

# 11 PRÉVENTION PRIMAIRE

## 11.1. Auteurs

### LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH, DEPARTMENT OF POPULATION HEALTH

Jessica Barré  
Dritan Bejko  
Marc-Karim Bendiane  
Sophie Couffignal  
Laetitia Huiart  
Hanan Samouda

### DIRECTION DE LA SANTÉ

Ala'a Alkerwi  
Chantal Brochmann  
Carole Eicher  
Marisa Ferreira Da Costa  
Bechara Georges Ziade  
Robert Goerens  
Nico Harpes  
Scharel Lehnens

Anne-Charlotte Lorcy  
Fanny Lorin  
Pedro Marques  
Afroditi Papadopoulou  
Karin Pier  
Diane Pivot  
Simone Steil  
Guy Weber

### UNIVERSITÉ DE LUXEMBOURG

Andreas Heinz  
Helmut Erich Willems

### REMERCIEMENTS

**Cancer Core Europe**  
Fabien Calvo

## 11.2. Les comportements en santé : définition et contexte

En repositionnant l'individu au centre des préoccupations des politiques de prévention comme acteur de sa propre santé, les interventions visant à améliorer la santé des populations ne se limitent plus à rendre plus performant le système de soins mais s'appliquent aussi à modifier le style de vie des individus pour prévenir la survenue de la maladie. Sur le plan pratique, ce changement de perspective a accompagné ces deux dernières décennies le développement de ce que l'on appelle l'Education à la Santé. L'éducation à la santé a pour objectif d'amener des individus, des groupes ou des populations à abandonner certains comportements préjudiciables à leur état de santé pour des comportements plus bénéfiques pour leur état présent et à venir ([Glanz K et al., 2008](#)). Les comportements en santé se réfèrent aux attributs personnels comme les croyances, les attentes, les motivations, les valeurs, les perceptions ou tout autre élément cognitif, aux caractéristiques de la personnalité telles que l'état psychologique et les traits émotionnels ou affectifs, et aux normes ou modèles comportementaux, aux actions et habitudes, associés

à la préservation, la restauration ou l'amélioration par l'individu de son état de santé. Les comportements préventifs concernent toutes les actions conduites par un individu qui se perçoit en bonne santé dans l'objectif de prévenir une maladie ou de la détecter à un stade asymptomatique ([Gochman DS, 1988](#)).

Les pratiques à risque ne sont, toutefois, pas le simple fait d'un choix personnel, mais résultent d'enjeux qui dépassent la simple subjectivité de l'individu et s'expliquent par le contexte social et l'histoire.

La prévention du cancer s'organise en trois temps spécifiques assimilables à ce qui est communément appelé prévention primaire, prévention secondaire ou prévention tertiaire. Si la première tend à minimiser le risque de survenue de la maladie et à préserver le capital santé, la deuxième recouvre le champ du dépistage. La troisième s'applique aux actions impliquant les personnes déjà atteintes dans l'objectif de limiter les récurrences, les rechutes ou l'apparition de certaines comorbidités conséquentes ainsi que la survenue d'un autre cancer.

Aujourd'hui, certains facteurs de risque associés à des comportements individuels sont connus et étudiés notamment :

- l'usage du tabac quelle qu'en soit la forme, incluant même le tabac prisé ou les nouveaux produits à base de nicotine ([Murphy J et al., 2017](#)) ;
- la consommation chronique d'alcool, dont l'impact sur les mécanismes biologiques de la carcinogénèse est documenté ([Ratna A, 2017](#)) ;
- enfin, des éléments souvent intriqués comme une alimentation déséquilibrée, l'inactivité et le surpoids ([Kerr J et al., 2017](#)).

Ce chapitre traite de la **prévention primaire** et se concentre principalement dans une première partie sur les facteurs de risque de cancer qualifiés d'externes, établis aujourd'hui comme principaux et liés au mode de vie des personnes, à savoir l'alcool, le tabac, l'alimentation et l'activité physique.

Par la suite, le descriptif des démarches de prévention présenté dans un second temps dressera l'état des lieux le plus exhaustif en matière d'intervention sur le territoire national dans ce domaine au regard de la situation particulière de certaines formes d'exposition.

### 11.3. Méthodes

Pour dresser dans ce chapitre un état des lieux le plus exhaustif possible de ce qui pouvait se rapporter à la prévention des cancers, plusieurs éléments ont été mobilisés. A l'appui des documents administratifs luxembourgeois accessibles aujourd'hui, une exploitation secondaire des données des dernières enquêtes EHIS et HBSC a été engagée, ainsi qu'un recensement des différents programmes, interventions ou actions en cours.

Les données des deux enquêtes en population ciblent cinq éléments particuliers en lien avec la prévention du cancer :

1. le tabac (la consommation de tabac quelle qu'en soit la forme),
2. l'alcool (la consommation d'alcool confondant tous types de boissons alcoolisées),
3. l'alimentation (la consommation de fruits et de légumes),

4. l'exercice physique (la pratique d'une activité physique préconisée par les autorités de santé),

5. et le statut pondéral évalué par l'indice de masse corporelle (IMC).

Ces éléments ont été décrits en tenant compte de certaines caractéristiques démographiques (sexe, âge) ou sociales des personnes interrogées. Le statut social et économique des personnes est mesuré à l'aide de variables *proxy* (niveau d'éducation ou type de milieu environnant). Chez les adultes, seul le niveau d'éducation est pris en compte et a été hiérarchisé en trois niveaux. Les niveaux d'éducation retenus par Eurostat suivent la Classification Internationale Type de l'Education

- niveau d'éducation faible : correspond aux niveaux 0 à 2 (jusqu'au premier cycle de l'enseignement secondaire)

#### LES ENQUÊTES DISPONIBLES : EHIS, HBSC

**EHIS, European Health Interview Survey**, est une enquête réalisée dans les pays membres de l'Union Européenne (UE) et pilotée par Eurostat. Pour le Luxembourg, des données ont été collectées en 2014 auprès de 4004 résidents âgés de 15 ans et plus, afin d'examiner l'état de santé, les déterminants de la santé, l'accès aux soins et les caractéristiques sociodémographiques. Au Luxembourg, l'étude est pilotée par le Ministère de la Santé et le Luxembourg Institute of Health (LIH) ([Thomas AC and Barre J, 2017](#))

**HBSC, Health Behaviour in School-aged Children**, est une étude internationale quadriennale transversale examinant la santé, le bien-être, l'environnement social et les habitudes de vie des jeunes en Europe et en Amérique du Nord. En 2014, 7233 élèves âgés de 11 à 18 ans et résidents au Grand-Duché de Luxembourg ont répondu à l'enquête HBSC. Pilotée par OMS Europe, elle est coordonnée au Luxembourg par le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse et l'Université du Luxembourg ([Ministère de la Santé, Direction de la santé, Sante.lu, 2018](#)) (OMS, 2010)

## EUROSTAT & HBSC : LES COMPARAISONS EUROPÉENNES

L'ensemble des comparaisons européennes est réalisé par Eurostat ([ec.europa.eu/eurostat](http://ec.europa.eu/eurostat)), par l'étude internationale HBSC ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)) et par le réseau international de chercheurs HBSC.

(Eurostat, 2016a) : Communiqué de presse 245/2016. "1 personne sur 4 âgées de 15 ans ou plus dans l'Union européenne est un fumeur."

(Eurostat, 2016b) : Communiqué de presse. "Consommation de fruits et légumes dans l'UE. 1 personne sur 7 de 15 ans ou plus mange au moins cinq portions de fruits et légumes par jour... tandis qu'1 sur 3 n'en mange pas quotidiennement."

(Eurostat, 2016c) : Communiqué de presse. "Enquête européenne par interview sur la santé. Près d'1 adulte sur 6 dans l'UE est considéré obèse. Taux d'obésité en hausse avec l'âge, en baisse avec le niveau d'éducation".

(Eurostat, 2016d) : Statistics explained. Alcohol consumption statistics.

(Eurostat, 2018) : Statistics explained. Statistics on sport participation.

(World Health Organization. Regional Office for Europe, 2016) : Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC) study. International report from the 2013/2014 survey.

- niveau d'éducation moyen : correspond aux niveaux 3 et 4 (jusqu'à l'enseignement postsecondaire non supérieur) ;
- niveau d'éducation élevé : correspond aux niveaux 5 à 8 : jusqu'à l'enseignement supérieur.

Pour évaluer le niveau socio-économique de la famille autour des jeunes, un indicateur à trois niveaux (élevé, intermédiaire, bas) a été élaboré sur la base d'informations relatives à l'équipement du foyer familial (nombre de voitures, nombre de salles de bain, nombre d'ordinateurs et présence d'un lave-vaisselle) et aux conditions de vie de l'enfant (chambre personnelle à disposition, séjours de vacances familiales).

Pour ce chapitre, les autorités de santé sollicitées ont présenté 8 programmes coordonnés et environ 43 actions subventionnées (recensement non exhaustif).

