



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

Direction de la santé



PLAN NATIONAL MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES 2020-2024



PLAN NATIONAL

MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES

2020-2024

Approuvé par le Conseil de Gouvernement le



Préface du Directeur de la santé

Les maladies cardio-neuro-vasculaires restent au Luxembourg, comme dans la majorité des pays européens, la première cause de mortalité tout juste avant le cancer, et sont 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 et d'autres sont communs à plusieurs maladies chroniques (maladies cardio-neuro-vasculaires, cancer, 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.

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. Cette approbation officielle exprime l'engagement et le soutien de tout le Gouvernement en faveur de la lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires.

Le Directeur de la santé

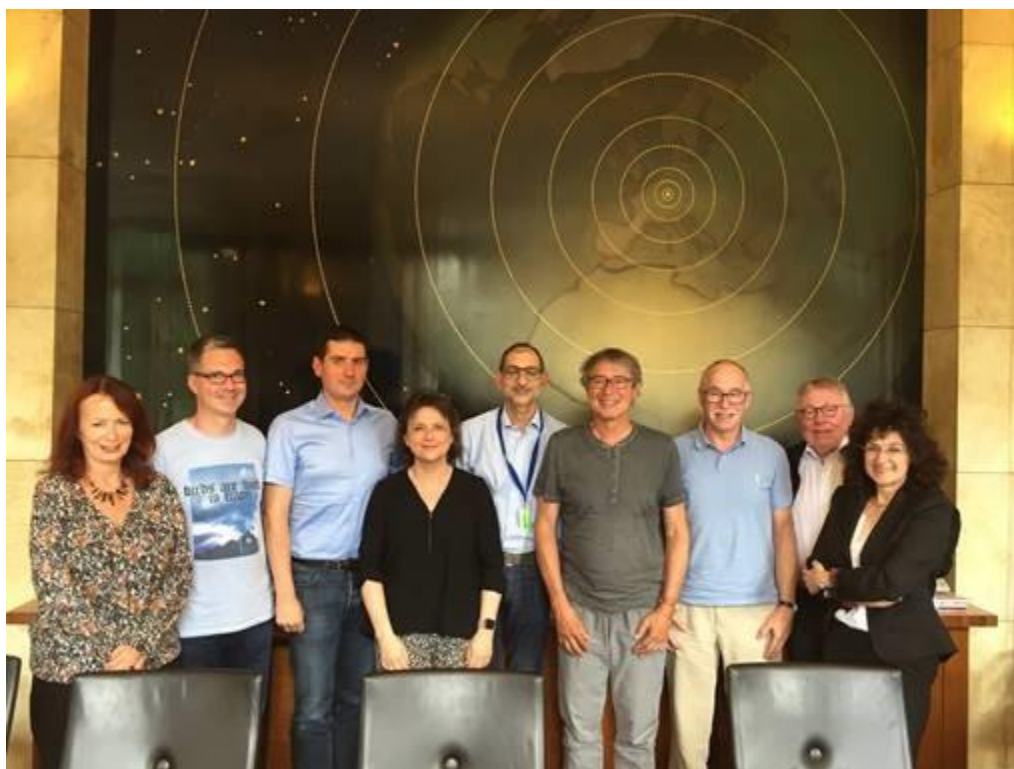
Dr. Jean-Claude Schmit



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 2020-2024. 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	2
Remerciements.....	3
Glossaire	5
Abréviations et acronymes	6
Résumé	7
Phase d'écriture du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires.....	8
Contexte international.....	9
Contexte national	11
Structure générale du plan national MCNV.....	13
Mesures et Actions	15
Axe 1 : Gouvernance.....	15
Axe 2 : Données	17
Axe 3 : Prévention.....	19
Axe 4 : Dépistage	22
Axe 5 : Parcours de soins	24
Tableau récapitulatif des Mesures et Actions du plan national MCNV	28
Evaluation du plan national MCNV	35
Plan opérationnel et budget.....	36
Annexes	37



Glossaire

Maladies cardio-neuro-vasculaires :

Elles correspondent aux maladies cardiaques, aux atteintes vasculaires y compris les accidents vasculaires cérébraux et au diabète. 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. 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 arrêter les progrès et à en réduire les conséquences.

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie. La prévention secondaire et tertiaire vise à stopper 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.

Sources :

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
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
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 et acronymes

AC : Arrêt Cardiaque
ALD : Affections Longue Durée
AVC : Accident vasculaire cérébral
CE : Commission européenne
CNS : Caisse Nationale de Santé
COPIL : 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 : 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 2016, près de 18 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 la première cause de mortalité. Les dernières données disponibles estiment que 1 300 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. Ils 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.

Plan national MCNV 2020-2024

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 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 24 mesures et 82 actions à mettre en place entre 2020 et 2024.

Mise en place et évaluation

La Direction de la santé et la Cellule de coordination sont en charge de mettre en place les actions prévues. L'évaluation du plan national comprend trois volets : une évaluation de la mise en œuvre par des experts étrangers en 2022 et 2024, une observation de l'évolution de certains indicateurs clés et enfin une évaluation des processus et des effets de chaque action.

Sources

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
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 en septembre 2018. La coordination de cette phase a été confiée au Dr Guillaume Campagné, médecin à la DISA. La composition du Comité de pilotage 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 Comité de pilotage en mars 2019. Suite aux avis données par les membres du COPIL, les groupes de travail ont finalisé la formulation des Mesures et Actions en avril 2019.

Les mois de mai et juin 2019 ont été consacrés à finaliser l'écriture du plan national MCNV. Le Comité de pilotage a produit ses dernières remarques en juin 2019 et a officiellement validé la rédaction du plan national MCNV.

