

Monsieur Fernand Etgen

Président de la
Chambre des Député-e-s
Luxembourg



Luxembourg, le 4 juillet 2022

Monsieur le Président,

Par la présente et conformément à notre règlement interne, je me permets de poser une question parlementaire à **Madame la Ministre de la Santé** concernant **les épisodes de grande chaleur et le plan national canicule**.

Selon le document « Stratégie et plan d'action pour l'adaptation aux effets du changement climatique au Luxembourg », le stress thermique plus fréquent provoqué par le changement climatique affecte la santé humaine. Ce stress touche principalement les personnes âgées, les enfants en bas âge et les malades chroniques vivant dans les agglomérations urbaines, où le nombre de nuits tropicales, dont l'effet négatif sur l'organisme agit également de nuit, augmente également.

Une étude berlinoise montre p. ex. qu'il existe une relation étroite entre le nombre de nuits tropicales et une hausse de la mortalité. Des nuits légèrement plus chaudes suffisent déjà à faire augmenter la mortalité de manière statistiquement significative (Fenner et al., 2015) »

Le 15 mai 2022, le Ministère de la Santé a rappelé à la population les bons gestes à respecter en cas de forte chaleur ainsi que la possibilité pour les personnes âgées de 75 ans ou plus, à autonomie limitée, peu entourées et sans aide de la part de l'assurance-dépendance, de s'inscrire ou de se faire inscrire pour bénéficier de visites de surveillance et d'aide à l'hydratation en cas de forte chaleur.

Etant donné que la multiplication des épisodes de forte chaleur risque de poser un défi à long terme pour la santé publique, j'aimerais poser les questions suivantes à Madame la Ministre :

1. **Combien de personnes se sont enregistrées dans le cadre du plan canicule pour profiter des visites de surveillance depuis sa mise en place ? Les personnes à risques sont-elles informées de manière ciblée pour qu'elles s'inscrivent ? Dans quelle mesure les communes sont-elles impliquées dans le plan canicule pour informer les personnes à risque ?**
2. **Quel est le niveau de sollicitation du numéro d'appel mis en place au sein de la Direction de la Santé ?**
3. **Est-ce que les expériences des vagues de forte chaleur des années écoulées ont amené le Ministère à adapter le plan canicule ou à l'adapter pour le futur ?**
4. **Les statistiques relatives aux causes de décès ne recensent que très peu de cas de décès attribués à une forte chaleur naturelle. Le Ministère dispose-t-il d'informations complémentaires à ce sujet ? D'autres données, telles les hospitalisations, appels au 112 ou interventions du SAMU, voire une augmentation de la mortalité durant les épisodes de chaleur permettent-elles de dessiner un tableau plus détaillé de la problématique ?**

N°6443

Reçu le 04.07.2022

Déclarée recevable

Président de la Chambre des Députés

(S.) Fernand Etgen

10, rue de la Poste, L-1011 Luxembourg

5. **Les statistiques relatives au décès ne devraient-elles pas, le cas échéant, être adaptées afin de mieux refléter le défi que posent les épisodes de grande chaleur ?**

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations les meilleures.



Marc Hansen
Député



Réponse de Madame la Ministre de la Santé à la question parlementaire n°6443 du 4 juillet 2022 de Monsieur le Député Marc Hansen

1. Combien de personnes se sont enregistrées dans le cadre du plan canicule pour profiter des visites de surveillance depuis sa mise en place ? Les personnes à risques sont-elles informées de manière ciblée pour qu'elles s'inscrivent ? Dans quelle mesure les communes sont-elles impliquées dans le plan canicule pour informer les personnes à risque ?

