



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

Direction de la santé

Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool

« PALMA »

2020 - 2024



Sommaire

Partie 1 : Cadre général	5
Situation au niveau européen et international	5
Situation au Luxembourg	6
Partie 2 : Présentation du PALMA	10
AXE 1 : Gouvernance de la réduction des dommages liés à l'alcool	10
Axe 1 : Résultats attendus	10
Axe 1 : Mesures et actions.....	11
AXE 2 : Promotion de la santé et Prévention du mésusage de l'alcool	16
Axe 2 : Résultats attendus	16
Axe 2 : Mesures et actions.....	16
AXE 3 : Dépistage précoce du mésusage de l'alcool et Interventions brèves	20
Axe 3 : Résultats attendus	20
Axe 3 : Mesures et actions.....	20
AXE 4 : Amélioration du parcours de soin : De la prise en charge thérapeutique à la réhabilitation et à la réduction des risques	23
Axe 4 : Résultats attendus	23
Axe 4 : Mesures et actions.....	23
AXE 5 : Formation des Professionnels	29
Axe 5 : Résultats attendus	29
Axe 5 : Mesures et actions.....	29
AXE 6: Recherche	30
Axe 6 : Résultats attendus	30
Axe 6 : Mesures et actions.....	30
Partie 3 : Implémentation du PALMA	31
Système d'évaluation	31
Indicateurs de réussite globaux	31
Modèle d'évaluation.....	31
Plan d'implémentation	31
Phases d'implémentation 2020-2024.....	31
Budget prévisionnel 2020-2024	34
Budget par année.....	34
Budget par axe et par année.....	34
Annexe 1 : Glossaire	35
Annexe 2 : Synthèse des axes du PALMA 2020 - 2024	36



Introduction

Le Plan d'Action Luxembourgeois contre le Mésusage de l'Alcool (PALMA) s'inscrit dans une triple dynamique :

- 1- Une dynamique internationale, sous-tendue par le plan d'action européen visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce plan identifie dix domaines, incontournables à la mise en place d'une politique nationale coordonnée de réduction des dommages liés à l'alcool et invite les 53 États membres à prendre des mesures politiques adaptées à leur pays. Il convient de noter que la consommation d'alcool chez les adultes n'a pas significativement changée entre 2010 et 2016 dans la région, mais les différences constatées entre pays sont considérables. Les comportements des adolescents et des jeunes suscitent cependant des inquiétudes. Au total, on estime que la consommation d'alcool est responsable de 290'000 décès par an dans la région OMS Europe.
- 2- Une dynamique européenne, sous-tendue en 2015 sous la présidence luxembourgeoise du Conseil de l'Union européenne dans le cadre de sa stratégie visant à réduire les méfaits de l'alcool. Les conclusions retenues par le Conseil incitent les Etats-membres à promouvoir une approche multisectorielle de la problématique de l'alcool et de renforcer ou développer des stratégies ou des plans d'action de portée générale arrêtés au niveau national et adaptés aux traditions locales et régionales particulières. Par ailleurs, le Conseil invite les Etats-membres à adopter les mesures qui permettront de protéger les jeunes, notamment en ce qui concerne l'âge légal de la consommation d'alcool et l'exposition à certaines pratiques commerciales, et à continuer de soutenir les actions d'information et de sensibilisation, et notamment les comportements à risque liés à la consommation d'alcool.¹ Il convient également de noter que le cancer est la maladie qui provoque le plus de décès attribuables à l'alcool dans l'UE (plus ou moins 85'000 cas de décès du cancer par an, sont attribuables à l'alcool²).
- 3- Une dynamique nationale, tenant d'une part à une volonté politique visant à protéger la santé des citoyens, et d'autre part au premier Plan National Cancer qui prévoit la réduction de la consommation excessive d'alcool, deuxième facteur de risque de cancer.

¹ Conclusions du Conseil sur une stratégie de l'Union européenne visant à réduire les méfaits de l'alcool, 2015/C 418/03

² Fact sheet on alcohol consumption, alcohol attributable harm and alcohol policy response in EU member states, Norway and Switzerland, 2018



Les principaux objectifs du PALMA consistent à :

- réduire le mésusage de l'alcool et ses méfaits au Luxembourg,
- créer des environnements favorables permettant à la population d'adopter des comportements sains et raisonnables face à la consommation d'alcool à tout âge de la vie, en protégeant plus particulièrement les jeunes,
- organiser une prise en charge coordonnée thérapeutique et réhabilitative des personnes ayant un mésusage de l'alcool tout en apportant du soutien aux proches.

Les effets attendus du PALMA à moyen et long termes consistent à :

- diminuer la morbidité et la mortalité liées à l'alcool,
- diminuer les impacts sociétaux liés au mésusage d'alcool,
- développer une co-responsabilité de l'autorité publique et de la société civile pour prévenir le mésusage de l'alcool.

Le PALMA 2020-2024 devra faire l'objet d'une évaluation afin de mesurer son impact en termes de santé publique.



Partie 1 : Cadre général

Identifié comme agent pathogène majeur, portant atteinte au capital humain durant toute l'existence, du stade embryonnaire à la vieillesse, l'alcool a non seulement un impact considérable sur la santé des individus, mais également sur la société dans son ensemble. En effet, l'alcool est à l'origine, respectivement le corroléaire de 60 affections médicales³ et sa consommation s'accompagne d'un risque accru de blessures, de violences ou d'accidents⁴.

Son usage est par ailleurs corrélé à une diminution de l'efficacité économique et à l'émergence de désordres urbains et sociaux tels que l'absentéisme, la baisse de la productivité, la baisse de la performance ou encore l'augmentation de la criminalité⁵.

« Méusage de l'alcool » : le concept de méusage d'alcool est large. Dans la suite du document le terme couvre un usage d'alcool aux conséquences préjudiciables tout aussi bien en matière sanitaire que sociale pour la personne concernée et est associé avec un risque accru pour la santé.

Situation au niveau européen et international

La réduction des dommages liés à l'alcool est une priorité de santé publique, soutenue par les prises de position de l'OMS et de la Commission européenne. En effet, les deux organisations, à travers plusieurs déclarations, plans d'action et publications, soutiennent la promotion de la santé par le renforcement des aptitudes et des capacités des individus à développer et entretenir leur capital santé, ainsi que par la création d'environnements favorables permettant de réduire les effets de la situation sociale, environnementale, économique sur la santé publique et la santé des personnes⁶. L'intégration de la santé mentale en tant que déterminant clé de la santé globale, dans toutes les politiques, permet de soutenir l'acquisition de comportements sains, et d'agir sur la prévention des addictions en général, sur le développement d'une responsabilisation par rapport à sa santé, et cela dès le plus jeune âge. Cette promotion de la santé vise entre autres la prévention de la consommation excessive d'alcool, notamment chez les jeunes⁷.

La lutte contre le méusage de l'alcool s'inscrit dans différents plans internationaux et notamment dans l'Agenda 2030 adopté par l'Organisation des Nations Unies en 2015⁸. La stratégie mondiale

³ Gutjahr et al. 2001; Ridolfo et al. 2001; Room et al. 2005

⁴ Smith et al. 1999; Macdonald et al. 2005

⁵ Mangione et al. 1999, Vahtera et al. 2002

⁶ OMS, Glossaire de la promotion de la santé, Genève 1999.

⁷ Commission européenne. Livre vert, Améliorer la santé mentale de la population. Vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union Européenne, 2005.

⁸ <https://sustainabledevelopment.un.org/SDG3>



adoptée en 2010 devra faire le point sur sa mise en œuvre dans les Etats membres, lors de la 146^e session du comité exécutif de l'OMS qui se tiendra en février 2020. La stratégie recommande notamment :

- Une meilleure coordination intersectorielle (Ministères des Finances, Santé, Economie etc) ;
- Un renforcement du rôle du secteur de la santé vis-à-vis des autres secteurs;
- Une régulation du marché de la production et de la distribution;
- Un contrôle renforcé de la vente en ligne (digitalisation et commercialisation) ;
- Une augmentation des ressources financières dédiées à la prévention et la prise en charge ;
- Une régulation contraignante au niveau international (à l'instar de la Convention en matière de lutte contre le tabac/FCTC) ;
- Des systèmes de suivi et évaluation efficaces.

Le plan d'action européen de lutte contre l'usage nocif de l'alcool 2012-2020 laisse à chaque État membre de l'Union Européenne la liberté d'adapter ses domaines d'action en fonction de ses priorités, besoins et ressources, mais aussi en fonction de l'efficacité réelle des mesures proposées. Il met l'accent sur deux priorités :

- La promotion d'une prise en charge multisectorielle coordonnée ;
- Le repérage et l'accompagnement des jeunes faces à l'alcool.

L'Europe est la région du monde ayant les plus hauts niveaux de consommation d'alcool.

Situation au Luxembourg

Jusqu'à présent, le Luxembourg ne disposait ni de politique nationale écrite ni de plan d'action ni de structure régulatrice en matière de mésuage d'alcool. En matière de détection et d'intervention précoce, des actions nationales existent pour certaines populations vulnérables, notamment les femmes enceintes, cependant il n'existe pas de stratégie affirmée ni de coordination structurée en matière d'offre de soins.

La plupart des données épidémiologiques en matière de mésusage d'alcool au Luxembourg sont issues du rapport sur la consommation d'alcool, les méfaits et l'action politique dans 30 pays européens publié en 2019 par l'OMS⁹. Notons cependant que dans ce rapport, la consommation d'alcool pur par habitant est calculée par rapport à la production annuelle d'alcool (importation et exportation) divisée par le nombre de résidents (> 15 ans). Comme le Luxembourg dispose d'un grand nombre de frontaliers, (environ 45% de la population active) et que les prix d'alcool au Luxembourg sont faibles, une partie importante d'alcool vendu est achetée et consommée par des non-résidents. Afin d'éviter une mauvaise interprétation de la consommation d'alcool pur par habitant au Luxembourg, il est important de préciser que la moyenne des chiffres français et allemands a été considérée dans les chiffres rapportés par l'OMS.

Parmi les constats les plus alarmants dressés par le rapport de l'OMS figure celui qu'au sein de l'Union européenne, le taux de consommation excessive d'alcool (« binge drinking ») est parmi les plus élevés au Luxembourg. De même le rapport traçant le profil de santé de 30 pays européens publié par la Commission européenne, retient que le pourcentage d'adultes ayant fait état

⁹ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf?ua=1



d'épisodes de consommation d'alcool excessive compte parmi les plus élevés de l'UE (plus d'un adulte sur trois), le Luxembourg arrivant en troisième place après le Danemark et la Roumanie¹⁰.

Sur une note plus positive, seulement un adolescent de 15 ans sur sept déclare avoir été ivre au moins deux fois dans sa vie, ce qui est la proportion la plus faible de l'UE¹¹. L'enquête HBSC « Health Behaviour in School-aged Children » 2013-2014 retient qu'au Luxembourg 14% des adolescents de sexe masculin et 9% de sexe féminin âgés de 15 ans consommaient de l'alcool de façon hebdomadaire¹². Ces chiffres ont diminué par rapport à 2006, où ils étaient situés à respectivement 30% et 19% pour la population de même âge.