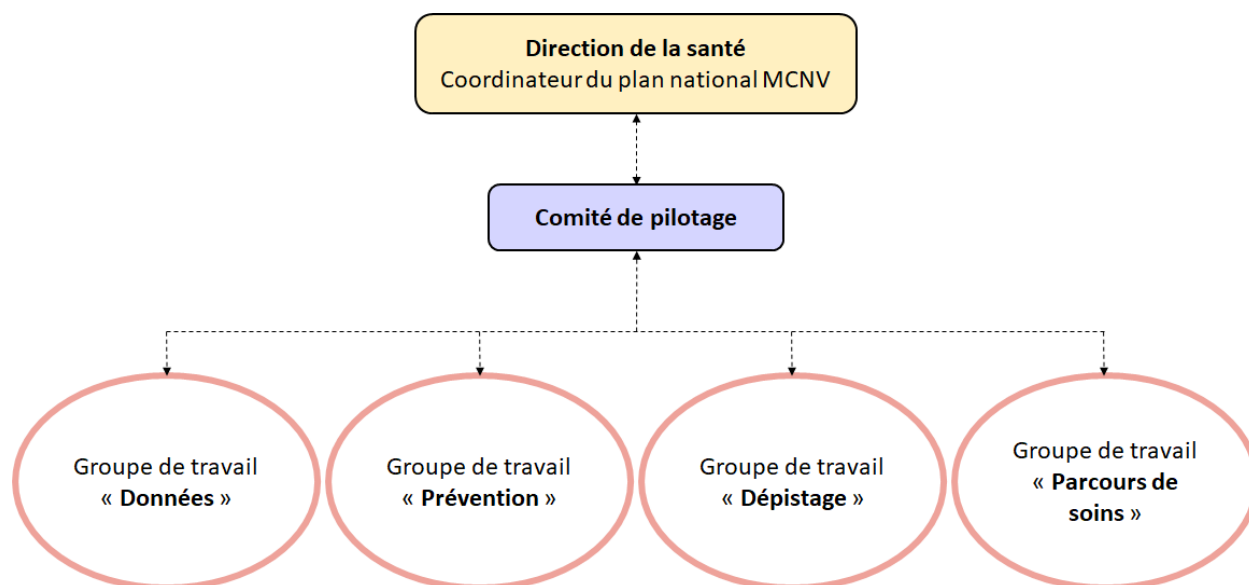


Figure : Gouvernance de la phase d'écriture du plan national MCNV 2020-2024



Contexte international

Epidémiologie

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 de patients atteints de maladies vasculaires, de diabète, cancers, broncho-pneumopathie chronique obstructive, etc. Le terme d'épidémie de maladies non-transmissibles est même de plus en plus utilisé dans les rapports internationaux.

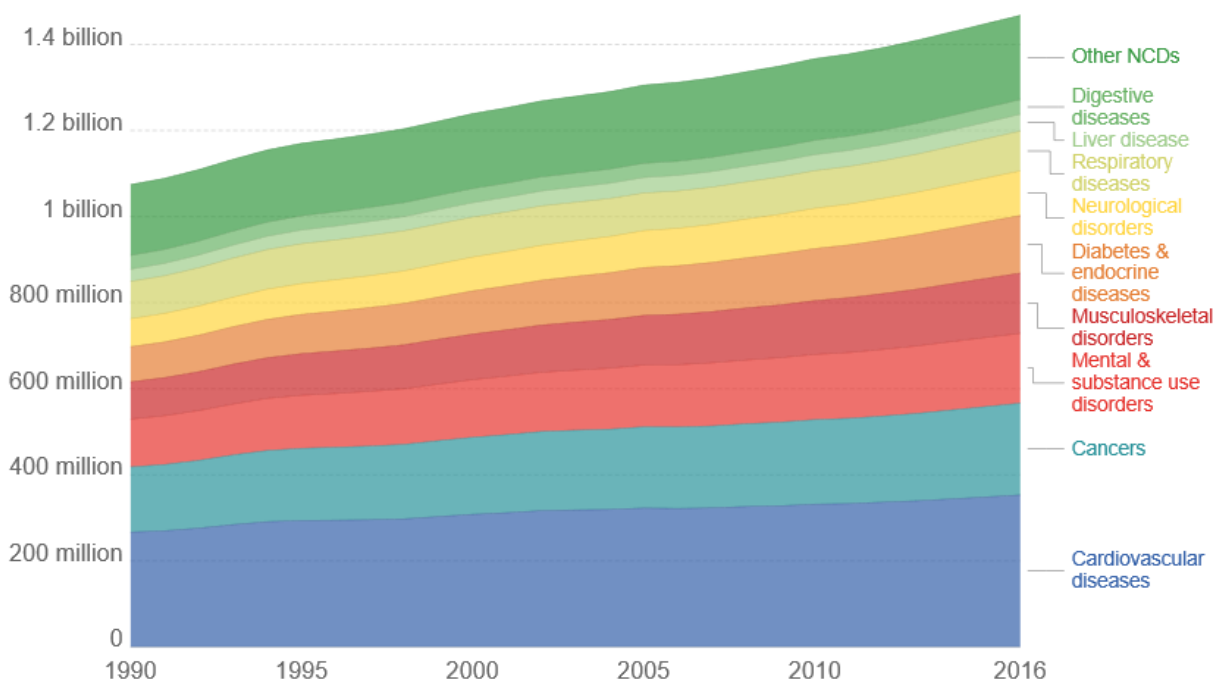
Au niveau mondial, les dernières données disponibles estiment que plus de 70% des décès survenant chaque année dans le monde sont dus aux MNT. Il est d'autant plus urgent d'agir que la très grande majorité de ces décès sont évitables. Il est maintenant établi qu'en agissant sur les principaux facteurs de risque (consommation de tabac et d'alcool, alimentation, sédentarité, hypertension, obésité, 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.

Disease burden from non-communicable diseases, World

Total disease burden from non-communicable diseases (NCDs), measured in DALYs (Disability-Adjusted Life Years) per year. DALYs are used to measure total burden of disease - both from years of life lost and years lived with a disability. One DALY equals one lost year of healthy life.

Our World
in Data



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY



Enjeux techniques et politiques

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

L'Organisation Mondiale de la Santé 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 « voluntary global targets » avec des objectifs chiffrés. En lien avec les maladies cardio-neuro-vasculaires, on retrouve notamment parmi ces cibles :

- Une réduction relative de 25% du risque de décès prématuré 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 lors de la dernière décennie.



Sources

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
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



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

Epidémiologie

Comme l'ensemble des pays dans le monde, le Luxembourg est fortement touché par l'épidémie de maladies non-transmissibles. Ainsi, avec 21% de fumeurs actifs et près de 23% de personnes obèses, 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 de mortalité confirment leur importance. En effet, ces maladies (infarctus, accidents vasculaires cérébraux, etc.) sont la première cause de décès au Luxembourg, devant les cancers. Plus de 30% des décès survenant chaque année au Luxembourg sont dus aux maladies cardio-neuro-vasculaires. L'Organisation mondiale de la santé estime même que l'ensemble des maladies non-transmissibles (maladies circulatoires, diabète, cancers, maladies respiratoires, etc.) représentent 88% de l'ensemble des décès chaque année au Luxembourg.

