réseau de tous les acteurs du terrain impliqués pour élaborer un plan d'action répondant aux besoins très diversifiés de notre population, à savoir le « Plan d'action national - Santé affective et sexuelle » pour les années 2013 - 2016.

Le plan d'action commun, ciblant dans un premier temps les enfants et adolescents, se base sur les **principes** suivants :

- ▲ Agir en commun ;
- ▲ Renforcer l'existant et favoriser la mise en réseau ;
- ▲ Veiller à l'accès pour tous ;
- ▲ Engager un processus dynamique et évolutif.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Traditionnellement l'éducation sexuelle visait prioritairement les problèmes et risques liés à la sexualité, telles les grossesses non désirées ou les infections sexuellement transmissibles, attribuant à la sexualité des aspects négatifs, préoccupants, voire dangereux. Par sa stratégie de promotion de la santé sexuelle, l'OMS entend mettre fin à cette tendance et vise à encourager une approche holistique qui considère la sexualité comme un potentiel fondamental et une énergie vitale de chaque être humain.

Ainsi, la promotion de la santé sexuelle et affective favorise chez les enfants et adolescents l'acquisition d'informations exactes et impartiales sur les différents aspects de la sexualité, ainsi que la découverte de compétences fondamentales pour leur transmettre une attitude positive et responsable envers la sexualité.

L'objectif est de les mettre à même d'autodéterminer leur sexualité et leurs relations sexuelles au cours des différents stades de leur existence, et de leur permettre de vivre une sexualité et des relations amoureuses respectueuses et épanouies, sans violence physique ou psychique.

Le plan d'action s'oriente selon 5 axes d'interventions et prévoit des actions en matière de promotion et d'éducation à la santé affective et sexuelle.

▲ **Axe 1 : Bonne gouvernance**

- Créer une plateforme interdisciplinaire d'échange, de planification et de mise en œuvre ;
- Créer et entretenir un réseau de collaboration entre les différents secteurs et professionnels impliqués, parents et jeunes ;
- Veiller à la cohérence et à la complémentarité des interventions.

▲ **Axe 2 : Information, sensibilisation et Éducation en matière de santé affective et sexuelle**

- Améliorer les connaissances de la population ciblée ;
- Favoriser l'autodétermination et le respect mutuel ;
- Promouvoir les compétences de différentes populations ciblées.

▲ **Axe 3 : Amélioration des compétences**

- Améliorer les formations formelles et non formelles, initiales et continues pour les professionnels impliqués ;
- Promouvoir la formation continue et interprofessionnelle régulière des intervenants ;
- Créer des réseaux de collaboration pour encourager les échanges, l'apprentissage réciproque et l'autoévaluation critique.

▲ **Axe 4 : Accès pour tous : Diversification et durabilité de l'offre**

- Initier un système de formation de multiplicateurs pour promouvoir la santé affective et sexuelle au niveau du pays ;
- Veiller à l'accessibilité de la population ciblée aux initiatives réalisées, tant au niveau linguistique, éducatif, socio-économique que culturel ou géographique ;
- Rechercher la durabilité des initiatives par des ressources financières et humaines adéquates.

▲ **Axe 5 : Évaluation**

- Elaborer un set d'indicateurs de suivi pour être en mesure de surveiller, évaluer et adapter le Plan d'action ;
- Veiller à l'évaluation des diverses initiatives et rédiger régulièrement des rapports d'activité ;
- Informer régulièrement le Gouvernement sur l'avancement du Plan d'Action.

