



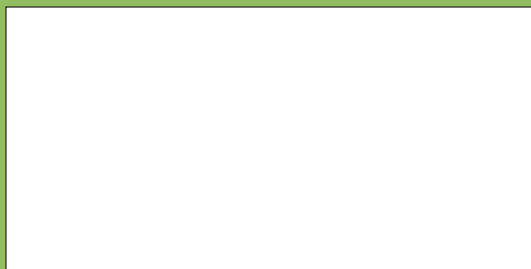
MAGAZINE OFFICIEL DE L'ASSOCIATION  
NATIONALE DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG

April 2021

# ANILnews

## Titre soins palliatifs

Säiten 26-32



PERIODIQUE



Envois non distribuables à retourner à:  
L-3290 BETTEMBOURG

**PORT PAYÉ**  
**PS/506**



# La résistance antimicrobienne, un problème mondial

Les plaies qui ne cicatrisent pas constituent un problème majeur pour les systèmes de santé du monde entier.

**Objectif du traitement des plaies :** obtenir les meilleurs résultats cliniques en créant des conditions de cicatrisation des plaies optimales et en offrant une protection antimicrobienne.<sup>1</sup>

## Cicatrisation des plaies optimale avec Flaminal®

- ✓ Activité bactéricide rapide du système enzymatique<sup>3</sup>
- ✓ Activité antimicrobienne à large spectre du système enzymatique<sup>2,3</sup>
- ✓ Non cytotoxique<sup>3</sup>
- ✓ Débridement et élimination des tissus nécrotiques<sup>4</sup>
- ✓ Gestion de l'exsudat des plaies<sup>4</sup>
- ✓ Risque minimal de résistance antimicrobienne<sup>1</sup>



Plaies à exsudat léger à modéré

Plaies à exsudat modéré à élevé

**FORMATION  
PERMANENTE  
EN SOINS DE PLAIES**

**E-LEARNING  
ACCREDITÉ**



[www.flenhealth.com](http://www.flenhealth.com)

CE 0344

### References

1. Gottrup F, et al. EWMA document: Antimicrobials and non-healing wounds – Evidence, controversies and suggestions. J Wound Care. 2013, 22 (5 suppl.):S1-S92
2. Vandenbulcke K., et al. Evaluation of the antibacterial activity and toxicity of 2 new hydrogels: a pilot study. Int J Low Extrem Wounds 2006,(5): 109-114
3. De Smet K, et al. Pre-clinical evaluation of a new antimicrobial enzyme for the control of wound bioburden. Wounds. 2009, 21(3): 65-73
4. Jones J, et al. TIME to assess wounds- a Clinical evaluation of Flaminal. Wounds UK. 2018, 14(3):63-73

# SOMMAIRE

## Edito

Marie-France LIEFGEN **1**  
Vizepräsidentin vun der ANIL  
Vice-président de l'ANIL

## Actualités de l'ANIL

Neien Member am Comité: **3**  
Coryse Gonderinger

Neien Member am Comité: **5**  
Laurent Noesen

Prix Anne Beffort attribué **7**  
par la Ville de Luxembourg à l'ANIL

Wa mir en eidelt Blat hätten, ... **9**

Mir hun awer keen eidelt Blat, ... **11**

Nos activités à venir **14**

## Actualités professionnelles

Carte Blanche: Begleedung vun **17**  
der Famill als wichtegen Deel  
vun enger professioneller Fleeg

Diskussiounen zur Impfflicht **19**  
fir d'Gesondheetspersonal.  
Den Toun mëscht d'Musek!

Schnelltests - Zertifizierung **21**  
Ein Update

Tests rapides - certification **21**  
Une mise à jour

Douleur chronique: une mise à jour **23**

Den «Titre de soins palliatifs» **26**  
Wéini, fir wien a firwat e wichteg ass

Le «Titre de soins palliatifs» **30**  
Quand, pour qui et pourquoi  
il est important

## ANIL News

Magazine officiel de l'Association Nationale  
des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg  
Editeur responsable: ANIL - Association Nationale  
des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg  
B.P. 1184 - L-1011 Luxembourg

### Secrétariat de l'Anil:

Tél.: 49 58 09 - Fax: 40 85 85  
e-mail: anil@anil.lu · www.anil.lu

### Comité de rédaction:

Anne-Marie Hanff, Marie-France Liefgen,

Photos: ANIL, istockphoto

Impression: Imprimerie Heintz, Pétange

**Avis:** La reproduction, même partielle, des articles  
du magazine Anil News est interdite sans autorisation  
préalable. Les articles publiés n'engagent que la  
responsabilité de leurs auteurs.

# Vorwort

Seit der letzten ANIL NEWS, gab es Vorwärts- und Rückwärtsströmungen. Der Premierminister hatte versprochen, dass die Entscheidung betreffend die Bachelor Ausbildung zum Krankenpfleger Ende Februar im Regierungsrat getroffen würden. Wir mussten bis Anfang Mai auf diese Entscheidung warten, mit der Ankündigung, dass die aktuelle BTS Ausbildung betehen bleiben würde.

Trotz der Diskussion über die Petition für die Bachelor Ausbildung, die durch einen Studenten im letzten Ausbildungsjahr, ausgelöst wurde, begleitet von einer Manifestation aller Vereinigungen von Krankenpflegerberuflern und der Gewerkschaften, blieb Minister Meisch bei seiner Entscheidung, die Ausbildung auf BTS Ebene beizubehalten.

Mitte Juni fand eine Anhörung der betroffenen Berufe im Gesundheitsausschuss der Abgeordnetenkammer statt, welche die Diskussionen bis jetzt jedoch nicht vorangebracht hat, obwohl ALLE politischen Parteien die Vorschläge der ANIL Ende 2020 - Anfang 2021 voll unterstützt haben.

Die Schwäche des Krankenpflegeberufs in Luxemburg ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass mehr als 2/3 der Krankenpfleger, die in Luxemburg arbeiten, jeden Tag aus dem Grenzgebiet kommen. Mindestens die Hälfte von ihnen hat in seinem Heimatland einen Bachelorabschluss, der in Europa anerkannt ist - dessen Anerkennung jedoch in Luxemburg niemals beantragt und bezahlt wurde. Wir bedauern, dass viele unter ihnen noch kein Mitglied unseres der ANIL sind, welche die Interessen der Krankenpfleger und somit die der gepflegten Menschen in Luxemburg vertritt und sie bei der Beantragung der Anerkennung ihres Bachelordiploms unterstützen könnte.

Dies ist eine spezielle Situation: wenn es einem Land nicht gelingt seine eigenen Krankenpfleger auszubilden, ist es wichtig zusammen zu arbeiten - für eine bessere Pflegequalität für jeden gepflegten Menschen.

Motivieren Sie Ihre Kollegen - nur zusammen sind wir stark!

**Marie-France LIEFGEN**  
Vizepräsidentin vun der ANIL

# Préface

Depuis le dernier ANIL NEWS, il y a eu du mouvement et des contre-mouvements.

Le premier ministre avait promis que la décision du Bachelor passerait le Conseil de Gouvernement pour la fin février. Nous avons dû attendre début mai pour avoir l'annonce officielle d'un bachelor infirmier à partir de l'année scolaire 2023/2024 tout en maintenant le BTS infirmier actuel.

Malgré la discussion de la pétition pour le bachelor infirmier, lancée par un étudiant infirmier en dernière année, accompagnée d'une manifestation des associations professionnelles et des principaux syndicats, le ministre Meisch est resté sur sa décision de maintenir l'infirmier BTS.

Mi-juin a eu lieu un hearing à la Chambre des députés - Commission de la santé - qui n'a pas fait avancer les discussions, malgré que TOUS les partis politiques avaient soutenu les propositions de l'ANIL lors des entrevues fin 2020 - début 2021.

La faiblesse de la profession infirmière au Luxembourg réside dans le fait que plus de 2/3 des infirmiers travaillant au Luxembourg sont des frontaliers - dont au moins la moitié ont un bachelor infirmier dans leur pays, reconnu au niveau européen - qui n'ont jamais demandé la reconnaissance de leur diplôme au Ministère de l'Enseignement Supérieur. Malheureusement, beaucoup d'entre eux ne sont pas encore membre de l'association nationale qui défend les intérêts des infirmières et bien sûr ceux des personnes soignées sur tout le Luxembourg, et qui pourra les accompagner dans leur demande de reconnaissance du Bachelor.

Voilà une situation bien spéciale: si un pays ne réussit pas à former lui-même ses professionnels infirmier, il est primordial d'agir ensemble - pour une meilleure qualité de soins au profit de chaque personne soignée.

Motivez vos collègues - ensemble nous serons forts!

**Marie-France LIEFGEN**  
Vice-président de l'ANIL



## Envie de rejoindre une équipe dynamique et professionnelle ?

### **Infirmiers (m/f/d), le réseau Help a besoin de vous !**

En intégrant Help, vous rejoindrez une équipe dynamique et professionnelle, à l'écoute, respectueuse et engagée chaque jour pour apporter les meilleures réponses aux besoins des clients.

Le réseau Help vous proposera un parcours de formation pour favoriser votre développement individuel tout au long de votre carrière.

**Rejoignez-nous !**  
**T. 26 70 26 - [www.help.lu](http://www.help.lu)**

**help**<sup>♥</sup>  
All Dag ass e gudden Dag

# Neien Member am Comité: Coryse Gonderinger



**M**äin Numm ass Coryse Gonderinger, sinn 33 Joer al an sinn Infirmière en soins généraux. Ech hunn Formation vum BTS - Infirmier en soins généraux 2015 ofgeschloss an schaffen säitdeem an engem Service de Chirurgie Générale.

Virun menger Ausbildung zur Infirmière hunn ech eng Bürosaar-becht ausgefouert an hunn en Diplôme de fin d'études. Leider konnt een domat awer net direkt an déi aktuell Infirmiersausbildung eraklammen, wat natierlech schued ass.

Dofir well ech mech asetzen datt do eng Méiglechkeet geschafft gëtt.

Mir ass et immens wichtig den Patient als Ganzt ze gesinn an eng zilgeriichten an ganzheetlech Prise en charge ze plangen an ze gewährleeschten.