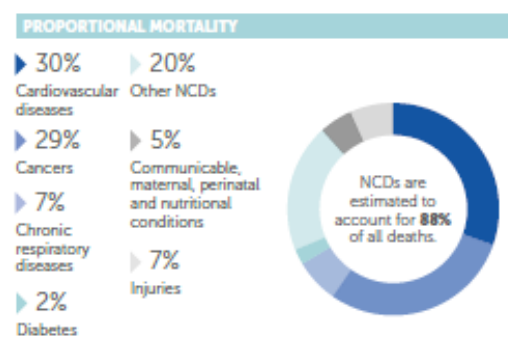


Figure : Causes de mortalité au Luxembourg en 2016

Un autre facteur de risque particulièrement présent au Luxembourg est l'hypertension artérielle. Selon l'étude ORISCAV 1, 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 savent pas. Il y a donc de grands progrès à réaliser en ce qui concerne le diagnostic. ORISCAV 1 a également estimé la prévalence des dyslipidémies à près de 70% parmi les personnes adultes et à 4,4% pour le diabète.

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 actuellement en cours au niveau national permettront d'évaluer les tendances dans les prochaines années concernant la prévalence des maladies circulatoires.

Enjeux techniques et politiques

Face à l'épidémie de maladies non-transmissibles, la Direction de la santé 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

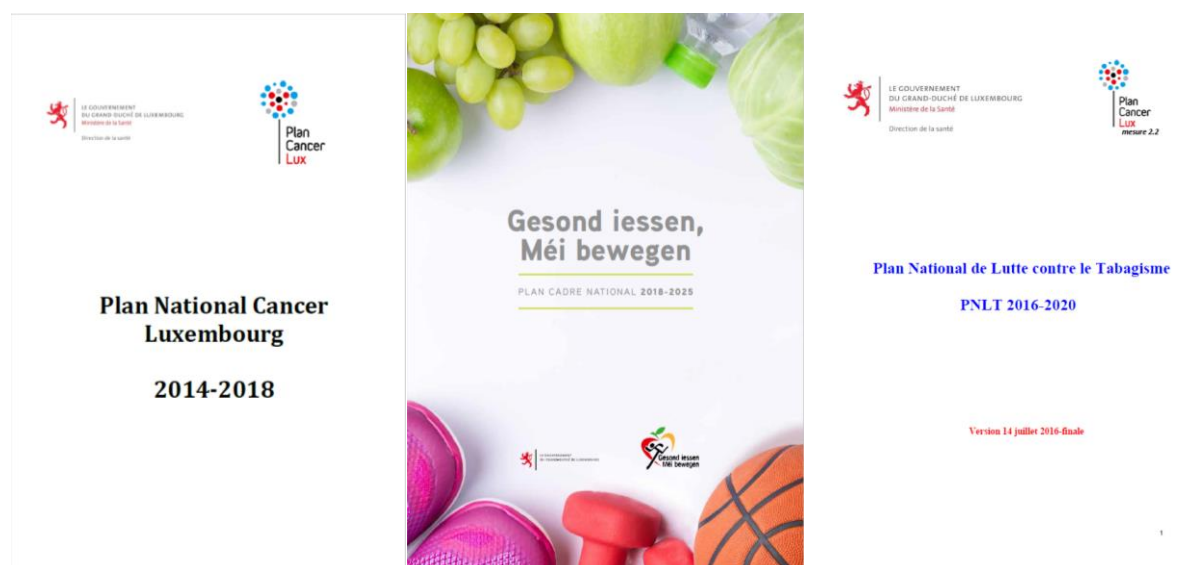


en 2014. La mise en place d'un plan sur les maladies non-transmissibles et particulièrement sur les maladies cardio-neuro-circulatoires fait aussi partie des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé.

La Direction de la santé est déjà particulièrement engagée sur la thématique des maladies non-transmissibles puisque plusieurs plans nationaux abordent déjà cette thématique. Le plan Gesond iessen Méi Bewegen (GIMB) se focalise par exemple sur l'alimentation 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 Direction de la santé sur la thématique des maladies non-transmissibles, nous pouvons également citer le Plan 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 Direction de la santé sur les maladies 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 Direction de la santé pour plusieurs années mais aussi de coordonner un certain nombre d'acteurs sur une thématique. Le plan national 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.



Sources

(1-3)

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.



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 Direction de la santé. Par exemple le PNLT sur le tabagisme ou encore le plan GIMB sur l'alimentation et l'activité physique sont des plans nationaux 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 Direction de la santé.

Objectifs

Le plan national MCNV 2020-2024 s'inscrit dans la continuité du plan mondial de lutte pour la prévention et le contrôle des maladies non-transmissibles 2013-2020 publié par l'OMS. Par conséquent, les objectifs du plan national 2020-2024 sont issues des cibles volontaires quantifiées déjà définies par l'OMS en 2013. Pour rappel, les principales cibles volontaires décrites par l'Organisation mondiale de la santé 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 2020-2024 s'appuient sur ces cibles volontaires globales. L'objectif principal du plan national est le suivant : « 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 secondaires ont également été décidés 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 : réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables
- 4) Favoriser le 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 maladies cardio-neuro-vasculaires. Le troisième axe aborde les questions de prévention primaire essentiellement. Le quatrième axe traite des enjeux de dépistage et enfin le cinquième et dernier axe s'occupe des parcours de soins.

Mesures

Tous les axes sont déclinés en Mesures. Par exemple, l'axe 2 sur les données de santé qui s'est vu attribuer l'objectif secondaire « Coordonner le recueil et l'analyse des données sur la santé cardio-neuro-vasculaire » est divisé en cinq mesures :

- 1) Réaliser un état des lieux des données portant sur les maladies cardio-neuro-vasculaires et leurs déterminants actuellement collectées et/ou analysées au Luxembourg
- 2) Définir une liste restreinte d'indicateurs pertinents, fiables et robustes permettant de mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg
- 3) Organiser la coordination efficace des acteurs collectant et analysant des données sur les MCNV et leurs déterminants au Luxembourg
- 4) Collecter et analyser les indicateurs identifiés à la mesure 2 pour mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg
- 5) Evaluer la faisabilité de certaines interventions innovantes et/ou réduisant les inégalités de santé

Actions

Enfin, chaque Mesure est elle-même déclinée en plusieurs Actions décrivant plus en détails ce qui sera mis en place par le plan national. 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 sont, in fine, les décisionnaires concernant les caractéristiques des Actions du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires.



Mesures et Actions

Axe 1 : Gouvernance

Cet axe a pour objectif de « mettre en place une gouvernance pérenne pour le plan national maladies cardio-neuro-vasculaire ». Cette gouvernance doit être la plus simple et transparente possible.

La Direction de la santé est en charge de mettre en place la Mesure 1. La cellule de coordination du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires est en charge de mettre en place les Mesures 2, 3 et 4.