Par contre, si la consommation hebdomadaire des mineurs de moins de 15 ans reste faible et stable (environ 5%), il est cependant alarmant de constater qu'en 2014 encore 5% des adolescents de 15 ans au Luxembourg¹³ déclaraient avoir connu leur première ivresse à 13 ans.

La Direction de la Santé a participé en 2014 à l'enquête européenne EHIS (European Health Interview Survey) qui a permis d'enquêter sur la consommation d'alcool auto-déclarée. Cette enquête a été réalisée sur un échantillon représentatif de 4.004 personnes de la population générale de plus de 15 ans, résidant au Luxembourg en dehors d'institutions. Il ressort de cette étude que 9,6% de la population déclarent consommer de l'alcool tous les jours ou presque alors que 40,6% en consomment de façon hebdomadaire.

Consommation d'alcool / Statut de consommation	N	Fréquence pondérée (%)
<i>Consommateurs d'alcool quotidiens</i>	390	9,6
<i>Consommateurs d'alcool hebdomadaires</i>	1601	40,6
<i>Consommateurs d'alcool mensuels</i>	898	23,5
<i>Consommateurs d'alcool occasionnels</i>	338	8,7
<i>Anciens consommateurs d'alcool</i>	149	3,7
<i>Abstinentes tout au long de la vie</i>	548	14,0
Total	3924	100,0
<i>80 valeurs manquantes</i>		

Fréquence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois au Luxembourg, selon le statut de consommation

Source : EHIS 2014

¹⁰ State of health in the EU, Companion Report 2019, Commission européenne + State of Health in the EU, Luxembourg Country Health Profile 2019

¹¹ Idem.

¹² <https://euro.sharefile.com/share/view/sa1ea33ec7524f6cb>

¹³ Contre 7 à 10 % au niveau international



Parmi la population consommant de l'alcool de façon hebdomadaire, 4,2% (des personnes) déclarent en consommer 5 à 6 jours par semaine, alors que 25,1% n'en consomment qu'1 à 2 jour(s) par semaine (cf tableau ci-dessous).

Consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois	N	Fréquence pondérée (%)
<i>Tous les jours ou presque tous les jours</i>	390	9,6
<i>5 - 6 jours par semaine</i>	171	4,2
<i>3 - 4 jours par semaine</i>	450	11,3
<i>1 - 2 jours par semaine</i>	980	25,1
<i>2 - 3 jours par mois</i>	616	16,1
<i>1 fois par mois</i>	282	7,4
<i>Moins de 1 fois par mois</i>	338	8,7
<i>Jamais au cours des 12 derniers mois, je ne bois plus de boissons alcoolisées</i>	149	3,7
<i>Jamais ou seulement quelques gorgées ou essais dans ma vie entière</i>	548	14,0
Total	3924	100,0
<i>80 valeurs manquantes</i>		

Tab.8 : Fréquence de la consommation de boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois au Luxembourg
Source : EHIS 2014

Les données relatives à l'utilisation de structures hospitalières pour le traitement des suites du mésusage d'alcool proviennent de la Carte sanitaire 2017 et sont issues des fichiers de facturation hospitalière provenant de la base de données de la Sécurité Sociale. Ainsi le nombre de journées d'hospitalisation consacrées dans les établissements hospitaliers aigus au Luxembourg à la prise en charge des personnes résidentes, assurées à la CNS, présentant un diagnostic médical de sortie « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool F10 » (CIM-10) était de 16'454.

Un tiers environ des séjours en hospitalisation au Centre Hospitalier Neuropsychiatrique concernent des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool au sein du service de réhabilitation en psychiatrie. La durée moyenne de séjour pour la prise en charge de ces personnes était d'environ 14 jours dans les hôpitaux aigus et aux alentours de 100 jours en réhabilitation.

En ce qui concerne les bénéficiaires de l'assurance dépendance ayant comme cause principale ou parmi les premières causes principales de dépendance un diagnostic faisant partie de la série F10 de la classification CIM10 (Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool), les chiffres se présentaient comme suit au 31 décembre 2018 :

Nombre de bénéficiaires de l'assurance dépendance avec diagnostic F10 affiliés au régime luxembourgeois par niveau de dépendance et lieu de vie au 31 décembre 2018 :

Niveau de dépendance	Domicile	Etablissement	Total
1	89	20	109
2	23	23	46
3	11	12	23



4	11	21	32
5	7	<5	9
6	<5	14	17
7	<5	11	13
8	<5	16	18
9	<5	14	15
10		5	5
11	<5	6	8
12	<5	<5	<5
13		<5	<5
14		<5	<5
15	<5		<5
TOTAL	153	150	303

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

Nombre de bénéficiaires de l'assurance dépendance avec diagnostic F10 affiliés au régime luxembourgeois par sexe et lieu de vie au 31 décembre 2018

Sexe	Domicile	Etablissement	Total
Femmes	54	49	103
Hommes	99	101	200
TOTAL	153	150	303

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

Age moyen des bénéficiaires de l'assurance dépendance avec diagnostic F10 affiliés au régime luxembourgeois par sexe et lieu de vie au 31 décembre 2018

Sexe	Domicile	Etablissement	Total
Femmes	68,7	73,6	71,0
Hommes	67,4	68,1	67,8
TOTAL	67,9	69,9	68,9

Source : Bases de données de la sécurité sociale, calcul IGSS

Notons finalement qu'environ 9% des décès recensés au Luxembourg peuvent être attribués à la consommation d'alcool ¹⁴. Le *State of Health in the EU, Companion report de 2019* souligne en ce qui concerne le Luxembourg, que les décès évitables dus à des maladies liées à l'alcool continuent à être un problème de santé publique. Le fait que le taux au Luxembourg soit supérieur à la moyenne de l'UE reflète l'impact de la consommation fréquente d'alcool, et en particulier la consommation excessive d'alcool. Bien que la Commission européenne félicite le Luxembourg d'avoir lancé des campagnes de sensibilisation sur l'alcool au volant et au risque d'abus d'alcool, ciblant les jeunes en particulier, elle déplore que la mise en œuvre du plan national sur l'alcool, lancé en 2012, soit toujours en attente.

¹⁴ *State of health in the EU, Companion Report 2019, Commission européenne + State of Health in the EU, Luxembourg Country Health Profile 2019*



Partie 2 : Présentation du PALMA

AXE 1 : Gouvernance de la réduction des dommages liés à l'alcool

Axe 1 : Résultats attendus

Les résultats attendus en matière de gouvernance de la réduction du mésusage de l'alcool pour 2024 sont les suivants :

- Au niveau du respect des délais de mise en œuvre :
 - Le coordinateur du PALMA est nommé dans les 3 mois après approbation par le Conseil de Gouvernement du PALMA 2020-2024
 - Le règlement du Gouvernement en conseil relatif à la plateforme nationale interministérielle du PALMA (PFN-PALMA) est pris au plus tard 3 mois après l'approbation du PALMA 2020-2024 par le Conseil de Gouvernement.
 - La première réunion officielle de la PFN-PALMA est organisée au plus tard 3 mois après l'approbation du PALMA 2020-2024 par le Conseil de Gouvernement.

- Au niveau de la diffusion du PALMA 2020-2024
 - Le PALMA est publié dès son approbation par le Conseil de Gouvernement.
 - Un site Internet dédié au PALMA est disponible endéans les 6 mois après le début des travaux de la PFN-PALMA et lié aux sites Internet du ministère de la Santé et des partenaires intervenant dans le domaine de l'addiction et plus spécifiquement alcoolique.

- Au niveau de la cartographie des offres de soins disponibles
 - La cartographie de l'ensemble des offres de soins et d'accompagnement pour les personnes présentant un mésusage de l'alcool est disponible fin 2021 sur le site internet du PALMA 2020-2024 et toutes les évolutions sont régulièrement intégrées.

- Au niveau épidémiologique
 - Le premier rapport épidémiologique sur base des indicateurs choisis sera publié en 2023



Axe 1 : Mesures et actions

L'Axe 1 prévoit 3 mesures et 9 actions.

Mesure 1.1 : Promouvoir les comportements sains et raisonnables de consommation d'alcool et la prévention, en partenariat avec les acteurs concernés, sur base d'indicateurs, pertinents et robustes, en pratiquant une communication transparente

La réduction du mésusage de l'alcool est une priorité de santé publique en raison des coûts individuels et collectifs que le mésusage génère, en termes de dépendance, de comorbidités associées telles que le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les maladies neurologiques dégénératives, ainsi que de mortalité précoce.

Réduire le mésusage de l'alcool nécessite d'intervenir chez les jeunes afin de les inciter à adopter des comportements responsables de consommation et de mettre en place des politiques concertées, dans le but d'augmenter l'efficacité et la performance des mesures prises et des actions menées.

Cela nécessite une gouvernance structurée avec un pilotage basé sur des indicateurs pertinents et valides issus d'un système d'information performant. Un partenariat entre les acteurs publics et privés constitue une des clés d'une gouvernance efficace et réussie.

Le PALMA visera à dégager des synergies avec les autres plans nationaux (plan cancer, plan maladies cardio-neuro-vasculaire, plan santé mentale ...).

L'évaluation des actions à partir d'indicateurs constitue un pilier de la gouvernance. Les indicateurs disponibles à ce jour devront être enrichis afin de disposer d'indicateurs pertinents en termes de résultats, de qualité, de processus et de performance pour réajuster de manière régulière le plan d'action.

Action 1.1.1 : Mettre en place une Plateforme nationale (PFN-PALMA) interministérielle, interdisciplinaire et intersectorielle, nommée par le Gouvernement en conseil, ayant pour mission l'implémentation, la coordination, le suivi et l'évaluation du PALMA 2020-2024 et fonctionnant avec le support d'un coordinateur.

La PFN-PALMA aura pour mission générale de piloter la mise en œuvre du PALMA. A cette fin, il pourra s'adjoindre au besoin des experts.

La PFN-PALMA sera soutenue par un coordinateur qui aura pour mission de coordonner l'ensemble des travaux d'implémentation, de suivre l'état de leur réalisation, de rendre compte à la PFN-PALMA et de proposer si besoin des réajustements.

Action 1.1.2 : Diffuser le PALMA 2020-2024 et communiquer annuellement sur l'évolution de son implémentation par le biais d'un rapport d'activité public.

La mise en place d'une communication transparente, régulière, offrant la possibilité d'échanges constructifs entre acteurs de terrain, financeurs et représentants de l'autorité publique devrait



permettre à ceux-ci d'être activement impliqués dans la réduction du mésusage de l'alcool et d'améliorer leur collaboration. Le plan sera simultanément adressé aux médecins et professionnels de la santé concernés.

La communication s'adressera aussi à la population et aux patients qui doivent pouvoir, dans le cadre d'une démocratie sanitaire, exprimer leurs besoins. Ainsi, le PALMA sera diffusé auprès de la population par divers médias : conférence de presse, publication sur les sites internet tels que www.sante.lu. Il sera aussi relayé sur les sites des partenaires. Les médias sociaux seront utilisés afin de communiquer avec des publics plus orientés vers la communication électronique, notamment les jeunes.