Ech hunn mech bei der Anil gemellt, an éischer Linn fir hinnen Merci ze soen fir den Engagement fir eisen Beruff an doropshin hunn ech mech och gemellt fir matzeschaffen.

Ech well dozou bäidroen eisen Beruff no baussen méi attraktiv ze maachen, sief et um Niveau vun der Ausbildung wéi och aktuell dobaussen um Terrain. Et gëtt nach vill ze dinn. Den Encadrement vun den Schüler an Studenten ass mir immens wichtig fir si weider ze motivéieren an ze ënnerstëtzen d'Formation fäerdeg ze maachen.

Enner anerem mussen mir zesammen drun schaffen datt den Beruff an der Gesellschaft nach méi wäertgeschätzt gëtt an och datt Ausbildung endlech den akademischen Niveau kritt.

Mir ass et wichtig datt Infirmière hiren Rôle propre behält an deen och laut den Attributiounen kann ausféieren ouni iergendwann zu engem simple Exécuteur ze ginn.

Mat mengem Engagement am Comité vun der Anil well ech meng Erfahrungen vum Terrain mat eran bréngen an d'Aarbecht vum Comité mat den Leit vum Terrain deelen.



## 23.09.2021 NETWORK CLINICAL NURSING SCIENCES LUXEMBOURG (NCNSL)

**Topic of the oral presentation / discussion:** Middle range theories and how they promote evidence based nursing.

**Presenter:** Nadine Jacqmin

**Where:** Combined presence- and online-format (depending on the sanitary situation)

**Language:** French, English. The language of our discussions will be adapted to the composition of the group.

The ICN code of ethics for nurses states that the nurse is active in developing a core of research-based professional knowledge that supports evidence-based practice. Performing this mission is impossible in the absence of the nursing sciences.

In January 2021 the Luxembourgish Nursing Association (ANIL) created the „Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg“.

If you are interested in evidence-based nursing and willing to participate:

- to network and exchange with other professionals,
- to carry out nursing research projects,
- to meet potential cooperation partners,
- to share your skills and experience in the field of nursing research and science,
- to learn from others, ...

Then you are exactly right!

**Interested to join the movement? Then register without obligation on [www.anil.lu](http://www.anil.lu)**





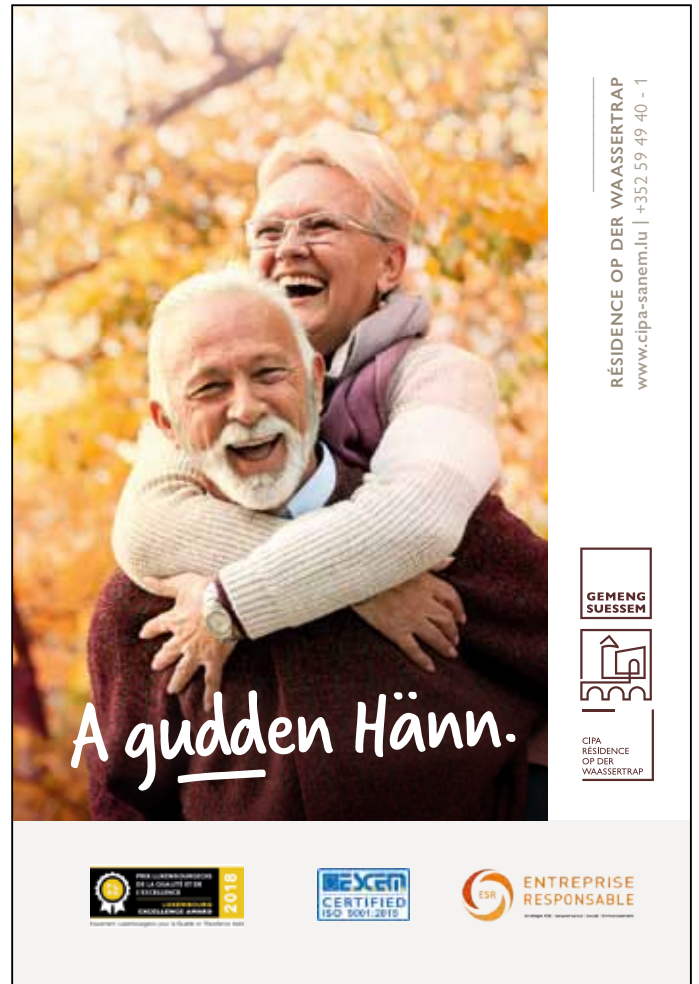
**elisabeth**  
am sozialen dingscht zu lëtzebuerg

## NOUS ENGAGEONS POUR NOS CIPA ET NOTRE MAISON DE SOINS

Évoluez et épanouissez-vous au sein  
d'un groupe engagé et dynamique.


Consultez nos offres d'emploi et postulez  
sur notre site Internet :

 **elisabeth.lu**






RÉSIDENCE OP DER WAASSERTRAP  
www.cipa-sanem.lu | +352 59 49 40 - 1

GEMENG  
SUESSEM

 CIPA  
RÉSIDENCE  
OP DER  
WAASSERTRAP

## A gudden Hänn.

   ENTREPRISE  
RESPONSABLE



## INVESTIR DE MANIÈRE DURABLE, C'EST BIEN INVESTIR.

**C'EST POURQUOI  
NOUS PROPOSONS UN  
LARGE CHOIX  
DE PLACEMENTS  
DURABLES.**

Contactez votre conseiller Raiffeisen  
pour plus d'informations.

**LA BANQUE QUI APPARTIENT  
À SES MEMBRES**

 **Raiffeisen**

Banque Raiffeisen, société coopérative

# Neien Member am Comité: Laurent Noesen



**S**alut,

Ech sinn de Laurent, hunn 37 Joër, sinn Papp a bestued.

Beruflech schaffen ech seit 2006 am Centre Hospitalier du Nord (CHdN), wou ech vill verschidden Erfaarungen konnt maachen.

Ech hunn an Servicer geschafft wéi Chirurgie, Intensivstatioun, Dialyse, Chef op der Kardio/Neuro/Méd.interne a sinn lo säit c.a 3 Joer Responsablen vun eiser Cellule «Documentation Professionnelle et Démarche de Soins».

Eise Büro ass zoustänneg fir eng professionnell Dokumentatioun, déi eng Fleegekcontinuitéit an eng Patientesécherheet garantéiert. Dobäi gëtt déi geleechte Arbecht valoriséiert a dengt och zur juristescher Ofsécherung. Zu eisen Aufgaben zielt dann och den Audit PRN ze maachen, deen fir d'Bestëmmung vun der Dotatioun mat verantwortlech ass.

Ech hunn den Infirmiersberuf duerch Zoufall geléiert, mee haut muss ech soen dat ech mech ganz mat mengem Beruf identifizé-

ieren. Ech gesinn et als een extrem villsäitegen, erausfuerdernden, zäitopwennegen, verantwortungsvollen an leider ënnerbewertenen Beruf.

Firwaat sinn ech an d'Anil gaangen: Ma als eischt muss ech gestoen dat et eichter iwwert eng kritech Ausso vis à vis vum Berufsverband zum Kontakt komm ass. No engem Gespréich mam Anne-Marie Hanff war mir kloer, dass ech net nemme kritiséiere, mee och eppes erreeche wëll. Dodurech sinn ech Member a virun kuerzem an den CA vun Berufsverband gewielt ginn.

Duerch den Kontakt mam Terrain, wéi och meng Berufserfahrung kann ech mech vill abréngen, besonneg bei Sujeten wéi Dotatiounen, Dokumentatioun, IT an der Fleege, Professionalisatioun, Ausbildung, etc ... Fir awer och eppes kënnen ze beweegen ginn Ideeën alleng nët duer. Do brauch een Léit déi zesammenschaffen fir dëss Ideeën am Sënn vun eisem Beruf kënnen emzesetzen.

## INTÉGREZ UNE ENTREPRISE JEUNE, DYNAMIQUE & EN PLEINE EXPANSION



SOINS À  
DOMICILE 24/7



RÉSIDENCES  
SENIORS



FOYERS  
DE JOUR



NUETS  
PÄIPERLÉCK



LITS DE  
VACANCES

Découvrez notre Réseau sur

[www.paiperleck.lu](http://www.paiperleck.lu)



24 25

Afin de renforcer nos équipes, Pâiperléck recherche pour ses différents sites les profils suivants :

- Infirmiers (m/f)
- Infirmiers en Soins Palliatifs (m/f)
- Aides-soignants (m/f)

Faites-nous parvenir votre dossier de candidature à

[recrutement@paiperleck.lu](mailto:recrutement@paiperleck.lu)

**Pâiperléck**

S.à r.l.

Aides et Soins à Domicile - Résidences Seniors







**verbandskëscht**  
Soins & aides à domicile

[www.vbk.lu/jobs](http://www.vbk.lu/jobs)

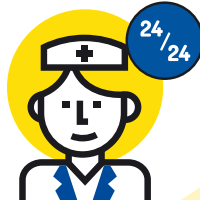


**JOIN THE TEAM**  
#Teamverbandskëscht

24/24



Fleeg doheem



Hëllef am Alldag



Fleeg amCabinet



Wonnefleeg



**26 36 26 02**

[www.vbk.lu](http://www.vbk.lu)



# Prix Anne Beffort attribué par la Ville de Luxembourg à l'ANIL

Le Prix Anne-Beffort est attribué depuis 2003 par la Commission pour la promotion de l'égalité des chances de la Ville de Luxembourg pour récompenser les initiatives en matière d'égalité des chances entre les sexes.

Ce prix 2020 a été officiellement remis à l'ANIL le 8 juillet 2021 représentativement pour toutes les professions soignantes pour leur engagement exemplaire pendant la pandémie et pour rendre visible le déséquilibre flagrant femmes / hommes dans ces professions. Une troisième raison d'attribuer ce prix à l'ANIL consiste à la valorisation du travail quotidien de tous ces professionnels, travail souvent sous-estimé dans la société.

L'ANIL tient à remercier la Commission pour la promotion de l'égalité des chances de la Ville de Luxembourg d'avoir honoré le travail soignant par l'attribution de ce prix en honneur à toutes les professions soignantes.

Anne Beffort, née en 1880 à Luxembourg, était la première femme luxembourgeoise ayant réussi à faire un doctorat. Après neuf années scolaires, elle suivit trois années de cours supérieurs chez les religieuses de Ste Sophie, car à l'époque il n'existait pas d'enseignement secondaire ouvert aux jeunes filles.