Mesure 1 : *Mettre en place une cellule de 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 cellule de coordination au sein de la Direction de la santé

L'autorité sanitaire compétente, à savoir la Direction de la santé, met en place une cellule de coordination en son sein afin de piloter la réalisation du plan. Cette cellule de coordination est officiellement placée sous l'autorité du Directeur de la santé.

Mesure 2 : *Créer un « Comité d'experts sur les maladies cardio-neuro-vasculaires »*

- **Action 2.1** : Identifier les futurs membres du Comité d'experts
- **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 d'experts a pour mission de conseiller la cellule de coordination sur l'ensemble des sujets scientifiques et techniques liés au plan national maladies cardio-neuro-vasculaires. Le Comité d'experts 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 la cellule de coordination ; etc.

La nomination des membres du Comité d'experts sur les maladies cardio-neuro-vasculaires est réalisée par le Ministre de la santé sur propositions de la Direction de la santé. Les experts sont choisis pour leur expertise scientifique dans le domaine des MCNV. Des experts internationaux peuvent être invités à siéger dans ledit Comité. Les membres du Comité sont nommés à titre individuel et les avis qu'ils rendent n'engagent pas les institutions pour lesquelles ils travaillent.

Le Comité d'experts se réunit au moins deux fois par an. A chaque réunion, la cellule de coordination présente l'avancées 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 d'experts.

Mesure 3 : *Instaurer des groupes de travail chargés de mettre en place les 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 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 de 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 groupe de travail sans forcément faire de sens d'un point de vue 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 maladies cardio-neuro-vasculaires

- 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 tous les deux ans afin de présenter les avancées du plan national MCNV

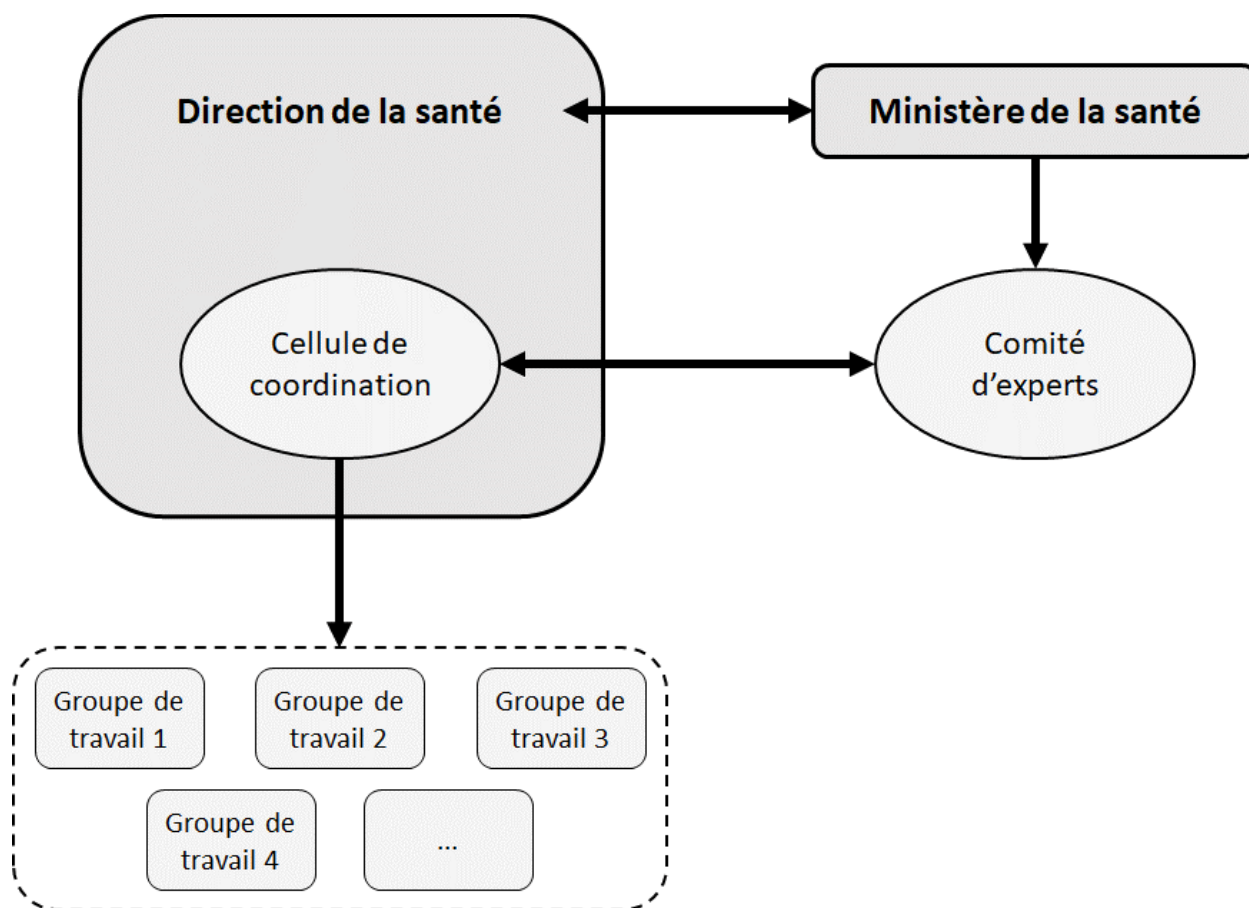


Figure : Gouvernance pour la mise en place du plan national MCNV 2020-2024



Axe 2 : Données

Cet axe a pour objectif de « coordonner le recueil et l'analyse des données sur la santé cardio-neuro-vasculaire ». En effet, tout projet de santé publique doit pouvoir s'appuyer sur des données de santé fiables et les plus exhaustives possibles.

Tel que mentionné dans l'axe 1 « Gouvernance », divers groupes de travail seront mis en place afin de concrétiser les Mesures et Actions décrites ci-dessous.

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 : Evaluer 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 en charge de mettre en place la Mesure 1 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. 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 en charge de cette action 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 de l'action 1.4, de nombreux problèmes et risques 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 réalisés 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 ses déterminants au Luxembourg*

- Action 2.1 : Déterminer les indicateurs permettant d'évaluer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg
- 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 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 à quelques dizaines. Ces indicateurs peuvent se rapporter aux facteurs de risque des MCNV, à la prévalence et l'incidence de certaines conditions, à la mortalité, à la qualité de la prise en charge, à la densité et la diversité des professionnels de santé, aux médicaments, etc.