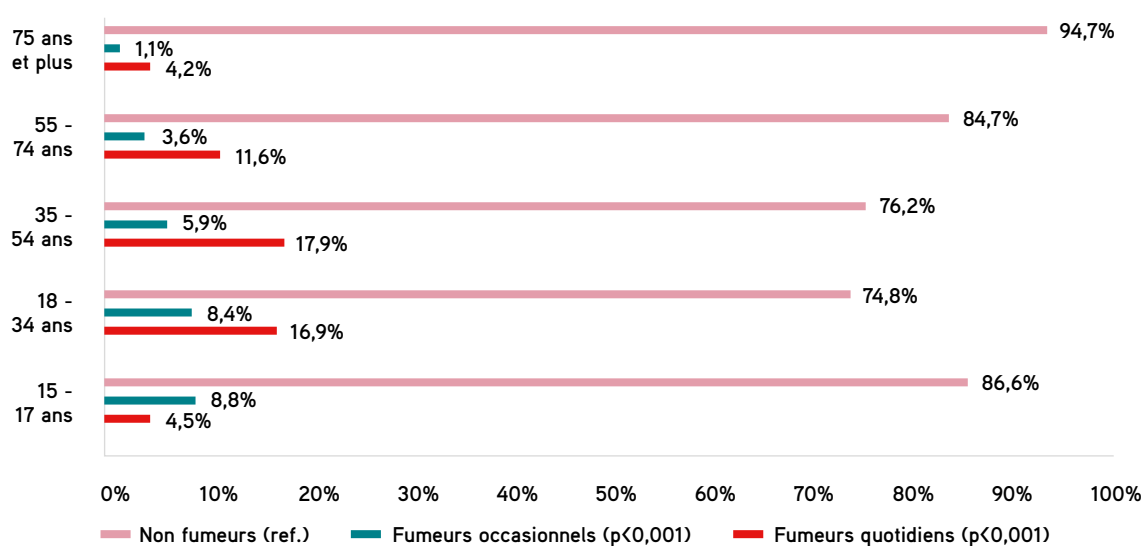
## 11.4. Les comportements et pratiques à risque au Luxembourg

### 11.4.1. Le tabac

Chez les adultes, une personne âgée de plus de 15 ans sur cinq (20,5%) se déclare fumeuse, la consommation de tabac tous types confondus (cigarettes, cigares, pipes, etc.) au Luxembourg reste ainsi inférieure à celle mesurée en Europe et dans les autres pays frontaliers : 20,4% versus 24,0% pour l'ensemble des pays européens, 28,3% en France, 23,0% en Belgique et 21,7% en Allemagne.

Les personnes fumant quotidiennement représentent 14,6% des répondants à l'enquête EHIS et plus d'un tiers d'entre eux (36,0%) fument l'équivalent d'au moins 20 cigarettes par jour. A l'image de ce qui se passe dans l'ensemble des autres pays européens, les hommes interrogés déclarent plus souvent fumer que les femmes, aussi bien pour les fumeurs quotidiens (16,9% versus 12,4%,  $p < 0,001$ ) que pour les fumeurs occasionnels (6,6% versus 5,0%,  $p < 0,05$ ). Comme le montre la Figure 11.4.1-1, la consommation de tabac est significativement moins importante chez les plus âgés (personnes âgées de plus de 54 ans) ( $p < 0,001$ ).

Figure 11.4.1-1 : Consommation de tabac par âge, EHIS 2014, n= 3 960



Lorsqu'on tient compte du niveau d'éducation de la personne, celles présentant un niveau d'éducation faible ou moyen sont plus nombreuses à déclarer fumer que celles ayant un niveau élevé (respectivement 22,0% et 24,5% versus 14,3%). De manière significative, les répondants avec un niveau d'éducation faible (18,2%) ou moyen (17,8%) se sont plus souvent présentés comme étant des fumeurs quotidiens que ceux rapportant un niveau d'éducation élevé (8,1%,  $p < 0,001$ ).

Des résultats complémentaires sont apportés par l'étude HBSC pour les enfants et adolescents. En raison d'une méthodologie différente de celle de l'étude EHIS, les

résultats ne sont pas directement comparables entre les 2 études. Ainsi, chez les enfants et adolescents (données HBSC), 17,9% déclarent fumer dont 10,5% au quotidien. Les garçons déclarent significativement plus souvent que les filles fumer quotidiennement (11,7% [10,6%-12,9%] versus 9,5% [8,5%-10,6%]). Cette consommation journalière de tabac se rencontre essentiellement chez les adolescents et les jeunes adultes. Plus largement, la consommation régulière (quotidienne ou hebdomadaire) n'est pas négligeable chez les adolescents âgés de 14 à 18 ans, bien qu'elle reste marginale chez les plus jeunes, inférieure à 5% chez les enfants âgés de 12 à 13 ans et égale à 1% chez les enfants de 11 ans.

### 11.4.2. L'alcool

Chez les adultes, la grande majorité des résidents du Luxembourg (82,4%) déclare avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois: 9,6% en ont bu quotidiennement (Figure 11.4.2-1). La proportion de ceux consommant quotidiennement de l'alcool est à peu près équivalente à celle retrouvée en moyenne pour l'ensemble des 28 pays de l'Union européenne contribuant à l'enquête EHIS (9,2%) et plus spécifiquement à celle trouvée en Allemagne (9,3%) et à celle établie en France la même année par le Baromètre Santé (9,6%) (Richard JB et al., 2014).

En revanche, les comparaisons européennes disponibles portant sur la consommation hebdomadaire d'alcool (au moins une fois par semaine) au cours des 12 derniers mois montrent que le niveau atteint par le Luxembourg (40,6%) se situe au-dessus de la moyenne européenne (29,6%) mais reste proche de celui des pays limitrophes : respectivement de 47,5% en France (Richard JB et al., 2014) et de 39,6% en Allemagne. Selon la définition proposée par EUROSTAT dans le cadre de l'enquête EHIS en 2014, « La consommation à risque est définie comme étant la proportion d'individus déclarant avoir eu une moyenne de consommation quotidienne d'alcool de plus de 20 grammes chez les femmes, et de plus de 40 grammes chez les hommes. » Ainsi, le nombre de consommateurs considérés comme étant à risque reste limité pour le Luxembourg: 5,2% des répondants.

Comme pour le tabac, la consommation d'alcool est significativement plus marquée chez les hommes qui déclarent une consommation d'alcool plus souvent que les femmes, qu'elle soit quotidienne (13,7% versus 5,5%,  $p < 0,001$ ) ou occasionnelle/mensuelle/hebdomadaire (74,9% versus 70,7%,  $p < 0,001$ ).

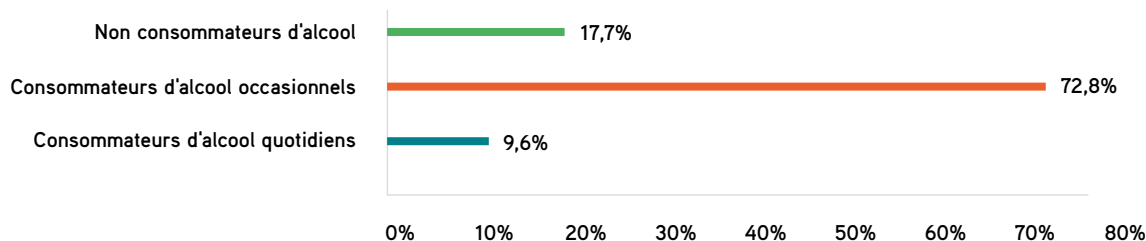
En revanche, contrairement à ce qui a été observé pour le tabac, ce sont les plus âgés qui ont davantage recours à une consommation quotidienne d'alcool par rapport aux plus jeunes (Figure 11.4.2-2).

L'enquête HBSO montre que le tiers des jeunes interrogés (32,8%) déclarent avoir consommé au moins une fois de l'alcool dans les 30 derniers jours : les jeunes issus de milieux sociaux moins favorisés sont moins concernés car seulement 24,0% d'entre eux disent avoir consommé de l'alcool durant cette période contre 33,4% et 39,3% de ceux évoluant dans un milieu social intermédiaire ou élevé respectivement.

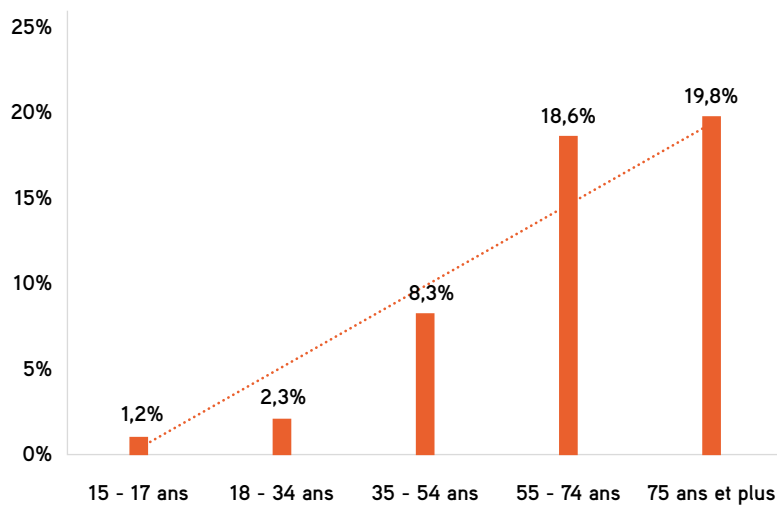
Plus spécifiquement, pour ce qui est de la consommation importante, mesurée comme étant équivalente à 10 consommations au moins au cours des 30 derniers jours, cette dernière

- reste limitée (4,7%),
- se rencontre plus fréquemment chez les garçons que chez les filles (6,3% versus 3,1%,  $p < 0,001$ ),
- concerne davantage les jeunes adultes âgées de 17 ou 18 ans (10,2%) que les plus jeunes.

Figure 11.4.2-1 : Consommation d'alcool chez les personnes âgées de 15 ans et plus, EHIS 2014



**Figure 11.4.2-2 : Consommation quotidienne d'alcool par âge, EHIS 2014, n= 3 924**

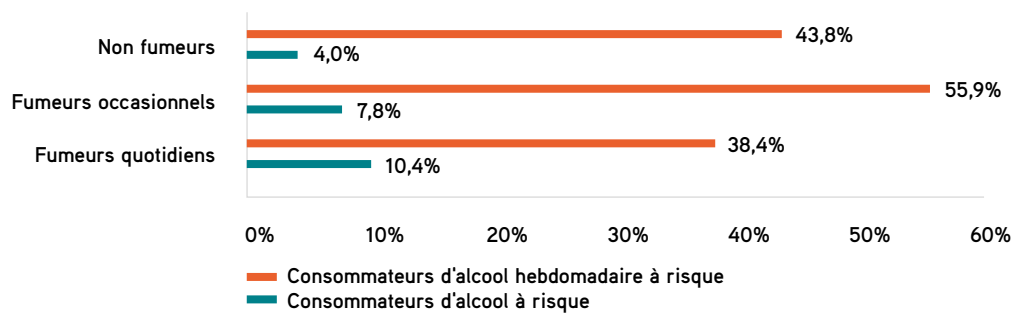


### Alcool et tabac chez les adultes

Parmi les adultes interrogés, on observe un cumul des comportements à risque : les fumeurs quotidiens ont une consommation d'alcool plus fréquemment à risque

mais pas plus importante que les fumeurs occasionnels ou les non fumeurs (Figure 11.4.2-3).