À l'âge de 20 ans, elle commença à travailler comme enseignante à l'école primaire pendant six années. Ensuite, elle absolvait un an d'études universitaires en Allemagne, avant de s'inscrire à la Sorbonne pour y passer son doctorat en lettres.

En 1909, les premières classes de l'enseignement secondaire pour jeunes filles étaient mises en place par Aline

Mayrisch - de St. Hubert, qui recruta Anne Beffort comme enseignante pionnière dans cette structure libérale, qui deviendra plus tard le Lycée de Jeunes Filles et qui est actuellement connu comme Lycée Robert Schuman.

Sur base de son expérience personnelle, sa persévérance de vouloir suivre des études universitaires en tant que femme à cette époque et son engagement pour la formation supérieure des jeunes filles, étaient hors du commun et ont mis les fondements pour l'égalité entre les genres.

Pour obtenir un changement, il faut s'investir toujours et se battre parfois.

Pour l'ANIL, un challenge similaire est à l'ordre du jour:

- le nombre d'hommes dans la profession infirmière doit augmenter: selon les derniers chiffres publiquement accessibles, le pourcentage d'hommes se situe à peine à 18%,
- le nombre de femmes responsables dans les structures hospitalières et extra-hospitalières ( $\pm$  20% actuellement) doit atteindre le quota masculin,
- la formation au niveau bachelor pour l'infirmier en soins généraux et au niveau master pour les spécialisations, tant défendu par la profession et les associations doit être défendue par tous les moyens.

Ensuite, nous pourrions parler d'émancipation dans les deux sens.

**Marie-France LIEFGEN**  
Vizepresidentin vun der ANIL



©Photothèque de la Ville de Luxembourg



avec  
Blood Sugar  
Mentor™

## Aidez vos patients à recevoir une guidance en temps réel et des astuces pratiques

Le nouveau lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® est équipé

d'un **Indicator Dynamic d'Objectif ColourSure®** qui aide les patients à **comprendre** quand leur résultat est élevé, bas ou dans l'objectif, ou s'approche d'une valeur haute ou basse, afin qu'ils puissent agir avant de dépasser leur objectif.

et d'une fonction **Coach de Glycémie\*** qui offre aux patients une **guidance personnalisée**, de la **compréhension**, et de la **motivation** pour qu'ils puissent agir afin d'**éviter des hypos-** et **hyperglycémies**.

Les décisions concernant le traitement doivent être basées sur le résultat numérique

Contactez le Service à la clientèle OneTouch au **800 25749** ou visitez **OneTouch.lu**

\* Blood Sugar Mentor™

© 2020-2021 LifeScan IP Holdings - GL-VRF-2000026 - BE-VRF-2100001





## Wa mir en eidelt Blat hätten, ...

**D**es Ausso vum Claude Meisch vis-à-vis vum Berufsverband vun der Infirmiëren an Infirmieren (ANIL) am Dezember 2020 schéngt mir weit fort vun der Realitéit.

An eiser Zäit gëtt et net mi vill wäiss Blieder.

Wat mir brauche fir eppes ze änneren sinn Wäitsiicht, Fachwëssen an Zivilcourage, dëst si Kompetenzen, déi verschidde Politiker leider net mi hunn, och net an hirem Beroderkrees.

Och 1967, Joer vun der Gebuert vum haitegen Infirmier, gouf et kee wäisst Blat - mä säit Joerzénngten e „garde-malade“ mat enger Ausbildung vun 2 Joer. 1967 huet eis Politik et färdech bruecht eppes ganz Neies anzeféieren: de Beruff vum Infirmier, deen d'Aarbecht vum „garde-malade“ ersat huet, dëst ënnert enger CSV / LSAP-Regierung. Des Ännerung war während engem Véierelsjoerhonnert vu grousssem Erfolleg begleet. Vu 1970 bis 1995 war de lëtzebuurger Infirmiersdiplom en Diplom, dee mat der éischter europäescher Directive iwwert d'professions réglementées 77/452/EEC zu 100% konform war. Déi Zäit war de Beruff nach eng «profession paramédicale», wat leider joerzénngtelaang och esou gelieft gouf - den Dokter huet decidéiert, d'Infirmière huet ausgefouert - obwuel d'Fleeg déi Zäit och schonn an der Gesetzgebung e ganz groussen eegestännege Verantwortungsbereich hat.

1992 sollt eng nei Reform vum Beruff gemaach ginn, mat engem Ofschloss als Bachelor, wéi dat a villen aneren europäesche Länner deemools schonn de Fall war. Leider ass des Weiderentwécklung vum Infirmiersberuff ënnert enger CSV/LSAP Regierung net zustane komm. Wat huet deemools geännert: d'Formation vum Infirmier ass vum Ministère de la Santé bei de Ministère de l'Education Nationale gewiesselt, d'Schüler kruten zousätzlech zum Infirmiersdiplom hiren Diplôme de fin d'études secondaires techniques. D'Endresultat vun der Reform war eng duebel Katastroph: d'Formation war net méi konform mat der Directive européenne, déi seit 1977 a Kraaft war, well méi wéi 1000 Stonne Formation gefeelt hunn, vun den enseignéierte Stonne ware se laang net mi all „purement professionnel“, an eng Partie Schüler kruten hiren Infirmiersdiplom net, well se am „Bac technique“ an engem Sproochefach duerchgefall sinn - obwuel se ganz gutt am professionellen Deel vun hierer Formation ofgeschnidden hatten.

Während iwwer 10 Joer huet Lëtzebuerg Infirmieren ausgebild, déi net konform zur neier europäescher Directive vun 2005 waren. 2007 hunn ech mat der ANIL eng Plainte bei der europäescher Kommissioun gemaach, an doropshin huet Lëtzebuerg d'Infirmièresformatioun missen upassen. Ënnert enger CSV/ LSAP Regierung sinn aus 3 Joer 4 Joer ginn (12<sup>e</sup> - 15<sup>e</sup>) mat engem Bac technique op der 13<sup>e</sup> an engem Ofschloss BTS Infirmier (Brevet de technicien supérieur). Och des nei Versioun vun der Formation war net zefriddestellend:

praktesch 2/3 vun de Schüler hu no der 13<sup>e</sup> opgehale fir eppes aneshtes ze studéieren - si hate jo elo e Bac technique. Déi Schüler, déi di hier Infirmièresformatioun färdech gemach hunn, hate keng Méiglechkeet, sech an hirem Beruff am Ausland akademesch weiderzubilden, well si hate jo kee Bachelor, wéi et entretremp an denen meeschten aner europäeschem Land de Fall war.

Elo, 2021 sti mer erëm op engem Wendepunkt, dëst ënnert enger DP/LSAP/ Déi Gréng Regierung. Fir elo di richtig Entscheedung ze huelen brauch et Know-how aus dem Gesondheetswiesen a wéi ëmmer bei esou weitgreifenden Entscheedungen och Zivilcourage als Regierung.

All Parteien, all Gewerkschaften an all Berufsverbänn sinn sech eens - d'ANIL huet säit September 2020 mat all Partei, Gewerkschaften an Associatiounen geschwat - an alleguer sinn d'accord, dass den Infirmiersberuff muss akademiséiert ginn, wéi et säit laangem scho bei 95% vun allen anere Gesondheetsberuffer de Fall ass.

Mir brauchen hei zu Lëtzebuerg eng eenzeg Zort «Infirmier en soins généraux», konform zur europäescher Directive vun 2013 an zwar op Bachelor Niveau, mat neien, reglementéierten Attributiounen, déi och deementspreechend bezuelt ginn.

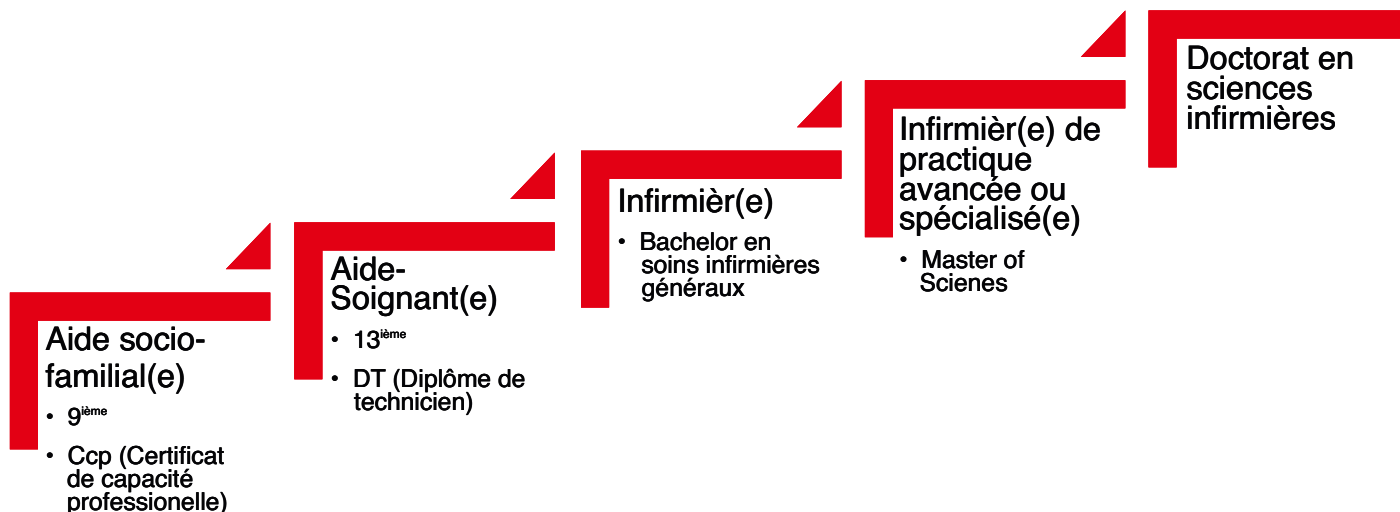
Mir müssen alle Leit, déi am Fleegemilieu wëlle schaffen, eng Méiglechkeet vu Passerellen vun engem Beruff an deen aneren ubidden: vum Aide-socio-familial op den Aide-soignant, vum Aide-soignant op den Infirmier, a wann den Infirmier e Bachelor huet, stinn dono all Méiglechkeeten op fir weider e Master a verschidene Sparten an dono, fir deen dee wëllt och nach en Doktorat ze maachen.