Concernant l'action 2.2, une fiche descriptive pour chaque indicateur est réalisée. Cette dernière 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 de qualité médiocre nécessaires pour documenter la liste d'indicateurs définie dans la Mesure 2. L'identification de ces données indisponibles et/ou de qualité médiocres nécessaires pour documenter la liste d'indicateurs 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 en charge de la Mesure 3 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 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 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.

Concernant les données à collecter pour la liste restreinte d'indicateurs de la Mesure 2, un système d'information national visant notamment à centraliser la collecte et traiter les données obtenues est à imaginer et mettre en place. 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 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 1
- **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. La faisabilité et l'opportunité de reproduire ce rapport tous les deux ans sont étudiés par le groupe de travail en charge de mettre en place la Mesure 5. Ce rapport est diffusé auprès du grand public et des professionnels de santé concernés.

Mesure 6 : Evaluer 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 délaisser 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.

Axe 3 : Prévention

Cet axe a pour objectif de « renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire : réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables ». En effet, les maladies cardio-neuro-vasculaires sont principalement dues à des facteurs de risque évitable et ce plan national insiste donc sur les Mesures et Actions à réaliser dans ce domaine. Comme rappelé par la Commission européenne dans son rapport intitulé « State of Health in the EU: Companion Report 2017 », seulement 3% des budgets de santé nationaux sont consacrés à la prévention en moyenne dans l'Union Européenne. Une certaine marge de progression est donc parfaitement envisageable pour l'ensemble des pays de l'UE dont le Luxembourg.

L'ensemble des Mesures et des Actions déclinées dans l'axe 3 « Prévention » doivent être réalisées en étroite collaboration avec les plans nationaux déjà engagés sur cet enjeu. Par exemple, le GIMB et le PNLT sont deux plans nationaux portant respectivement sur l'alimentation, l'activité physique et le tabagisme. Ces deux plans doivent faire l'objet d'une coordination efficace avec le plan national sur les maladies cardio-neuro-vasculaires. D'autres thématiques telles que le mésusage d'alcool ou encore le stress sont également à articuler avec l'axe « Prévention » du plan national MCNV.

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 national GIMB. 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 envisagée.

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. 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.). Ces actions 1.1 et 1.2 sont complémentaires à l'introduction d'un système simplifié d'étiquetage nutritionnel comme le Nutri-score.



Mesure 2 : *Evaluer 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 résidant 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 française et belge 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. La possibilité d'étendre la mise en place du Nutri-score au Luxembourg doit être discutée.

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'alimentation et l'activité physique 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 des personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires

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, le grand public 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 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 et de l'environnement 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.

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 innovante 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 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 peuvent également être suggérées par le plan national.



Axe 4 : Dépistage

Cet axe a pour objectif de « favoriser le dépistage des maladies et facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires ». Dans le domaine des MCNV, un dépistage précoce est particulièrement bénéfique pour les patients car il permet de mettre en œuvre des stratégies de prise en charge (prévention secondaire, traitement) réduisant l'impact des MCNV sur la santé. Il est donc important de développer des Mesures et des Actions qui puissent répondre à un tel objectif et au final, diminuer la morbi-mortalité dues aux MCNV.

Les Mesures 1, 2 et 3 détaillent le projet pilote YOUNG50 qui est cofinancé par la Commission européenne. Ce projet pilote vise à mettre en place un dépistage systématique des facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires dans une certaine tranche d'âge de la population.

Mesure 1 : Réaliser une étude de faisabilité du projet pilote YOUNG50

- **Action 1.1** : Réaliser une brève revue de la littérature afin de documenter les expériences étrangères similaires, l'état de la production scientifique sur un tel dépistage ainsi que les freins et limites potentiels
- **Action 1.2** : Identifier les acteurs nécessaires à la mise en place de YOUNG50 au Luxembourg
- **Action 1.3** : Etudier la faisabilité de YOUNG50 auprès des acteurs identifiés

Les acteurs nécessaires à la mise en place de YOUNG50 au Luxembourg sont identifiés lors de l'action 1.2. Les autorités de santé, les acteurs des soins primaires, les acteurs de la recherche, les professions paramédicales ou encore les acteurs situés en aval du dépistage sont notamment identifiés.

L'action 1.3 portera sur la faisabilité de YOUNG50 parmi les acteurs identifiés préalablement. Cette étude de faisabilité doit être relativement courte et intégrer une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces). De même, l'acceptabilité du projet auprès des acteurs est à évaluer. Cette étude de faisabilité permettra idéalement de proposer des pistes de solutions pour les limites identifiées. Au final, un rapport de synthèse est rédigé afin de compiler l'ensemble des points explorés précédemment.

Mesure 2 : Préparer la mise en place du projet pilote YOUNG50

- **Action 2.1** : Déterminer la population cible
- **Action 2.2** : Identifier les différents éléments du projet pilote YOUNG50
- **Action 2.3** : Déterminer les acteurs impliqués pour chaque élément identifié
- **Action 2.4** : Décider de comment seront réalisés les différents éléments identifiés
- **Action 2.5** : Prévoir des programmes en aval au dépistage YOUNG50
- **Action 2.6** : Préparer l'évaluation du projet pilote YOUNG50
- **Action 2.7** : Organiser le financement du projet
- **Action 2.8** : Rédiger un document synthétique reprenant l'ensemble des résultats des actions 2.1 à 2.7

Afin de préparer au mieux la mise en place du projet pilote YOUNG50, différentes étapes sont nécessaires. La première de ces étapes est reprise au sein de l'action 2.1 et concerne la définition de la population cible. Au même titre que le programme italien qui invite toutes les personnes de 50 ans à réaliser un dépistage cardio-vasculaire, YOUNG50 doit déterminer avec précision le groupe cible. Ce choix prend en compte les enjeux de faisabilité et de pertinence scientifique, tout en tenant compte de l'objectif de réduction des inégalités.

L'action 2.2 permet d'identifier les différents éléments du projet pilote YOUNG50. Ces éléments sont par exemple : l'envoi et la réalisation du pré-dépistage (envoi par courrier à la population cible, auto-questionnaire à remplir dans le Dossier de Soins Partagé) ; le dépistage cardio-neuro-vasculaire dans les cabinets de médecine générale ; la communication des résultats du dépistage auprès des personnes dépistées ; des propositions d'activités en aval en fonction des facteurs de risque dépistés ; l'échange d'information entre acteurs du projet pilote YOUNG50 ; l'analyse et l'utilisation des résultats du dépistage ; le financement à long terme du projet ; l'évaluation du projet et enfin la communication autour de l'existence de YOUNG50 (public cible et professionnels).