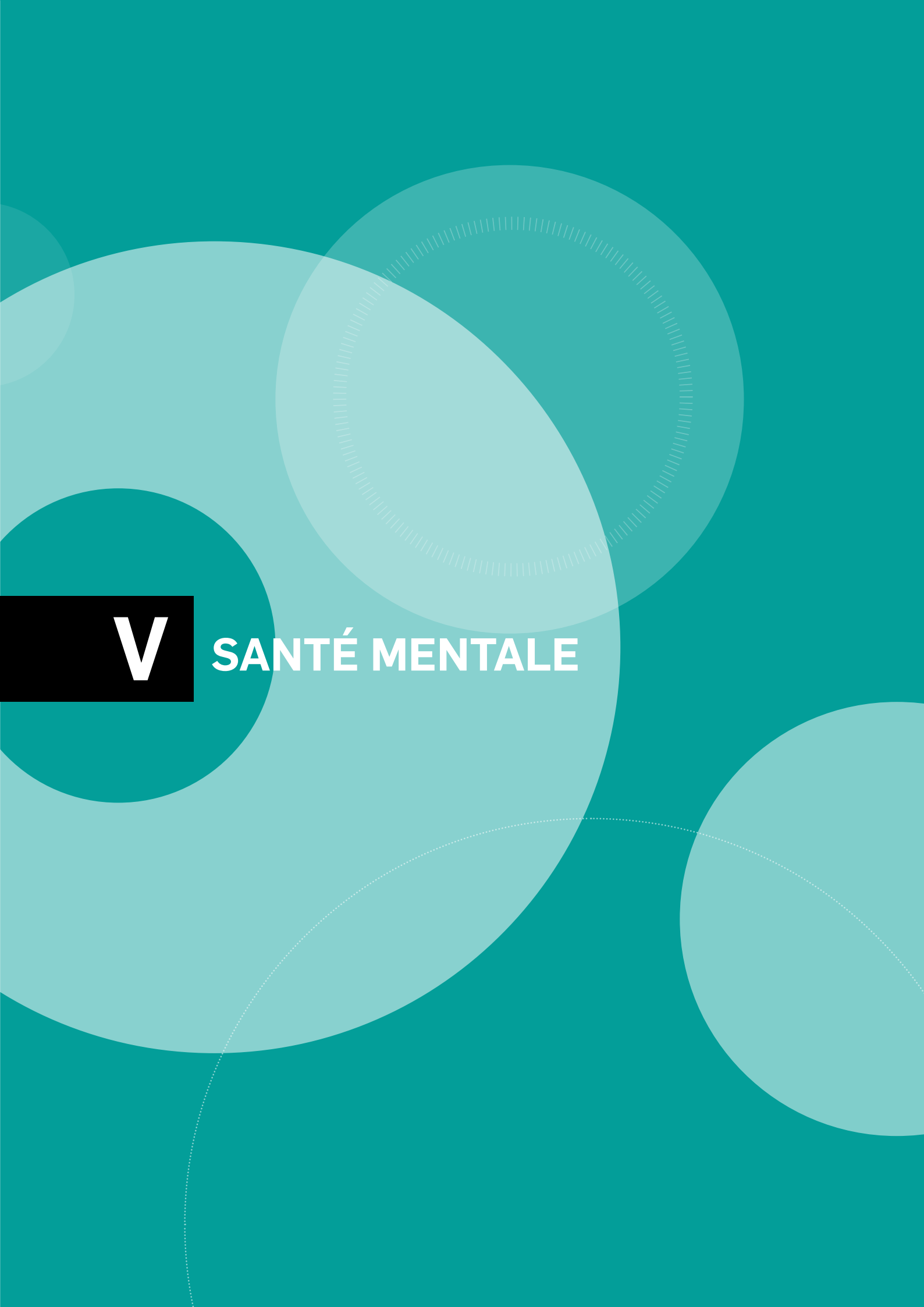
C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Le plan d'action a été élaboré en concertation interministérielle et s'est alimenté d'une large consultation d'acteurs professionnels des domaines de la santé, de l'éducation formelle et non-formelle et du secteur social.

Le plan d'action 2013-2016 a été prolongé par les différents Ministres jusqu'à la fin de l'année 2018.

Le futur PAN 2019-2023 sera basé sur :

- ▲ Le maintien d'une politique commune
- ▲ L'actualisation des principes directeurs et des valeurs
- ▲ Le maintien des axes
- ▲ Le renforcement de la gouvernance, la mise en place d'indicateurs dans un souci d'évaluation régulière.

The background is a solid teal color. It features several overlapping circles of different shades of teal. A large, light teal circle is on the left, and a medium teal circle is on the right. A dotted white line forms a large, irregular shape that spans across the middle of the image. A black rectangle is positioned on the left side, containing a white letter 'V'.