Wat mir absolut net brauchen: verschidene Zorten vu Infirmierspersonal, esou wéi den Educationministère sech dat virstellt: en Infirmier BTS, en Infirmier Bachelor, en Infirmier Bachelor «Plus», en Infirmier Master, a wëll et esou präisgëschteg ass och nach en Infirmier spécialisé, deen no sengem 1te BTS (Bac +2) oder Bachelor (Bac +3) dann och nach 2 Joer mécht fir seng Spézialisatioun als Infirmier spécialisé nees op Bachelor Niveau (Bac +3) ze maachen.

D'Iwwerleeunge vum Minister Meisch an sengem Team sinn der Realitéit vun de Besoinen vun de schaffende Leit, hirem Potential a vun eiser haiteger Gesellschaft net ugepasst.

Als liberale Politiker muss hien sech bewusst sinn, dass all Mënsch e Recht op Weiderentwécklung huet, dass d'Formatiounen an engem Bereich deementspreechend müssen opgebaut sinn. Laut Pressecommuniqué ass et dem Här Meisch an der Madame Cahen bewusst, dass den Infirmiersberuff an enger permanenter Evolutioun ass an dass dës Beruff (wéi di aner Fleegeberuffer och) net an engem bestëmmte Wëssen oder a spezifeschen Akten figéiert ass. Di lescht Méint





## Duerchgängegen an transparenten Formatiounssystem

hätte gewisen, dass eis Gesondheet an déi vun eisen Nächsten eng absolut Prioritéit ass. Dofir misste mir an d'Qualitéit investéieren.

Fir d'ANIL bedeit des Qualitéit folgendes: eng Duerchgängegkeet vum Aide-socio-familial bis hin zum Infirmier:

- En Aide-socio-familial schléisst seng Formatioun mat enger 9<sup>e</sup> of an hie kann dono eng Ausbildung en cours d'emploi als Aide-soignant machen
- En Aide-soignant misst mat enger 13<sup>e</sup> ofschléissen, fir dass hien, wann hien dat wëllt, dono séi Bachelor Infirmier en soins généraux ka maachen. Et wier zimlech einfach den Aide-soignant, op dee Niveau ze hiewen a mat aktualiséierten Attributiounen auszustatten, fir dass d'Formatioun och der Verantwortung vun dësem Beruf gerecht get
- Fir den Infirmier därf et nach just een Ausbildungswee ginn: no enger 13<sup>e</sup> soll hien de Bachelor Infirmier en soins généraux maachen, an zousätzlech Attributiounen kréien. All déi, di hiren Diplom virun der neier Gesetzgebung gemach hun, kréien d'Méiglechkeet dësen Diplom no ze maachen, oder si maachen hire Beruff esou weider ewéi bis elo, bis den alen Diplom «ausgelaf» ass. Och dat ass et scho mat verschiddenen Carrièren hei ze Lëtzebuerg ginn.
- Nom Bachelor Infirmier gëtt et d'Méiglechkeet vun enger Weiterbildung: als Infirmier en pédiatrie, en psychiatrie, en anesthésie, en réanimation, als assistant en chirurgie, als infirmier de pratique avancée a verschiddene medezinesche Spezialitéiten, a sécher och nach an aner Domainen - an dëst, esou wéi den Traité vu Bologna dat virgesäit op engem Master Niveau.
- Wann eng Infirmière sech no hirem Master nach wëll weiterbilden, soll si zu Lëtzebuerg oder am

Ausland d'Méiglechkeet hunn en Doktorat maachen ze kënnen.

An et ass genau dat wat d'ANIL revendiquéiert.

Wéi et aus dem Schema ersichtlech ass, huet d'ANIL sech och Gedanken iwwert all di aner an der Fleeg implizéiert Beruffer gemaach - jidderee soll sech kenne weiderentwéckelen.

Vläicht kann eis lëtzebuurger Uni de Studiegang (Infirmier en soins généraux och op zwou Sproochen ubidden - esou krite mer iergendwann genuch Infirmierspersonal wat zu Lëtzebuerg ausgebild gëtt.

Och wann d'Blat net eidel ass, kënne mir als Gesellschaft viles verbessern. Wien ass besser placéiert wéi d'Leit aus dem Milieu fir dorop di richtig Äntwerten ze ginn – an déi gi leider net ëmmer gefrot. An wann se gefrot ginn, huet hier Meenung bei den Decisiounen oft net dee Stellwäert, deen si misst hunn. Esou wéi dëst bei der Reformproposé elo och den Fall ass.

Wéi d'Ministesch Lenert sot: den Infirmiersberuff brauch spezifesch technesch Kompetenzen am Kader vun de medezinesche Behandlungen, genau esou wéi eng Expertise an der Fleeg - a genau dofir setzt d'ANIL sech an.

Als Associatioun, als Bierger an als ganz Gesellschaft hu mir alleguer eng grouss Verantwortung fir déi Mënschen, déi mir fleegen an och fir all déi Mënschen déi an der Fleeg schaffen, fir dass d'Qualitéit vun der Fleeg geséichert a verbessert ka ginn.

### Marie-France LIEFGEN

Vizepresidentin vun der ANIL (Association Nationale des Infirmiers du Luxembourg)

Formatrice seit 2005 bei Omega 90 am Palliative Care

Professeure infirmière vun 1984 - 2005 am LTPS (Lycée Technique pour Professions de Santé)

# Mir hun awer keen eidelt Blat, ...

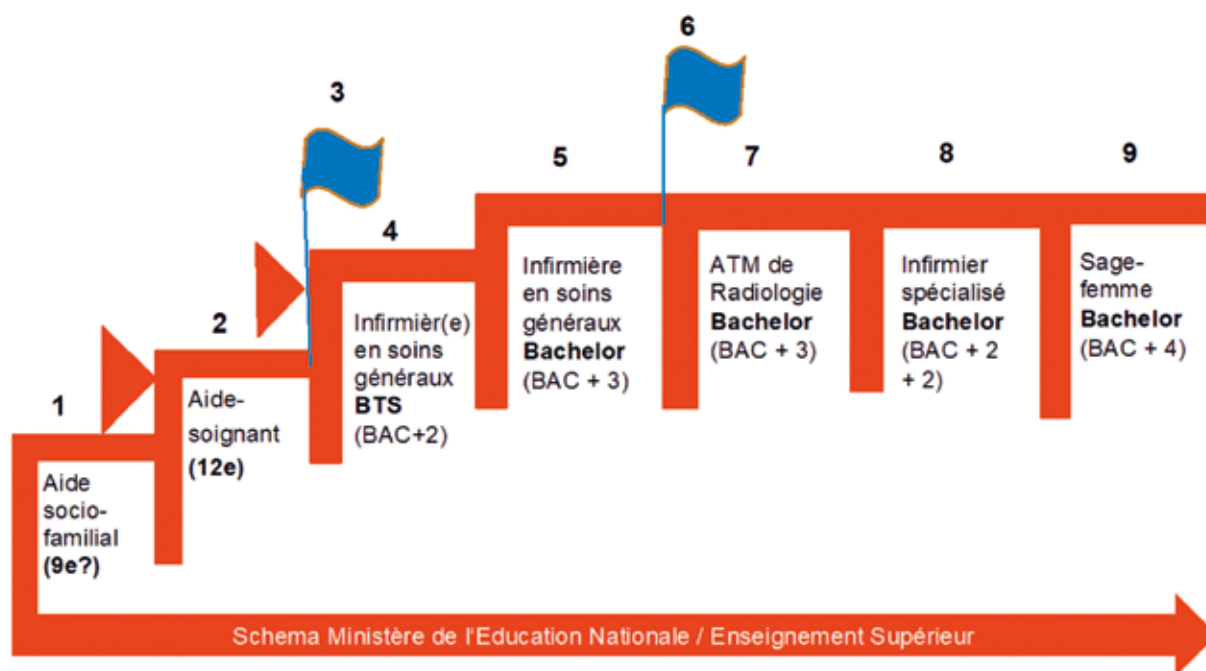
## Eng Analyse vun der aktueller respektiv proposéierter Situatioun vun den Ausbildung vum de Gesondheetsberuffer zu Lëtzebuerg

### All Gesondheetsberuffsausbildung soll unerkant an transparent sinn.

D'Gesellschaft huet e Recht op transparent Informatiounen iwwer d'Formatioun an d'Kompetenzen vun de Gesondheetsberuffer. Déi jonk Leit hun e Recht op eng Ausbildung, déi un d'Fuerderungen vum Terrain ugepasst ass an op en duerchgängege Ausbildungssystem, wou jiddereen seng Chance huet.

Nom an trotz dem Protestpiquet virun der Chamber den 1. Juni dest Joër, hält den Edukationsminister un séngem Schema fir d'Reform vun de Gesondheetsberuffer fest.

Et leit mir vill drun, op d'Ënnerscheder hinzeweisen tëscht deem Schema vum Edukatiouns- an Héichschoulministär an der Propos, déi d'Gesondheetsberuffer selwer ausgeschafft hunn. (op der Seit 5). Dofir hei eng Analyse vum proposéierte Schema vum Edukatiouns- an Héichschoulministär.



1 Den Aide-socio-familial ass e Beruff, deen 1999 - wéi d'Fleegeversécherung zu Lëtzebuerg agefouert gouf - kreéiert ginn ass. En ass e wichtege Bestanddeel vun der alldéeglecher „Prise en soins“ vun eisen eeleren a kranke Leit ginn. Leider sinn d'Bedingungen fir d'Formatioun an d'Ausübung vun dësem Beruff no iwwer 20 Joer nach ëmmer net ausgereift:

- des Ausbildung gëtt duerch de Familjeministär gesteiert,
- am ganzen Organigramm vum Edukatiounsministär existéiert des Ausbildung net, also och net am lëtzebuerger Schoulsystem, d'Formatioun schléisst deemno net mat engem Diplom vum Edukatiounsministär of,
- dese Beruff ass net an deemselwechte Mooss unerkant wéi déi gesetzlech geregelt Gesondheetsberuffer,
- ier een des Ausbildung iwwerhaupt ka maachen, muss een 2 Joer als „aide-socio-familial en attente de formation“ schaffen, a schonn all dat maachen, wat een no der Formatioun maachen soll,

- den aide-socio-familial ass kee Gesondheetsberuff entsprechend dem Gesetz iwwer d'Gesondheetsberuffer vu 1992, an d'Beschreibung vun sengen Tätigkeeten ass net durch dëst Gesetz bestäetgt, obwuel den aide-socio-familial vill „Akten“ mécht, déi verschidde Gesondheetsberuffer per Gesetz virbehale sinn,
- awer oni des Leit giff eise System vun der Fleegeversécherung zesummebrechen.

