



Débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en œuvre du « virage ambulatoire »

QUESTIONNAIRE

1. Quelle est votre appréciation de la situation actuelle de la médecine ambulatoire ?

Fir d'éischt wëlle mir dorobber opmierksam maachen, dass de Begrëff « médecine ambulatoire » net onbedéngt « soins ambulatoire » integréiert.

Zur aktueller Situatioun mierke mir eng **Zounam vun ambulanten Agrëff**, d.h. Agrëffer déi fréier nach 1-2 Deeg Spidolsopenthalt gebraucht hunn, ginn elo ambulante ouni Iwwernuechtung am Spidol duerchgefouert.

Allerdéngs ginn d'Kompetenze vum Soins à Domicile ze oft iwergaange. Dat ass eng aner Sparte wéi d'Spidol. All Secteur huet seng **Kompetenzen** an déi sinn **net kloer genuch definéiert**.

Och ginn **d'Kompetenzen** vun den Infirmièren am an ausserhalb vum Spidol **net genuch gedeelt**. Eng Infirmière z.B. aus der Fleeg vu behënnerte Leit muss kënne komplizéiert Fleegeinterventiounen am Spidol iwwergangsweis (1-2 Deeg) deelen. Doduerch kritt d'Equipe am Spidol d'Méiglechkeet sech mat der Interventioun vertraut ze man a kennen se iwwerhuelen. Ëmgekéiert muss eng Infirmière aus dem Spidol iwwergangsweis e komplizéierten Traitement doheem uwenden an esou d'ambulante Fleegeteam instruéiere kënnen.

An zu gudder lescht kréien **d'Spideeler an déi ambulante Fleegedéngschter net déi nämlech Acten rembourséiert**. Bspw. gi speziell Verbandstechniken (Vac-Verband) oder Dialysen iwwert d'Bauchfell (Peritonealdialysen) dem ambulante Fleegedéngscht net rembourséiert. Doduerch ginn d'Leit dann doweint an d'Spidol, obwuel dat gutt doheem kéint duerchgefouert ginn.

D'ANIL ass och net d'accord mat der Definitioun vun der médecine ambulatoire, esou wi se vun der FHL an der AMMD um Gesondheetsdësch virgestallt gouf. D'Spidol soll séng akut Aufgabe wouerhuelen AN zesumme mam Soins à domicile an den Alters- a Fleegeheemer de suivi vun de behandelte Mënschen maachen. Zesummen heescht an eisen Aen – déi doheem machen de suivi an hun am Spidol en Usprichpartner am Fall vu Komplikatiounen an da get zesumme gekuckt, wat muss gemaat ginn.

2. Comment voyez-vous le rôle des maisons médicales, notamment en ce qui concerne :

- **les types de soins de santé à prodiguer et les équipements à utiliser par les maisons médicales ;**
- **les relations entre les maisons médicales et les établissements hospitaliers ;**
- **les moyens en personnel ?**

D'Maisons medicales sinn am Moment ugebonnen u Spideeler. Hei gëtt ausserhalb vun den Arbeschtszaiten vun den Hausdokteren d'Versuergung vu Patiente séchergestallt, déi keng medezinesch Versuergung an engem Spidol brauchen. Wieren d'Maisons médicales awer pluridisciplinaires an dest 24/24 Stonnen, a wieren „Centres médicaux régionaux“, da wieren di aktuell maisons medicales evtl. net méi noutwenneg a kinnte wierklech am Dengscht vun de Bierger funktionnéieren.

Bei der Versuergung vu klengen akute Problemer ewéi Schnapp oder Houscht, Blosenentzündungen, e Stopp am Ouer, kleng Verletzungen, chronesch Wonnen... kéinten d'Generalisten zesumme mat **Infirmièren (idéal: Infirmières de Pratique Avancée** (Infirmière mat Masterofschloss, 5 Joer Berufserfahrung an erweiderten Attributiounen) ënnerstëtzt ginn, déi esou Fäll zesumme mam Dokter oder selbststänneg versuergen.

3. Quelle est votre vision des centres médicaux pluridisciplinaires, notamment en ce qui concerne :

- leur statut ;
- les types de soins de santé à prodiguer et les équipements à utiliser par les centres médicaux pluridisciplinaires ;
- les relations entre ces centres médicaux, les équipes soignantes et les établissements hospitaliers pour différentes prestations ;
- les frais de passage pour le remboursement de certaines prestations ;
- le nouveau cadre légal pour les centres médicaux pluridisciplinaires ;
- leurs relations avec la Caisse nationale de santé et la nomenclature ;
- l'éventuel soutien public pour ces centres médicaux et leurs obligations éventuelles dans un tel contexte ?