V

SANTÉ MENTALE

V SANTÉ MENTALE

5.1 PROGRAMME DÉMENCE PRÉVENTION (PDP)



programme
démence
prévention

A. CONTEXTE

Dans le cadre du plan d'action national Maladies démentielles, le ministère de la Santé a mis en œuvre, en 2015, un programme global de prévention de la démence (Programme Démence Prévention), en collaboration avec l'institut DIDP (Deutsches Institut für Demenz Prävention), le Luxembourg Centre for Systems Biomedicine (LCSB) de l'Université du Luxembourg et de nombreux partenaires nationaux.

Le Programme Démence Prévention (PDP) s'adresse plus particulièrement aux patients aux stades précoces de la maladie d'Alzheimer présentant une démence vasculaire ou une forme mixte des deux maladies, lorsque la démence n'est pas encore installée. Le PDP offre aux personnes concernées des mesures individuelles dans le domaine de la prévention de la démence.

Les patients ont en outre la possibilité de prendre encore en main, de manière autonome, l'organisation de leur vie future. De telles mesures préventives ont été développées ces dernières années. Un grand nombre de ces mesures visent à éviter ou à réduire les facteurs de risque bien connus de la démence.

Le Programme Démence Prévention s'adresse aux personnes présentant des troubles légers de la mémoire et à celles pour lesquelles une forme légère de démence a déjà été diagnostiquée. Chez ces dernières, il peut exister des difficultés cognitives mais elles ne doivent pas être insurmontables dans la vie quotidienne. On qualifie ces états cliniques de « déficit cognitif léger » (Mild Cognitive impairment).

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

L'objectif du Programme Démence Prévention (PDP) est, par la combinaison de diverses mesures préventives, de retarder ou de prévenir l'évolution de la maladie.

Le PDP consiste à :

- ▲ Conseiller de manière durable les personnes diagnostiquées ;
- ▲ Établir un programme de prévention personnalisé ;
- ▲ Conseiller les prestataires des mesures de prévention participant au programme ;
- ▲ Coopérer avec les médecins traitants ;
- ▲ Procéder au contrôle des résultats.

Le PDP vise à accompagner les patients pendant des années afin de leur servir continuellement d'interlocuteur et de leur apporter l'aide nécessaire, afin qu'ils ne soient pas livrés à eux-mêmes face au diagnostic et qu'ils puissent mieux gérer leur maladie au quotidien.

Le PDP fait partie d'un réseau national en soins intégrés et prévention contre les maladies neurodégénératives (NeuroNet). Ce réseau s'appuie à la fois sur le PDP et sur ParkinsonNet. Ce dernier développe des modules éducatifs à destination des professionnels de santé, promeut la coordination entre acteurs et soutient l'écriture et la diffusion de recommandations cliniques sur les maladies dégénératives.

La décision de faire participer un patient au PDP se prend en collaboration avec le médecin traitant. C'est aussi le médecin traitant qui dépose la demande de participation pour son patient, avec le consentement de ce dernier. Il n'est pas prévu que le patient dépose directement une demande de participation au PDP.

La participation au PDP est gratuite pour les patients.

Dans le cadre du PDP, le patient est examiné par un neuropsychologue qui va évaluer les troubles de la mémoire et établir un profil de risque individuel. Si besoin, des examens supplémentaires pourront être programmés par le médecin traitant.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

La **mise en œuvre** du PDP, se fait en étroite collaboration avec l'Université du Luxembourg et plus particulièrement le Luxembourg Centre for Systems Biomedicine (LCSB). Le Comité de gouvernance est composé de six membres. Trois membres sont issus de l'Université du Luxembourg et trois membres du ministère de la Santé.

Les **consultations** démente se font sur l'ensemble du territoire national avec le soutien des quatre établissements hospitaliers (Centre Hospitalier de Luxembourg, CHL ; Hôpitaux Robert Schuman, HRS ; Centre Hospitalier du Nord, CHdN ; Centre Hospitalier Emile Mayrisch, CHEM).

Le PDP collabore également avec des **prestataires luxembourgeois locaux** provenant des secteurs de la nutrition, de l'activité physique et sociale, de l'entraînement cognitif et des domaines médicaux et non médicaux. Ces secteurs constituent un vaste spectre englobant des associations sportives, des clubs seniors, des communes, des médecins généralistes et spécialistes, des cliniques, etc.