Un site internet dédié au PALMA sera développé et géré par le coordinateur du PALMA en collaboration avec le service de communication du ministère de la Santé. Une journée nationale de réduction du mésusage de l'alcool sera organisée chaque année afin de présenter les résultats obtenus, les travaux en cours et les projets qui seront mis en dans le futur. Un rapport d'activité annuel décrivant l'avancée des mesures et actions du PALMA sera rendu public.

Action 1.1.3 : Établir, actualiser et rendre publique une cartographie des offres de promotion de comportements sains et raisonnables de consommation d'alcool, de prévention, de détection et de prise en charge du mésusage de l'alcool, organisée sous la forme d'une filière de soins de la détection à la réhabilitation.

Une cartographie des offres permet d'avoir une vue nationale et régionale, d'identifier la représentation de certains soins ainsi que l'absence ou l'insuffisance d'offre dans d'autres domaines. Cette action consistera à :

- Recenser les programmes de promotion des comportements sains et les acteurs impliqués.
- Recenser les organismes de prévention et les types d'offres proposées.
- Recenser les offres de soins hospitalières stationnaires et ambulatoires, ainsi que extrahospitalières de prise en charge du mésusage de l'alcool sur l'ensemble du territoire, et leurs conditions d'admission.
- Recenser les structures d'accueil hospitalières et extra-hospitalières et leurs conditions d'admission.
- Identifier les filières de prise en charge hospitalières et extra-hospitalières déjà opérantes.
- Établir sur cette base une cartographie qui sera maintenue régulièrement à jour.
- Rendre publique cette cartographie sur le site internet du PALMA, ainsi que sur le www.sante.lu, et sur les sites des partenaires.
- Développer une planification stratégique globale et nationale, d'organisation des offres de prise en charge du mésusage de l'alcool, garantissant une utilisation efficiente des ressources et la qualité de la prise en charge.



Action 1.1.4 : Définir des indicateurs pertinents puis collecter, analyser et diffuser aux acteurs et décideurs, sous la forme d'un rapport annuel épidémiologique public, des données épidémiologiques structurées et standardisées afin d'améliorer la connaissance épidémiologique du mésusage de l'alcool au Luxembourg, de suivre son évolution dans le temps et de réaliser un benchmarking.

Une gouvernance efficace doit reposer sur une prise de décision basée sur des données objectives.

L'action consiste à :

- Construire les indicateurs pertinents à suivre relatifs au mésusage de l'alcool.
- Définir les données à collecter permettant d'élaborer les indicateurs, ainsi que les producteurs de données et le système de collecte des données.
- Mettre en place la collecte des données selon le modèle établi.
- Procéder si besoin à des améliorations des outils de collecte des données, tels que par exemple le certificat de décès.
- Former les professionnels ayant à fournir les informations afin d'augmenter la qualité et l'exhaustivité des données.
- Valider la qualité des données collectées.
- Établir les indicateurs choisis, de concert avec la PFN-PALMA.
- Procéder aux analyses des résultats obtenus, y compris longitudinales, dans le cadre de l'Observatoire national de la Santé ou d'un autre organe à définir, en réalisant un benchmarking.
- Réaliser un rapport annuel et quinquennal épidémiologique, qui sera rendu public.

Mesure 1.2 : Adapter le cadre législatif réglementant la mise sur le marché de l'alcool, dans un contexte de politique européenne d'harmonisation

La promotion de la santé et la prévention du mésusage de l'alcool notamment chez les jeunes doivent être soutenues par des dispositions légales et réglementaires.

Action 1.2.1 : Réduire l'accessibilité aux jeunes

Des pistes pour réduire l'accessibilité des jeunes à l'alcool pourront notamment consister dans les mesures suivantes :

- Porter l'interdiction de l'âge légal de la vente de boissons alcoolisées de 16 à 18 ans tout en aménageant cette interdiction en dépénalisant la vente de boissons à faible teneur d'alcool à des mineurs à partir de 16 ans accomplis ;
- Imposer aux distributeurs de proposer au moins deux types de boissons sans alcool moins chères que l'unité d'alcool la moins chère.

Action 1.2.2 : Améliorer la réglementation de la publicité et du marketing concernant les produits alcoolisés, pour en faire un véritable outil de communication et de prévention.

La publicité et le marketing pourraient être améliorés :

- En introduisant un pictogramme « alcool et grossesse » obligatoire ;



- En encadrant les plages horaires et lieux de diffusion des publicités sur l'alcool ;
- En introduisant un avertissement sanitaire « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » dans chaque publicité pour des produits alcoolisés.

Action 1.2.3 : Renforcer la sécurité routière par des mesures ciblées sur le mésusage de l'alcool.

L'action consistera à étudier l'intérêt de prendre des mesures légales quant à :

- l'abaissement du seuil d'alcoolémie autorisé à 0,2g/l pour les récidivistes en état d'ébriété ;
- l'imposition du système de démarrage avec éthylomètre (Alcolock) pour les récidivistes en état d'ébriété ;
- l'abaissement possible du seuil de 0,2g/l à 0g/l pendant les 2 années de stage du jeune conducteur ou jusqu'à l'âge de 25 ans.

La PFN-PALMA émettra un avis argumenté quant à ces mesures qui sera soumis aux ministères concernés pour approbation.

Action 1.2.4 : Etudier le besoin d'une adaptation des dispositions législatives pour soutenir l'exercice professionnel sans alcool.

La PFN-PALMA émettra des avis argumentés quant à tout aménagement législatif considéré comme efficace contre le mésusage de l'alcool sur le lieu de travail, tels que :

- Types de métier à risque (p.ex. professionnels du secteur routier) pour lesquels la tolérance zéro alcool doit être effective ;
- Interdiction d'alcool sur le lieu de travail ou de restauration au travail ;
- Actions visant à interdire tout exercice professionnel sous influence de l'alcool, limitant les capacités de l'individu ;
- Actions de prévention à introduire dans la loi ;
- Surveillance de la santé du travailleur en matière de mésusage de l'alcool ;
- Charte de bonne conduite pour la protection des travailleurs en matière de mésusage de l'alcool.

Ces avis seront soumis ministres concernés.

Mesure 1.3: Veiller au respect de la législation et à son application stricte

La mise en place d'une législation pour prévenir le mésusage de l'alcool a pour corollaire le contrôle de son application, pour garantir une part de son efficacité.

Action 1.3.1 : Développer et améliorer des processus de contrôles systématiques de l'application de la législation et appliquer les sanctions prévues.

L'action consiste à contrôler de manière systématique et régulière l'application de la législation dans les secteurs suivants :

- Réseaux de distribution et de vente de l'alcool ;
- Réseau routier ;



- Publicité et marketing.

Une revue des processus de contrôle et des acteurs et organismes en charge sera réalisée. Les adaptations nécessaires des processus de contrôle en fonction de l'évolution des législations seront réalisées.



AXE 2 : Promotion de la santé et Prévention du mésusage de l'alcool

Axe 2 : Résultats attendus

- Baisse du taux de consommation d'alcool parmi la population générale, avec un accent sur les jeunes et les femmes enceintes, avec un objectif fixé à une réduction de moitié d'ici 2024.
- Diminution de l'incidence du syndrome alcoolique fœtal (registre PERINAT).
- Baisse du nombre d'accidents et de la mortalité routière liée à l'alcool.
- Augmentation du recours par les médecins du travail aux structures dispensatrices de conseils et d'orientation en matière de réduction du mésusage de l'alcool.
- Diminution du nombre d'admissions à l'hôpital (service d'urgence ou hospitalisation) pour intoxication alcoolique aigue.

L'Axe 2 prévoit 2 mesures et 6 actions.

Axe 2 : Mesures et actions

Mesure 2.1 : Développer la prévention du mésusage d'alcool par la sensibilisation et le niveau d'information des usagers sur les conséquences de la consommation d'alcool, tant en population générale qu'en populations spécifiques (femmes enceintes, jeunes, milieu du travail, etc.)

Action 2.1.1 : Mettre en place un dispositif de diffusion d'une information claire et exhaustive, orientée vers les personnes présentant un risque de mésusage de l'alcool, leurs proches et les employeurs.

Cette action consiste à offrir à :

- Toute personne présentant un risque de mésusage de l'alcool, une information claire, exhaustive et appropriée sur les possibilités de prise en charge de son problème de mésusage de l'alcool ;
- Tout proche de la personne faisant un mésusage de l'alcool, une information claire afin de lui permettre d'orienter ses demandes d'aide et ses décisions ;
- Tout employeur une information sur les structures d'aide à sa disposition lors d'une confrontation avec un mésusage de l'alcool chez un travailleur.

Ce dispositif s'appuiera notamment sur :

- L'édition de guides informatifs, en luxembourgeois, français, allemand, portugais, anglais, qui présenteront :
 - o Des informations sur le mésusage de l'alcool et ses conséquences ;
 - o Des informations sur le syndrome cognitif/somatique/psychiatrique/social ;
 - o Les offres de soins pour la prise en charge du mésusage de l'alcool au Luxembourg,
 - o L'accès des parcours de soins spécifiques pour la prise en charge de l'addiction à l'alcool chez les adolescents, les adultes et les personnes âgées.



- Les recommandations à destination des proches d'une personne présentant un mésusage de l'alcool.
- Le soutien des actions communautaires visant à renforcer le sentiment de responsabilité communautaire face à l'alcool, par le biais de campagnes de sensibilisation régulières.
- Le développement des actions de communication ouvertes au public, afin de renforcer la sensibilisation de la population au mésusage de l'alcool et la motivation citoyenne pour le prévenir, par exemple :
 - Conférences sur le thème de la prévention des addictions, incluant le mésusage de l'alcool ;
 - Semaine de dialogue ;
 - Journée annuelle nationale sur le mésusage de l'alcool.

Action 2.1.2 : Renforcer la prévention de la consommation d'alcool auprès de toute femme en désir de grossesse, pendant la grossesse et pendant l'allaitement, en renouvelant, notamment, la campagne de sensibilisation « Pas d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement ».

L'action consiste à :

- Collaborer avec tous les acteurs intervenant auprès des femmes en désir de grossesse, enceintes ou allaitantes, afin de mettre en place des actions collectives auprès de cette population cible ;
- Diffuser de manière systématique auprès de la population cible de femmes enceintes et des conjoints une information précise sur l'impact de l'alcool pendant la grossesse chez l'enfant à naître ;
- Organiser des ateliers avec le Planning Familial, les Services psycho-sociaux et d'accompagnement scolaire (SePAS, anciennement SPOS), l'Université afin de sensibiliser les jeunes femmes avant toute grossesse ;
- Organiser des conférences dans les maternités lors des cours prénataux ;
- Mener des projets pilotes avec les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique et avec les maternités pour promouvoir des grossesses sans alcool.