Le plan canicule a été mis en place en 2003. Depuis l'année 2006, 4.834 personnes au total ont été enregistrées pour profiter des visites de surveillance. Les personnes qui remplissent les critères d'éligibilité sont informées par courrier par la Direction de la santé. Les réseaux d'aide et de soins peuvent aussi déclarer des personnes qu'ils jugent être à risque en cas de période caniculaire. La plupart des communes informent la population via leurs bulletins officiels (type « *Gemengebuet* ») de la possibilité d'inscription des personnes à risque et sensibilisent les habitants de venir en aide aux personnes qui en auraient besoin. Par ailleurs, les communes peuvent aider leurs résidents à s'inscrire en cas de besoin. Du matériel d'information est mis à disposition des communes (ex: affiches et dépliants).

2. Quel est le niveau de sollicitation du numéro d'appel mis en place au sein de la Direction de la Santé ?

Le niveau de sollicitation du numéro d'appel mis en place au sein de la Direction de la santé est relativement faible, avec en moyenne une douzaine d'appels par semaine.

3. Est-ce que les expériences des vagues de forte chaleur des années écoulées ont amené le Ministère à adapter le plan canicule ou à l'adapter pour le futur ?

Une analyse de l'année écoulée du plan canicule se fait annuellement en concertation entre la Direction de la santé, la COPAS et la Croix-Rouge luxembourgeoise. Ce plan est régulièrement adapté.

Dans un futur proche, plusieurs changements sont prévus, à savoir:

- la digitalisation de la surveillance des indicateurs (météo, critères liés à l'environnement, visites de personnes aux urgences des hôpitaux et maisons médicales etc.);
- le soutien des offices sociaux des communes pour identifier les personnes inscrites sur les listes et assurer ainsi un meilleur suivi;
- l'élaboration de nouveau matériel informatique et distribution au grand public;
- l'élaboration d'autres mesures, si nécessaire, en fonction de chaque situation individuelle.



4. Les statistiques relatives aux causes de décès ne recensent que très peu de cas de décès attribués à une forte chaleur naturelle. Le Ministère dispose-t-il d'informations complémentaires à ce sujet ? D'autres données, telles les hospitalisations, appels au 112 ou interventions du SAMU, voire une augmentation de la mortalité durant les épisodes de chaleur permettent-elles de dessiner un tableau plus détaillé de la problématique ?

5. Les statistiques relatives au décès ne devraient-elles pas, le cas échéant, être adaptées afin de mieux refléter le défi que posent les épisodes de grande chaleur ?

L'inspection sanitaire de la Direction de la santé a mis en place une veille sanitaire, pour laquelle des données du service météorologique de l'aéroport (température maximale et température moyenne), des indicateurs environnementaux (taux d'ozone, taux de PM10) ainsi que des indicateurs positifs (consultations dans les hôpitaux pour des pathologies en relation avec une épisode chaude) sont recensés. Il est prévu à l'avenir que des données du CSU112 ainsi que des maisons médicales y soient incluses.

Tel qu'indiqué dans la réponse à la question parlementaire 4421 du 7 juin 2021 des honorables députés Carole Hartmann et André Bauler, la classification internationale des maladies, établie par l'Organisation Mondiale de la Santé, permettant de codifier les informations transmises dans le registre des causes des décès, n'est pas une source suffisamment discriminante pour identifier de manière univoque et exhaustive les décès dus à la chaleur :

- Code ICD10 - X30 - Exposition à une chaleur naturelle excessive,
- Code ICD10 - T67 - Coup de chaleur et insolation.