Les différents prestataires luxembourgeois locaux mettent en place les actions suivantes :

- ▲ L'entraînement cognitif ;
- ▲ Les activités physiques et sociales ;
- ▲ Les conseils diététiques ;
- ▲ L'assistance sociale.

5.2 PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE AU LUXEMBOURG (PNPSL) 2015-2019

A. CONTEXTE

Le Plan National de Prévention du Suicide au Luxembourg (PNPSL), lancé en juillet 2015, a pour but de combattre les causes et les conséquences du suicide afin de réduire les tentatives de suicide et le nombre de décès par suicide au Luxembourg. Le PNPSL a été élaboré en étroite collaboration avec le Service d'Information et de Prévention de la Ligue.

Le public cible concerne aussi bien la population entière, par le biais d'actions de prévention universelle, que les groupes à risque, par le biais d'actions de prévention sélective ou encore les individus en souffrance, par le biais d'actions de prévention indiquée.

L'élaboration d'un tel plan est nécessaire pour plusieurs raisons :

- ▲ Il éclaire sur la portée et l'ampleur du phénomène et reconnaît les comportements suicidaires comme un problème majeur de santé publique.
- ▲ Il témoigne de l'engagement du gouvernement à s'attaquer à la question.
- ▲ Il crée un cadre structurel intégrant les différents aspects de la prévention, en partant de la prévention des maladies mentales et en terminant par la diminution de l'accès aux moyens suicidaires.
- ▲ Il contient un ensemble de directives soigneusement élaborées fondées sur des preuves scientifiques, sur des actions qui ont démontré leur efficacité.
- ▲ Il identifie les principaux acteurs de terrain et répartit les responsabilités entre eux.
- ▲ Il identifie les lacunes existantes dans la législation, les prestations d'aide et la collecte des données épidémiologiques.
- ▲ Il précise les ressources humaines et financières nécessaires à l'atteinte d'objectifs clairs.
- ▲ Il capte l'attention de la population générale à travers la communication dans les médias, ce qui contribue ainsi à lutter contre la stigmatisation des maladies mentales.
- ▲ Il inclut une étape d'évaluation des actions entreprises, ce qui encourage le sentiment de responsabilité des acteurs concernés.
- ▲ Il fournit un cadre qui peut, au sein des centres de recherche nationaux, encourager la recherche scientifique sur la question.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Les objectifs du Plan consistent à renforcer :

- ▲ la résilience individuelle et collective suite à des événements traumatisants,
- ▲ les aptitudes de la communauté à identifier les besoins en soins,

- ▲ la capacité collective et individuelle de répondre rapidement et de manière appropriée à la détresse des personnes,
- ▲ la coordination entre les acteurs de terrain afin d'engendrer une transition douce et sécurisante pour la personne souffrante.

La stratégie est basée sur un modèle australien de prévention du suicide, à savoir le modèle LIFE (*Living Is For Everyone*).

La stratégie est organisée selon 6 Axes :

- ▲ **Axe 1** : Améliorer la **compréhension de la problématique suicidaire**
- ▲ **Axe 2** : Améliorer la **résilience des individus** et leur capacité à s'auto-aider
- ▲ **Axe 3** : Améliorer les **ressources sociales**, la **résilience collective** et la capacité à **prévenir le suicide**
- ▲ **Axe 4** : Adopter une **approche coordonnée** de la prévention du suicide
- ▲ **Axe 5** : Fournir des **activités ciblées de prévention** du suicide
- ▲ **Axe 6** : Instaurer des **normes et standards de qualité** en matière de prévention du suicide

33 actions ont été définies comme prioritaires et à réaliser entre 2015 et 2019.

QUELQUES EXEMPLES D'ACTIONS CLÉS :

- ▲ Réalisation d'études scientifiques, notamment à travers des autopsies psychologiques afin de mieux comprendre les facteurs de risque des personnes suicidaires et suicidées.
- ▲ Développement et mise à disposition de programmes de promotion de la santé mentale dans le but de lutter contre la stigmatisation des maladies mentales.
- ▲ Création et mise à disposition d'un protocole de postvention suicidaire pour les établissements scolaires et pour les entreprises.
- ▲ Mise à disposition des professionnels de la santé, et notamment des médecins généralistes, des psychologues et des psychothérapeutes, d'outils de dépistage, de diagnostic et de traitement de la dépression.
- ▲ Formation des professionnels de la santé à l'intervention en cas de crise.
- ▲ Élaboration d'un document de consensus et de bonnes pratiques pour le traitement de la dépression.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Le Plan National de Prévention du Suicide est coordonné par la Direction de la santé et par le Service Information et Prévention de la Ligue.