**Figure 11.4.2-3 : Consommation d'alcool chez les fumeurs et les non-fumeurs, EHIS 2014 (n=3 798)**



### 11.4.3. L'alimentation

Les données de l'enquête EHIS montrent que plus du tiers de la population luxembourgeoise âgée de 15 ans et plus ne consomme pas quotidiennement de fruits ou de légumes (35,6%). Si cette proportion est à peu près équivalente à celle retrouvée en France (34,7%), elle reste inférieure à celle de l'Allemagne (45,2%) mais par contre largement supérieure à celle observée en Belgique (16,1%). On note aussi qu'une très faible minorité (14,9%) en mange au moins 5 portions par jour.

Les femmes en consomment significativement davantage que les hommes, ces derniers sont 43,4% à déclarer ne pas manger quotidiennement des fruits ou des légumes contre seulement 28,0% des femmes (p<0,001). De même, les personnes plus âgées consomment plus de fruits ou des légumes que les plus jeunes (Figure 11.4.3-1). On note aussi que les personnes présentant un niveau d'éducation élevé reportent avoir plus fréquemment une alimentation plus saine : en effet, ils sont significativement plus nombreux à consommer quotidiennement au moins cinq portions de fruits ou des légumes que

celles ayant un niveau d'éducation moyen ou faible (17,4% pour les premiers versus respectivement 14,0% et 14,1%, p<0,05).

De manière identique à ce qui est constaté chez les adultes, les enfants et les adolescents témoignent, selon les données de l'enquête HBSC, de comportements similaires. La proportion des jeunes interrogés est similaire à celle des adultes : plus du tiers (38,7%) des jeunes déclarent ne pas consommer quotidiennement des fruits ou des légumes. Ce comportement alimentaire est plus fréquent chez les garçons que chez les filles (43,1% versus 34,6%, p<0,001) et chez les enfants évoluant dans les milieux socio-économiques bas par rapport au milieu socio-économique élevé (44,5%, 39,2% et 29,7% pour les milieux sociaux bas, moyens et élevés respectivement (p<0,001).

En revanche, contrairement à ce qui a été observé dans la population des adultes, la consommation quotidienne de fruits et légumes est plus importante chez les plus jeunes (Figure 11.4.3-2).

Figure 11.4.3-1 : Consommation quotidienne de fruits ou de légumes par âge, EHIS 2014, n= 3843

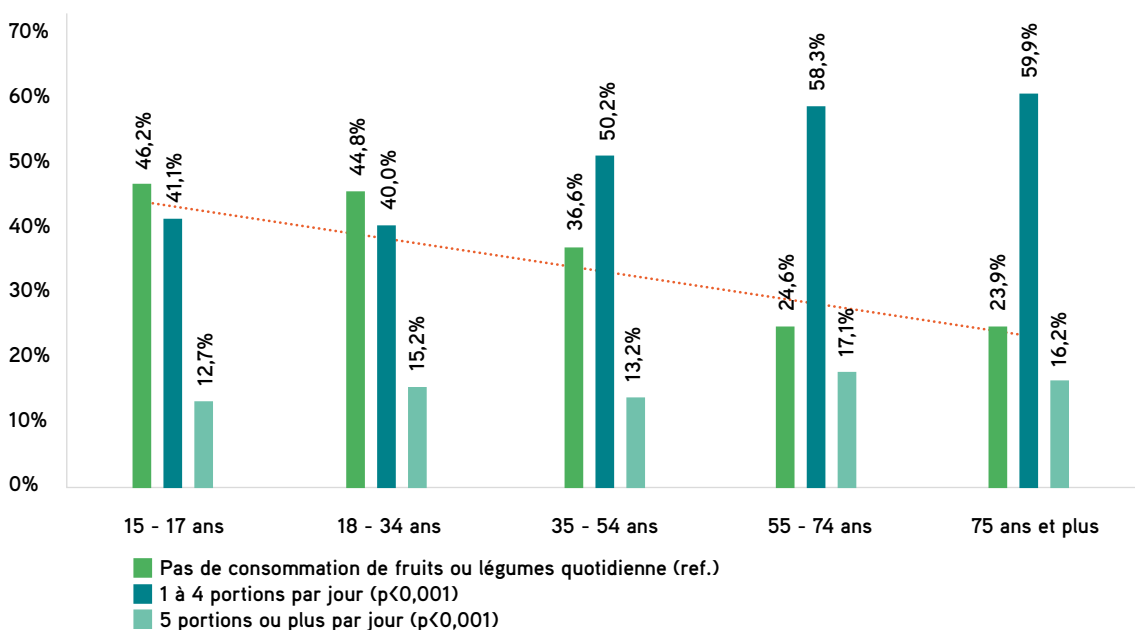
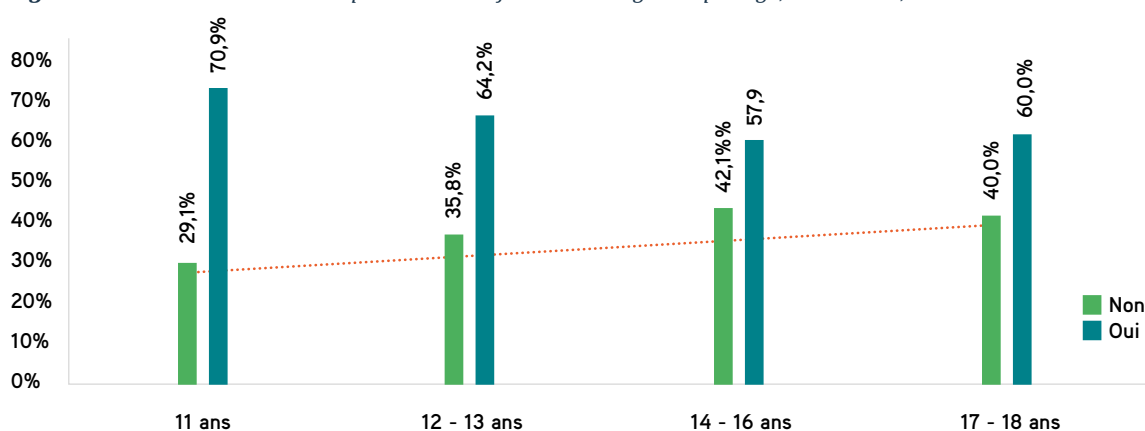


Figure 11.4.3-2 : Consommation quotidienne de fruits ou de légumes par âge, HBSC 2014, n= 7125



#### 11.4.4. L'activité physique

A l'échelle européenne, 44,4% de la population a déclaré pratiquer de l'activité physique d'endurance (marche nordique, jeux de ballon, jogging, vélo...) au moins une fois par semaine en dehors des heures de travail, mais de fortes disparités existent entre les différents pays. Le niveau estimé à 65,4% au Luxembourg est équivalent à celui de l'Allemagne (65,7%) et supérieur à celui de la France (49,0%).

De manière générale en 2014 en Europe, les femmes pratiquent moins d'activité physique d'endurance pendant leur temps libre que les hommes (42,2% versus 46,9%). Cette différence se retrouve au Luxembourg (63,6% versus 67,3%) et en France (45,9% versus 52,4%), mais pas en Allemagne (66,4% versus 65,0%). Plus spécifiquement, si on prend en compte l'activité physique professionnelle, une étude plus fine de la situation des résidents luxembourgeois est possible. Ainsi, les données de l'enquête EHIS montrent que près des trois quarts (71,2%) des adultes vivant au Luxembourg déclarent n'avoir aucune activité professionnelle nécessitant un effort physique important ou modéré. Parmi eux, 34,9% ne respectent pas les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en ce domaine, 45,3% les suivent en partie et 19,7% respectent pleinement ces recommandations. Le niveau d'éducation est aussi significativement associé à

#### RECOMMANDATIONS DE L'OMS

Pour améliorer l'endurance cardio-respiratoire, la forme musculaire et l'état osseux et réduire le risque de maladies non transmissibles et de dépression, l'OMS recommande de pratiquer :

1. au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité physique d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité physique d'endurance d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue. Cette activité devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes. Ainsi, une marche rapide de 10 minutes, trois fois par jour peut répondre à cette recommandation.
2. au moins deux jours par semaine des exercices de renforcement musculaire ([Organisation mondiale de la Santé, 2010](#)).

Il existe des recommandations spécifiques pour les jeunes :

[www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/fr/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/fr/)



la pratique d'une activité physique. En effet, comme le montre le Tableau 11.4.4-1, l'activité physique mesurée par l'application des recommandations de l'OMS est plus importante chez les plus jeunes et chez ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé.

Chez les plus jeunes, les caractéristiques démographiques et sociales étudiées dans l'enquête HBSC sont significativement associées à la pratique d'une activité physique modérée à vigoureuse qui correspond à la pratique d'au moins une heure d'activité physique par jour au point de transpirer ou de s'essouffler (Tableau 11.4.4-2).

**Tableau 11.4.4-1 : Activité physique mesurée selon l'application des recommandations OMS, EHIS 2014 (n= 2 734)**

		Suivi des 2 recommandations de l'OMS		
		N'en suit aucune (0 sur 2) [ref.]a	Suit en partie (1 sur 2)	Suit pleinement (2 sur 2)
Sexe	Homme	32,00%	44,6% <sup>ns</sup>	23,4%***
	Femme	37,90%	46,10%	16,00%
Age	15 - 17 ans	18,10%	58,1%***	23,8%***
	18 - 34 ans	25,00%	47,80%	27,10%
	35 - 54 ans	38,90%	42,10%	19,00%
	55 - 74 ans	36,80%	48,90%	14,30%
	Plus de 75 ans	59,70%	31,20%	9,10%
Statut social	Faible	44,90%	41,5%***	13,5%***
	Moyen	34,50%	44,90%	20,60%
	Elevé	29,10%	47,60%	23,30%

a(Organisation mondiale de la Santé 2010).

ns, \*, \*\*, \*\*\* : Chi2 respectivement non significatif, p<0,05, p<0,01, p<0,001.