L'action 2.4 va dans le détail des éléments identifiés préalablement et explore comment sont réalisés ces derniers. Par exemple en ce qui concerne la communication de l'existence du projet pilote YOUNG50 auprès du public cible



et des professionnels (campagnes d'information, rôle des pharmaciens, etc.). L'utilisation du Dossier de Soins Partagé doit également être concrètement exploré à ce stade. L'action 2.4 a aussi comme objectif de décider des indicateurs à inclure dans le dépistage (poids, taille, tension artérielle, circonférence abdominale, glycémie, cholestérolémie, tabagisme, consommation d'alcool, alimentation, activité physique, stress, etc.). Le choix de ces indicateurs peut s'appuyer sur des programmes similaires mis en place dans d'autres pays. L'utilisation de scores de risque cardio-vasculaires (Framingham, SCORE, etc.) est exploré à ce niveau. L'action 2.4 questionne également l'enjeu de la fréquence du pré-dépistage et du dépistage cardio-vasculaire (annuel, tous les deux ans, tous les cinq ans, etc.). Enfin, cette action organise une articulation efficace entre les programmes déjà existants (dépistages, campagnes d'information, etc.) et le projet pilote YOUNG50.

L'action 2.5 prévoit des programmes en aval du dépistage YOUNG50. En effet, Toute personne présentant des facteurs de risque cardio-neuro-vasculaires lors du dépistage YOUNG50 doit se voir proposer l'inclusion dans un ou plusieurs programmes de prévention (par exemple : subvention partielle ou totale pour des activités physiques et/ou l'accès aux fruits et légumes).

L'action 2.6 concerne l'évaluation du projet pilote YOUNG50. Cette action doit notamment évaluer la capacité de YOUNG50 à recruter des personnes vulnérables. De même, les critères d'efficacité, d'efficience et de pérennité peuvent être documentés par le groupe de travail (les données de facturation des soins de santé peuvent être utilisées pour certains de ces critères).

L'action 2.7 organise le financement de YOUNG50. Les médecins généralistes étant pressentis pour participer activement à ce projet pilote, le cadre du financement de cette activité est à prévoir. Le financement des programmes en aval du dépistage (activités physiques et alimentation par exemple) a également vocation à être exploré dans cette action.

Mesure 3 : Mettre en place et évaluer le projet pilote YOUNG50

- Action 3.1 : Déployer le projet pilote YOUNG50
- Action 3.2 : Evaluer le projet YOUNG50

Mesure 4 : 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 4.1 : Identifier de nouveaux acteurs qui pourraient être davantage impliqués dans le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires
- Action 4.2 : Proposer, avec ces nouveaux acteurs, des programmes innovants pour dépister les facteurs de risque et les maladies cardio-neuro-vasculaires

Les actions 4.1 et 4.2 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 4.2 étudie l'opportunité de développer un dépistage des facteurs de risque cardio-vasculaire avec de nouveaux outils comme les applications pour smartphones (dépistage dans la population générale).

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

L'axe 5 a pour objectif d'« améliorer les parcours de soins des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires ». Après avoir proposé des Mesures et des Actions dans les domaines des données, de la prévention et du dépistage, le plan national MCNV explore ici l'enjeu des parcours de soins. Ces derniers sont un dispositif relativement récent qui permet de penser et d'organiser l'itinéraire des patients atteints de MCNV. De nombreux systèmes de santé étrangers essaient dorénavant de structurer l'offre de soins à travers cette notion de parcours, forts d'expériences ayant démontré la plus-value de tels parcours. Le Luxembourg, par la Loi du 8 mars 2018 dite loi hospitalière, s'est déjà doté d'outils permettant de coordonner différents acteurs hospitaliers et extrahospitaliers sur certaines thématiques cardiaques et neurologiques : les réseaux de compétences. Les Mesures présentées dans cet axe sont une extension et un complément aux dispositifs nationaux déjà existants.

Mesure 1 : *Renforcer le rôle crucial des recommandations scientifiques dans le fonctionnement des parcours de soins*

- **Action 1.1** : Evaluer 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** : Formaliser l'utilisation de 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.

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 sont menés 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** : Evaluer la faisabilité de la délégation de certaines tâches entre professionnels de la santé

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 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 équipement 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** : Produire des recommandations pour répondre aux besoins identifiés

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.

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 publiées 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 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** : Renforcer le partage de l'information et de la décision entre professionnels
 - 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 : Etudier 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 deux parcours de soins/réseaux de compétences (insuffisance cardiaque et arrêt cardiaque) non prévus dans la loi hospitalière 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 deux parcours de soins (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 (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 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 et Actions du plan national MCNV

Axe 1 : Gouvernance	
Objectif : Mettre en place une gouvernance pérenne pour le plan national MCNV	
Mesure 1	<i>Mettre en place une cellule de coordination du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires au sein de la Direction de la santé</i>
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 cellule de coordination au sein de la Direction de la santé
Mesure 2	<i>Créer un « Comité d'experts sur les maladies cardio-neuro-vasculaires »</i>
Action 2.1	Identifier les futurs membres du Comité d'experts
Action 2.2	Nommer et inviter les experts identifiés
Action 2.3	Assurer le secrétariat et le suivi logistique de cette structure de gouvernance
Mesure 3	<i>Instaurer des groupes de travail chargés de mettre en place les Mesures et Actions des axes 2, 3, 4 et 5 du plan national</i>
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 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
Mesure 4	<i>Informar le grand public et les professionnels concernés de l'avancée des travaux du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires</i>
Action 4.1	Informar 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 tous les deux ans 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

Mesure 1	<i>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</i>
Action 1.1	Identifier les sources de données disponibles
Action 1.2	Déterminer la nature des données disponibles
Action 1.3	Evaluer 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
Mesure 2	<i>Définir une liste restreinte d'indicateurs pertinents, fiables et robustes permettant de mesurer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg</i>
Action 2.1	Déterminer les indicateurs permettant d'évaluer la santé cardio-neuro-vasculaire et ses déterminants au Luxembourg
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 indicateurs définis préalablement
Action 2.4	Produire un document de synthèse décrivant les résultats des actions 2.1, 2.2 et 2.3
Mesure 3	<i>Prendre en compte l'enjeu des données de santé manquantes</i>
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
Mesure 4	<i>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</i>
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
Mesure 5	Collecter et analyser les 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 1
Action 5.2	Renseigner la qualité et la complétude des données disponibles
Action 5.4	Produire un rapport épidémiologique ciblé sur les indicateurs sélectionnés
Mesure 6	Evaluer 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