Le PNPSL est cofinancé par les ministères de la Santé, de la Famille et de l'intégration, du Travail, de l'Emploi et de l'Économie sociale et solidaire et de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.



Liens internet utiles :

www.prevention-suicide.lu

www.prevention-depression.lu

www.facebook.com/preventionsuicide.luxembourg



VI

RADIOPROTECTION

VI RADIOPROTECTION

6.1 PLAN D'ACTION NATIONAL : MISE EN PLACE DES RECOMMANDATIONS DE PRESCRIPTIONS EN IMAGERIE MÉDICALE 2016-2019

A. CONTEXTE

Au Luxembourg, le taux de recours aux examens d'imagerie médicale est le plus élevé en comparaison aux autres pays européens. Ce développement se traduit par une augmentation significative de l'exposition au rayonnement ionisant de la population luxembourgeoise, malgré des efforts notables d'optimisation des doses délivrées. Le plan d'action vise notamment à assurer une meilleure justification des actes d'imagerie médicale au bénéfice de la qualité des soins délivrés au patient.

Le plan d'action vise dès lors à promouvoir la mise en œuvre active des recommandations de bonnes pratiques médicales des examens d'imagerie médicale, telles que validées par le Conseil scientifique dans le domaine de la santé.

Les bénéficiaires sont les patients ou des personnes asymptomatiques qui subissent une exposition à des fins médicales dans le cadre de leur propre diagnostic ou traitement médical ou dentaire, en vue d'un effet bénéfique sur leur santé.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Les objectifs et les valeurs ajoutées du projet sont les suivants :

- ▲ Limiter l'exposition des patients au rayonnement ionisant par réduction du nombre d'examens radiologiques, en particulier éviter les examens non justifiés ;
- ▲ Promouvoir l'interdisciplinarité ;
- ▲ Améliorer la qualité des soins délivrés au patient ;
- ▲ Maîtriser les coûts ;
- ▲ Faciliter le dialogue entre les parties prenantes y compris les organes administratifs et judiciaires.

À travers ce plan d'action, des mesures concrètes, réparties en 4 axes, sont proposées :

- ▲ **Axe 1 : Une étude de la conformité des prescriptions des examens d'imagerie médicale** selon les méthodes de l'audit permettra de vérifier à la fois l'adéquation du contenu de la prescription et l'adéquation entre l'indication médicale et l'examen prescrit. L'étude sera menée au début et la fin de la programmation de la mise en œuvre du plan d'action. Ceci permettra de documenter les améliorations.
- ▲ **Axe 2 : Une promotion active des recommandations de bonnes pratiques** visera une meilleure utilisation des guidelines par les prescripteurs et une sensibilisation du patient pour une utilisation raisonnée des examens d'imagerie.

- ▲ **Axe 3** : Le développement et la mise en place d'un module de **formation continue en matière de prescription** permettront d'amener la conformité formelle des prescriptions à un taux de 100%.
- ▲ **Axe 4** : Le développement des **procédures adéquates en matière d'inspection** a pour vocation de garantir l'adhésion aux recommandations de bonnes pratiques des examens d'imagerie médicale.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

Le plan d'action est mis en œuvre et suivi par la Direction de la santé, la Division de la Radioprotection, la Division de la Médecine curative et la Division de la Médecine préventive, ensemble avec les partenaires de la Caisse Nationale de la Santé et de l'Inspection Générale de la Sécurité sociale.

Liens internet utiles :
www.pasderayonssansraisons.lu
www.radioprotection.lu

6.2 PLAN D'ACTION NATIONAL RADON 2017-2020

A. CONTEXTE

Le radon est responsable d'une grande majorité de l'exposition naturelle aux rayonnements ionisants. En effet, une exposition, sur une période prolongée, à un air riche en radon encourt un certain risque de développer un cancer du poumon. Ce risque augmente linéairement avec la concentration moyenne de radon à laquelle une personne est exposée.