An de Centres médicaux pluridisciplinaires missten d'Infirmièren als Independanten op Aaenhéicht mat deenen anere Beruffer zesumme schaffen, fir Leit mat enger Erkrankung ze versuergen. Wann de Patient mat senger Krankheet versuergt ass, ass d'Infirmière d'Usprichpersoun fir d'Problemer déi duerch d'Krankheet entsti wéi bspw. Angscht, Stuerzgefoor, Ënnerernierung, sozial Problemer, Wann an dësen Thematiken en Expert bspw. Kiné gebraucht get, leed si de Patient a Kollaboratioun mam Dokter un dëse weider. Si suergt dofir, dass all d'Rappore beienee sinn an esou en aktive Suivi gemaach gëtt.

Nieft de Centre médicaux déi op déi medezinesch Versuergung fokusséiert sinn, misst et och « **Centre de santé** » ginn, déi änlech wéi den Office Sociale an de Gemengen funktionéiert an dozou och nach **nidergschwelleg Gesondheetsversuergung** ubitt. Dozou gehéieren z.B. präventiv Besich vun eelere Leit doheem, déi en Risiko hunn fleegebedierfteg ze ginn, ze falen, net mi eleng doheem eens ze ginn, asw. Duerch déi präventiv Berodung kënnen d'Leit, déi nach keng Assurance Dependance hunn, dobäi ënnerstëtzt gin, esou laang wéi méiglech autonom doheem ze liewen.

Dës Centres de santé sollten iwwert d'Gemengen oder de Staat lafe fir hier **Neutralitéit** ze garantéieren. Doduerch kinnten si och secteuirwwergräifend de Lien tëschend den Institutiounen maachen. Och kéinten des Centren d'Ëmsetzung vun Innovatiounen promovéieren.

Et ass am Moment onméiglech engem Betraffenen déi noutwendeg Fleeg zoukommen ze loosser. Sait den 90er Jore konnten d'Infirmière keen Acte op Initiative Propre (wéi et an den Attributiounen vun der Infirmière virgesinn ass) méi an der **Nomenklaturkommissioun** verhandelen. Déi eenzeg Acten déi verhandelt goufe waren der op Ordonnance médicale. Dëst féiert dozou, dass eise Beruff ëmmer méi zur Assistenz vum Dokter gëtt. D'Verdeelung vun der Enveloppe vu Suen, déi mir zur Verfügung hunn dierf net eleng dorobber baséieren,

wien am haartste rífft. Dobei huet den Infirmièeresberuff esou vill méi ze bidden, waat Präventioun vu Krankheeten a bei Krankheeten ugeet, bei Begleedung a schwierege Situatiounen, an och am Kader vum Liewensenn, dest esouwuel beim Patient wéi och sénger Famill – bei engem méi gënschtege Käschtépunkt wi bei deenen aanere Beruffer, déi oft dono ugefroot ginn.

D'Etüd INTERCARE vun der Universitét Basel konnt noweisen, ewéi eng **Erweiterung vun den Kompetenzen an eng Iwerschaffung vun den Attributiounen** vun den Infirmièren onnéideg Spidoolsaweisungen an domadden Käschten reduzéiert. Doduerch dass d'Infirmière bspw. den Betraffenen kierperlech ennersichen kann, kann si Komplikatiounen méi fréi erkennen an mam Betraffenen, senger Famill an dem Dokter Decisiounen am Sënn vum Betraffenen huelen. An dem Sënn spuert eng besserer Formatioun net nëmmen 1.4 Milliarden, me se verbessert och déi ambulante Versuergung vun den Betraffenen.