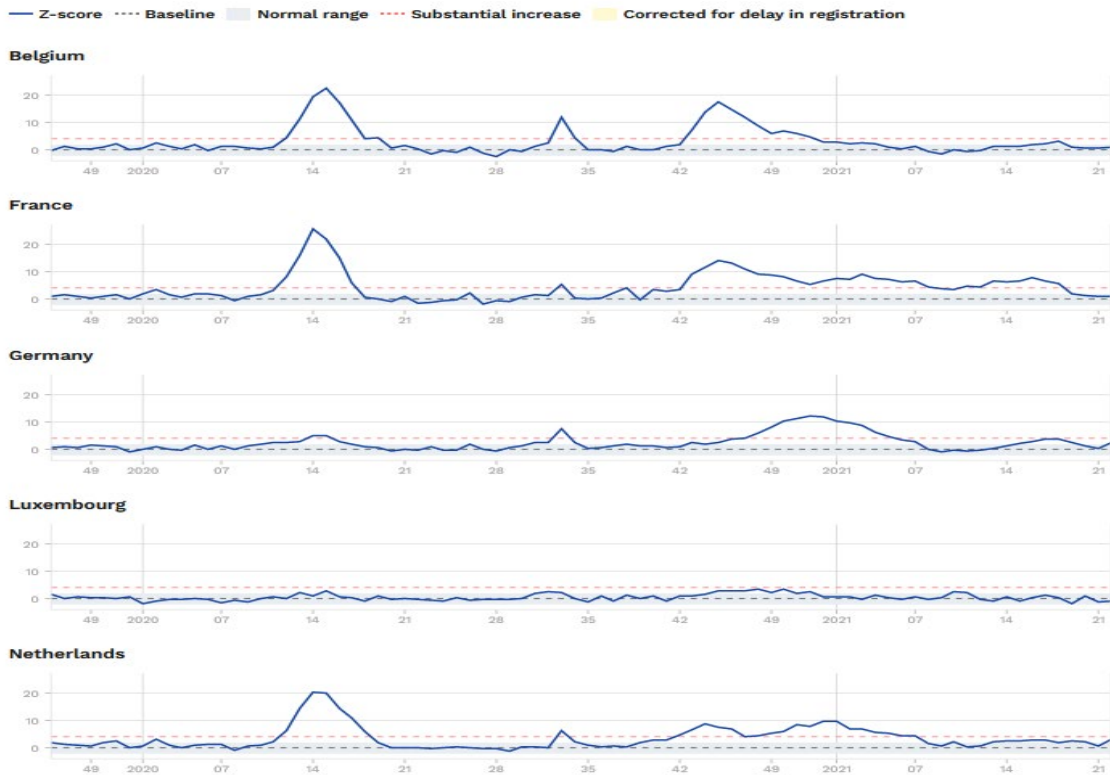
L'analyse de ces statistiques relatives aux décès a été adaptée en 2021 afin de mieux prendre en compte les périodes de chaleur excessive ou de grand froid.

Précédemment, la surmortalité pour une cause de décès était mesurée de la manière suivante: pour l'année 2020 par exemple, pour savoir s'il y a une surmortalité, on considère le nombre de décès observés en 2020 que l'on compare à la moyenne du nombre de décès observés durant les 5 années précédentes (2015, 2016, 2017, 2018 et 2019).

Cette méthode statistique plutôt simple permettait une bonne évaluation mais manquait de finesse.

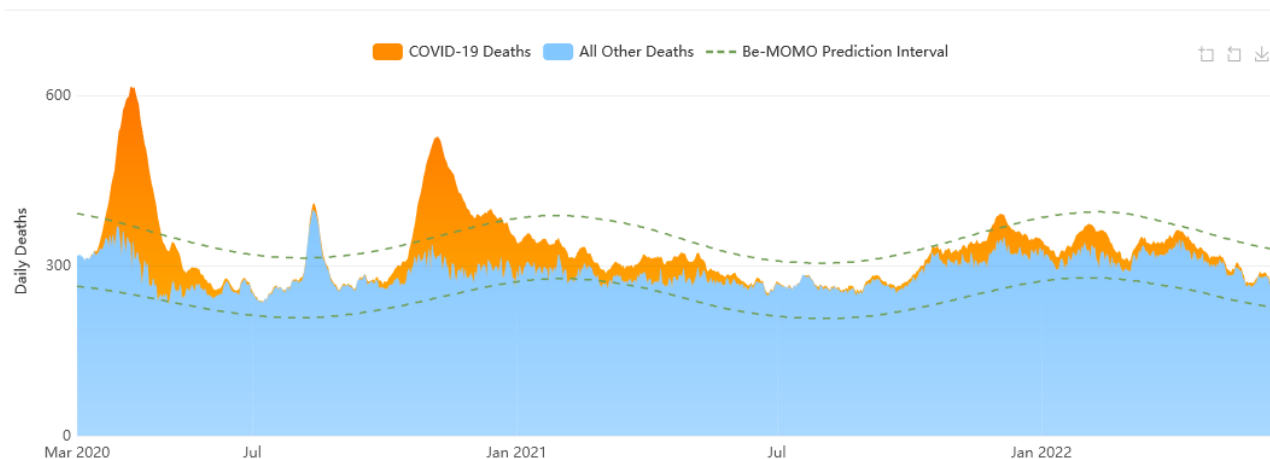
Une autre façon de calculer la surmortalité est celle d'Euromomo (voir graphiques ci-dessous). Cependant, si cette méthode est utile pour mesurer les variations de mortalité, elle ne permet pas d'identifier spécifiquement la menace de santé publique causant un épisode de surmortalité: épidémie, vague de chaleur ou de froid, etc.