Action 2.1.3 : Renforcer l'information des jeunes par rapport aux dangers de l'alcool, tant au niveau national qu'en termes d'interventions de proximité.

L'action consiste à :

- Implémenter un programme national visant à favoriser un comportement responsable des jeunes faces à l'alcool, et permettant une intervention précoce chez les jeunes présentant une consommation à risque (ex : programmes « Prost », « Take Care », « HALT », etc).
- Développer des outils d'information par des médias largement utilisés par les jeunes, à l'attention des jeunes et de leur famille ou entourage :



- sur les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention des addictions pour les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans ainsi que sur les thèmes suivants « alcool en général », « boissons sans alcool », « comment organiser des fêtes et s'amuser sans alcool » ;
- Développer les outils d'information à destination des parents et adultes proches tels que « Responsabilité et fonction de modèle des adultes vis-à-vis des jeunes, protection des mineurs ».
- Développer des supports pédagogiques pour soutenir la promotion de la réduction du mésusage de l'alcool, pour les organisateurs de fêtes.
- Développer des offres d'informations interactives et des supports audiovisuels sur une série de thèmes de promotion de la santé et de prévention de la dépendance, avec un focus : l'alcool chez les enfants/adolescents, p.ex. échanges entre enfants/ adolescents concernés, et enfants/ adolescents non-concernés (participation et de prévention, approche peer-to-peer).
- Mettre en place, en collaboration avec les ministères et acteurs concernés, des « Health Corner » avec des outils d'information adéquats dans des structures comme p.ex. écoles, lycées, maisons relais, maisons des jeunes, cabinets médicaux, entreprises, services de médecine du travail, etc.

Action 2.1.4 : Promouvoir une prévention et une diffusion de l'information sur les dangers de l'alcool dans le milieu du travail et de l'entreprise, visant à une vigilance communautaire non discriminatoire et déstigmatisée favorisant une approche aidante et soutenante.

Il s'agira de développer avec les acteurs (employeurs, services de santé au travail, représentants syndicaux, comités d'entreprise, délégué à la sécurité, etc.), au sein de l'entreprise :

- Un esprit communautaire de soutien aux personnes faisant un mésusage de l'alcool, en promouvant :
 - La réduction du mésusage de l'alcool comme indicateur qualité du label « RSE » (Responsabilité sociale d'entreprise) ;
 - Le développement d'un « prix santé en entreprise » pour les entreprises qui feront de la réduction du mésusage de l'alcool une priorité.
- Une offre de soutien aux personnes faisant un mésusage de l'alcool.
- L'organisation d'actions de sensibilisation sur l'intérêt du repérage précoce des signes évocateurs de mésusage de l'alcool, de l'orientation, ainsi que sur la valorisation d'expériences réussies au sein du milieu du travail.
- La mise à disposition du matériel didactique.
- Des incitatives en relation avec l'accès responsable à l'alcool, notamment lors des festivités au sein de l'entreprise.

L'accessibilité à l'alcool dans la restauration d'entreprise sera revue dans l'esprit de la prévention du mésusage de l'alcool.



Mesure 2.2 : Promouvoir la responsabilité partagée et communautaire face au mésusage de l'alcool reposant sur un maillage cohérent et soutenant, grâce à des professionnels sensibilisés et informés, appartenant ou non au secteur de la santé

Action 2.2.1 : Sensibiliser et informer les professionnels de la santé, sur leur rôle en matière de prévention des addictions et de détection du mésusage de l'alcool lors d'un contact d'un citoyen avec le système de santé.

Le contact d'un citoyen avec le système de santé comprend les contacts lors des soins de santé primaires, soins hospitaliers ambulatoires ou stationnaires, soins extra-hospitaliers, visites médicales dans les services de santé au travail, médecine scolaire ou universitaire, médecine du sport, ou encore lors d'une visite au planning familial ou dans un centre de dépistage.

La sensibilisation des professionnels de santé, actifs dans ces enceintes, par rapport à leur rôle se fera grâce à :

- Des colloques scientifiques ;
- La mise à disposition d'une documentation sous forme de factsheets ;
- La mise à disposition de grilles d'évaluation validées et d'arbres décisionnels pour les interventions ;
- L'intégration de ce rôle dans la formation initiale des professionnels de santé ;
- L'organisation de formations continues pour les professionnels de santé.

Action 2.2.2 : Sensibiliser et informer le personnel en milieu socio-éducatif sur leur rôle pour contribuer à la prévention et au repérage précoce de signes évocateurs d'un mésusage de l'alcool.

Le milieu socio-éducatif se comprend comme étant le milieu de l'enseignement scolaire, universitaire, l'encadrement extra-scolaire, les maisons relais, maisons de jeunes, etc.

L'action consiste à :

- Mettre à disposition des professionnels de l'enseignement, de l'encadrement extra-scolaire, des maisons relais :
 - o Du matériel didactique et pédagogique destiné aux professionnels ;
 - o Du matériel didactique adapté aux jeunes, sur des thèmes spécifiques comme par exemple : alcool et gender, alcool et violence, alcool et sécurité routière, alcool et grossesse, etc. ;
 - o Des outils de repérage du mésusage de l'alcool et des guides décisionnels pour l'orientation des jeunes.
- Développer une campagne de sensibilisation autour de l'alcool dans le cadre d'une semaine de dialogue sur le sujet « Jeunesse et Alcool » en partenariat avec les communes réalisant des projets pilotes, tables rondes, actions spéciales de prévention, conférences, rapports.
- Mettre à disposition des multiplicateurs dans les écoles primaires (4^{ème} cycle), les maisons relais, le secteur festif, etc. des brochures, guidelines, formations.
- Créer du matériel pour la prévention du mésusage de l'alcool avec et pour les jeunes.



AXE 3 : Dépistage précoce du mésusage de l'alcool et Interventions brèves

Axe 3 : Résultats attendus

- Grille de dépistage et guidelines validées par la PFN-PALMA.
- Utilisation de la grille de dépistage du mésusage de l'alcool lors de l'anamnèse faite par les professionnels de santé lors d'un contact santé avec les citoyens.
- 50 % des personnes prévues à l'action 3.2.1 ont bénéficié d'une évaluation d'un mésusage de l'alcool.
- Diminution de la prévalence du mésusage et de la dépendance à l'alcool entre 2020 et 2030.
- Système de recueil et de suivi du nombre de recours aux structures d'orientation et de soins mis en place en 2022.

Axe 3 : Mesures et actions

L'axe 3 comprend 2 mesures et 4 actions.

Mesure 3.1 : Promouvoir le dépistage précoce du mésusage de l'alcool accompagné d'une intervention brève et offrir un support pour orienter la personne présentant un mésusage d'alcool

Action 3.1.1 : Établir des guidelines nationales concernant le dépistage et les interventions précoces permettant la systématisation et l'harmonisation des approches professionnelles

La PFN-PALMA sélectionnera des guidelines et recommandations de bonne pratique par le biais d'une grille d'évaluation scientifiquement validée, disponible en plusieurs langues, pour réaliser le dépistage du mésusage de l'alcool en population générale et spécifique (femmes en désir de grossesse, femmes enceintes, enfants et adolescents, personnes âgées). Les guidelines et recommandations sont proposées pour approbation au Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé (CSDS) qui en assurera la publication.

Ces guidelines seront alors diffusées auprès des professionnels de la santé et seront rendues accessibles sur le site Internet du PALMA et sur les sites internet des différents partenaires impliqués dans la réduction du mésusage de l'alcool.

Une veille bibliographique de l'actualité scientifique relative au dépistage précoce et aux interventions brèves sera assurée par la PFN-PALMA afin de garantir la mise à jour régulière des guidelines.

Mesure 3.2 : Mettre en œuvre un dépistage précoce et généralisé complété, si besoin, d'interventions brèves



Action 3.2.1 : Introduire le dépistage précoce du mésusage de l'alcool, suivi si besoin d'une intervention brève lors des contacts santé et suivre son implémentation.

Le dépistage précoce, et le cas échéant l'intervention brève, auront lieu lors des contacts santé suivants :

- Les bilans de santé organisés par l'autorité publique (p.ex. : visite permis de conduire, consultations prénatales) ;
- Les visites en médecine générale et consultations de soins primaires ;
- Les visites dans les services de santé au travail ;
- Les visites en médecine scolaire ;
- Les hospitalisations ambulatoires ou stationnaires ;
- Les visites en médecine du sport.

L'on entend par « intervention brève » une thérapie comportementale structurée de brève durée visant à assister une personne en vue d'une cessation ou d'une réduction de sa consommation d'une substance psychoactive.

Lors de ces contacts santé, le dépistage du mésusage de l'alcool devra être systématique dans l'anamnèse d'un patient, au même titre que le dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires tels que le tabagisme ou l'hypertension artérielle.

Pour ce faire, un courrier du Directeur de la santé sera adressé aux différents acteurs concernés et contiendra :

- L'annonce de la nécessité d'un dépistage systématique du mésusage de l'alcool en tant que mesure phare du PALMA 2020-2024 ;
- Les grilles de dépistage précoces retenues au niveau national par la PFN-PALMA ;
- La conduite à tenir en fonction du scoring, éditée sous forme de recommandations de bonne pratique (intervention brève, structure d'orientation, etc.).

La PFN-PALMA proposera des indicateurs à suivre afin de vérifier l'implémentation dans la pratique de cette action.

Action 3.2.2 : Promouvoir la mise à disposition sur les sites internet du secteur de la santé des outils d'auto-dépistage des addictions et notamment du mésusage de l'alcool dont au moins un outil spécifique pour les jeunes de moins de 16 ans.

L'action consiste à :

- Choisir les outils d'auto-dépistage validés scientifiquement, pour les adultes et jeunes de moins de 16 ans ;
- Réaliser une validation linguistique, si nécessaire des outils non disponibles en français dans les langues usuelles du pays ;
- développer les applications informatiques des outils d'auto-dépistage et les intégrer sur les divers sites Internet : PALMA, www.sante.lu, ainsi que sur les sites des partenaires de PALMA tels que SNJ, Centre de Prévention des Toxicomanies, EGSP,



Hôpitaux, ministère du Travail, ministère de l'Éducation nationale, ministère de la Famille, Sécurité routière, Ligue Médico-Sociale, Services de médecine du travail, etc. ;

- Suivre le taux d'utilisation des auto-dépistages.

Action 3.2.3 : Faire connaître au public les infrastructures et services pouvant dispenser conseils et orientation aux personnes présentant un mésusage de l'alcool ou à leurs proches (conjoint, parents, enfants, amis, collègues).

Cette action passera par site internet spécifiquement dédié au PALMA, mais aussi par l'édition et la diffusion de brochures informatives dans les lieux de soins et les dispositifs d'aide sociale.

Des journées portes ouvertes seront organisées régulièrement afin de permettre à la population un contact direct avec ces structures. La participation de ces structures à des manifestations grand public telles que les foires, les fêtes des communes, sera encouragée.