**Tableau 11.4.4-2 : Activité physique, HBSC 2014 (n= 6967)**

		Pratique modérée à vigoureuse d'une activité physique		
		2 jours au plus par semaine	3 à 4 jours par semaine	5 jours et plus par semaine
Sexe***	Garçon	18,00%	28,10%	53,90%
	Fille	32,70%	33,80%	33,50%
Age***	11 ans	17,90%	27,70%	54,40%
	12 - 13 ans	19,30%	29,80%	50,90%
	14 - 16 ans	28,00%	32,00%	40,00%
	17 - 18 ans	31,40%	32,20%	36,40%
Statut social***	Faible	32,10%	28,90%	39,00%
	Moyen	25,90%	33,00%	41,10%
	Elevé	17,90%	30,00%	52,10%

ns, \*, \*\*, \*\*\* : Chi2 respectivement non significatif, p<0,05, p<0,01, p<0,001

### 11.4.5. La surcharge pondérale et l'obésité

Chez les adultes majeurs (n= 3 745), la moitié des répondants vivant au Luxembourg présente un excès de poids : 32,4% ont une surcharge pondérale et 15,6% ont une obésité. Cette situation est conforme à celle observée à l'échelle européenne où 35,7% de la population présente une surcharge pondérale et 15,9% une obésité. Plus spécifiquement, la fréquence de l'obésité est du même ordre dans les pays frontaliers au Luxembourg soit 14,0% en Belgique, 16,9% en Allemagne et 15,3%

en France. La fréquence d'obésité est équivalente en 2014 entre les hommes (16,1%) et les femmes (15,7%) chez les résidents de l'UE.

Au Luxembourg, les femmes présentent plus fréquemment une insuffisance pondérale que les hommes (4,5% versus 1,0%,  $p < 0,001$ ), mais à contrario les hommes ont plus fréquemment une surcharge pondérale ou une obésité. La surcharge pondérale et l'obésité concernent davantage les plus âgés (Figure 11.4.5-1) et les personnes avec un niveau d'éducation plus faible (Figure 11.4.5-2).

Figure 11.4.5-1 : Surcharge pondérale et obésité par âge, EHIS 2014, n= 3745

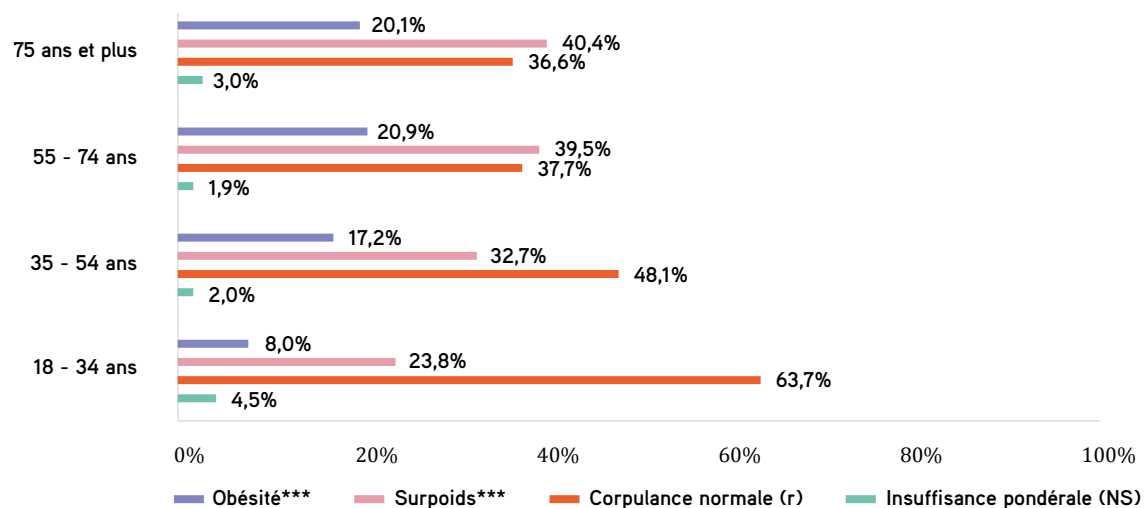
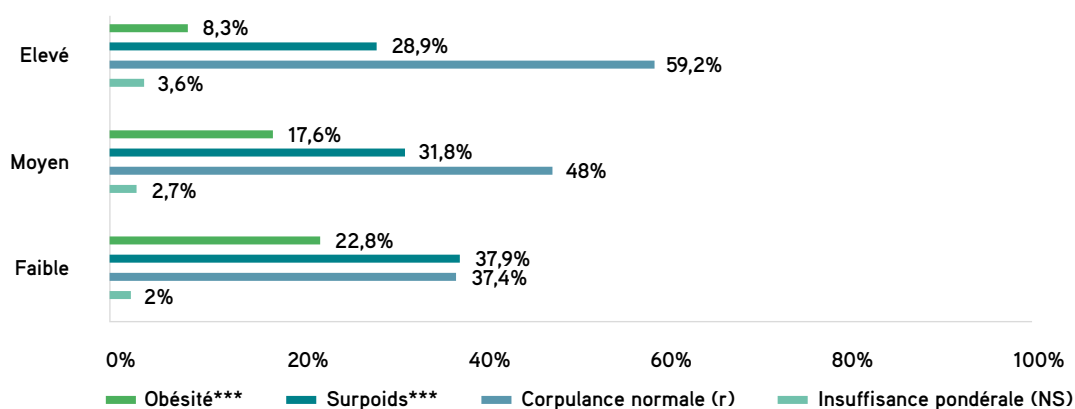


Figure 11.4.5-2 : Surcharge pondérale et obésité par niveau d'éducation, EHIS 2014, n= 3306



Selon les données de l'enquête HBSC, 14,9% des garçons et 9,4% des filles présentent une surcharge pondérale, 3,2% des garçons et 2,5% des filles présentent une obésité. La surcharge pondérale et l'obésité sont plus fréquentes chez les garçons, chez les plus âgés et chez ceux évoluant dans les milieux les moins favorisés (Tableau 11.4.5-1).

Tableau 11.4.5-1 : Prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants et adolescents, HBSC 2014, n= 7 235

		Surcharge pondérale	Obésité
Sexe	Garçon	14,9 [13,8-16,2]	3,2 [2,6-3,8]
	Fille	9,4 [8,5-10,4]	2,5 [2,0-3,1]
Age	11 ans	11,0 [9,0-13,3]	1,0 [0,5-1,9]
	12 - 13 ans	11,6 [10,4-12,8]	2,7 [2,0-3,6]
	14 - 16 ans	12,5 [11,4-13,7]	3,5 [2,8-4,2]
	17 - 18 ans	12,4 [10,9-14,1]	2,6 [2,0-4,5]
Statut social	Faible	14,6 [12,9-16,6]	3,8 [2,8-5,1]
	Moyen	12,4 [11,5-13,4]	2,7 [2,3-3,3]
	Elevé	8,6 [7,3-10,1]	1,8 [1,3-2,7]

## LES DÉTERMINANTS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIAUX DES COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES RÉSIDENTS LUXEMBOURGEOIS

L'exploitation conjointe des données collectées par les deux enquêtes en populations (EHIS et HBSC) permettent de tirer des enseignements sur la vulnérabilité des résidents du Luxembourg face à certains risques associés à la maladie cancéreuse. Ainsi, on constate que certains comportements sont liés au genre, que la fragilité sociale est un facteur d'exposition des personnes et que des phénomènes de cumul peuvent être observés.

### Des comportements à risque différents selon le genre.

Comme dans de nombreux pays, certains comportements à risque sont plus fréquents chez les hommes. En effet, les hommes sont plus enclins, quel que soit leur âge, à déclarer des comportements à risque que les femmes en matière de comportement alimentaire à l'exemple de la consommation quotidienne de fruits et de légumes ou du recours à certains produits comme le tabac ou l'alcool. A contrario, ces derniers témoignent d'une activité physique plus importante que celle décrite par les femmes.

### La fragilité sociale des personnes comme déterminant des comportements à risque

A l'exception de la consommation d'alcool, pour l'ensemble des risques étudiés, les personnes caractérisées comme socialement plus fragiles soit par leur niveau d'éducation pour les adultes soit par leur environnement familial pour les enfants et les adolescents, adoptent plus fréquemment des comportements à risque que celles évoluant dans un milieu plus favorisé. Le cas particulier de la consommation d'alcool avec a contrario une plus forte consommation chez les personnes d'un statut social (niveau d'éducation) plus élevé incite à développer des modalités d'intervention plus spécifiques.

### Des cumuls possibles

Le phénomène de cumul concerne aussi bien la nature intrinsèque des comportements que leurs caractéristiques sociales associées. Ainsi, fumer et boire de l'alcool sont pour les adultes des comportements fréquemment associés. Ces situations de cumul sont problématiques car elles nécessitent d'engager des actions de prévention plus globales au regard de cette addition de comportements à risque.

### Le rôle du système scolaire

Les changements de comportements observés au cours des âges de la vie peuvent dans une certaine mesure rendre compte de l'impact du système scolaire sur certains comportements comme l'alimentation ou l'exercice physique. La consommation journalière de fruits et de légumes variant avec l'âge en devient emblématique dans la mesure où dans bien des cas pour les enfants scolarisés, la gestion d'une partie des repas échappe à l'environnement familial. Il en est de même pour l'exercice physique.

## 11.5. Les démarches de prévention, programmes, interventions et actions

« Les politiques de prévention primaire développées au Luxembourg, concernant le tabac par exemple, sont novatrices et réussies. La prévention primaire couvrant les thèmes de l'environnement, des substances toxiques, de l'alimentation et de l'activité physique est plus complexe à développer et c'est quelque chose qui est observé dans le monde entier. Il serait important que le public puisse participer à l'élaboration de ces questions, pour faire valoir leurs propositions.