4. Quelle est votre appréciation du rôle du médecin généraliste et du médecin référent, notamment en ce qui concerne :

- **le renforcement de la médecine de première ligne ;**
- **la coopération du médecin généraliste avec certaines professions de santé ?**

Während den Hausdokter fir déi medezinesch Versuergung am ambulante Secteur zoustänneg ass, géingen déi Betraffene vun enger Kooperatioun mat **enger Infirmière de pratique avancée oder infirmière de santé communautaire** profitéieren. Dës kéinten déi Betraffenen dobäi ënnerstëtzen d'Krankheet an den Traitement an den Alldag ze integréieren, d.h. bspw. d'Zäitpunkte vum Traitement un säin Dagesoflaf unzepassen. Och kennen si während Hausbesich de Suivi vun de Betraffenen doheem maachen an den Hausdokter informéieren, wann den Traitement muss ugepasst ginn. Heiduerch kéinte Situatiounen déi aus dem Gläichgewicht geroden (z.B. Betraffene mat enger chronescher Bronchite, deen duerch eng Gripp ëmmer manner gutt Loft kritt an net bei den Dokter geet, oder Mënsche mat enger Zockerkrankheet, esou wi Leit um Liewensenn, di doheem wëlle stierwen, a nach vill aaner chronesch an onheelbar Krankheeten) fréizäiteg erkannt an behandelt ginn.

Duerch dës Zesummenaarbecht kéinten d'Hausdokteren sech de komplizéierte Fäll widmen ewéi Oplklärung vu Gesondheitsproblemer, déi hier Opmierksamkeet brauchen.

Och missten **Infirmièren an enger Case Manager-Roll** hëllefén de Parcours vu chronesch Kranken duerch de Gesondheetssystem ze geréieren.

Hei kann een erëm d'Bréck schloen op d'Centres médicaux pluridisciplinaires, déi 24/24 Stonne funktionnéieren – an do misst net e Generalist permanent sur place sinn, wëll och infirmières de pratique avancée e gudden Deel vun der Arbecht kinnten iwwerhuelen.

5. Quelle est votre vision de la télémédecine, notamment en ce qui concerne :

- **les principes de la téléconsultation et du programme ePrescription (possibilités, limites et responsabilités) ;**
- **le cadre légal de la télémédecine ;**
- **les responsabilités des différents acteurs (médecins, pharmaciens et infirmiers (de réseaux de soins)) et leurs relations ?**

Nieft der Télémédecine dierf den **Télé nursing** net vergiess ginn: hei kennen d'Infirmièren aus Réseauen an de Spideeler (bspw. Kompetenzzentren) eng zentral Roll spillen. Aus der Distanz kennen si de Gesondheitszoustand vun de Betraffenen, d'Optriede vu Komplikatiounen iwwerwaachen an schnell agräife bspw. de Betraffene beroden, säin Traitement vum Hausdokter, dem Spezialist oder engem anere Gesondheitsberuff iwwerpräiwen ze loossen. Hei kann d'Infirmière och am enken Austausch mat den Apdikter schaffen.

6. Quelle est votre vision de l'hospitalisation à domicile, notamment en ce qui concerne :

- l'identification des acteurs responsables ;
- le cadre légal de l'hospitalisation à domicile ;
- le rôle de l'hôpital dans le cadre de l'hospitalisation à domicile et le virage ambulatoire intra-hospitalier ;
- la définition des tâches et des responsabilités des différents acteurs et leurs relations ;
- le traitement des données médicales ;
- les modalités de remboursement par la Caisse nationale de santé et la nomenclature ;
- le rôle de l'hôpital du jour et de l'hôpital de suite dans l'organisation de la médecine ambulatoire ;
- le rôle des pharmacies dans l'organisation de la médecine ambulatoire ?