AXE 4 : Amélioration du parcours de soin : De la prise en charge thérapeutique à la réhabilitation et à la réduction des risques

Axe 4 : Résultats attendus

- Mise en place de parcours de prise en charge spécifiques pour adolescents, adultes et personnes âgées.
- Prise en charge structurée dans des parcours de soins.
- Augmentation des offres de thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses remboursées par la CNS.
- Mise en fonction de réseaux multidisciplinaires couvrant le territoire national
- Mise en place d'un projet-pilote sur le « case management » de patients avec une addiction associée à des co-morbidités psychiques et somatiques d'une part, en santé communautaire et réinsertion professionnelle d'autre part.
- Nombre de nouvelles places d'hébergements spécifiques de réhabilitation créées.
- Nombre de nouvelles places d'hébergement spécifiques pour les personnes ayant un mésusage d'alcool sans être en demande de sevrage éthylique et nécessitant d'autres soins.
- Diminution du nombre de patients atteints de syndrome de Korsakoff ou du syndrome cognitif/somatique/psychiatrique/social hospitalisés en psychiatrie.
- Adaptation de la réglementation de l'accès aux places en ateliers thérapeutiques et du nombre de places en ATP.
- Adaptation du financement de l'offre de soins.
- Réduction des admissions aux urgences pour intoxication éthylique.

Axe 4 : Mesures et actions

L'axe 4 comprend 5 mesures et 7 actions.

Mesure 4.1 : Promouvoir des soins fondés sur des données acquises de la science et conformes à la loi du 24 juillet 2014 sur le droit et les obligations du patient

Action 4.1.1 : Déterminer d'outils scientifiquement validés d'évaluation des fonctions cognitives et de la dépendance aux activités de la vie journalière

La PFN-PALAM proposera des outils d'évaluation des fonctions cognitives et de la dépendance aux activités de la vie journalière, basée sur une revue de littérature scientifique apportant la preuve de sa validité, sa sensibilité et sa spécificité.

Les référentiels de bonne pratique de cette action sont e.a. les programmes de sevrage d'alcool ainsi que les programmes de réduction de risques de type Programme de Consommation Contrôlée d'Alcool (PCCA).



La PFN-PALMA aura la mission d'en assurer l'actualisation sur la base d'une revue bibliographique scientifique. Ils seront ensuite proposés au Conseil Scientifique dans le Domaine de la Santé pour validation et publication. L'évaluation de l'application des référentiels de bonne pratique publiés se fera sur base d'une méthodologie validée.

La PFN-PALMA garantira la diffusion des outils d'évaluation auprès des professionnels, en recommandant son utilisation et son intégration dans les dossiers des patients. Cette diffusion sera faite aussi au travers du site internet du PALMA.

Action 4.1.2 : Analyser et évaluer, en étroite concertation avec la CNS et en respectant les procédures applicables, la possibilité d'adapter la nomenclature en vue d'une éventuelle prise en charge par la CNS des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses conformes aux recommandations de bonnes pratiques.

Les thérapies non médicamenteuses envisageables dans le cadre de cette action seront dans une première intention :

- L'approche motivationnelle individuelle ou en groupe ;
- La remédiation cognitive ;
- Les activités de remise en forme physique, de créativité et d'ergothérapie ;
- La prévention de la rechute.

La PFN-PALMA analysera les prises en charge recommandées des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses recommandées dans le cadre du mésusage de l'alcool, en se basant sur une revue de littérature scientifique apportant des preuves d'efficacité. Elle se concertera avec la CNS quant aux possibilités d'adapter la nomenclature sur ces points, en respectant les procédures applicables, et soumettra un avis aux Ministres de la Santé et de la Sécurité Sociale

De manière générale, la prise en charge par la Sécurité sociale des dispositions évoquées ci-dessus n'est envisageable qu'en présence d'une base légale et conformément aux dispositions du Code de la Sécurité sociale.

Mesure 4.2 : Analyser et chiffrer les besoins, renforcer et optimiser l'offre de soins avec des structures dont l'efficacité scientifique est reconnue, en visant une organisation en réseau de soins

Action 4.2.1 : Mettre en place une coordination entre les acteurs, multisites

La coordination entre les acteurs, multisite et pluridisciplinaire, s'entend au sens d'une collaboration en réseau entre les différents partenaires impliqués hospitaliers et extrahospitaliers. Un de ces partenaires sera chargé par le ministre de la Santé, pour une durée à définir, de la coordination et de l'animation sur base d'un concept organisationnel et d'un projet thérapeutique qui seront évalués et validés par la PFN-PALMA.



Cette coordination aura pour mission d'analyser et de chiffrer les besoins, de développer et d'implanter des offres de prestations et des compétences en alcoologie organisées en réseau, au travers des soins de santé primaires, des soins hospitaliers et extrahospitaliers, selon des parcours de soins cohérent et lisible de la personne présentant un mésusage de l'alcool.

Le parcours de soins des patients devra être clairement établi pour chacune des régions du pays, tout en garantissant au patient le libre choix du médecin et de la structure.

Des réunions de concertation pluridisciplinaires et interdisciplinaires seront organisées, dans le respect des attributions et compétences de chaque intervenant afin d'optimiser l'efficacité et la qualité du parcours clinique du patient. La promotion d'une prise en charge holistique coordonnée, de la détection à la prévention des rechutes, en passant par la réhabilitation et la prise en charge des comorbidités somatiques, sera privilégiée. Ces concertations regrouperont des acteurs des soins de santé primaires, du secteur hospitalier et extra-hospitalier.

Un modèle de case-management dans le cadre du mésusage de l'alcool sera développé et mis en place sous la forme d'un projet pilote auprès des populations cibles définies, qui sera à évaluer.

Les outils professionnels seront harmonisés, standardisés et structurés afin de faciliter la communication interprofessionnelle et optimiser la qualité et la performance de la prise en charge des patients. L'utilisation et/ou le développement d'outils nationaux nécessaires à un fonctionnement en réseau seront promus, tels que le Dossier de Soins Partagés, le plan de transfert entre structures, le plan de sortie, etc.

Une évaluation régulière du mode de fonctionnement sera mise en œuvre afin d'identifier les points critiques dans la prise en charge du patient et d'y remédier.

Les structures nécessaires à la prise en charge du mésusage de l'alcool devront être analysées et chiffrées selon les besoins du terrain et soit être mises en œuvre, soit devenir pérennes, telles que :

- Des structures dispensant conseils et orientation aux personnes ayant un mésusage de l'alcool ou à leurs proches (conjoint, parents, enfants, amis, collègues, etc.) et ceci à raison d'un minimum d'une antenne par région sera mise en place.
- Des équipes de liaison en addictologie intégrées dans les services de médecine interne des 4 centres hospitaliers. Chaque équipe de liaison en addictologie sera composée de soignants formés en addictologie, supervisés par un médecin spécialiste ayant une compétence en addictologie. Cette équipe mobile au sein des institutions aura la mission de procéder aux anamnèses et propositions de prise en charge des personnes présentant un mésusage de l'alcool répartis dans l'ensemble des unités d'hospitalisation du centre hospitalier, y compris le service des urgences et les soins intensifs. Cette équipe de liaison devra évaluer la situation pour tout patient entré pour intoxication alcoolique aiguë, et ce avant sa sortie, afin de procéder à un bilan et orienter vers une prise en charge. Des modalités de financement des consultations médicales et soignantes devront être trouvées avec la CNS.
- Une équipe d'alcoologie extrahospitalière, voir d'addictologie, qui ira au contact des populations les plus précarisées ou à faible accès/recours aux soins. Un projet de bus *Alcool* et plus largement *Addictologie* doit être réfléchi en collaboration avec les



structures et asbl qui sont déjà au contact de ces populations précarisées (MSF, Centre de Prévention des Toxicomanies, Caritas, e.a.). Il serait envisageable que ce bus de consultation et de soins de première nécessité stationne à différents endroits du pays, selon une régularité à définir. La mission de cette équipe serait de dépister les personnes ayant un mésusage de l'alcool, de développer leur motivation pour la prise en charge, et d'organiser les contacts pour la réaliser.

Chaque région devra permettre un accès aux patients à un hôpital de jour d'alcoologie.

- Des programmes thérapeutiques ambulatoires de consommation contrôlée d'alcool (PCCA) et des programmes thérapeutiques ambulatoires de prévention de la rechute, complémentaires des programmes thérapeutiques stationnaires : ils seront dispensés par les structures de consultation et l'hôpital de jour en alcoologie.
- Une unité de réhabilitation stationnaire.
- Une structure de prise en charge de « bas seuil »¹⁵, ouverte 24h/24 visant à prodiguer les soins de première nécessité aux personnes ayant une problématique de dépendance, y compris à l'alcool, sans désir de sevrage.

Mesure 4.3 : Renforcer et optimiser l'offre d'hébergement de soins

Action 4.3.1 : Développer une offre d'hébergements spécifiques moyens et longs séjours pour les cas nécessitant une réhabilitation post sevrage éthylique.

L'action consiste à :

- Évaluer en continu jusqu'à mi-2021 les besoins en matière de prise en charge dans des hébergements spécifiques moyens et longs séjours pour les personnes nécessitant une réhabilitation post sevrage éthylique ;
- Mettre en place un plan de développement de ces structures d'hébergement de moyen et de long séjour, adaptées aux personnes présentant un mésusage de l'alcool et/ou présentant un syndrome cognitif/ somatique/ psychiatrique/ social (syndrome Pseudo-Korsakoff) lié à l'alcool (cf. action 6.2.1) nécessitant une réhabilitation post sevrage éthylique ;
- Ouvrir l'offre de logements encadrés existante à la personne atteinte du syndrome cognitif/somatique/psychiatrique/social nécessitant une réhabilitation ;
- Développer des structures pouvant accueillir des mineurs présentant un mésusage de l'alcool ;
- Établir les modalités de financement des lieux d'hébergement.

¹⁵ Il s'agit de structures offrant une aide médicale et sociale de base, sans visée d'abstinence, où les conditions d'accès pour les usagers sont presque inexistantes.



Action 4.3.2 : Développer une offre d'hébergement spécifique pour les personnes présentant un mésusage de l'alcool sans être en demande de sevrage éthylique et nécessitant d'autres soins.

L'action consiste à :

- Évaluer le nombre de personnes concernées par un mésusage de l'alcool sans être demandeur d'un sevrage éthylique et nécessitant d'autres soins ;
- Développer un modèle d'hébergement adapté aux besoins de ces personnes ;
- Développer le modèle de financement de cet hébergement ;
- Réaliser un projet pilote d'hébergement pour cette population et évaluer son intérêt ;
- Organiser un contact santé possible au sein de la structure d'hébergement et offrir de l'information adaptée.

Mesure 4.4 : Développer une offre de soutien et d'accompagnement au profit des proches des personnes présentant un mésusage de l'alcool en situation de détresse ou en demande d'aide

Action 4.4.1 : Proposer systématiquement aux proches des personnes présentant un mésusage de l'alcool rencontrés, une aide ou à défaut une orientation vers la structure décrite au point 4.2.1 1er alinéa.