Pour les données de 2020, on peut voir un comparatif des données de mortalité pour différents pays. En Belgique, un pic proéminent apparaît entre les deux vagues de surmortalité COVID-19 en début et en fin d'année 2020. Ce pic apparaît de manière plus modeste en France, Allemagne et aux Pays-Bas mais pas du tout au Luxembourg.



Source : <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#z-scores-by-country>

Un focus sur les données belges permet d'identifier la mortalité due au COVID-19 par rapport aux autres causes de décès (toutes causes). Le pic bleu qui apparaît au mois d'août 2020 a été identifié par Sciensano comme étant dû à la canicule.



This is the observed all-cause mortality from which the officially reported Belgian COVID-19 related deaths (Source) have been subtracted and colored in orange. The resulting blue area represents the remaining deaths from all other causes. When the total number of deaths per day exceeds the upper or lower limits of the prediction interval predicted by the modelling (green dashed lines), there is a significant excess or under-mortality. From March to May 2020, we observed an unusual peak in mortality that is almost entirely attributed to COVID-19 related deaths. The peak of COVID-19 death occurred around 8 April. The other peak that is observed in August has been attributed to a heat wave.

Source : <https://epistat.sciensano.be/momo/>

Au cours de l'année 2021, le Service épidémiologie et statistique de la Direction de la santé a, en collaboration avec Sciensano, adapté sa méthodologie afin de pouvoir mieux refléter les défis majeurs que représentent notamment les canicules. Les graphiques sur la surmortalité à paraître dans la prochaine brochure des statistiques des causes de décès pour l'année 2020 posent notamment les constats suivants:

- Le graphique de la mortalité laisse apparaître, vers la 31^{ème} semaine, un pic de surmortalité (mois d'août), indiquant une analyse plus fine des données.

Total des décès (toutes causes confondues)

Par semaine

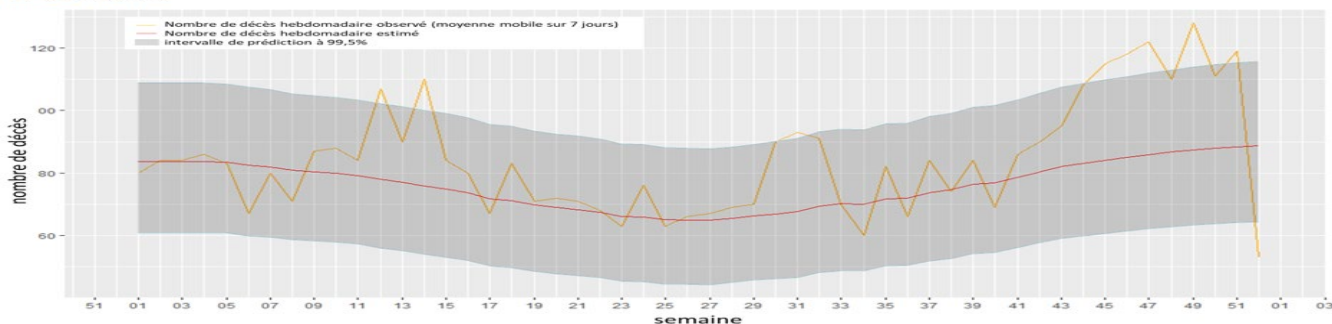


Figure 1: Nombre de décès hebdomadaires estimé et observé (moyenne mobile sur 7 jours) pour 2020

Source : Registre des causes de décès, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé



- Le graphique par âge montre que cette surmortalité touche essentiellement les personnes de 85 ans et plus.