Hei stellen sech vill Froen, déi bis elo nach net oft öffentlech gemach goufen.

Ganz vill vun dese Leit leeschten eng gutt Aarbecht - awer de Wee dohinner grad wéi d'Gegebenheeten an der Praxis sinn a Fro ze stellen. Als Gesondheetsberufferin muss ech leider déi Aarbecht, déi si all Dag am „Gesondheetsmilieu“ oder misst e vleicht soen am „Familjemilieu“ - obwuel de „Bénéficiaire“ deeseweichten ass (Maisons de soins / CIPAs a soins à domicile) musse leeschten a Fro stellen am Sënn vun: wéi eng Akten maachen si all Dag, zu deenen si iwwerhaupt net berechtigt sinn? Wien ass am Zweifelsfall verantwortlech fir déi eigentlech „ille-

gal" Tätigkeiten an hier eventuell Suiten? Gëtt den ASF net munchmol eleng gelooss mat Situatiounen, fir déi hien net bestëmmt ass?

Wisou kënnen des Leit – déi oft «Quereinsteiger» sinn, net

1. hir Formatioun am normale Schoulsystem ugebuede kréien?
2. als Gesondheetsberuffer an d'Gesetzgebung opgeholl ginn - an dëst mat enger klorer Beschreibung vun deem, wat si dierfen a musse maachen a mat enger klorer Ofgrenzung zu deenen anere Berufsgruppen, sou dass jideree fir seng Akten responsabel ass?

Dass den Certificat vum Aide-socio-familial Zougang zur Ausbildung als aide-soignant gëtt, ass eng gutt Saach. Dat soll och weiderhin esou bleiwen.

- 2 Den Aide-soignant ass laut 92er Gesetz e Gesondheetsberuff. Am Joer 2002 (viru bal 20 Joer) krut den Aide-soignant per Gesetz nei Attributiounen, déi hie leider nach laang net iwwerall dierf ausféieren, wëll d'Bedingungen net ëmmer kloer genuch sinn. Esouwuel fir dese Beruff, dee jo gesetzlech gereegelt ass, wéi och fir eis Gesellschaft, wier et wichteg, dass den Aide-soignant déi Attributiounen, déi hie per Gesetz huet, och dierf ausféieren. Dofir missten e puer Passagen vum Règlement grand-ducal vum Aide-soignant e wéineg geännert ginn fir méi verständlech ze ginn an esou d'Kompetenzen wéi d'Responsabilitéit par rapport zu aanere Gesondheetsberuffer (an dësem Fall den ASF an den Infirmier) deitlech ofzegrenzen (aaner Argumenter ennert dem Punkt 3)
- 3 Den Edukationsministär wëllt en Technicien de soins aféieren. Dese Beruff hätt dann e Joer Ausbildung méi wéi den Aide-soignant. En zousätzleche Beruff bréngt zousätzlechen Duercherneen an di schon vielfälteg Fleegerberuffer. Eng kloer Aentwert op folgend Fro kinnt d'Léisung sinn: firwat net dem Aide-soignant, deen eng gutt Ausbildung huet, eventuell nei Attributiounen ginn a seng Formatioun 1 Joer mi spéit ufänken oder seng Formatioun em 1 Joer verlängeren, fir dass hie mat enger 1<sup>ière</sup> ophält an dono och nach ka weiderléieren - egal a wat fir eng Richtung. De Beruff vun engem Technicien de soins ass total iwwerflësseg: hien ass wuel kaum vun deenen anere fleegeresche Gesondheetsberuffer (also ASF, AS, Infirmier) ofzegrenzen an degradéiert den aktuellen Aide-soignant. De Numm ass gutt gewielt an den Aide-soignant soll duerch eng verbessert Formatioun desen Titel kréien - mat der Méiglechkeet, dass di aktuell Aide-soignants iwwer formation continue och desen Titel kënnen kréien.
- 4 Den Infirmier BTS ass geschaaf ginn, nodeems d'Europäesch Kommissioun Lëtzebuerg gezwongen huet, d'Infirmièresformatioun un di europäesch Direktive unzepassen, no enger Plainte vu Bleser / Liefgen (ANIL) am Joer 2007. D'Resultat ass enttäuschend: wann een Zuele kuckt vun deene leschte Joeren, dann

halen 2/3 vun de Schüler nom 2te Joer op - dann hu si hire BAC. Dono kënnen si eppes anescht léieren/studéieren. Nëmme 1/3 vun de Schüler maachen dono tatsächlech hieren Infirmiersdiplom (BTS) - an dat ass ee vun de Grënn vun der Pénurie an dësem Beruff.

- 5 Zënter bal 20 Joer waart den Infirmiers-Beruff op eng Akademiséierung, déi jo an deene meeschte Länner vun der EU eng Selbstverständlechkeet ass. D'Gläichstellung mat deene Länner ass dann och ee vun de Grënn, firwat Lëtzebuerg sech soll upassen, wëll aktuell sinn vill weider Studien am Ausland fir eis Infirmiëren net zougänglech, wëll si keng Héichschulstudien (Bachelor) kënnen nowiesen. Deen anere Grond ass d'Unerkennung vun de Fuerderungen, déi un de Beruff vun der Infirmière gestalt ginn: d'Suerg fir de kranken a schwache Mënsch, dee net nëmme kommunikativ Kompetenzen verlangt, mä och eng zolid wëssenschaftlech Formatioun. Di aktuell Reform-Propose vun der Regierung vun enger Infirmières-Formatioun um Niveau Bachelor ass deemno e wichtegen an dee richtege Schrëtt fir eng „qualitativ héichwärtig“ Fleeg, wéi DP dat an hirem DP Magazin ukënnegt. Viru baal 30 Joer ass schon iwwert esou eng Opwärtung vum Beruff geschwat ginn - geschitt ass leider näischt. Et ass héich Zäit datt et elo gemaat gëtt an datt all Infirmier mat engem Bachelorabschluss beim kranken oder ale Mënsch „um Bett“ schafft - a net nemmen administrativ Arbechte mécht. Den Infirmier ass ee vun den Dréi- an Angelpunkte vum Gesondheetswiesen. Mat sengem Wëssen kann hie villes maachen fir datt et de Mënsche gutt geet, an hie kann och vill Komplikatoune vermeiden - virausgesat dass hien di krank Leit och oft genuch geseit an an der alldeeglecher Fleeg aktiv ass.
- 6 Den Infirmier „Plus“, esou wéi den Héichschulministère dat gesäit - dee brauch keen op engem BTS-Niveau. Wat maache mir mat engem BTS-Infirmier, deen no senger Ausbildung nach 1 zousätzleche Joer mécht an da méi dierf maache wéi e „normalen“ Infirmier? Wien hält all déi Beruffer da nach iergendwéi auserneen? Wéi soll do e Chef de service plangen kënnen? Wéi soll e Patient wëssen, wien do bei him ass?

Laut der europäescher Direktive gëtt et een eenzegen Infirmier en soins généraux. De Versuch, zu Lëtzebuerg erëm eng extra Zopp ze kachen, an en Technicien en soins (3) an en Infirmier Plus (6) anzeféieren, ass net wierklech ee Plus. Domat gëtt weder e Patron nach e Patient eens. Besser wär eng ordentlech Spezialisatioun op Master-Niveau, an da schwätze mir vun engem „Infirmier de pratique avancée“, dee mir och am Ausland fannen an deen effektiv méi Attributiounen an engem gewëssen Domaine huet an dofir och eng Partie Akte kann ausféieren, déi den Infirmier en soins généraux net beherrscht. E Bachelor Infirmier mat engem Joer „Plus“ kinnt en éischte Schrëtt an des Richtung sinn. Firwaart net direkt e Studiegang schaafen, dee



Bologna konform ass an deen och am Ausland unerkannt ass?

- 7 Dass een zu Lëtzebuerg eng Formatioun op Universitätsniveau kann a soll an der „Imagerie Médicale“ maachen, dat ass an der Rei - d'Uspréich un dëse Berufsstand ginn duerch Digitalisatioun an d'Fortschrëtt an der Medezin ëmmer mi grouss. Da brauch dëse Berufsstand awer och e Numm, deen un all di nei Ufuerderungen ugepasst ass. De Numm „Assistant technique medical de radiologie - ATM - Rx“ huet zënter 30 Joer eng kloer Bedeitung, déi net mat engem Bachelor Diplom gläichzesetzen ass. En Idi wier vläicht „Bachelor en Imagerie médicale“

Virun 20 Joer ass zu Lëtzebuerg d'Formatioun vum ATM de laboratoire ofgeschafft ginn - wier et net de Moment och dese Beruff mat an d'Iwwerléungen eranzehuelen an zu Lëtzebuerg unzebidden, mat engem Diplom als „Bachelor Laborantin“?

- 8 Den Infirmier spécialisé (infirmier en pédiatrie, infirmier en psychiatrie, infirmier en anesthésie et réanimation, assistant médical en chirurgie, a nach vläicht anerer, déi et am Moment nach net ginn wéi z.B. an der oncologie, an der gérontologie-gériatrie, an de soins palliatifs) op e normale Bachelor Niveau ze setzen ass net korrekt. Wann een e Bachelor infirmier en soins généraux no sengem BAC kritt, da kann et net sinn, dass een no engem BTS infirmier (BAC+2) nach 2 Joer muss maachen fir awer nemmen e Bachelor ze kréien. Ugepasst wier, dass een de Bachelor infirmier en soins généraux géif maachen an dann 2 Joer Spezialisatioun fir säi Master an engem bestëmmten Infirmiersbereich ze kréien. Dat wier zumindest emol conforme mat de Virgabe vun der Bolognaprozedur a koherent wat déi zousätzlech Ufuerderungen ugeet. Esou wéi den Edukatiouns- an Héichschoulministère des Formatioune geseit, hu si alleguer e gemeinsame Problem: d'Basisformatioun ass - genau wéi am Punkt 9 - bei der Hiewann - keen Infirmiersdiplom - a fir des Leit eng Saackgass, wann si net méi an dem Beruff schaffe wëllen.