En Europe, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour démontrer l'efficacité des initiatives de prévention. À cet égard, la recherche sur la prévention primaire devrait être encouragée. Les essais de prévention sont à réaliser et nécessitent une infrastructure très spécifique qui peut varier en fonction de la nature de l'essai. Cela exige de solides statistiques épidémiologiques, une capacité d'acquisition de données et des capacités de calcul avancées. Des recherches visant à réduire les expositions cancérigènes (environnement, lieu de travail) et la dépendance aux substances cancérigènes pour découvrir les mécanismes biologiques et sociaux sous-jacents sont nécessaires. La recherche comportementale liée à l'évolution des modes de vie qui augmentent le risque de cancer et les effets secondaires à long terme du traitement et offrant une prévention primaire active (par exemple, la vaccination, de nouvelles cibles pour la prévention médicale) sont d'autres domaines de recherche importants. La recherche sur la mise en œuvre doit être structurée et optimisée en Europe. »

**Prof. Fabien Calvo**

Directeur Scientifique,  
Cancer Core Europe, juillet 2020

### 11.5.1. La lutte contre le tabagisme

Le Plan National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) actuellement en cours au Luxembourg (2016-2020) vise à prévenir et à réduire le tabagisme, ainsi que la morbidité et la mortalité associées :

- en offrant à la population un environnement favorable à la prévention du tabagisme, à travers le développement d'une gouvernance nationale partagée de lutte anti-tabac, ainsi que des actions en faveur d'un sevrage tabagique durable, un système d'information performant et une dynamique fédérant les acteurs concernés autour de cet enjeu majeur de santé publique ;
- en protégeant les jeunes, en prévenant l'entrée dans le tabagisme, en sensibilisant le jeune public contre les méfaits du tabac, en rendant les produits du tabac moins attractifs et moins accessibles, en encadrant les dispositifs électroniques de « vapotage » et en améliorant la politique des prix et des taxes sur les produits du tabac ;
- en aidant les individus souhaitant arrêter de fumer par le développement d'offres d'aide au sevrage tabagique durable qui soient adaptées et la facilitation de l'accès au programme national de sevrage tabagique ;
- en favorisant les pratiques professionnelles basées sur les acquis scientifiques dans le domaine de la tabacologie, notamment en formant les professionnels du domaine en éducation à la santé et en éducation thérapeutique afin qu'ils aient en main les outils nécessaires pour aider les individus concernés ;
- en favorisant la recherche œuvrant à l'évaluation régulière des actions réalisées dans le domaine et sa large diffusion afin de promouvoir l'adoption des bonnes pratiques.

Afin de répondre à ces objectifs, le PNLTL se base sur 5 axes de travail qui couvrent plusieurs aspects de la lutte antitabac dont la gouvernance de la lutte, la promotion de la santé et la prévention, l'aide à l'arrêt durable, la formation des professionnels, la recherche et l'évaluation.

Le PNLTL 2016-2020 développé par la Direction de la Santé, Ministère de la Santé, s'inscrit dans le cadre d'une politique globale de prévention du tabagisme. D'une part, le gouvernement luxembourgeois souhaitait accompagner l'entrée en vigueur de la nouvelle loi anti-tabac par le développement du plan national tabac et des actions y étant relatives. D'autre part, la mesure 2.2

du Plan National Cancer 2014-2018 a prévu de mieux aider les personnes ayant besoin d'un sevrage tabagique à travers le plan de lutte contre le tabagisme et son implémentation (Annexe 1, table 1) ([Steil S et al., 2016](#)).

**Les aides pour arrêter de fumer :** Afin de soutenir le fumeur désirant arrêter de fumer, le Ministère de la Santé met gratuitement à disposition une ligne téléphonique de conseils.

Le Luxembourg a également mis en place un programme de sevrage tabagique (Ministère de la Santé et la Caisse Nationale de Santé dans un programme conjoint) pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Le fumeur s'inscrivant dans le programme de sevrage bénéficie d'un remboursement complet de la première et la dernière consultation chez son médecin, ainsi que du remboursement des médicaments de sevrage, comme les gommes, patch, Champix, Zyban, à hauteur de 50% et jusqu'à un plafond de 100 euros. ([sante.public.lu/fr/prevention/tabac/arreter-fumer/programme-aide/index.html](http://sante.public.lu/fr/prevention/tabac/arreter-fumer/programme-aide/index.html))

**14 mesures et 53 actions** couvrant l'ensemble des aspects de la lutte antitabac sont prévues afin de répondre aux objectifs du PNL (2016-2020). En particulier, des campagnes anti-tabac ainsi que l'aide au sevrage tabagique ont pu être organisées afin de permettre à la population, aussi bien jeune qu'adulte, d'accéder à un niveau de connaissances sur le tabagisme lui permettant d'agir en conséquence (Annexe 1, tables 2-6).

En prospective, le plan national de lutte contre le tabagisme 2016/2020 prévoit plusieurs autres actions et interventions dans le domaine de la lutte anti-tabac.

**Les mesures législatives de lutte contre le tabagisme :** la loi du 13 juin 2017 transposant la directive européenne 2014/40/UE sur les produits tabac et modifiant la loi modifiée du 11 août 2006 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2017. Lors de la transposition de la directive, le Luxembourg est allé plus loin encore, en prenant un certain nombre de mesures visant à protéger la population du tabagisme passif, essentiellement sa population la plus jeune qui est la plus fragile. En effet, depuis le 1<sup>er</sup> août la loi interdit désormais de fumer dans les aires de jeux, ainsi que dans toutes les enceintes sportives accueillant des mineurs de moins de 16 ans accomplis, y exerçant une activité sportive, ainsi que dans tout véhicule en présence d'un enfant de moins de 12 ans. La vente de produits tabac et de produits de vapotage est interdite aux mineurs. Toutes les interdictions de fumer s'appliquent également au vapotage.

### 11.5.2. La consommation d'alcool

Au Luxembourg, la Loi du 22 décembre 2006 portant interdiction de la vente de boissons alcoolisées à des mineurs de moins de seize ans stipule que « dans tous les débits de boissons, dans tous les commerces et dans tous les lieux publics, il est interdit de vendre ou d'offrir à titre gratuit à des mineurs de moins de seize ans des boissons alcooliques ou des mélanges de boissons alcooliques avec d'autres boissons, titrant plus de 1,2% d'alcool en volume, à consommer sur place ou à emporter » ([Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, 2006](#)) (Annexe 1, table 7). Plusieurs actions sont mises en place au plan national afin d'accompagner l'application de la Loi du 22 décembre 2006 portant interdiction de la vente de boissons alcooliques à des mineurs, en particulier *Aktionswoche Alkohol, Moins d'alcool plus de fun*, ainsi que des brochures d'information de la Fondation Cancer : *Alcool : Boire moins, c'est mieux* (Annexe 1, tables 8-10).

Par ailleurs, le Centre de Prévention des Toxicomanies (CEPT) au Luxembourg se donne pour mission de mettre en place des méthodes et des stratégies de prévention et de promotion de la santé dans le domaine des conduites addictives.

Plusieurs projets sont développés par le CEPT, en particulier le projet *Tom & Lisa* qui vise la prévention d'un mésusage de l'alcool dans l'enseignement secondaire (13-15 ans) ; ainsi que le projet européen *Localize it* qui vise à développer des stratégies de prévention pour réduire la consommation d'alcool chez les jeunes au niveau des communes luxembourgeoises (Annexe 1, table 11).

En termes de perspectives, le Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool (PALMA) a été préparé avec les divers acteurs impliqués tant dans la prévention que le traitement de l'alcoolisme. L'objectif général du Plan d'Action contre le Mésusage de l'Alcool, avec sa stratégie nationale d'action face à la consommation excessive de l'alcool, est de contribuer à atteindre un niveau élevé de protection en termes de santé publique, de sécurité publique et de cohésion sociale en agissant sur les conséquences néfastes suite à une consommation excessive et/ou chronique d'alcool. Le Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool s'inscrit d'une part dans le Plan National Cancer et d'autre part dans une stratégie nationale de santé mentale (Annexe 1, table 12).

### 11.5.3. L'alimentation et l'activité physique

Le Plan Cadre National « Gesond Iessen, Mei Bewegen » (PCN GIMB) actuellement en cours au Luxembourg (2018-2025) vise à inciter la population à adopter un mode de vie sain en adoptant une alimentation équilibrée et en pratiquant une activité physique régulière et adaptée.

Afin de répondre à ces objectifs, le PCN GIMB se base sur 6 axes de travail stratégiques consistant en particulier à renforcer la gouvernance, à promouvoir l'adoption d'un mode de vie sain dans toutes les politiques, à implémenter, consolider, élargir et rendre accessible le programme GIMB à l'échelle nationale, ainsi qu'à veiller à l'instauration d'un processus d'évaluation du PCN et des actions y étant associées (Annexe 1, table 13) ([Ministère de la Santé, Direction de la Santé, 2018](#)).

Le PCN GIMB 2018-2025 est le fruit d'une initiative interministérielle démarrée avec la mise en place du PCN GIMB 2006-2016 qui visait à promouvoir un mode de vie favorable à la santé physique, psychique et sociale, une alimentation saine et équilibrée ainsi qu'une augmentation de l'activité motrice de la population, en particulier chez les jeunes.

Le GIMB 2006-2016 a notamment permis de développer une stratégie interministérielle commune afin d'inciter la population générale à mieux manger et bouger plus. Le groupe interministériel a concerné le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, le Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé, lequel a coordonné le plan d'action national interministériel.

Une importante collaboration avec les acteurs de terrain et leur mise en réseau ont également été observées. Par ailleurs, une approche interdisciplinaire, globale et diversifiée a permis le développement et la mise en place des actions GIMB, lesquelles ont été adaptées aux besoins de la population ([Ministère de la Santé, Direction de la Santé, 2018](#)).