Axe 3 : Prévention	
Objectif : Renforcer la prévention de la santé cardio-neuro-vasculaire : réduire l'exposition aux facteurs de risque modifiables	
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	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
Mesure 2	Evaluer 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
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'alimentation et l'activité physique 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 des personnes à risque de maladies cardio-neuro-vasculaires
Mesure 4	<i>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</i>
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-vasculaire
Action 4.3	Informar, dans des lieux stratégiques, le grand public 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	
Mesure 1	<i>Réaliser une étude de faisabilité du projet pilote YOUNG50</i>
Action 1.1	Réaliser une brève revue de la littérature afin de documenter les expériences étrangères similaires, l'état de la production scientifique sur un tel dépistage ainsi que les freins et limites potentiels
Action 1.2	Identifier les acteurs nécessaires à la mise en place de YOUNG50 au Luxembourg
Action 1.3	Etudier la faisabilité de YOUNG50 auprès des acteurs identifiés
Mesure 2	<i>Préparer la mise en place du projet pilote YOUNG50</i>
Action 2.1	Déterminer la population cible
Action 2.2	Identifier les différents éléments du projet pilote YOUNG50



Action 2.3	Déterminer les acteurs impliqués pour chaque élément identifié
Action 2.4	Décider de comment seront réalisés les différents éléments identifiés
Action 2.5	Prévoir des programmes en aval au dépistage YOUNG50
Action 2.6	Préparer l'évaluation du projet pilote YOUNG50
Action 2.7	Organiser le financement du projet
Action 2.8	Rédiger un document synthétique reprenant l'ensemble des résultats des actions 2.1 à 2.7
Mesure 3	<i>Mettre en place et évaluer le projet pilote YOUNG50</i>
Action 3.1	Déployer le projet pilote YOUNG50
Action 3.2	Evaluer le projet YOUNG50
Mesure 4	<i>Développer le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires avec des acteurs et des outils différents de ceux de YOUNG50</i>
Action 4.1	Identifier de nouveaux acteurs qui pourraient être davantage impliqués dans le dépistage des facteurs de risque et des maladies cardio-neuro-vasculaires
Action 4.2	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

Mesure 1	<i>Renforcer le rôle crucial des recommandations scientifiques dans le fonctionnement des parcours de soins</i>
Action 1.1	Evaluer 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	Formaliser l'utilisation de 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
Mesure 2	<i>Renforcer les compétences des professionnels et explorer certaines délégations de tâches</i>
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	Evaluer la faisabilité de la délégation de certaines tâches entre professionnels de la santé
Mesure 3	<i>Identifier les besoins en équipement et infrastructures dans le domaine cardio-neuro-vasculaire</i>
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	Produire des recommandations pour répondre aux besoins identifiés
Mesure 4	<i>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</i>
Action 4.1	Renforcer le partage de l'information et de la décision entre professionnels
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	Etudier 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 deux parcours de soins/réseaux de compétences (insuffisance cardiaque et arrêt cardiaque) non prévus dans la loi hospitalière 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 deux parcours de soins (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
Mesure 5	<i>Renforcer la place des patients dans leur prise en charge en collaboration avec les associations qui les représentent</i>
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
Mesure 6	<i>Améliorer l'information et la formation du grand public afin de reconnaître les symptômes des maladies cardio-neuro-vasculaires</i>
Action 6.1	Mettre en place des campagnes d'information



Evaluation 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 « méthodes » d'évaluation seront mises en place entre 2020 et 2024.

La première correspond à l'évaluation externe du plan national MCNV. Des experts nationaux étrangers, 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 de la mise en place du plan.

Concrètement, en 2022, plusieurs experts étrangers se rendront au Luxembourg avec comme objectif d'évaluer le plan national dans son ensemble. 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. Au final, au regard de cette évaluation à mi-parcours, le plan national pourra être réorienté si nécessaire durant les deux dernières années de mise en place.

L'évaluation externe finale, qui aura lieu en 2024 devra dresser un bilan des 4 années de mise en place 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 « méthode » 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 mais un écart de deux années est tout à fait envisageable. Sur un temps long 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 « méthode » d'évaluation permettra une approximation des effets globaux du plan national MCNV, ainsi qu'une orientation des actions à mener dans le futur.

La troisième et dernière « méthode » d'évaluation retenue concerne l'évaluation proprement dite de chacune des Actions mises en place entre 2020 et 2024. 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 et budget

L'implémentation du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2020 - 2024 sera conduite sous l'autorité de la Direction de la santé. Une Cellule de coordination du plan national MCNV sera mise en place afin de piloter la réalisation des Mesures et Actions prévues.

Sur propositions de la Direction de la santé, le ministère de la Santé nommera un Comité d'experts. Ce dernier devra être consulté par la Cellule de coordination du plan national MCNV sur un ensemble de thématiques (composition et production des groupes de travail, communication, évaluation, etc.).

Chaque année, la Cellule de coordination sera en charge de publier un bilan des activités conduites sous l'égide du plan national MCNV. Ce document sera soumis au ministère de la Santé après avis auprès du Comité d'experts.

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 Direction de la santé. La cellule de coordination 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 Direction de la santé.

Estimation budgétaire pluri-annuelle

	2020	2021	2022	2023	2024
Coordination / Frais d'experts	115 000	120 000	125 000	130 000	135 000
Frais gouvernance et logistique	30 000	32 500	33 500	35 000	36 500
Partie I : Données	80 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Partie II : Prévention	225 000	350 000	350 000	350 000	350 000
Partie III : Dépistage	150 000	190 000	110 000	110 000	110 000
Partie IV : Parcours de soins	200 000	340 000	340 000	340 000	340 000
<u>Total (en euros)</u>	800 000	1 132 500	1 058 500	1 065 000	1 071 500



Annexes

Annexe 1 : Le Comité de pilotage du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
DR	BEISSEL*	Jean	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE CARDIOLOGIE
DR	BUCK	Gaston	COLLEGE MEDICAL
DR	CAMPAGNÉ**	Guillaume	DIRECTION DE LA SANTE
DR	COUFFIGNAL	Sophie	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH
DR	DADOUN	Frédéric	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE DIABETOLOGIE
DR	DELAGARDELLE	Charles	FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DES ASSOCIATIONS DE SPORT DE SANTE
MME	HANFF	Anne-Marie	ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG
DR	HERTZ	Pierre	CAISSE NATIONALE DE SANTE
PR	HUIART	Laetitia	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH
MME	KELLER	Chantal	BLETZ ASBL
DR	KIRSCH	Fränk	CERCLE DES MEDECINS GENERALISTES
M.	RECKING	René	ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DES GROUPES SPORTIFS POUR CARDIAQUES
DR	REIFF	Monique	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE NEUROLOGIE
DR	SCHMIT	Jean-Claude	DIRECTION DE LA SANTE