De plus, les scientifiques ont observé une interaction entre le tabac et le radon. Le tabac multiplie le risque de contracter un cancer du poumon en parallèle à une exposition au radon. Selon les récentes études scientifiques, le radon pourrait jouer un rôle dans la survenue de 5 à 10% des cancers du poumon.

Le plan d'action précise les actions à mener par le Gouvernement luxembourgeois pour les années 2017 à 2020 en ce qui concerne l'exposition au radon.

L'objectif de cette première édition du plan d'action national radon est la réduction de l'exposition au radon des citoyens dans leurs habitations et sur leurs lieux de travail.

Ce plan est fondé sur les **deux priorités** suivantes :

1. La prévention lors de la construction de nouveaux bâtiments.
2. La réduction dans les habitations ayant des concentrations de radon très élevées.

B. OBJECTIFS, AXES ET MESURES

Le présent plan d'action s'inscrit dans la transcription en droit national de la directive 2013/59 Euratom du Conseil du 5 décembre 2013. Celle-ci fixe les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Les différents résultats d'études préliminaires ont permis de prioriser les actions du plan autour des trois axes suivants :

- ▲ **Axe 1 : Information et sensibilisation du public et des professionnels** (professionnels du bâtiment, architectes et professions de santé) : à l'aide de dépliants, sessions d'informations, formations et mise à jour du site internet ;
- ▲ **Axe 2 : Potentiel radon dans les bâtiments et prévention** : étudier l'exposition au radon dans les habitations ; mesures de surveillance du radon ; conseils individuels sur demande ; prévention pour les nouvelles constructions ;
- ▲ **Axe 3 : Mesures d'assainissement** : promotion des méthodes, liste de professionnels du bâtiment avec expertise dans ce domaine, aides financières ;

Afin de connaître la concentration du radon dans une construction, des mesures peuvent être demandées à la Division de la Radioprotection. Si les concentrations en radon s'avèrent élevées, des conseils en vue d'une remédiation seront alors proposés.

C. PILOTAGE ET PRINCIPAUX PARTENAIRES

La responsabilité de la mise en œuvre et du suivi du présent plan d'action incombe à la Division de la Radioprotection. La Division de la Santé au travail et de l'Environnement est partenaire dans ce projet.

Ce plan d'action prévoit un suivi de l'exposition au radon à long terme afin de pouvoir quantifier son efficacité sur la réduction de l'exposition de la population au Luxembourg.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le site :
www.radon-info.lu.

REMERCIEMENTS

Le Ministère et la Direction de la santé tiennent à remercier tous les membres et experts impliqués dans les différents groupes de travail pour l'élaboration des plans nationaux et d'action.

Comité interministériel : GIMB "GESOND IESSEN, MÉI BEWEGEN"

Mme ARENDT Sylvie
M. BECKER Joël
Mme BROCHMANN Chantal
Mme GUÉRIN Valérie
Mme KOHLL Danielle
M. MAJERUS Sven
Mme MARX Anne
Mme REUTER Anne-Marie
Dr WAGENER Yolande
Mme SCHORN Astrid
Mme WELTER Alexa
Dr ZIADÉ Bechara

Plateforme Cancer : PLAN NATIONAL CANCER

Dr BERCHEM Guy
Dr BERTHET Françoise
Mme BIRKEL Monique
Dr BOCK Carlo
M. CLEES Georges
Dr CONZEMIUS Annick
Dr DECKER Georges
Dr DUHEM Caroline
Dr FABER Jean
Dr GRAF Maurice
Dr HOLBACH Gérard
M. JUCHEM Jean-Paul
Dr LARUE Catherine
Dr MITTELBRONN Michel
Dr MULLER Robert
Mme POLONI Francesca
Dr SCHMIT Alain
Dr SCHMIT Jean-Claude
Mme SCHUMACHER Linda
M. SCHWEBAG Mike
Dr UNTEREINER Michel
Dr WEBER Laurence