Le GIMB 2018-2025 se propose par ailleurs de lutter contre le manque d'équité en favorisant l'accès à une alimentation équilibrée et aux activités physiques à l'ensemble de la population et en particulier aux groupes vulnérables : jeunes enfants, adolescents et/ou personnes âgées.

Il s'agit par ailleurs de donner aux individus et aux institutions les moyens d'agir, de consolider l'action locale et

communautaire, d'élargir l'approche interministérielle et de développer des collaborations internationales ([Ministère de la Santé, Direction de la Santé, 2018](#)).

35 mesures et 86 actions sont prévues dans le cadre du PCN GIMB 2018-2025 en vue d'inciter la population à adopter un mode de vie sain à travers la promotion d'une alimentation équilibrée et la pratique régulière et adaptée de l'activité physique, en particulier :

- L'intégration du PCN GIMB à toutes les politiques, notamment en le faisant approuver par le Conseil de gouvernement ;
- Le renforcement de l'engagement et de la participation active de l'ensemble des ministères partenaires en créant un conseil supérieur GIMB composé de décideurs politiques de chaque ministère engagé, et en dotant les différents ministères engagés d'un budget dédié aux actions GIMB ;
- L'amélioration de la visibilité externe des activités GIMB en renforçant la communication auprès du grand public et des professionnels ;
- L'instauration d'un environnement propice à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière et adaptée pour tous les âges, en soutenant les acteurs de terrain pour la mise en place d'activités GIMB et en favorisant l'accès à des infrastructures adaptées (terrains de sport, cantines) ;
- L'amélioration des compétences nécessaires à l'adoption d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière et adaptée en élaborant des campagnes régulières de sensibilisation pour le grand public (ex. fruits et légumes, aliments riches en sucre, sel et graisses saturées) (Annexe 1, tables 14-15) ([Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, 2006](#)).

### 11.5.4. Les rayonnements ionisants

#### 11.5.4.1. Le radon

Le plan d'action de gestion des risques à long terme dus à l'exposition au radon actuellement en cours au Luxembourg (2017-2020) vise à :

- Prévenir l'exposition au radon lors de la construction de nouveaux bâtiments ;
- Réduire l'exposition dans les habitations et les lieux de travail ayant des concentrations de radon très élevées.

## LES RAYONNEMENTS IONISANTS ASSOCIÉS À L'IMAGERIE MÉDICALE

Ce problème est particulièrement sensible au Luxembourg dans la mesure où une étude européenne a montré que la fréquence d'examens d'imagerie médicale au Luxembourg était, en 2016, parmi les plus élevées en Europe, avec 211 examens de scanner (*Computed Tomography scan*) et 83 examens d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) réalisés par 1000 habitants.

Une étude de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) réalisée en 2014 a montré que le Luxembourg arrive en première position avant la France, la Grèce et la Belgique pour le nombre d'examens de scanner prescrits par an pour 1000 habitants (207,9 examens de scanner prescrits par an pour 1000 habitants au Luxembourg, contre 187,9 en France ; 181,1 en Grèce et 178,5 en Belgique). (Bouette A et al., 2019) (OCDE, 2016).

Le plan d'action est basé sur une stratégie :

- d'information et de sensibilisation ;
- de gestion du potentiel radon dans les bâtiments déjà existants et de sa prévention ;
- de mise en place de mesures d'assainissement.

Le plan d'action de gestion des risques à long terme dus à l'exposition au radon 2017-2020 développé par la Division de la Radioprotection, Direction de la Santé, Ministère de la Santé, s'inscrit dans le cadre de la transcription en droit national de la directive 2013/59 Euratom du Conseil du 5 décembre 2013 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants.

3 axes et 8 actions couvrant différents aspects de la gestion des risques à long terme dus à l'exposition au radon font partie du présent plan (2017-2020). Des campagnes d'information et de sensibilisation des professionnels et du public sont en particulier prévues, ainsi que le développement et la mise à jour régulière d'un inventaire de toutes les habitations dans lesquelles

des mesures du radon sont faites, l'établissement d'une carte du Luxembourg des concentrations en radon à l'échelle des communes et sa mise à jour régulière ([map.geoportail.lu/theme/emwelt](http://map.geoportail.lu/theme/emwelt)), la recherche du lien pouvant exister entre le radon et la géologie, l'évaluation des concentrations dans la population générale et en fonction des saisons, la prévention du radon dans les bâtiments neufs prioritairement au Nord du pays, ainsi que le développement de mesures d'assainissement des anciens bâtiments (Annexe 1, tables 16-22) (Division de la Radioprotection et al., 2017).

### 11.5.4.2. L'imagerie médicale

Un autre plan a été adopté pour pallier la situation particulière du Luxembourg en termes de recours à l'imagerie médicale. Ce plan d'action suit les recommandations de prescription en imagerie médicale (2015-2017) faisant suite aux investigations réalisées en Europe qui montre un recours particulièrement fréquent à l'imagerie médicale au sein de la population luxembourgeoise, en particulier en ce qui concerne le recours aux scanners (*Computed-Tomography scan*).

Il s'agit d'un programme gouvernemental qui vise à encourager l'adoption de bonnes pratiques médicales en termes de prescription et de réalisation d'examens d'imagerie médicale. Le plan d'action vise en particulier à réduire le nombre d'examens radiologiques non justifiés, ce qui permettra de limiter l'exposition des patients au rayonnement ionisant. Ceci nécessitera particulièrement d'optimiser la communication entre le médecin demandeur et le médecin réalisateur et leur niveau d'adhésion aux recommandations de bonnes pratiques radiologiques. Le plan prévoit ainsi d'améliorer la qualité des soins délivrés au patient et d'en maîtriser les coûts.

4 axes de travail ont été proposés dans le plan d'action et ont permis d'une part d'évaluer la conformité des prescriptions d'examens d'imagerie médicale à travers un audit de l'adéquation du contenu de la prescription, ainsi que de la conformité entre l'indication médicale et l'examen prescrit. D'autre part, il s'agissait de sensibiliser à la fois le médecin prescripteur et le patient à l'importance d'une utilisation raisonnée des examens d'imagerie médicale, répondant aux recommandations de bonnes pratiques. Une formation continue en matière de prescription des examens d'imagerie médicale a également eu lieu. Le développement de procédures d'inspection permettant de garantir l'adhésion aux recommandations suivant la loi du 28 mai 2019 relative à la radioprotection reste



à réaliser (Annexe 1, tables 23-27) ([Karoussou-Schreiner A and Bouëtté A, 2017](#); [Ministère de la Santé. Ministère de la Sécurité Sociale Luxembourg., 2014](#)) ([Bouette A et al., 2019](#)).

### 11.5.5. L'exposition aux UV

Plusieurs démarches ont été menées au Luxembourg pour prévenir les risques associés à l'exposition aux UV:

#### 11.5.5.1. Le règlement Grand-Ducal interdisant l'utilisation des bancs solaires chez les jeunes au Grand-Duché de Luxembourg

Le règlement grand-ducal du 9 novembre 2018 portant exécution de la loi modifiée du 24 mai 2018.

Les informations essentielles comprennent notamment le texte suivant : « L'utilisation des appareils de bronzage UV est interdite aux personnes de moins de 18 ans. Le rayonnement ultraviolet peut affecter les yeux et la peau, accélérer le vieillissement de la peau et augmenter le risque d'avoir un cancer de la peau » (Annexe 1, table 28) ([Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg., 2018](#)).

#### 11.5.5.2. Le développement d'outils éducatifs, d'ateliers pédagogiques et de brochures

##### Pour les enfants de l'école fondamentale :

##### *Le Pixie Buch « sechs freunde und die sonne »*

Cet outil a été élaboré par la Direction de la Santé et la Ligue médico - sociale en 2007 et le « *SECHS FREUNDE UND DIE SONNE: ABENTEUER IM SCHNEE* » a été élaboré par la Direction de la Santé en 2017. L'outil s'adresse aux cycles 1 et 2 du fondamental, racontant l'histoire de six amis qui découvrent au printemps les premiers rayons de soleil et qui véhiculent les messages de protection solaire en été et en hiver ([Ministère de la Santé & Direction de la Santé & Ligue Médico-Sociale & Marc Wilmes Design S.a.r.l, 2014](#)).

##### *L'outil « Sunnybox »*

L'association Mennien.lu, Asbl, a développé un outil pédagogique destiné aux jeunes écoliers pour apprendre à se protéger contre les méfaits d'une exposition prolongée au soleil. L'outil pédagogique « sunnybox.lu » est disponible dans plusieurs points au Luxembourg et peut être réservé pour réaliser des actions de prévention à l'école avec les enfants (Annexe 1, table 29) ([L'association Mennien.lu asbl, 2011](#)).

### Les ateliers pédagogiques

Des ateliers pédagogiques sont réalisés par les équipes de la Médecine Scolaire en collaboration avec les Ligues Médico-Sociales à l'école fondamentale sur demande des enseignants.

#### Pour le grand public :

##### *La brochure « les cadeaux du soleil »*

La Division de la Médecine Préventive en collaboration avec la Division de la Santé Scolaire, Direction de la Santé, publie le dépliant « Les cadeaux du soleil... Le soleil. Ami ou ennemi? » dans le cadre de la campagne de sensibilisation contre le cancer de la peau (Annexe 1, table 30) ([Ministère de la Santé. Direction de la santé., 2010](#)).

##### *La carte postale « Apprenez à contrôler votre peau »*



En collaboration avec le réseau international « Euromelanoma » le ministère de la Santé a publié une carte postale. Moyennant un schéma facile à reproduire, elle explique aux gens comment contrôler leur peau systématiquement. Cette carte existe en 4 langues (français, allemand, anglais et portugais) ([Ministère de la Santé - Direction de la Santé, 2013a](#)).