- 9 Fir d'Hiewannen, ass e Bachelor och ubruecht. Di Iwwerléungen ennert dem Punkt virdru gëllen och fir dese Beruff - méi laang fir de selwechten Ofschloss an de Risiko vun enger Saackgass. Firwat et 4 Joer sinn am Plaz vun 3 (Bolognaprozedur) sief

dohigestallt. Wann d'Associatioun vun den Hiewannen dat fir ubruecht hält, soll dat mir als Infirmière gutt sinn. Fir mech perséinlech wier och eng Spezialisatioun op Master Niveau nom Bachelor Infirmier eng gutt Alternativ. D'Fro wéi eng vun deene zwee Méiglechkeeten besser ass, gétt allerdengs och an onsen Nopeschlänner net iwwerall op déiselwecht Manéier gesinn.

D'Thematik vun deene verschiddene Formatioune am Gesondheitssecteur ass aktuell ee groussen Thema.

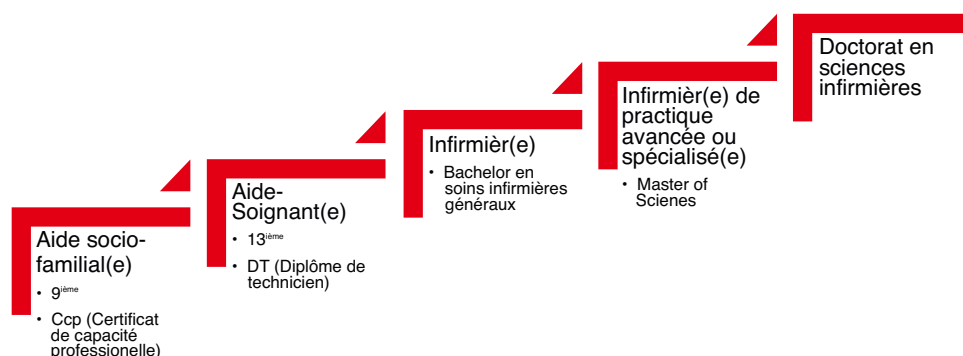
Eng aaner Problematik, déi enk mat der Ausbildung verkneppt ass, ass d'Pénurie, déi sech zu Lëtzebuerg an deene leschten 10 Joer massiv verschlëmmert huet. Aktuell schaffen hei zu Lëtzebuerg eleng am Beruff vum Infirmier 66% auslännesch Infirmièren. Et wier Zeit, jonk Lëtzebuerger an desen interessante Beruff ze kréien, besonnesch elo, wou et d'Méiglechkeet vu Studien op Bachelor Niveau soll ginn.

### D'Recrutementscampagne vun Arméi a Police wier sëcher e gutt Beispill fir eng Recrutementscampagne fir d'Gesondheitsberuffer

All déi Iwwerléungen féiere mech dozou e Vergläch unzustellen. Ech kann nëmme begréissen, dass de Staat vill Suen an d'Police an och an d'Arméi investéiert. Ech zitieren nëmme d'Beispill vun dësen zwou Recrutementscampagnen, déi de lëtzebuerger Staat sech ganz vill kaschte gelooss huet. Dat sinn bekanntlech ganz wichteg Secteuren vum öffentleche Liewen. Datselwecht gëllt a mengen Aen och fir de Gesondheitssecteur, wou den Investissement eis alleguer - der gesamter Bevëlkerung an zwar all Daag zegutt kënnt. Dat war ville Leit och scho virun der Pandemie kloer. Wéini gétt endlëch eng Campagne gemaat fir Gesondheitsberuffer hei zu Lëtzebuerg ze recrutéieren?

### Dozou gehéiert och en transparenten an duerchgängegen Ausbildungssystem fir eis Gesondheitsberuffer.

Aus deem Grond brengen ech zum Ofschloss als Vergleich mam Schema vum Edukatiounsministär op der 1. Seit an als Alternativ nach eng Kéier d'Iwwersiicht vun de Formatioune, esou wéi all di professionell Associatioune an d'Gewerkschaften, déi den 1. Juni 2021 um Protestpiquet virun der Chamber am Cercle dobäi waren, d'Situatioun gesinn.



Duerchgängegen an transparenten Formatiounssystem

## Fënnef Kategorie vu Gesondheetsberuffer am Fleegeberäich wat brauche mir méi hei zu Lëtzebuerg?

### En **Aide-socio-familial**:

- e wichtege Beruff an eisem System, deen an d'Kategorie vun de Gesondheetsberuffer soll opgeholl ginn.
- hie soll an den Educatiounssystem integréiert ginn
- dese Beruff soll kloer gesetzlech Attributioune kréien. Et muss geklärt ginn, woufir hie verantwortlech ass a wien an der „Hierarchie“ fir hien Verantwortung dréit
- no sengem Ofschloss muss hie weiderhinn eng Carrière als Aide-soignant ustriewe kënnen.

### En **Aide-soignant**:

- seng Ausbildung soll opgewäert ginn, dat heescht e Joer méi Ausbildung (vir drun oder an sénger Ausbildung) also op enger aktueller 1<sup>ière</sup> ophalen, fir dass hien all Chancen huet weider ze studéieren respektiv seng Infirmièresformatioun ze maachen
- seng Tätigkeiten sollen ausgebaut a méi prezis formuléiert ginn, fir d'Kompetenzen an d'Verantwortung vun deem Beruff méi kloer vun deenen vun aneren Fleegeberuffer ofzegrenzen.

### Eng **Infirmière en soins généraux**

- si kritt eng gutt duerchduechte Formatioun op **Bachelor** Niveau an schafft dono beim Patient. Dest verhënnert vill Komplikatoune, déi fréizeitig kinnten erkannt ginn.
- nom Bachelordiplom kann all Infirmière entscheiden, ob si sech wëllt an engem Domän spezialisé-

ieren, sech fir den Enseignement oder de Management entscheiden, oder ob si nach weiderstudéiere wëllt, dat heescht:

### Weider Diplomer:

- all Infirmier misst hei zu Lëtzebuerg d'Méiglechkeet hunn nom Bachelor «Infirmier en soins généraux», eng Spezialisatioun op **Master** Niveau kënnen ze maachen.
- och d'Méiglechkeet vun engem **Doktorat** - zu Lëtzebuerg oder am Ausland, muss fir jiddereen, deen dat wëllt, méiglech sinn. D'Fuerschung ass wichtig, och am Flegesecteur.

Formatiounen «en cours d'emploi» fir Persounen, déi schonn am Berufsliewe stinn an sech wëllen ëmorientéieren, missten konzipéiert an ugebuede ginn, esou wi um Beispill vun der Aide-soignantsformatioun. Des Formatiounen missten un d'Bedingungen vun engem parallel ausgeübte Beruff ugepasst ginn, zum Beispill mat enger verlängerter Ausbildungsdauer.

**Alles dat ëmzesetzen ass eng Erausfuederung fir eis Regierung an eis Gesellschaft, well eng duerchgängeg an transparent Ausbildung vun de Gesondheetsberuffer - mat kloeren Handlungsbereicher an enger ugepasstener Finanzéierung - ass eng Noutwendegkeet fir d'Gesondheet vun de Mënschen.**

**Marie-France LIEFGEN**

Vizepresidentin vun der ANIL

Formatrice a Palliative Care bei Omega 90

Professeure Infirmière am LTPS vun 1984 bis 2005

**ANIL**

**Nos activités  
à venir**

## **Août 2021**

**29.08.2021** - 11th International Council of Nurses NP/APN

**01.09.2021** Network Conference

## **Septembre 2021**

**16.09.** Réunion Conseil d'Administration

**23.09.** Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg (NCNSL)

**plus d'informations sur [www.anil.lu](http://www.anil.lu)**



**Machen Sie mit!**

**Participez!**

Möchten Sie ein Projekt/ einen Fachbeitrag zur beruflichen Praxis oder zur Pflegewissenschaft mit der luxemburgischen Gemeinschaft der Krankenpflege teilen?

**Kontaktieren Sie uns!** Gerne unterstützt die ANIL Sie dabei Ihren Beitrag mit Hilfe unserer ANIL NEWS zu verbreiten.

*Vous désirez de partager un projet/ article concernant la pratique professionnelle ou les sciences infirmières avec la communauté des infirmières et infirmiers au Luxembourg?*

**Contactez-nous!** L'ANIL est contente de vous aider à faire passer le message dans notre ANIL NEWS.

**Einreichfrist für Ihre Beiträge**

**Délais pour l'envoi des articles/**

- **April / avril:** 01.03.
- **September / septembre:** 01.08.
- **Dezember / décembre:** 01.11.



Du wëlls Mënsche mat enger Demenz begleeten a sichts eng nei Erausforderung? Du wëlls Deel vun engem innovativen multidisziplinären Team sinn?