Comité de pilotage : PLAN NATIONAL MALADIES RARES

Dr BERTHET Françoise
Mme BORDE Patricia
Dr CHIOTI Anna
Mme CROHIN Gwennaëlle
Prof DAHAN Karin
Dr DE BEAUFORT Carine
Dr DE PERDIGO Arantzazu
Dr EVEN Jos
Mme FEIDER Shirley
Mme GENOUX-HAMES Jacqueline
Dr HOFFMANN Michel
Dr HOLBACH Gérard
Dr LECHES Marguerite
M. MOES Olivier
Dr PAULY Fernand
Mme POLONI Francesca
M. RIES Marc
Dr SCHMIT Jean-Claude
Dr TABOURING Patrick
Mme TRIERWEILER Sonja
Dr WAGENER Yolande
Dr ZIADE Bechara

Comité de pilotage et Comité National : PLAN NATIONAL ANTIBIOTIQUES

M. ALVES Bruno
Dr ARNOLD Philippe
Dr BRAUN Claude
M. BRUCH Marcel
Dr CATEL Luc
M. CLEES Georges
Dr DEBACKER Martine
Dr DE LA FUENTE Isabel
M. DEMOISY Xavier
Mme GELHAUSEN Eliane
Mme GUÉRIN Valérie
Dr FRIEDEN Claude
Dr GASPARD Josiane
Dr GOERGEN Martine
Dr GRASGES Malou
Mme KETTELS Nicole
Mme KNEPPER Viviane
Mme KOHN Anne-Marie
Dr LOSCH Serge
M. LUDOVICY Olivier

M. MASSART Luc
M. MISCHO Yves
Dr MOSSONG Joël
Dr MÜHLSCHLEGEL Friedrich
Mme OTTO Anne
Dr PERRIN Monique
M. PLUMACHER Marc
M. SCHAUL Frank
Dr SCHOOS Jean
Dr SCHMIT Alain
Mme SCHMIT Françoise
Dr SCHMIT Jean-Claude
Dr SCHOCKMEL Gérard
Mme SCHUH Astrid
Dr SCHWARTZ Jean-Paul
Dr STAUB Thérèse
Dr STEICHEN Guillaume
M. TIBESART Théo
Mme THILL Sonja
Dr VAESSEN Christiane
Dr VEDDER Jacob
Dr WILDSCHUTZ Félix
Dr WEYDERT Murielle

Comité interministériel et liste des acteurs de terrain consultés : PLAN NATIONAL VIH

M. ANTONY Roby
Dr ARENDT Vic
M. BIWERSI Günter
Mme CHÉRY Catherine
M. CONRATH Mike
Dr DEVAUX Carole
Dr ARENDT Vic
Dr ORIGER Alain
Dr STEIL Simone
Dr WAGENER Yolande
Dr WEICHERDING Pierre
Dr ZIADE Bechara

M. EVEN Jos
Mme FERREIRA DA COSTA Marisa
M. GOEDERTZ Henri
M. GOERGEN Simon
M. HOFFMANN Patrick
Mme KLEIN Valérie
Mme KUBAJ Sandy
Mme KRONSHAGEN Carmen
Mme MEYERS Jeanny

Mme MORTIER Laurence
M. MOSSONG Joël
Mme PAOLUCCI Laure
Mme PIANARO Enrica
M. SCHLIM Jean-Claude
Mme STOFFEL Delphine

Comité de pilotage :
PLAN NATIONAL HÉPATITES

Dr ARENDT Vic
Mme BARROS Sofia
Mme BISSENER Nathalie
M. BIWERSI Günter
Mme CHRISTMANN Silke
Mme CRUZ Gisèle
Mme DA SILVA Natacha
Mme DEMESMAEKER Chantal
Dr DEVAUX Carole
Dr DE WINTER Jean-Paul
Mme FAMILY Neiloufar
Mme FREDDI Sandra
Mme FREGONI Laure
M. FRIEDEN Claude
Mme GENOUX Jacqueline
M. GERALDES Jean-Louis
M. GOEDERTZ Henri
M. HOFFMANN Patrick
M. JUCHEM Jean-Paul
Dr KARIER Robert
M. KNEIP Raphaël
M. KÖNEN Ingo
M. LEMMER Georges
Mme MAHNEN-KOENIG Martine
Mme MARX Charlotte
M. MORMONT Jean-Yves
Mme MORTIER Laurence
M. MOSSONG Joël
Dr NILLES Jean-Paul
Dr ORIGER Alain
Mme PEDROSO Claudia
Dr POLFER Eliane
Mme REEFF Joëlle
Mme SCHMIT Françoise
Mme SCHORN Astrid
Mme SIMONS Nicole
M. SPAUTZ Francis
Dr STEIL Simone
Dr STEIN Romain
M. STRUCK Daniel
Dr WAGENER Yolande