##### *La brochure « Comment rechercher le cancer de la peau »*

En collaboration avec le réseau international « Euromelanoma » le Ministère de la Santé a publié la brochure « comment rechercher le cancer de la peau » en quatre langues : le français, l'allemand, l'anglais et le portugais. Hormis les messages de protection, le message de bien connaître sa peau y est véhiculé. La carte postale « apprenez à contrôler votre peau » reprenant un schéma d'autoexamen systématique qui complète la brochure (Annexe 1, table 31) ([Ministère de la Santé - Direction de la Santé, 2013b](#)).

##### *La campagne d'information annuelle de la Division de la Médecine Préventive en collaboration avec la Division de la Santé Scolaire, Direction de la Santé et la Société Luxembourgeoise de Dermatologie*

Une stratégie reposant sur 2 grands piliers a été mise en place et consiste à :

-  Promouvoir la protection contre l'exposition solaire
-  Sensibiliser au dépistage précoce

Les événements suivants ont fait partie des campagnes annuelles (Tableau 11.5.5-1) :

**Tableau 11.5.5-1 : Campagnes de sensibilisation annuelles des méfaits de l'exposition aux UV**

	Enfants	Adolescents	Adultes	Hommes	Femmes	Lieux de travail
Action de sensibilisation à l'aéroport Findel						
Stand de sensibilisation au Bike4life						
Stand de sensibilisation au ladies'night. Sensibilisation de 2.000 femmes participantes						
Envoi du matériel destiné aux lieux de travail ouverts et exposés au soleil						
Envoi du matériel destiné aux crèches et maisons relais						
Collaboration avec Pipapo pour une sensibilisation sur les lieux festifs						
Utilisation du Pixie-Buch et de la sunny box pour animer des ateliers spécifiques dans le fondamental et les maisons relais						

### 11.5.6. La vaccination

Les quatre interventions ou actions recensées concernent la vaccination contre le Papilloma Virus (HPV) ou l'hépatite B.

1. La mise à jour en 2018 des recommandations relatives à la vaccination contre le *Human Papilloma Virus* (HPV) par le Conseil supérieur des maladies infectieuses ([Conseil supérieur des maladies infectieuses., 2018](#)).
2. La publication par la Fondation Cancer d'une documentation sur le HPV « *Let's talk about HPV* » ([Fondation Cancer., 2017](#)).
3. Une information sur le site internet du Service de Santé au Travail Multisectoriel sur les hépatites ([Service de Santé au Travail Multisectoriel, 2008](#)).
4. Suivant les recommandations du CSMI (Conseil supérieur des maladies infectieuses), le Ministère de la Santé a introduit la vaccination universelle de tous les nourrissons contre l'hépatite B en 2008. (Annexe 1, tables 32-34).

### 11.5.7. L'exposition professionnelle

Plusieurs interventions relevant de la division de la santé au travail et environnement (DSATE) traitent spécifiquement de ce problème. Ces interventions s'inscrivent dans un programme national, dans une collaboration pluri-partenaire ou dans une participation à des groupes de travail:

#### 11.5.7.1. Le programme national de coordination et organisation de la santé au travail

Dans le cadre de son programme national de coordination et organisation de la santé au travail, la DSATE assure la protection des travailleurs sur les lieux de travail en prévenant les accidents et maladies professionnelles.

La DSATE a en particulier pour mission, en collaboration avec les services de santé au travail :

1. d'identifier les pathologies présentes chez les salariés. Le cancer fait partie des pathologies marquantes régulièrement rapportées ([Mairiaux P et al., 2012](#)).
2. d'aider l'employeur à identifier toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents en particulier cancérigènes. L'employeur doit procéder

à une évaluation des risques pour la sécurité et pour la santé des travailleurs. La nature, le degré et la durée de l'exposition des travailleurs doivent être déterminés régulièrement. L'exposition aux poussières pendant le travail et le contact régulier avec les imprimantes et photocopieuses sont par ailleurs reconnues comme agents cancérigènes potentiels » (Annexe 1, table 35) ([Ministère de la Santé, Direction de la santé, Division de la santé au travail, 2005](#)) ([Service de Santé au Travail Multisectoriel, 2018](#)):

#### 11.5.7.2. Les collaborations avec les partenaires nationaux

Dans le cadre de ses fonctions de surveillance réglementaire, la DSATE collabore avec l'Inspection du Travail et des Mines (ITM) et l'Association d'Assurance Accident (AAA) en vue d'appliquer le règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.

La DSATE collabore également avec l'ITM et l'AAA dans le cadre du programme REACH (Registration Evaluation & Authorization of Chemicals) sur l'exposition des travailleurs aux produits toxiques et dangereux pour la santé, pouvant en particulier augmenter le risque de développer un cancer. Les actions de collaboration avec les acteurs nationaux prévoient également l'organisation et l'attribution de prix « santé au travail ». Une action sur la sensibilisation des jeunes à l'évaluation du risque d'utilisation des substances chimiques pouvant augmenter le risque de développer un cancer fait également partie de ce programme » (Annexe 1, table 36) ([Mairiaux P et al., 2012; Ministère de la Santé, Direction de la santé, Division de la santé au travail, 2005; Service de Santé au Travail Multisectoriel, 2018](#)).

#### 11.5.7.3. La participation aux stratégies de prévention nationales contre le cancer

La division de la santé au travail et environnement (DSATE) participe aux stratégies de prévention nationales contre le cancer à travers deux axes en particulier :

**Axe 1 :** Participation au groupe de travail de la plateforme cancer. La Division de la Médecine Préventive participe également aux travaux de la Plateforme Cancer et a notamment participé activement aux réunions d'écriture du 2<sup>ème</sup> Plan national Cancer, qui a été validé par le conseil de gouvernement le 20/12/2019.

**Axe 2 :** Participation au groupe de travail de l'optimisation de la prévention du cancer dans les lieux de vie (travail et habitat) » (Annexe 1, tables 37-40) ([Ministère de la Santé, Direction de la santé, Division de la santé au travail, 2005](#)) ([Service de Santé au Travail Multisectoriel, 2018](#)).

#### 11.5.8. Les actions de la Direction de la Médecine Préventive

La Direction de la Médecine Préventive organise tous les ans des campagnes d'information et de sensibilisation en matière de prévention des cancers et de promotion des modes de vie sains. C'est ainsi qu'elle a élaboré et diffusé de nombreux matériels didactiques d'éducation à la santé, et notamment des brochures, affiches et dépliants, des spots radio et audiovisuels, des articles et annonces de presse, des publications internet ([www.Sante.lu](#)) et Facebook.

Tous ces matériels, concernant les thématiques « Alcool », « Tabac », « Alimentation saine et exercice physique ainsi que « Vaccination » se trouvent sur le site internet du Ministère de la Santé/Direction de la Santé : [www.Sante.lu](#)

##### 11.5.8.1. La vidéo « Ne jouez pas avec votre santé »

La Direction de la Médecine Préventive réalise une vidéo de prévention contre le cancer, dans laquelle Gilles Müller, joueur de tennis luxembourgeois, incite le public à adopter un mode de vie sain afin de prévenir l'apparition d'un cancer » (Annexe 1, table 41) ([Ministère de la Santé, Direction de la santé, Direction de la Médecine Préventive, 2019](#)).

#### 11.5.9. Les actions de la Fondation Cancer

##### 11.5.9.1. Journée mondiale sans tabac 2019

La dernière enquête sur le tabagisme menée par la Fondation Cancer, « TNS Ilres tabagisme » 2018, a permis de mettre en exergue des chiffres alarmants. A l'occasion de la journée mondiale sans tabac, la Fondation Cancer se désole de ces chiffres et émet plusieurs revendications (Annexe 1, table 42) ([Fondation Cancer, 2019](#)).

##### 11.5.9.2. Les dépliants « Le cancer, parlons-en ... »

La Fondation Cancer publie deux dépliants de prévention sur les cancers féminins et masculins, dans lesquels elle aborde les moyens de prévention possibles, ainsi que les programmes de dépistage disponibles au Luxembourg » (Annexe 1, table 43) ([Fondation Cancer, Info, 2018a](#)) ([Fondation Cancer, Info, 2018b](#)).

### 11.5.9.3. Le dépliant « Fumer la shisha est dangereux pour la santé »

La Fondation Cancer publie une documentation sur les méfaits de la shisha pour la santé « Fumer la shisha est dangereux pour la santé » (Annexe 1, table 44) ([Fondation Cancer, 2016](#)).

**Annexe 1** : Programmes et actions de prévention contre le cancer au Luxembourg présentés par les autorités de santé sollicitées : état des lieux quasi-exhaustif

## LES BESOINS EN PRÉVENTION

Les besoins en matière d'intervention dans le domaine de la prévention des cancers sont multiples et souvent analysés dans les différents documents relatifs à l'élaboration des actions conduites dans le cadre des plans nationaux.

Ces besoins concernent en particulier l'identification des situations ou des individus à risque, la mise en place d'interventions ciblées en direction de certains groupes voire même d'actions personnalisées, l'implication des institutions environnantes comme le milieu professionnel pour les adultes ou le système scolaire pour les plus jeunes, le développement d'actions de formation et d'information plus spécifiquement en matière de prévention des cancers cutanés.

**Identifier les situations et les individus à risque** implique par exemple pour ce qui est des situations, de disposer d'un inventaire exhaustif et précis de l'ensemble des expositions possibles dans un contexte environnemental donné. Ainsi, en milieu professionnel, pour chaque poste, une évaluation des tâches et des conditions de leur réalisation doit être engagée. En revanche, l'étude précise des comportements et des facteurs associés permet de définir des profils

plus à risque aussi bien chez les adultes que chez les enfants ou adolescents.

**Cibler les interventions** est la conséquence naturelle de l'identification des situations selon leur contexte propre ou des individus à risque au regard de leur particularité : mode de vie, niveau de littératie en santé....

**Impliquer certaines institutions ou des acteurs sociaux clés** consiste à développer des partenariats avec des secteurs autres que celui de la santé dans la mise en œuvre d'une politique ou d'une démarche de prévention du cancer. A ce titre, l'institution scolaire et le milieu professionnel sont des partenaires de premier plan dans la mesure où la première, l'institution scolaire, permet d'accéder facilement à certains groupes de la population avec des comportements à risque marqués et le second étant le lieu d'une plus grande exposition.