D'ala, d'Lëtzebuerger Alzheimer Vereenegung, de Spezialist fir professionell Hëllef a Begleitung am Beräich vun der Demenz, sicht motivéiert Infirmièren an Infirmieren fir hir verschidde Strukturen:

- Am Hëllefs- a Fleegedéngscht doheem: CDI Deel- a Vollzäit
- Am Wunn- a Fleegeheim zu Ierpeldeng: CDI Deel- a Vollzäit
- Am Service Social et Coordination: CDI Hallefzäit
- Als Responsabel vum Foyer zu Dummeldeng: CDI Vollzäit

Méi Informatiounen fënns Du ënnert: [www.ala.lu](http://www.ala.lu)



association luxembourg  
alzheimer



**MONTEZ ET DESCENDEZ  
LES ESCALIERS TRÈS  
FACILEMENT**

Découvrez les monte-escaliers et les ascenseurs-maison de TK Elevator. **Renseignements et devis par téléphone au numéro : 40 08 96 ou par email : [luxembourg@tkelevator.com](mailto:luxembourg@tkelevator.com)**

[www.tkelevator.lu](http://www.tkelevator.lu)



# UN SEUL COMPTE eSANTÉ



## POUR PLUSIEURS SERVICES SANTÉ EN LIGNE

**Vous êtes  
professionnel de santé**  
et vous n'avez pas encore  
activé votre compte eSanté?  
Faites-le sans tarder!  
Avec le QR code ci-dessous  
ou sur [www.esante.lu](http://www.esante.lu)

Il vous donne accès à plusieurs services  
de santé en ligne, dont:

- le service DSP (Dossier de Soins Partagé)
- l'outil médecin référent
- le service de téléconsultation
- le remboursement accéléré  
des mémoires d'honoraires
- la messagerie sécurisée

Et dans le courant du 3<sup>ème</sup> trimestre 2021:

- d'autres services santé digitaux,  
dont l'ePrescription

**PLUS D'INFOS?**  
[helpdesk@esante.lu](mailto:helpdesk@esante.lu)



**UNE QUESTION?**  
**27 12 50 18 33**

AGENCE  
**eSanté**  
LUXEMBOURG

Agence nationale  
des informations partagées  
dans le domaine de la santé

# Carte Blanche

## Begleitung vun der Famill als wichtege Deel vun enger professioneller Fleeg

De Film «The father» mam Antony Hopkins weist androcksvoll, ewéi d'Kommunikatioun vu Mënsche mat enger Demenz verännert ass. Gespréicher iwwert Telefon sinn erausforderend, gläichzäiteg sinn d'Famillje manner present duerch d'Pandemie. Dobäi si si grad elo voller Onsécherheeten an op den Feedback vum Gesondheets- an Fleegepersonal ugewisen. Dëst ass zäitlech nach méi gefuerdert. Eng Situatioun, déi Konflikter unzitt.

Virun der Pandemie schéngt den Informatiouns-austausch oft da stattfonnt ze hunn, wann d'Famill vun enger Persoun mat enger Demenz ee vum Fleegepersonal um Gank begéint huet.

Elo schéngen duerch d'Restriktiounen vun de Visitten Froen ewéi «Wéi geet et eiser Mam? Ass den Houscht besser? Hutt Dir hir Zänn erëm fonnt? Geet hiren Hörapparat nees?» ënner ze goen. Perséinlech laanscht goen, fir dono ze kucken, ass schwierig. Also muss d'Famill den Aussoe vum Gesondheets- a Fleegepersonal um Telefon vertrauen.

Ëmmer erëm héiert a liest een, dass d'Familljememberen sech net informéiert fillen. D'Personal op hirer Säit huet d'Gefill dem Usproch nëmme schwéier gerecht kënnen ze ginn. D'Fleegewëssenschaft bitt hei Léisungen, an eng dovunner wier, dass d'Infirmière enger fester Kontaktpersoun vun der Famill zu engem festgeluechte Moment vu sech aus urifft.

Ass den Dag vum Betraffenen emol net sou gutt verlaf, mécht d'Famill sech oft an den Owestonne suergen, wéi d'Nuecht wuel wäert ginn. An Etüde beschreiwe si de geplangten Uruff vun enger vertrauter Infirmière um Moien dono als Erlichterung: «Gudde Moien, ech ka mir virstellen, dass Dir iech Suerge gemaach hutt, well Är Mam gëschter mëtten onroueg war. Ech kann lech

awer berouegen! D'Infirmière, déi si gëschter Owend versuergt huet, huet dokumentéiert, dass är Mamm mat engem Orangenblütentéi, wéi si en doheem ëmmer gedronk huet, zur Rou komm ass an eng gutt Nuecht hat. Fir d'Onrou an den Owestonnen ze vermeiden, wäerten mir elo ...». D'Infirmière erkläert wéi d'Equipe der Problematik entgéint wierkt, de Prozess vun der Fleeg gëtt fir d'Famill siichtbar an d'Vertrauen an d'Aarbecht vum Fleegepersonal gëtt gestärkt. Dëst ass méi effektiv, wéi all Ëffentlechkeetscampagne.

Dir denkt vläicht berechteterweis: «Dat hëlt ze vill Zäit, fir all de Leit unzeruffen.» Déi wou se de System getest hunn soen «Nee». D'Infirmière ass jo op dat strukturiert Telefonat virbereet, huet all d'Informatiounen beieneen an d'Kontaktpersoun vun der Famill kritt op hier gesammelt Froen Äntwerten. Äntwerten ewéi «Ech weess et net, ech war gëschter net do» sollten do duerch manner oft virkommen an ongeplangten Uruff vun der Famill bleiwen d'Ausnam. Nierft den heiansdo dach beonrouegenden Aussoen vun de Betraffenen um Telefon kritt d'Famill zousätzlech Informatiounen vun engem Professionellen, deen d'Situatioun oft opkläre kann. Och gi rechtlech Grozone verhënnert, well d'Personal genau weess, wem si Auskunft ginn.

Nierft der Fleeg vum Betraffenen, ass d'Begleitung vun der Famill also e wichtege Deel vun enger professioneller Fleeg. Esou Innovatiounen op den Terrain ze bréngen, ass d'Aufgab vun Fleegeexperten. Eng Infirmière mat Berufserfahrung an engem Master. Mä ech wëll net erëm iwwert d'Infirmièresformatioun schwätzen. D'Zukunft vun der Fleeg läit elo an den Hänn vun de Politiker.

**Anne-Marie HANFF**

Infirmière an Doktorantin  
Presidentin vun der ANIL

# ANIL

ASSOCIATION NATIONALE  
DES INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS DU LUXEMBOURG



*Find & Like us  
on Facebook*



*Stifting*  
**HËLLEF  
DOHEEM**



### Nos Infirmiers de liaison:

- Garants pour la continuité de la prise en charge entre hôpital et domicile
- Soutien pour le patient / client et sa famille dans le cadre de la réparation du retour à domicile
- Lien entre les équipes hospitalières, le client et les soignants de la Stifting Hëllef Doheem

Contactez-nous, nous sommes à votre disposition:





# Diskussionen zur Impfflicht fir d'Gesondheetspersonal.

## Den Toun mëscht d'Musek!

**A**ls Presidentin vum Beruffsverband vun den Infirmièren an Infirmieren zu Lëtzebuerg (ANIL) well ech e puer Saache kloer stellen. D'ANIL:

- Recommandéiert all de Gesondheetsberuffer souwéi der Gesellschaft d'COVID-Impfung. Et ass déi einfachst Méiglechkeet sech selwer an Anerer vun de Folge vun enger COVID-Infektioun ze schützen
- Schwätzt sech genau ewéi och den International Council of Nurses (ICN) géint eng Impfflicht aus. Getrei dem Motto „hesitancy is not refusal” si mir der Iwwerzeugung, dass an enger Pandemie eng Impfflicht Holz an d'Feier geheet vu Membere vun eiser Gesellschaft, déi der Impfung géigeniwwer net positiv agestallt sinn. Och si mir der Iwwerzeugung, dass d'Diskussioun iwwert d'Impfflicht ze fréi an ze schaarf gefouert ginn ass. Et muss ee bedenken, dass, zu dem Zäitpunkt mol nach net all Gesondheetsberuffer eng Invitatioun fir hier Impfung erhalen haten. Fir déi pensionéiert Virologen, déi sech fir den anscheinend frowierdege Code den Déontologie vun der ANIL interesséieren: Den internationale „Code of Ethics for nurses” beschreift souguer d'Responsabilitéite vun den nationalen (benevollen) Associatiounen. Dëse fannt Dir um Site vum ICN.
- ënnerstëtzt, dass d'Situatioun vun Institutiounen mat Impftauxen, déi wäit ënnert dem Duerchschnitt leien, méi genau analyséiert an ënnerstëtzt ginn
- verurteilt all Form vun Diskriminierung a Scholdzouweisungen. D'Gesondheetspersonal ass weder fir d'Infektiounen vun de vulnerabele Leit an den Alters- a Fleegeheemer verantwortlech nach „gi mir op d'Leit lassgelooss” oder entscheeden eis aus reng egoistische Grënn fir oder géint eng COVID-Impfung!

Géinge mir nëmmen no eiser eegener Gesondheet kucken, dann hätte mir eis während der éischer Well all krank melle kennen. Hätt dach kee vun eis sech wëllen dem Ustierchungsrisiko aussetzen, dem mir zum Beispill duerch dat feelend Protectionsmaterial ausgesetzt waren. Dem Risiko ware mir eis bewusst. Nach ëmmer gi mir mat der Angscht Heem vulnerabel Familienmemberen unzestiechen. An trotzdeem war während der éischer Well manner Gesondheetspersonal krank gemellt wéi dat nach virun der Pandemie de Fall war. Mir all hunn eis dem Risiko gestallt, Responsabilitéit gedroen an alles dofir gemaach, dass eis Gesellschaft sou gutt et geet duerch dës Pandemie kennt!

Ëmsou méi ernüchternd ass den Toun mat dem den Impfdebat elo gefouert gëtt. Ech kann novollzéien, dass d'Zuelen zu den Impftauxen op den éische Bléck erschreckt hunn. Allerdéngs well ech (nach eemol) dovunner warnen, de Réckschloss ze zéien, dass d'Gesondheetsberuffer sech aus rengem Egoismus fir oder géint eng Impfung entscheet hunn. D'Situatioun muss onbedéngt méi differenziert betruecht ginn. Firwat gin exemplaresch Beispiller vun Institutiounen, wou den Impftaux scho ganz fréi bei iwwer 90% vum Personal

louch net erwäänt? Hätten déi Institutiounen mat Startschwierigkeeten net vun hinne léiere kennen?