Dr WEBER Joseph
Dr WEICHERDING Pierre

Structure de concertation :
PLAN NATIONAL CONTRE LE
TABAGISME

Dr BEISSEL Jean
Dr BERCHEM Guy
Dr CHARPENTIER Catherine
Mme DENIS Sandra
Mme FERREIRA DA COSTA Marisa
Mme FRANCK Adrienne
M. FRIEDEN Claude
Dr GOERENS Robert
Mme LAIR Marie-Lise
M. NILLES Jean-Paul
Dr NOPPE Stéphanie
Dr OBERTIN Stéphanie
M. REINART Marc
M. REUTER Nico
Mme RISCH Régine
Mme SCHARPANTGEN Astrid
Mme SCHORN Astrid
Dr STEIL Simone
Dr THOMMES Lucienne
Mme WAGEMANS Stéphanie
Dr WAGENER Yolande
Dr WIRTZ Gil

Comité de pilotage :
PLAN NATIONAL DROGUES

M. COURTE Marc
Mme DESORBAY Tara
M. DOLAR Jean-Jacques
M. FELTEN Paul
Mme GANDINI Fabienne
Mme GENOUX-HAMES Jacqueline
M. HERBRINK Raymond
Mme HERNEKAMP Juliane
Mme HOFFMANN Sophie
Mme KLEIN Isabelle
M. LENTZ Yves
Mme LIEFFRIG Caroline
Dr ORIGER Alain
Mme PAULY Josiane
M. POOS Xavier

M. SCHIRTZ Jean-Paul
M. SCHMITZ Steve
Mme SCHORN Astrid
Mme SCHRAM Simone
Dr STEIL Simone

Comité interministériel :
PLAN NATIONAL SANTÉ AFFECTIVE
ET SEXUELLE

Mme ABENS Fabienne
Mme BOEVER Romaine
Mme BROCHMANN Chantal
Mme DARIO Daniel
Mme KEIPES Nathalie
Mme KLEIN Isabelle
M. LEHMANN Eric
Mme STOFFEL Delphine
Dr ZIADÉ Bechara

Comité interministériel :
PLAN NATIONAL PREVENTION
SUICIDE

M. BLESER Jean-Paul
Mme BREMER Marie-Jeanne
Dr D'ALIMONTE Juliana
Dr D'ONGHIA Fränz
M. GENEWO Marc
Dr GLEIS Marc
Dr GRAAS Marc
Dr HEDO Paul
Mme HORNICK Marina
Dr JACOBY Marc
Mme JONES Ginette
M. KASS Ralph
Mme KLEIN Isabelle
Dr KNAUF-HÜBEL Dorothée
M. KRAUS Léon
M. KRAUS Thomas
Mme LOUAZEL Véronique
Mme MAHOUT Aline
Mme MICHAELIS Thérèse
Dr MICHAUX Gilles
Mme MILBERT-BOVÉ Caroline
M. NICKELS Jacques
Mme NICKELS Laure
Dr NILLES Jean-Paul
Dr PIGNOLONI Claudio

Mme PLETSCHE Marc
Prof. PULL Charles
Dr GRAAS Marc
Mme REGENWETTER Martine
Mme SCHMITZ Brigitte
Prof. STEFFGEN Georges
M. STEIN Marc
Mme THILL-ROLLINGER Antoinette
M. THOMA François
M. WACKER Hans-Peter
Mme WALCH Marcelle
M. WEBER Paul
M. WEIDES Fernand
Mme WENNMACHER Michelle
Mme WOHLGENANT Elisabeth

Comité de pilotage :
PLAN NATIONAL IMAGERIE
MÉDICALE

Dr BERTHET Françoise
M. BISENIUS Frank
Dr DILLENBOURG Claire
M. HARPES Nico
M. MAJERUS Patrick
Mme SCHREINER Alexandra

Comité de pilotage :
PLAN NATIONAL RADON

M. MAJERUS Patrick
Mme LECOMTE Marielle
Mme PIER Karin



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

Direction de la santé

Sante.lu