Enfin, **développer des actions de formation et d'information** sur des risques encore sous-estimés reste une priorité.

## 11.6. Conclusion

Cet état des lieux de la prévention primaire au Luxembourg montre la nécessité de poursuivre les efforts engagés dans la mise en œuvre d'interventions concertées au niveau national pour lutter contre des facteurs de risque connus et non spécifiques au pays comme les comportements à risque liés au mode de vie des personnes mais aussi pour prévenir certaines formes d'exposition plus délétères du fait de l'environnement comme l'exposition aux rayons ionisants. Enfin, comme dans l'ensemble des pays développés, la prévention primaire des cancers ne doit pas faire l'économie sur le possible impact des inégalités sociales de santé. La mise en œuvre d'une politique publique en la matière doit aussi tenir compte d'une possible fragilité accrue de certains groupes sociaux, que cette vulnérabilité concerne leur niveau d'exposition environnementale, leurs comportements en santé ou leur capacité propre à comprendre et à s'approprier les messages de prévention.

*« Au Luxembourg, comme dans de nombreux autres pays, la prévention primaire est gérée de la manière verticale, "du haut vers le bas", c'est à dire qu'elle est prise en charge par le Ministère de la Santé, puis redistribuée à un certain nombre d'organisations au niveau local. Une telle approche ne peut toutefois fonctionner que dans une certaine mesure, et pour atteindre une vraie "démocratie sanitaire", le public devrait être impliqué dans le développement des mesures et des campagnes de prévention primaire.*

*A ce titre, la participation des représentants de patients (associations de lutte contre le cancer, groupes d'entraide de patients...) aux politiques de prévention primaire et à l'éducation sanitaire du public, devrait être encouragée dans les prochaines années. L'impact du cancer sur la vie des patients est indéniable, et l'investissement des malades et de leurs représentants sur ces questions permettra sans nul doute de progresser dans la prévention de la maladie. De manière générale, on a tendance à voir les patients concernés par les soins et la qualité des soins, alors qu'il est à noter qu'ils peuvent avoir un impact essentiel également sur la prévention et sur d'autres sujets plus généraux.*

*Le rôle du politique, dans ce cadre, sera d'avoir une vision transversale et équilibrée entre les intérêts du public et de l'industrie, et de prendre des décisions tenant compte des différents aspects sociaux et économiques. »*

**Prof. Fabien Calvo**

Directeur Scientifique,  
Cancer Core Europe, juillet 2020

## 11.07. Sources bibliographiques

*Bouette A; Karoussou-Schreiner A; Ducoy Le Pointe H; Grieten M; de Kerviler E; Rausin L, et al. National audit on the appropriateness of CT and MRI examinations in Luxembourg. Insights Imaging. 2019 May 20;10(1):54. Available from: <https://sante.public.lu/fr/publications/n/national-audit-appropriateness-ct-mri-examinations-luxembourg/index.html>*

*Conseil supérieur des maladies infectieuses. Vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV). Mise à jour des recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses (CSMI). [13.06.2019]. Available from: <http://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/human-papilloma/2018-06-HPV.pdf>*

*Division de la Radioprotection; Direction de la Santé; Ministère de la Santé. Plan d'action national (2017-2020) : Gestion des risques à long terme dus à l'exposition au radon. 2017. Available from: <https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-radon-2017/plan-action-radon-2017.pdf>*

*Eurostat. Communiqué de presse 245/2016. "1 personne sur 4 âgées de 15 ans ou plus dans l'Union européenne est un fumeur"; [cited 2019 24.04.2019]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7762317/3-07122016-AP-FR.pdf/9e33b36f-46ab-4597-ae9-218b0bf327e2>*

*Eurostat. Communiqué de presse. Consommation de fruits et légumes dans l'UE. 1 personne sur 7 de 15 ans ou plus mange au moins cinq portions de fruits et légumes par jour... tandis qu'1 sur 3 n'en mange pas quotidiennement Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7694626/3-14102016-BP-FR.pdf/b163f7b5-f706-40d8-858a-2dbec9668928>*

*Eurostat. Communiqué de presse. Enquête européenne par interview sur la santé Près d'1 adulte sur 6 dans l'UE est considéré obèse. Taux d'obésité en hausse avec l'âge, en baisse avec le niveau d'éducation. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700908/3-20102016-BPFR.pdf/6a7f5689-11b2-4862-8b29-d5bf59795b87>*

*Eurostat. Statistics explained. Alcohol consumption statistics; [cited 2019 25.04]. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol\\_consumption\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics)*

*Eurostat. Statistics explained. Statistics on sport participation. Available from: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Statistics\\_on\\_sport\\_participation#Active\\_participation\\_in\\_sport](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Statistics_on_sport_participation#Active_participation_in_sport)*

*Fondation Cancer. Shisha: un écran de fumée. Luxembourg; 2016.*

*Fondation Cancer. Let's talk about HPV. Luxembourg; 2017.*

*Fondation Cancer. Tabagisme chez les 18-34 ans au Luxembourg : des chiffres fortement à la hausse. 2019.*

*Fondation Cancer. Info, A., Recherche. Les cancers féminins, parlons-en.... 2018a.*

*Fondation Cancer. Info, A., Recherche. Les cancers masculins, parlons-en.... 2018b.*

*Glanz K; Rimer BK; Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. Jossey-Bass, San Francisco, USA. ; 2008.*

*Gochman DS. Health Behavior: Emerging Research Perspectives. Plenum press, New York, USA.; 1988.*

*Karoussou-Schreiner A; Bouëtté A. Plan d'action: mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale. Audit de la conformité des prescriptions d'examen d'imagerie médicale. Volet B - Audit de la conformité aux bonnes pratiques. Ministère de la Santé. Direction de la santé. 2017.*

*Kerr J; Anderson C; Lippman SM. Physical activity, sedentary behaviour, diet, and cancer: an update and emerging new evidence. Lancet Oncol. 2017;Aug;18(8):e457-e471.*

*L'association Mennien.lu asbl. sunnybox.lu; [06.06.2019]. Available from: <https://www.mennien.lu/sunnybox>*

*Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Loi du 22 décembre 2006 portant interdiction de la vente de boissons alcooliques à des mineurs de moins de seize ans. Journal Officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Available from: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2006/12/22/n11/jo>*

*Le Gouvernement du Grand-duché de Luxembourg. Règlement grand-ducal du 9 novembre 2018 portant exécution de la loi modifiée du 24 mai 2018 sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du*

*branding, cutting, ainsi que du bronzage UV; [13.06.2019]. Available from: <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2018/11/09/a1048/jo>*

*Mairiaux P; Levêque A; Pichault F. Audit de la santé au travail au Luxembourg. 2012.*

*Ministère de la Santé - Direction de la Santé. "Apprenez à contrôler votre peau": 2013a*

*Ministère de la Santé - Direction de la Santé. "Comment rechercher le cancer de la peau": 2013b*

*Ministère de la Santé & Direction de la Santé & Ligue Médico-Sociale & Marc Wilmes Design S.a.r.l. LE PIXIE BUCH: « SECHS FREUNDE UND DIE SONNE » 2014.*

*Ministère de la Santé. Direction de la Santé. Plan cadre national « Gesond Iessen, Me i Bewegen » 2018-2025. Luxembourg; 2018.*

*Ministère de la Santé. Direction de la santé. Les cadeaux du soleil... Le soleil. Ami ou ennemi? ; 2010.*

*Ministère de la Santé. Direction de la santé. Direction de la Médecine Préventive. Ne jouez pas avec votre santé, Gilles Müller. Youtube. <http://sante.public.lu/fr/campagnes/2019/journee-mondiale-cancer/index.html>; 2019.*

*Ministère de la Santé. Direction de la santé. Division de la santé au travail. L'exposition aux poussières pendant le travail; 2005.*

*Ministère de la Santé. Direction de la santé. Sante.lu. Enquête HBSC « Health Behaviour in School-aged Children »; [cited 2019 23/04]. Available from: <http://sante.public.lu/fr/statistiques/statistiques-hbsc/index.html>*

*Ministère de la Santé. Ministère de la Sécurité Sociale Luxembourg. Plan d'action : Mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale. 2014.*

*Murphy J; Gaca M; Lowe F; Minet E; Breheny D; Prasad K, et al. Assessing modified risk tobacco and nicotine products: Description of the scientific framework and assessment of a closed modular electronic cigarette. Regul Toxicol Pharmacol. 2017;Nov;90:342-357.*

*OCDE-Organisation de coopération et de développement économiques. Health at a Glance: Europe 2016. State of health in the EU cycle. 2016 31.07.2019.*

*Organisation mondiale de la Santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. 2010.*

*Ratna A; Mandrekar P. Alcohol and Cancer: Mechanisms and Therapies. Biomolecules. 2017;Aug 14;7(3).*

*Richard JB; Palle C; Guignard R; Nguyen-Thanh V; Beck F; Arwidson P. Evolutions. Résultats d'études et de recherches en prévention et en éducation pour la santé. La consommation d'alcool en France en 2014. 2014.*

*Service de Santé au Travail Multisectoriel. Les Hépatites. Luxembourg; 2008.*

*Service de Santé au Travail Multisectoriel. Les risques chimiques, cancérigènes ou mutagènes. Guide d'évaluation des risques pour la santé et la surveillance des salariés exposés. Luxembourg; 2018.*

*Steil S; Ferreira Da Costa M; Lair ML. Plan National de Lutte contre le Tabagisme. PNLT 2016-2020. 2016.*

*Thomas AC; Barre J. European Health Interview Survey (EHIS): Méthodologie de l'étude. (Fact sheet). Luxembourg: Ministère de la Santé – Direction de la Santé, Luxembourg Institute of Health; 2017 20170515.*

*World Health Organization. Regional Office for Europe. HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) STUDY: INTERNATIONAL REPORT FROM THE 2013/2014 SURVEY. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being Copenhagen, Denmark 2016.*