L'action consiste à :

- Inviter les professionnels de la santé prenant en charge les personnes présentant un mésusage de l'alcool, à organiser un entretien systématique avec les proches afin d'évaluer la situation dans laquelle ils se trouvent, d'identifier le besoin d'aides (p.ex. prise en charge familiale ou de coupte), et d'orienter vers les structures les plus appropriées ;
- Évaluer si cette disposition est mise en œuvre, par le biais d'enquêtes auprès de proches de personnes présentant un mésusage de l'alcool, pris en charge par des professionnels de santé.

Mesure 4.5 : Envisager, sur base d'une analyse, l'éventuelle mise en place d'un financement adapté des soins prestés auprès des personnes présentant un mésusage de l'alcool

Action 4.5.1 : Evaluer les besoins et envisager l'intégration dans les systèmes de financement actuels, en respectant les procédures applicables, les activités professionnelles liées à la prise en charge des personnes atteintes du mésusage de l'alcool ou présentant un syndrome cognitif/somatique/psychiatrique/social, ou développer d'autres modèles de financement.



Les professionnels considérés dans cette action sont les médecins, infirmiers, autres professionnels tels que les psychologues, psychothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens, ergothérapeutes, assistants sociaux etc. Le système de financement devra faire l'objet d'une discussion avec la CNS.

L'action consiste à :

- Identifier les activités n'étant pas prises en charge par les systèmes de financement en vigueur, telles que celles des secteurs proposant une prise en charge de l'addiction, équipes de liaison ;
- Déterminer en fonction du professionnel concerné, de quel système de financement cette activité relève ;
- Si cette activité relève de la budgétisation hospitalière, déposer un dossier à la Commission des Normes¹⁶selon les modalités en vigueur ;
- Si cette activité relève des nomenclatures professionnelles, déposer, en étroite concertation avec la CNS et en respectant les procédures applicables, un dossier à la Commission de Nomenclature selon les modalités en vigueur ;
- Publier auprès des professionnels concernés, les modalités de financement négociées ;
- Appliquer les modalités de financement publiées.

De manière générale, la prise en charge par la Sécurité sociale des dispositions évoquées ci-dessus n'est envisageable qu'en présence d'une base légale et conformément aux dispositions du Code de la Sécurité sociale.

¹⁶ Il s'agit d'une commission paritaire entre la CNS et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois



AXE 5 : Formation des Professionnels

Axe 5 : Résultats attendus

- Les programmes institutionnels de formation continue des professionnels de santé prenant en charge des personnes ayant un mésusage de l'alcool, contiennent chaque année au moins une action de formation continue relative à la prise en charge du mésusage de l'alcool.
- Le pourcentage de personnes travaillant auprès de personnes ayant un mésusage de l'alcool, formées aux thèmes relatifs à la prévention, au dépistage, à la prise en charge thérapeutique, à la réhabilitation du mésusage de l'alcool atteint 80 % en 2024.
- Le pourcentage d'heures de formation continue des professionnels de santé de tous les secteurs, par année, consacrées aux thèmes relatifs à la prévention, au dépistage, à la prise en charge thérapeutique, à la réhabilitation du mésusage de l'alcool est équivalent à 10 % du nombre d'heures totales annuelles consacrées à la formation continue en 2024.

Axe 5 : Mesures et actions

L'axe 5 comprend une mesure et une action.

Mesure 5.1 : Développer les connaissances et compétences des professionnels en matière de mésusage de l'alcool

Action 5.1.1 : Introduire dans les formations initiales des professionnels de la santé, du secteur social, du secteur éducatif et du milieu de la restauration, réalisées au Luxembourg, des cours sur le mésusage de l'alcool et ses conséquences

Le cours contiendra au moins les points suivants :

- La prévention de mésusage de l'alcool, notamment chez les jeunes ;
- Les facteurs de risque de mésusage de l'alcool ;
- Le repérage du mésusage de l'alcool (secteur social, éducatif, restauration) ;
- Le dépistage précoce d'un mésusage de l'alcool, de l'usage à risque à la dépendance (professionnels de santé) ;
- Les interventions brèves (professionnels de santé)
- Les formations à l'entretien motivationnel et à la prévention des rechutes,
- Les formations en matière de détection précoce d'un syndrome cognitif/somatique/psychiatrique/social, lié au mésusage chronique et en matière de psychoéducation familiale.



AXE 6: Recherche

Axe 6 : Résultats attendus

- Financement des projets de recherche en 2021 et démarrage d'au moins un projet.
- Avancées des premiers résultats des projets de recherche en 2022.

Axe 6 : Mesures et actions

L'axe 6 comprend une mesure et deux actions.

Mesure 6.1 : Contribuer au développement de la connaissance sur le mésusage de l'alcool au Luxembourg par la réalisation de projets de recherche

Action 6.1.1 : Mener un projet de recherche sur les facteurs de risque d'addiction à l'alcool propres à la population résidant au Luxembourg.

Dans le cadre des outils de financement existants ou par des subsides privés (fondations, ...), en collaboration avec l'Université du Luxembourg, les centres de recherche, les organismes impliqués dans la prise en charge des addictions, un projet de recherche sur les facteurs de risque d'addiction à l'alcool propres à la population résidant au Luxembourg, sera déposé auprès d'une instance de financement de la recherche (FNR, Europe, Interreg, fonds privés, Direction de la santé ...).

L'objectif du projet sera de décrire ces facteurs de risques et d'émettre des propositions afin de mettre en place les moyens de prévention ciblés.

Action 6.1.2 : Mener un projet de recherche sur les différents modes de consommation d'alcool des jeunes.

Dans le cadre des outils de financement existants ou par des subsides privés, en collaboration avec l'Université, les centres de recherche, les organismes impliqués dans la prise en charge des addictions, un projet de recherche sur les modes de consommation d'alcool (ex : heavy episodic drinking) des jeunes au Luxembourg, sera déposé auprès d'une instance de financement de la recherche (FNR, Europe, Interreg, fonds privés, Direction de la santé ...).

L'objectif du projet sera de décrire ces modes de consommation selon les tranches d'âge, et d'émettre des propositions afin de mettre en place les moyens de prévention ciblés.



Partie 3 : Implémentation du PALMA

Système d'évaluation

Indicateurs de réussite globaux

A moyen et long terme, l'efficacité du PALMA se mesurera en termes d'indicateurs épidémiologiques de santé publique ainsi que d'indicateurs socio-économiques.

La PFN-PALMA définira les indicateurs dont au minimum les indicateurs suivants :

- Mortalité liée au mésusage de l'alcool ;
- Morbidité liée au mésusage de l'alcool ;
- Âge de première consommation d'alcool chez les jeunes ;
- Arrêts de travail liés au mésusage de l'alcool ;
- Mise en invalidité liée au mésusage de l'alcool ;
- Hospitalisations liées au mésusage de l'alcool

Les modalités de la collecte des données seront définies.

Modèle d'évaluation

L'évaluation du PALMA se fera selon le processus suivant :

- Chaque année, le coordinateur du PALMA rédigera un rapport d'activité sur les avancées du PALMA. Ce rapport précisera aussi les difficultés rencontrées, les points critiques n'ayant pas pu être levés pour faire avancer l'implémentation des actions prévues au plan.
- A mi-parcours soit fin 2022, une évaluation externe sera demandée afin de statuer sur l'évolution de l'implémentation.
- En fin du PALMA, une évaluation externe de plus grande envergure permettra de conclure sur l'implémentation du PALMA, mais aussi d'identifier les points critiques restants qui seront la base d'un éventuel PALMA-2.
- Un rapport épidémiologique sera élaboré tous les 5 ans. Il permettra de suivre l'impact du plan sur l'épidémiologie du mésusage de l'alcool et de ses conséquences.

Ces évaluations seront assorties de propositions à l'autorité publique ou aux professionnels. Elles seront publiées afin de garantir la transparence auprès des citoyens et des professionnels.

Plan d'implémentation

Phases d'implémentation 2020-2024

L'implémentation de PALMA devra se faire en étapes séquentielles. Les actions de prévention par l'information pourront être initiées rapidement et être réalisées de manière récurrente au long des 5



années. Les actions en faveur de la prise en charge thérapeutique pourront être initiées au démarrage du programme mais devront tenir compte du cadre de la loi sur les établissements hospitaliers du 8 mars 2018.

Le plan d'implémentation se fera selon les étapes suivantes :

Actions	2020	2021	2022	2023	2024
1.1.1 Mise en place de la Plateforme Nationale - PALMA	X				
1.1.2 Diffusion de PALMA	X				
1.1.3 Cartographie des offres		D	MàJ	MàJ	MàJ
1.1.4 Indicateurs épidémiologiques		D	MO	MO	AF
1.2.2 Responsabilité des adultes dans la protection des mineurs	D	R	R	R	R
1.2.3 Réglementation sur la distribution d'alcool		D	CTP	CTP	AF
1.2.4 Réglementation de la publicité et du marketing		D	CTP	CTP	AF
1.2.5 Sécurité routière	D	R	R	R	R
1.2.6 Exercice professionnel sans alcool	D	CTP	MO	MO	AF
1.3.1 Contrôles de l'application de la législation	D	R	R	R	R
2.1.1 Dispositif de diffusion d'une information claire et exhaustive	D	R	R	R	R
2.1.2 Prévention chez la femme enceinte	D	R	R	R	R
2.1.3 Information des jeunes et prévention	D	R	R	R	R
2.1.4 Information et prévention dans le milieu du travail	D	R	R	R	R
2.1.5 Sensibilisation et information des professionnels de santé		D	R	R	R
2.2.2 Sensibilisation et information du personnel socio-éducatif		D	R	R	R
2.2.3 Sensibilisation et information des acteurs milieu du travail		D	R	R	R
2.2.4 Sensibilisation des acteurs de proximité		D	R	R	R
3.1.1 Lignes directrices du dépistage et interventions précoces	D	MO	AF		
3.1.2 Choix d'une grille d'évaluation du dépistage du mésusage	D	AF			
3.2.1 Introduction du dépistage précoce du mésusage			D	MO	MO
3.2.2 Outils en ligne d'auto-dépistage		D	CTP	AF	
3.2.3 Informations sur les structures de conseil et orientation	D	CTP	MO	MO	AF
3.3.1 Généralisation du dépistage chez la femme enceinte		D	MO	MO	AF
3.3.2 Généralisation du dépistage chez les jeunes		D	MO	MO	AF
3.3.3 Actions ciblées chez populations vulnérables	D	CTP	MO	MO	AF
4.1.1 Publication de référentiels de bonnes pratiques	D	CTP	MO	MO	AF
4.1.2 Thérapies remboursées par la CNS	D	CTP	MO	MO	AF



4.1.3 Batterie nationale d'outils d'évaluation de la dépendance	D	CTP	MO	MO	AF
4.2.1 Mise en place d'une organisation en réseau multisite	D	CTP	MO	MO	AF
4.2.2 Prise en charge des comorbidités somatiques		D	CTP	MO	AF
4.3.1 Offre d'hébergements spécifiques	D	CTP	MO	MO	AF
4.3.2 Offre d'hébergements pour personnes sans demande sevrage		D	CTP	CTP	MO
4.4.1 Mesures d'aide à l'insertion professionnelle		D	CTP	MO	MO
4.4.2 Adaptation de réglementation des ATP	D	CTP	MO	MO	AF
4.5.1 Proposition d'aide pour les proches	D	MO	MO	AF	
4.6.1 Systèmes de financement des activités professionnelles		D	CTP	MO	MO
5.1.1 Veille bibliographique	D	R	R	R	R
5.1.2 Cours sur le mésusage dans les formations initiales	D	CTP	AF		
5.1.3 Formations continues sur mésusage	D	R	R	R	R
5.2.1 Formation sur entretien motivationnel et prévention rechute	D	R	R	R	R
5.2.2 Formation sur prévention des addictions chez les jeunes	D	R	R	R	R
5.2.3 Formation à détection du syndrome CSPS		D	R	R	R
5.2.4 Formation à la psychoéducation familiale		D	R	R	R
6.1.1 Recherche sur les facteurs de risque d'addiction à l'alcool	D	CTP	MO	AF	
6.1.2 Recherche sur les modes de consommation chez jeunes	D	CTP	MO	AF	

Légende : D= démarrage de l'action, CTP = continuité des travaux préparatoires, MO= mise en œuvre, MàJ = mise à jour, R= récurrence, AF= action finalisée



Budget prévisionnel 2020-2024

Budget par année

Le budget total de PALMA 2020-2024 s'élève à 1 790 000 €.