* Président du Comité de Pilotage

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



Annexe 2 : Le groupe de travail « Données » du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
DR	BEISSEL	Jean	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE CARDIOLOGIE
DR	CAMPAGNÉ	Guillaume	DIRECTION DE LA SANTE
DR	DADOUN	Frédéric	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE DIABETOLOGIE
DR	DEGRELL	Philippe	INSTITUT NATIONAL DE CHIRURGIE CARDIAQUE ET DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
DR	HERTZ	Pierre	CAISSE NATIONALE DE SANTE
M.	LEHNERS	Scharel	DIRECTION DE LA SANTE SERVICE EPIDEMIOLOGIE ET STATISTIQUE
DR	M'BENGO	Nicole	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE ET DE LA QUALITE EN SANTE
MME	MESQUITA	Monique	ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG
DR	MORAN	Valérie	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH LUXEMBOURG INSTITUTE OF SOCIO-ECONOMIC RESEARCH
DR	PEREIRA	Bruno	INSTITUT NATIONAL DE CHIRURGIE CARDIAQUE ET DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
DR	PIVOT	Diane	DIRECTION DE LA SANTE SERVICE EPIDEMIOLOGIE ET STATISTIQUE
DR	RUIZ	Maria	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH
DR	STAMMET	Pascal	CORPS GRAND-DUCAL INCENDIE & SECOURS
M.	WEBER	Daniel	CORPS GRAND-DUCAL INCENDIE & SECOURS
M.	WEBER*	Guy	DIRECTION DE LA SANTE SERVICE EPIDEMIOLOGIE ET STATISTIQUE

* Coordinateur scientifique du groupe de travail « Données »



Annexe 3 : Le groupe de travail « Prévention » du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
DR	AL KERWI	Ala'a	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH
DR	BEISSEL	Jean	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE CARDIOLOGIE
MME	BROCHMANN	Chantal	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE & DE LA SANTE DES ENFANTS & DES ADOLESCENTS
DR	CAMPAGNÉ*	Guillaume	DIRECTION DE LA SANTE
DR	DELAGARDELLE	Charles	FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DES ASSOCIATIONS DE SPORT DE SANTE
DR	DROSTE	Dirk	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE NEUROLOGIE
DR	FAVROT	Philippe	SERVICE INTERENTREPRISES DE SANTE AU TRAVAIL – FEDERATION DES HOPITAUX LUXEMBOURGEOIS
MME	JACOB	Myriam	ASSOCIATION NATIONALE DES DIETETICIENS DU LUXEMBOURG ASBL
DR	LION	Alexis	FEDERATION LUXEMBOURGEOISE DES ASSOCIATIONS DE SPORT DE SANTE
DR	MAJERY	Nicole	SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL MULTISECTORIEL
M.	MARQUES	Pedro	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE
MME	MARX	Anne	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE & DE LA SANTE DES ENFANTS & DES ADOLESCENTS
MME	MERTENS	Claudine	ASSOCIATION NATIONALE DES DIETETICIENS DU LUXEMBOURG ASBL
DR	MORAN	Valérie	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH LUXEMBOURG INSTITUTE OF SOCIO-ECONOMIC RESEARCH
DR	PAPADOPOULOU	Afroditi	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL & DE L'ENVIRONNEMENT
MME	REUTER	Anne-Marie	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE SCOLAIRE & DE LA SANTE DES ENFANTS & DES ADOLESCENTS
DR	THIRY	Patrizia	ASSOCIATION POUR LA SANTE AU TRAVAIL DES SECTEURS TERTIAIRE ET FINANCIER

* Coordinateur scientifique du groupe de travail « Prévention »



Annexe 4 : Le groupe de travail « Dépistage » du plan national maladies cardio-neuro-vasculaires 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
DR	AGUAYO	Gloria	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH
DR	CAMPAGNÉ*	Guillaume	DIRECTION DE LA SANTE
DR	DE BEAUFORT	Carine	CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG
DR	FELL	Christiane	SYNDICAT DES PHARMACIENS LUXEMBOURGEOIS
DR	HOSTERT-PFEIFFER	Claude	SYNDICAT DES PHARMACIENS LUXEMBOURGEOIS
DR	HERTZ	Pierre	CAISSE NATIONALE DE SANTE
DR	HUIJNEN	Steve	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE CARDIOLOGIE
DR	KEIPES	Marc	GESONDHEITSZENTRUM
MME	KELLER	Chantal	BLETZ ASBL
DR	MORAN	Valérie	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH LUXEMBOURG INSTITUTE OF SOCIO-ECONOMIC RESEARCH
MME	PAQUET	Sylvie	ASSOCIATION LUXEMBOURGEOISE DU DIABETE
DR	SCHMIT	Christian	CERCLE DES MEDECINS GENERALISTES

* Coordinateur scientifique du groupe de travail « Dépistage »



Annexe 5 : Le groupe de travail « Parcours de soins » du plan national MCNV 2020-2024

TITRE	NOM	PRÉNOM	INSTITUTION
DR	ATLAN	Catherine	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE DIABETOLOGIE
DR	BEISSEL	Jean	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE CARDIOLOGIE
DR	CAMPAGNÉ	Guillaume	DIRECTION DE LA SANTE
M.	CLARENS	Carlo	LUXEMBOURG RESUSCITATION COUNCIL
DR	DE LA HAMETTE	Danièle	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE DIABETOLOGIE
MME	FERREIRA	Marisa	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE PREVENTIVE
MME	HANFF	Anne-Marie	ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG
DR	HERTZ	Pierre	CAISSE NATIONALE DE SANTE
MME	KELLER	Chantal	BLETZ ASBL
DR	LOOS	Guy	CERCLE DES MEDECINS GENERALISTES
DR	MORAN	Valérie	LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH LUXEMBOURG INSTITUTE OF SOCIO-ECONOMIC RESEARCH
DR	NOPPE	Stéphanie	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE CARDIOLOGIE
DR	PAPADOPOULOU	Afroditi	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA SANTE AU TRAVAIL & DE L'ENVIRONNEMENT
DR	REIFF	Monique	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE NEUROLOGIE
MME	RISCH	Régine	ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG
DR	SCHIERLOH	Ulrike	SOCIETE LUXEMBOURGEOISE DE DIABETOLOGIE
DR	STAMMET	Pascal	CORPS GRAND-DUCAL INCENDIE & SECOURS
M.	STREIFF	Olivier	STËFTUNG HËLLEF DOHEEM
DR	VERGISON*	Anne	DIRECTION DE LA SANTE DIVISION DE LA MEDECINE CURATIVE ET DE LA QUALITE EN SANTE

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