Par groupes d'âge

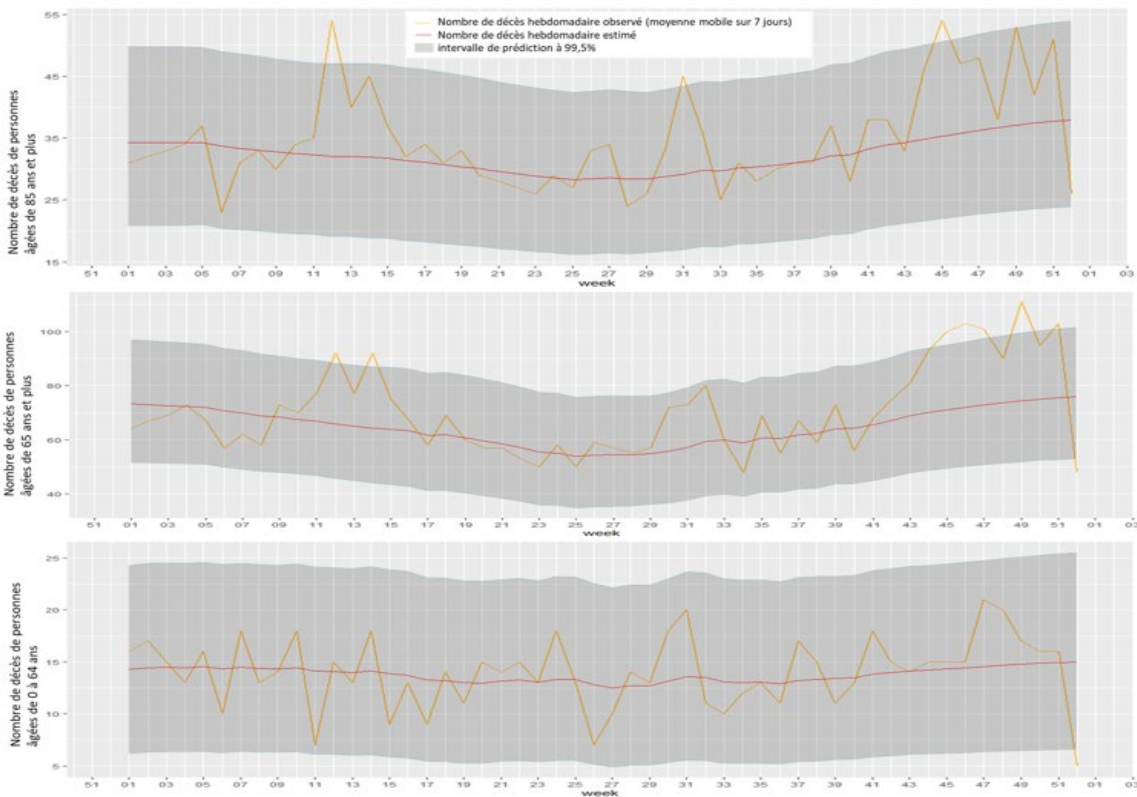


Figure 5: Nombre de décès hebdomadaires estimé et observé pour 2020 : personnes âgées de 85 ans et plus (haut), personnes âgées 65 ans et plus (milieu), personnes âgées 0-64 ans (bas)

Source : Registre des causes de décès, Service épidémiologie et statistique, Direction de la santé

Luxembourg, le 16 août 2022

La Ministre de la Santé,
(s.) Paulette Lenert