- An der Hospitalisation à domicile geet et net drem, dass d'Personal aus dem Spidol eraus bei d'Leit heem geet. D'Behandlung an d'Fleeg solle vun de Beruffer aus dem extra-hospitalier gemaat ginn an dest, wa noutwendeg, an Zesummenarbeecht mam Spezialist aus dem Spidol. Och dofir brauch en ee Patientendossier, deen emmer à jour ass.
- D'Kompetenzen an Zoustännegkeete musse genee definéiert ginn. Ewéi am Ausland, mussen zu Lëtzebuerg z.B. Patienten, déi beotemt musse ginn, doheem versuergt kenne ginn. Dofir mussen ambulant Fleegedéngschter d'Méiglechkeete kréien (Acten, Material,..) fir dëst unzebidden. Dëst muss net duerch Spidol gemaach ginn.
- De legale Kader kann durch e plan „hospitalier“ duerchaus gereegelt ginn.
- De virage ambulatoire „intra-hospitalier“: de Patient bleift am Spidol bis all méiglech Komplikiounen ausgeschloss sinn – dono geet en „heem“ a get do vun de Leit aus dem secteur extra-hospitalier begleet – mat der Méiglechkeet, dass dest Personal sech direkt un de behandelnden Dokter ka wenden, wa Problemer optrieden – ouni dass de Patient muss iwver d'urgence hospitaliséiert ginn (ausser bei engem liebensbedroleche Problem.
- idem Punkt 2
- Données médicales: ee Patientendossier, dee mam Patient weidergeet un di weiderbehandelnd Instanzen
- Upasse vun der Nomenclatur: am extra-hospitalier di selwecht Akten bezuele wéi am hospitalier, dobei och drun denken, dass d'Infirmière niewt Akten och vill Präventioun a Begleedung mecht, di genau esou wichteg sinn wéi en Akt, déi oft vill Zeit brauchen, well de Patient soll jo verstoen wat hie soll maachen, wéi hien et soll maachen a firwat hien dat esou soll maachen.
- D'Spidol – ob dat „de jour“ oder „de suite“ ass, huet eng wichteg Aufgab am akute Bereich – de suivi vu Mënschen, no enger akuter Krankheet oder no enger Operatioun, kann ouni Problem vun de Gesondheetsberuffer am extra-hospitalière Kader gewährleescht ginn.
- D'Apdikten missten an dessem Kader all Medikamenter, déi doheem oder am Fleegeheem gebraucht ginn, op ordonnance kënnen erausginn. Ganz speziell Medikamenter (z.B. verschidde Chimiotherapiemedikamenter, wieren iwwert Spidolsapdikten ze bezéien.

7. Comment évaluez-vous les conséquences que le virage ambulatoire pourrait

avoir sur

- **le plan hospitalier ;**
- **le statut du personnel ;**
- **la continuité des soins ?**

Wéi scho gesoot brauch Lëtzebuerg e plan "hospitalier" – wou all secteure mat agebonne sinn: vum Spidol iwwert d'Alters-a Fleegeheemer, dem gesamte soins à domicile bis hinn zu allen Dokteren an Dokteschpraxen an aanere Gesondheetsberuffer déi an desem Kader relevant sinn.

Verschiede Servicer wärte weiderhinn « privat – liberal » funktionnéieren, aanerer an enger Salariatslogik a nach aanerer um Niveau vu Geméngen oder dem Staat. Vu dass awer alles iwwer CNS conventionnéiert gët, ass et wichteg, dass egal wou behandelt get – dee Professionellen dat selwecht ka verrechnen an de Patient dee selwechte Remboursement kritt.

Un der Continuité des soins muss nach vill geschafft ginn : mir brauchen pro Persoun een eenzege Patientendossier, deen dan effektiv och vun engem zum aanere Prestataire weidergeet an zwar zur selwechter Zeit wéi de Patient selwer – soss ass a bleift des continuité just e schéinen Draam. Dest "Weiderginn" vu relevanten Informatiounen misst zum Beispill elo am Moment schon d' Viraussetzung sinn, fir iwwerhaupt dürfen ze facturéieren – soss brauche mir net dovun ze schwätzen. Den Dossier de Soins Partagé kéint hei eng wichteg Rolle anhuelen firausgesetzt en enthält d'Informatiounen déi fir d'Fleeg noutwändeg sinn.

8. Comment évaluez-vous l'impact que la mise en œuvre du virage ambulatoire pourrait avoir sur le patient et son entourage ?

Idealerweis sollen duerch de Virage ambulatoire déi Betreffen déi **richteg Behandlung zur richteger Zäit op der richteger Platz** kréien. Fir vill Mënschen heescht dat, kënnen doheem an hierem gewinnten Emfeld ze sinn an awer genausou gut betreit ze ginn, wi an engem Spidol. Vill Ressourcë kinnten domat vill méi sënnvoll agesat ginn.

Den ambulante Secteur gëtt doduerch och fir d'Fleegepersonal méi attraktiv, wann d'Weiderentwicklungsmeiglechkeeten deementspreechend ugepasst ginn. Fir dëst ze koordinéieren ass eng **Carte Sanitaire**, déi den extrahospitaliären Secteur aschléisst sécher sënnvoll. Wann d'klinesch Beobachtung beim Generalist an der Infirmière gutt geschoult ass a bezuelt gëtt, wärt an dese Situatiounen di medezin-technesch Diagnostik secher erofgoen. Di medezinesch Traitementer wärten allerdéngs um selwechte Niveau bleiwen.