Il faudra prévoir chaque année au budget de l'État pour la Direction de la santé, les montants suivants, afin de mettre en œuvre le PALMA :

2020	2021	2022	2023	2024	Total
250 000	385 000	385 000	415 000	385 000	1 820 000

À partir de 2021, il s'agit également de prévoir une ligne budgétaire au sein des autres ministères concernés par la mise en place du PALMA.

Budget par axe et par année

Le budget de l'État à prévoir pour le Ministère et la Direction de la santé pour PALMA 2020-2024 se répartit comme suit par axe et par année :

Axes	2020	2021	2022	2023	2024	Total /axe
1. Gouvernance	70 000	70 000	70 000	100 000	70 000	380 000
2. Promotion et Prévention *	170 000	170 000	170 000	170 000	170 000	850 000
3. Dépistage précoce *						
4. Parcours soins **	dépend des choix pris					
5. Formation	10 000	25 000	25 000	25 000	25 000	110 000
6. Recherche ***	0	120 000	120 000	120 000	120 000	480 000
Total /année	250 000	385 000	385 000	415 000	385 000	1 820 000

** Décisions de la CNS, IGGS et commission de nomenclature

*** Co-financement de la recherche au Luxembourg dans le domaine infanto-juvénile



Annexe 1 : Glossaire

Acronyme	Définition
AD	Assurance Dépendance
ALFORMEC	Association Luxembourgeoise pour la Formation Médicale Continue
CePT	Centre de Prévention des Toxicomanies
CIM-10	Classification Internationale des Maladies
CIP	Centre d'Information et de Prévention
CNLA	Comité National de Lutte contre l'Alcool
CNS	Caisse nationale de santé
DSP	Dossier de Soins Partagés
EGSP	Entente des gestionnaires des structures complémentaires et extra-hospitalières en psychiatrie
EHIS	European Health Interview Survey
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
FNR	Fonds National de la Recherche
HAS	Haute Autorité de Santé
MSF	Médecins Sans Frontières
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for health and Care Excellence
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PNC	Plan National Cancer
RETRACE	Recueil d'Informations sur les Traumatismes et Accidents au Luxembourg
SFA	Société Française d'Alcoologie
SNJ	Service National de la Jeunesse
STATEC	Institut national de la statistique et des études économiques
SUSANA	Surveillance de la Santé à la Naissance



Annexe 2 : Synthèse des axes du PALMA 2020 - 2024

Axe 1 : Gouvernance de la réduction des dommages liés à l'alcool	
Objectif global : Prévenir et mieux prendre en charge le mésusage de l'alcool.	
Objectifs spécifiques :	
<ul style="list-style-type: none"> • Développer une gouvernance nationale partagée de la promotion de comportements de santé raisonnables et de la prévention du mésusage de l'alcool • Disposer d'un système performant d'information sur le mésusage de l'alcool • Fédérer l'ensemble des acteurs autour de cet enjeu de santé publique • Organiser la prise en charge des mésusagers de l'alcool au niveau national, de la détection à la réhabilitation 	
Résultats attendus :	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Au niveau du respect des délais de mise en œuvre :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le coordinateur du PALMA est nommé dans les 3 mois après approbation du PALMA 2020-2024. - Le règlement du Gouvernement pris en conseil relatif à la plateforme nationale du PALMA est pris au plus tard 3 mois après l'approbation du PALMA 2020-2024, et précise son statut et ses missions. - La première réunion officielle de la plateforme nationale du PALMA (PFN-PALMA) est organisée au plus tard 3 mois après approbation du PALMA 2020-2024. • <u>Au niveau de la diffusion du PALMA 2020-2024</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le PALMA est publié dès son approbation par le Conseil de Gouvernement. • Un site Internet dédié au PALMA est disponible en dedans les 6 mois et lié aux sites Internet du Ministère de la Santé et des partenaires. • <u>Au niveau de la cartographie des offres de soins disponibles</u> <ul style="list-style-type: none"> - La cartographie de l'ensemble des offres de soins et d'accompagnement pour les personnes présentant un mésusage de l'alcool est disponible fin 2021 sur le site internet du PALMA 2020-2024, et toutes les évolutions sont régulièrement intégrées. • <u>Au niveau épidémiologique</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier rapport épidémiologique sur base des indicateurs choisis sera publié en 2023. 	
Mesures	Actions
Mesure 1.1 : Promouvoir de comportements sains et raisonnables de consommation d'alcool et la prévention, en partenariat avec tous les acteurs concernés, sur base d'indicateurs pertinents et robustes, en pratiquant une communication transparente.	Action 1.1.1 : Mettre en place une <u>Plateforme nationale (PFN-PALMA)</u> interministérielle, interdisciplinaire et intersectorielle, nommée par le Gouvernement en conseil, ayant pour mission l'implémentation, la coordination, le suivi et l'évaluation du PALMA 2020-2024, et fonctionnant avec le support d'un coordinateur.
	Action 1.1.2 : <u>Diffuser le PALMA 2020-2024</u> et communiquer annuellement sur l'évolution de son implémentation par le biais d'un rapport public.
	Action 1.1.3 : Établir, actualiser régulièrement et rendre publique une <u>cartographie des offres</u> de promotion de comportements sains, et raisonnables de consommation d'alcool, de prévention, de détection et de prise en charge du mésusage de l'alcool, organisée sous la forme d'une filière de soins de la détection à la réhabilitation.



	Action 1.1.4 : Définir des indicateurs pertinents puis collecter, analyser et diffuser aux acteurs et décideurs, sous la forme d'un rapport annuel épidémiologique public, des <u>données épidémiologiques structurées et standardisées</u> afin d'améliorer la connaissance épidémiologique du mésusage de l'alcool au Luxembourg, de suivre son évolution dans le temps et de réaliser un benchmarking.
Mesure 1.2 : Adapter le cadre législatif règlementant la mise sur le marché de l'alcool, dans un contexte de politique européenne d'harmonisation.	Action 1.2.1 : Réduire l'accessibilité aux jeunes
	Action 1.2.2 : Améliorer <u>la réglementation de la publicité et du marketing</u> concernant les produits alcoolisés, pour en faire un véritable outil de communication et de prévention.
	Action 1.2.3 : Renforcer la sécurité routière par des mesures ciblées sur les dangers liés à l'alcool au volant.
	Action 1.2.4 : Etudier le besoin d'une éventuelle adaptation des dispositions législatives pour soutenir <u>l'exercice professionnel sans alcool</u> .
Mesure 1.3 : Veiller au respect de la législation et à son application stricte.	Action 1.3.1 : Développer et améliorer des <u>processus de contrôles systématiques de l'application de la législation et appliquer les sanctions prévues</u> .
Axe 2 : Promotion de la santé et prévention du mésusage de l'alcool	
Objectif global : Promouvoir des comportements de santé sains et raisonnables de la consommation d'alcool en développant ou renforçant une attitude et une consommation responsables, basés sur une communication claire et adaptée à la population cible.	
Objectifs spécifiques :	
<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser au mésusage de l'alcool de manière transversale dans tous les secteurs de la société• Responsabiliser l'individu et la population quant à la consommation d'alcool, dans un processus démocratique, participatif et émancipatoire, en tenant compte de son caractère ubiquitaire dans notre société et notamment chez les enfants, adolescents, adultes• Intégrer la prévention du mésusage de l'alcool dans différentes situations de vie (grossesse/allaitement, circulation routière, lieux de travail, etc.) et promouvoir cette prévention vers des populations plus vulnérables• Encourager et développer les compétences de vie des individus en tenant compte des principes : santé mentale, résilience, participation, coopération, multidisciplinarité, continuité et persistance	
Résultats attendus :	
<ul style="list-style-type: none">• Baisse du taux de femmes enceintes consommant de l'alcool, avec un objectif fixé à une réduction de moitié d'ici 2022• Diminution de l'incidence du syndrome alcoolique fœtal (registre PERINAT)• Baisse du nombre d'accidents et de la mortalité routière liée à l'alcool• Augmentation du recours par les médecins du travail aux structures dispensatrices de conseils et d'orientation en matière de réduction du mésusage de l'alcool• Diminution du nombre d'hospitalisations pour intoxication alcoolique aigue	
Mesures	Actions
Mesure 2.1 : Développer la prévention du mésusage d'alcool par la sensibilisation et le niveau d'information des usagers sur les conséquences de la consommation de l'alcool, tant en	Action 2.1.1 : Mettre en place un <u>dispositif de diffusion d'une information claire et exhaustive</u> , orientée vers les personnes présentant un risque de mésusage de l'alcool, leurs proches et les employeurs.
	Action 2.1.2 : Renforcer la prévention de la consommation d'alcool auprès <u>de toute femme en désir de grossesse, pendant la grossesse</u>



<p>population générale qu'en populations spécifiques (femmes enceintes, jeunes, personnes âgées, milieu du travail...).</p>	<p>et pendant <u>l'allaitement</u>, en renouvelant notamment la campagne de sensibilisation « Pas d'alcool pendant la grossesse et l'allaitement ».</p> <p>Action 2.1.3 : Renforcer <u>l'information des jeunes</u> par rapport aux dangers de l'alcool, tant au niveau national qu'en termes d'interventions de proximité.</p> <p>Action 2.1.4 : Promouvoir une prévention et une sensibilisation aux dangers de l'alcool dans le <u>milieu du travail et</u>, visant à une vigilance communautaire non discriminatoire et déstigmatisée favorisant une <u>approche aidante et soutenante</u>.</p>
<p>Mesure 2.2 : Promouvoir la responsabilité partagée et communautaire face au mésusage de l'alcool reposant sur un maillage cohérent et soutenant, grâce à des professionnels sensibilisés et informés, appartenant ou non au secteur de la santé.</p>	<p>Action 2.2.1 : Sensibiliser et informer <u>les professionnels de la santé</u>, sur leur rôle en matière de prévention des addictions et de détection du mésusage de l'alcool lors d'un contact d'un citoyen avec le système de santé.</p> <p>Action 2.2.2 : Sensibiliser et informer <u>le personnel en milieu socio-éducatif</u> sur leur rôle pour contribuer à la prévention et au repérage précoce de signes évocateurs d'un mésusage de l'alcool.</p>
Axe 3 : Dépistage précoce du mésusage d'alcool et interventions brèves	
<p>Objectif global : diminuer le risque d'évolution vers la dépendance des personnes avec mésusage d'alcool.</p>	
<p>Objectifs spécifiques : offrir à la population une détection précoce organisée et standardisée</p>	
<p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none">• Grille de dépistage et guidelines validées par la PFN-PALMA• Utilisation de la grille de dépistage lors de l'anamnèse par les professionnels de santé lors d'un contact santé avec les citoyens• 50% des personnes prévues à l'action 3.2.1 ont bénéficié d'une évaluation d'un mésusage d'alcool• Diminution de la prévalence du mésusage d'alcool et de la dépendance entre 2020 et 2030• Système de recueil et de suivi du nombre de recours aux structures d'orientation det sons est mis en place fin 2022	
Mesures	Actions
<p>Mesure 3.1 : Promouvoir le dépistage précoce du mésusage de l'alcool accompagné d'une intervention brève et offrir un support pour orienter la personne présentant un mésusage de l'alcool.</p>	<p>Action 3.1.1 : Etablir des <u>guidelines nationales concernant le dépistage et les interventions précoces</u> permettant la systématisation et l'harmonisation des approches professionnelles.</p>
<p>Mesure 3.2 : Mettre en œuvre un dépistage généralisé complété, si besoin, d'interventions brèves.</p>	<p>Action 3.2.1 : Introduire le dépistage précoce du mésusage de l'alcool, suivi si besoin d'une intervention brève, lors des contacts de santé, et suivre son implémentation.</p> <p>Action 3.2.2 : Promouvoir la mise à disposition sur les sites internet du secteur de la santé des outils en ligne d'auto-dépistage des addictions et notamment du mésusage de l'alcool dont au moins un outil spécifique pour les jeunes de moins de 16 ans.</p> <p>Action 3.2.3 : Faire connaître du public les infrastructures et services pouvant dispenser conseils et orientation aux personnes présentant un mésusage de l'alcool ou à leurs proches.</p>



Axe 4 : Parcours de soins : de la prise en charge thérapeutique à la réhabilitation et à la réduction des risques

Objectif global : Permettre à la personne avec mésusage d'alcool d'avoir une prise en charge conforme aux acquis de la science afin de recouvrer des comportements sains ou de limiter le risque de rechute. Éviter l'exclusion des personnes faisant un mésusage d'alcool ayant entraîné un syndrome cognitif, somatique, psychiatrique ou social, grâce à une prise en charge individualisée adaptée aux besoins. Réduire les méfaits liés au mésusage d'alcool.

Objectifs spécifiques :

- Promouvoir une organisation de l'offre de soins en réseau, des infrastructures aiguës aux centres des réinsertion sociale, et le cas échéant en hébergement de long séjour spécialisé, en passant par les lieux de vie et les lieux de travail adapté.
- Garantir la prise en charge globale de la personne avec mésusage d'alcool, incluant la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques, en ayant recours si besoin au case management
- Développer la motivation des personnes à prendre en charge leur mésusage d'alcool
- Mieux cibler les personnes atteintes du syndrome cognitif, somatique, psychiatrique ou social en utilisant des outils validés et uniformes sur le plan national

Résultats attendus :

- Réduction des personnes présentant une dépendance à l'alcool qui ne bénéficient pas d'une prise en charge
- Augmentation des offres de thérapies médicamenteuses et non-médicamenteuses remboursées par la CNS
- Mise en fonction du centre de compétence multisite
- Mise en place d'un projet pilote sur le case management et les jobcoaching
- Création de nouvelles places d'hébergements spécifiques de réhabilitation
- Diminution du nombre de patients atteints de syndrome de Korsakoff ou du syndrome cognitif, somatique, psychiatrique ou social, moyens et longs séjours, hospitalisé
- Adaptation de la réglementation de l'accès aux places en ateliers thérapeutiques et du nombre des places ATP
- Adaptation du financement de l'offre de soins

Mesures	Actions
Mesure 4.1 : Promouvoir des soins fondés sur des données acquises de la science, et conformes à la loi du 24 juillet 2014 sur le droit et les obligations du patient.	Action 4.1.1 : Déterminer des outils scientifiquement validés d'évaluation des fonctions cognitives et de la dépendance aux activités de la vie journalière.
	Action 4.1.2 : Action 4.1.2 : Analyser et évaluer, en étroite concertation avec la CNS et en respectant les procédures applicables, la possibilité d'adapter la nomenclature, en vue d'une éventuelle prise en charge par la CNS des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses conformes aux recommandations de bonnes pratiques.
Mesure 4.2 : Analyser et chiffrer les besoins, renforcer et optimiser l'offre de soins avec des structures dont l'efficacité scientifique est reconnue, en visant une organisation en réseau de soins	Action 4.2.1 : Mettre en place <u>une coordination entre les acteurs, multisites.</u>
Mesure 4.3 : Renforcer et optimiser	Action 4.3.1 : Développer une offre <u>d'hébergements spécifiques</u>



l'offre d'hébergement de soins	moyens et longs séjours, pour les cas nécessitant une réhabilitation post sevrage éthylique. Action 4.3.2 : Développer une offre d'hébergement spécifique aux personnes ayant un mésusage de l'alcool sans être en demande de sevrage éthylique et nécessitant d'autres soins.
Mesure 4.4 : Développer une offre de soutien et d'accompagnement pour les proches des personnes présentant un mésusage de l'alcool en situation de détresse ou en demande d'aide.	Action 4.4.1 : Proposer systématiquement aux proches des personnes présentant un mésusage de l'alcool rencontrés, une aide ou à défaut une orientation vers la structure décrite au point 4.2.1 1 ^{er} alinéa.
Mesure 4.5 : Envisager, sur base d'une analyse, l'éventuelle mise en place d'un financement adapté des soins prestés auprès des personnes présentant un mésusage de l'alcool	Action 4.5.1 : Evaluer les besoins et envisager l'intégration dans les systèmes de financement actuels, en respectant les procédures applicables, les activités professionnelles liées à la prise en charge des personnes atteintes du mésusage de l'alcool ou présentant un syndrome cognitif/somatique/psychiatrique/social, ou développer d'autres modèles de financement.
Axe 5 : Formation des professionnels	
Objectif global : offrir une prévention, une prise en charge et une réhabilitation basée sur des pratiques professionnelles actualisées selon les acquis scientifiques. Objectifs spécifiques : Avoir des professionnels formés et capables de transposer leurs connaissances auprès des populations cibles. Résultats attendus : <ul style="list-style-type: none">• Les programmes institutionnels de formation continue des professionnels de santé prenant en charge des personnes avec mésusage d'alcool, contiennent chaque année au moins une action de formation continue relative à ce sujet• En 2024, au moins 80% des personnes travaillant auprès de personnes avec mésusage d'alcool sont formées à la prévention, au dépistage et à la prise en charge thérapeutique et à la réhabilitation du mésusage d'alcool.• En 2024, au moins 10% du nombre heures annuelles de formation continue des professions de santé de tous les secteurs sont dédiées à la prévention, au dépistage, à la prise en charge thérapeutique et à la réhabilitation du mésusage d'alcool.	
Mesures	Actions
Mesure 5.1 : Développer les connaissances et compétences des professionnels en matière de mésusage de l'alcool.	Action 5.1.1 : Introduire dans les formations initiales et continues des professionnels de santé, du secteur social, du secteur éducatif et du milieu de la restauration des cours sur le mésusage d'alcool et ses conséquences.
Axe 6 : Recherche	
Objectif global : Améliorer la compréhension de la problématique de l'addiction à l'alcool au Luxembourg afin de mieux la prévenir.	



Objectifs spécifiques : Développer la recherche sur le mésusage de l'alcool	
Résultats attendus : <ul style="list-style-type: none">• Financement des projets de recherche en 2021 et démarrage d'au moins un projet• Avancées des premiers résultats des projets de recherche en 2022.	
Mesures	Actions
Mesure 6.1 : Contribuer au développement de la connaissance sur le mésusage de l'alcool au Luxembourg par la réalisation de projets de recherche de thématiques spécifiques.	Action 6.1.1 : Mener un projet de recherches sur les <u>facteurs de risque d'addiction à l'alcool</u> propres à la population résidant au Luxembourg.
	Action 6.1.2 : Mener un projet de recherche sur les différents <u>modes de consommation d'alcool des jeunes</u> .



Composition du groupe de travail:

- Dr Juliana D'Alimonte : Direction de la santé, Division de la Médecine Sociale, des Maladies de la Dépendance et de la Santé Mentale
- Dr Simone Steil: Direction de la santé, Division de la Médecine Préventive,
- Dr Yolande Wagener: Direction de la santé, Division de la Médecine Scolaire
- M. Roger Consbruck : ministère de la Santé
- Mme Silke Gansen: Direction de la santé, Division de la Médecine Préventive
- M. Scharel Lehnens: Direction de la santé, Service d'épidémiologie et statistiques
- M. Serge Krippler : Direction de la santé (jusqu'en septembre 2015)
- Dr Paul Hentgen: Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie
- Dr Jean-Marc Cloos: Hôpitaux Robert Schuman
- Dr Gerhard Ristow: Psychiatrie juvénile, Hôpitaux Robert Schuman
- Dr Claude Besenius: Centre Hospitalier Neuro Psychiatrique
- Dr Jean-Paul Steinmetz: Zitha Senior
- M. Roland Carius: Centre de Prévention des Toxicomanies
- Dr Jean-Paul Nilles: Centre de Prévention des Toxicomanies
- Mme Marie-Lise Lair: Coordination du Plan National Cancer

Comité de rédaction:

- Dr Juliana D'Alimonte: Chef de projet
- Dr Simone Steil: Chef de projet partie prévention
- Dr Selika Amoughy: Consultante
- Mme Silke Gansen : Division de la Médecine Préventive
- Mme Marie-Lise Lair: Coordination Plan National Cancer

Remerciements

Des remerciements sont adressés à tous les acteurs ayant participé aux différentes réunions de préparation du Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool (PALMA), qui ont apporté leurs compétences, leur expérience actuelle de la prise en charge du mésusage de l'alcool, leur analyse des besoins, qui ont contribué à l'éclairage scientifique de ce plan d'action, et ont mis en commun leurs propositions pour le structurer sur cinq années, comprenant les diverses composantes d'une approche intégrée.

Leurs apports constituent une richesse inestimable pour la prise en charge du mésusage de l'alcool.