Et dierf allerdéngs net vergiess ginn **d'Familje vun de Betreffene mat anzebezéien**, z.B. am Spidol schon ze erklären, wéi si de Betreffenen am beschten ënnerstëtze kennen. Och mussen si duerch Fleegeberodungsofferen ënnerstëtzt gi fir eng lwwerfuerderung ze vermeiden.

An zu gudder lescht mussen **d'Spideeler an déi ambulante Fleegegedéngschter déi selwecht Akte rembourséiert** kréien, fir de virage ambulatoire un d'Bedürfnisser vun de Patienten ze orientéieren.

9. Quelles propositions sont prioritaires pour vous ?

Dës Pandemie huet gewisen, dass d'Gemengen duerch hier Proximitéit eng wichteg Roll an der Gesondheetsversuergung misste spillen. Et stellt sech grondsätzlech d'Fro, wéi eng

Verantwortung de Buergermeeschter dréit a wéi eng Kompetenzen d'Gemenge brauche fir d'Gesondheitsversuergung vun hire Bewunner ze garantéieren.

Prioritär ass dowéinst eis Proposition d' Aféierung vun enger Perspektive vu « Community Health ». Eng « **Community Health Nurse** », d.h. eng Infirmière mat enger Formation op Masterniveau, déi bei der Gemeng ugestallt ass, vill do ennerwee ass a bei den Awunner bekannt ass, hätt während der Pandemie viles kënne maachen resp. an d'Weeër leeden:

- Isolatioun bei aalen an / oder kranke Mënschen erfsetzen
- Informéieren resp. Weiderleede vu gefärdete Leit (Ennerernährung, Hëtzwel, psychesch Problemer, asw.)
- Falschinformationene richtegstellen
- Opklären iwwert d'Wichtigkeet vun Tester a Besuch, Schutzmassnahmen, ...
- Informationen iwwer d'Impfung, Bestärkung vun der Wichtigkeet,

Och hätt si als nidregschwellig Uspriechpersoun kenne Fakenews entgéint wierken andeems si als Vertrauenspersoun mat de Leit an d'Gespréich geet. Eeler Leit, déi nach net vun der Assurance Dependance profitéieren, allerdéngs en Risiko vun enger Ennersversuergung, Vereinsamung, Verwahrlosung, Stierz, ... hunn kennen duerch si doheem besicht ginn. Si kéint en Aan op se haalen an Ennerstetzung ubidden. Och kéint des neutral Infirmière communautaire d'Schnittstellen tëscht Spidol an dem Secteur extra-hospitalier iwwerbrécken. D'Réseaux de compétences müssen onbedéngt den extrahospitaliären Secteur méi integréieren. De secteur iwwergräifende Case Management duerch Infirmières de liaison soll an Zukunft d'Continuitéit vun de Soins nach besser sécherstellen. Dëst kéint idealerweis duerch Community Health Nurses erfollegen. Och kéinten duerch dës Community Health Nurse **d'Kompetenzen** vun den Infirmièren am an ausserhalb vum Spidol **besser gedeelt** ginn.

Mee un sech hunn mir hunn eng Visioun vun engem Paradigmewiessel : Wéi eng Virdeeler huet et, tëscht dem Secteur hospitalier an extra-hospitalier ze ennerscheiden ? Mir plädéieren dofir, **alles als 1 Ganzt ze gesinn**.

Och gesi mir et als eng onbedéngt Noutwendegkeet, alles wat d'Gesondheet a Fleegebedierftegkeet betrëfft, ënnert 1 Minister ze setze fir efficace Entscheidungen an eng stëmmeg Gesondheits- a Fleegepolitik ze erméiglechen.

Mir wëllen nachmol d'Definition vun der WHO an Erënnerung ruffen : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et **ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». Am Moment gëtt eiser Meenung no d'Gesondheet als fräi si vu Krankheete verstanen. Déi iwwerméisseg Benotzung vu medezinescher Diagnostik a Behandlungen gouf schon vun der Lancet Serie beschriwen. Nieft der Erkrankung selwer misst de Fokus op d'Liewen an d'Liewensqualitéit mat der Krankheet geluecht ginn. Dorobber kennt et schlussendlech un an d'Infirmière spillt dobäi eng zentral Roll.