- 1) **Zu de kommunizéierten déiwen Zuelen:** Dës Zuelen entspreche net dem Feedback dee mir vum Terrain kruten. Au Contraire: D'Infirmièr fir hiren Deel, waren zwar veronséichert mä gréisstendeels erlichert, wéi si an déi vulnerabel Leit endlech geimpft konnt ginn. Mir bezweifelen dowéinst, dass dës deels déif Zuelen 1 zu 1 op d'Infirmièren iwwerdroe kenne ginn. Och schléissen dës Zuelen d'Frontalieren aus, déi an hirem Wunnuert geimpft goufen. Dobäi wunnen 2/3 vun den Infirmièren am Ausland. Fir d'Situatioun besser verstoen ze kennen, sinn deemno opgeschlëselt Informatiounen zu de Beruffsgruppen an hire Wunnuerter noutwenneg. Nëmme wann d'Zilgrupp bekannt ass an d'Problematik verstane gëtt, kann déi richteg Ënnerstëtzung ugebuede ginn.
- 2) **De Kontext mat kucken:** Setzt een d'Zuelen an de Kontext, ginn engem d'Startschwierigkeete verständlech. D'Gesondheetspersonal waren déi éischt, déi geimpft gi sinn. Parallel dozou ware potentiell Niewewirkunge vun der Astra-Zeneca-Impfung massiv an de Medien. Aner Länner hunn sech souguer deels dozou entscheet, dësen Impfstoff net méi an ze setzen. Dëst veronséichert och Gesondheetsberuffer, déi sech natierlech der Wichtigkeet vun der Impfung bewusst sinn. Verständlecherweis hunn eng Partie bei der éischer Offer vum Vaccin hesitéiert. Huet een seng Meinung allerdéngs geännert, war et immens schwéier dunn en Rendezvous fir d'Impfung ze kréien.

Mëttlerweil kenne Residenten ewéi och Frontalieren sech op [www.impfen.lu](http://www.impfen.lu) an Impflëschte fir eng Impfung hirer Wiel aschreiwten a mir recommandéieren dëst Jidderegem, deen dëst nach net gemaach huet. Mir sinn der Iwwerzeugung, dass eng méi detailléiert Analyse vun den Zuelen an den Institutiounen mat méi déiwen Impftaxe souwéi en Monitoring vun der Evolutioun vun den Impftauxen eng Impfflicht eriwwegen.

D'Gefill wat de Gesondheetsberuffer duerch déi diskriminéierend Diskussiounen vun der Impfflicht vermëttelt gouf, ass kee schéint! No deene ganze Strapaze vun der Pandemie hoffe mir op eng respektvoll an nuancéiert Diskussioun.

Eng Fro op de soziale Reseau bréngt den Toun vun der Diskussioun op de Punkt: „Un citoyen a-t-il le droit de refuser un soignant non vacciné?”. Mäin éische Gedanke war: Firwat hunn ech d'Gefill, dass sech hei op de „Soignant” ageschoss gëtt? Dat nämmlecht gëllt dach fir Jiddereen am noe Kontakt mam „citoyen”, ob Dokter, Taxischauffer, Coiffeur, Frënn, Kiné, Serveur, ... Oder si mir net ALL Deel vun der Léisung?

**Anne-Marie HANFF**

Infirmière an Doktorantin  
Presidentin vun der ANIL



Fidèle aux valeurs de solidarité,  
la CGPM vous accompagne au quotidien

Notre Fonds de Secours Interne prend en charge un remboursement complémentaire de vos soins de santé sur présentation des décomptes de l'assurance maladie.



Notre campagne enfant

Carte d'achat Cactus offerte pour toute nouvelle adhésion cumulée à la naissance d'un enfant, pour la rentrée scolaire et une adhésion dans un club sportif \*

N'hésitez pas et devenez encore dès aujourd'hui  
membre de la CGPM pour profiter de tous ces  
avantages.

**CAISSE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE MUTUALISTE**  
Votre mutuelle pour la vie

**Adresse**

51, rue de Strasbourg  
L-2561 LUXEMBOURG

**Heures d'ouvertures**

Lun - Ven  
de 9h00 - 17h00

**Contact**

Tél.: +352 47 45 93  
E-mail: info@cgpm.lu  
www.cgpm.lu



## Schnelltests - Zertifizierung

### Ein Update

Seit Inkrafttreten des Gesetzestextes vom 14. Mai können die oberflächlichen Antigen-Schnelltests (RAT) (**nasal antérieur, buccal ou salivaire**) auf Eigeninitiative von folgenden Gesundheitsberufen mit einem „Droit d'exercer“ in Luxemburg durchgeführt und zertifiziert werden: „un médecin, un pharmacien, un aide-soignant, un infirmier, un infirmier en anesthésie et réanimation, un infirmier en pédiatrie, un infirmier psychiatrique, une sage-femme, un laborantin, un masseur-kinésithérapeute, ou un ostéopathe.“

Anschließend an den Schnelltest stellt der Gesundheitsberufler ein COVIDCheck-Zertifikat aus, welches das Ergebnis angibt. Dieses ist für Aktivitäten oder Besuche (z. B. Restaurants, Cafés, Konzerte usw.) erforderlich.

Seit Juli 2021 erstellen Gesundheitsberufler dieses COVIDCheck-Zertifikat über den **beruflichen Bereich auf MyGuichet.lu** im Rahmen eines Vorgangs mit Authentifizierung. Dieser Bereich wurde bei den genannten Gesundheitsberufen automatisch eingerichtet.

Eine **Liste der empfohlenen Tests** finden Sie auf [www.anil.lu](http://www.anil.lu).

Es ist gesetzlich nicht verboten, sich selber eine Bescheinigung auszustellen. Dies ist allerdings nicht Sinn der Sache. An sich soll eine 2te Person einen Blick auf das Ergebnis werfen.

Im Falle eines positiven Ergebnisses wird dieses vom Gesundheitsberufler, welcher den Test ausgeführt oder beaufsichtigt hat, an die Gesundheitsbehörde gemeldet. Diese Meldung erfolgt mit dem privaten Lux Trust Zugang. Den Link hierzu finden Sie ebenfalls auf [www.anil.lu](http://www.anil.lu).

Weitere Informationen zur Erstellung des COVID-Check-Zertifikats finden Sie auf: [www.guichet.public.lu/de/entreprises/sectoriel/sante/coronavirus/generation-dcc.html](http://www.guichet.public.lu/de/entreprises/sectoriel/sante/coronavirus/generation-dcc.html)

## Tests rapides - certification

### Une mise à jour

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 14 mai, les tests antigéniques rapides superficiel (**nasal antérieur, buccal ou salivaire**) peuvent être réalisés et certifiés sur initiative propre par les professionnels de santé suivants ayant un droit d'exercer au Luxembourg: „médecin, un pharmacien, un aide-soignant, un infirmier, un infirmier en anesthésie et réanimation, un infirmier en pédiatrie, un infirmier psychiatrique, une sage-femme, un laborantin, un masseur-kinésithérapeute, ou un ostéopathe.“

Après le test rapide, le professionnel de santé délivre un CovidCheck Certificat attestant le résultat. Ce document est nécessaire pour certains voyages, activités ou visites (restaurants, cafés, concerts, etc.).

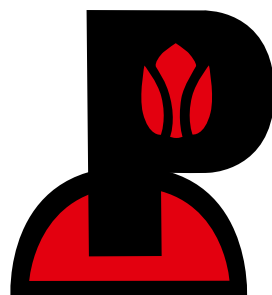
Depuis juillet 2021, les professionnels de santé créent ce certificat COVIDCheck **via l'espace professionnel sur MyGuichet.lu** dans le cadre d'un processus avec authentification. Cet espace a été mis en place automatiquement pour les professions de santé mentionnées.

Trouvez la **liste des tests recommandés** sur notre site.

Il n'est pas interdit par la loi de vous délivrer vous-même un certificat. Cependant, il est tout indiqué qu'une deuxième personne jette un coup d'œil au résultat.

En cas de résultat positif, celui-ci sera signalé à l'autorité sanitaire par le professionnel de santé qui a effectué ou supervisé le test. Ce rapport est réalisé en utilisant l'accès privé Lux Trust. Vous trouvez ce lien sur notre site.

Pour plus d'informations sur la génération d'un certificat COVIDCheck, visitez [www.guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/coronavirus/generation-dcc.html](http://www.guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/coronavirus/generation-dcc.html)



**PARKINSON**  
LUXEMBOURG



# Préparez votre retraite avec soin.

Découvrez le contexte légal  
sur les Régimes Complémentaires de Pension.



## **BENEFIT PLAN** FOR **PROFESSIONALS**

Bâloise Assurances Luxembourg met à votre disposition en tant qu'infirmier/ère en profession libérale et membre de l'ANIL une solution retraite sur mesure, flexible et privilégiée.

Pour plus d'informations, demandez conseil à :

**Agence générale Nadine WEICKER**

Centre Commercial « Les Arcades » • L-6940 Niederanven

GSM 691 436 969 • [agence.weicker@baloise.lu](mailto:agence.weicker@baloise.lu)

[www.baloise.lu](http://www.baloise.lu)

 **Bâloise**  
Assurances



# Douleur chronique: une mise à jour

Résumé de l'article Steven P Cohen, Lene Vase, William M Hooten (2021). *Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. Lancet 2021; 397: 2082-97*

La douleur chronique touche plus de 30 % des personnes dans le monde. Contrairement à la douleur aiguë, qui a une fonction de survie, la douleur chronique peut être considérée comme une maladie, avec des implications thérapeutiques (par exemple, être actif malgré la douleur) et psychologiques (par exemple, l'acceptation de la douleur et l'optimisme comme objectifs).

La douleur peut être classée en trois catégories: nociceptive (due à une lésion tissulaire), neuropathique (due à une lésion nerveuse) ou nocive (due à un système nerveux sensibilisé). Le modèle biopsychosocial de la douleur présente les symptômes physiques comme le dénouement d'une interaction dynamique entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Bien qu'il soit largement reconnu que la douleur peut provoquer une détresse psychologique et des troubles du sommeil, de nombreux praticiens médicaux ne réalisent pas que ces associations sont bidirectionnelles. Si les facteurs de prédisposition et les conséquences de la douleur chronique sont bien connus, le revers de la médaille est que les facteurs favorisant la résilience, tels que les systèmes de soutien émotionnel et la bonne santé, peuvent favoriser la guérison et réduire la chronicité de la douleur. Les indicateurs de qualité de vie et les changements neuroplastiques pourraient également être réversibles grâce à une gestion adéquate de la douleur. Les essais cliniques et les lignes directrices recommandent généralement une approche personnalisée, multimodale et interdisciplinaire, qui peut inclure une pharmacothérapie, une psychothérapie, des traitements intégratifs et des procédures invasives.

## Introduction

La douleur chronique est défini par l'International Association for the Study of Pain (IASP) comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle<sup>1</sup>. La douleur est la raison principale des consultations médicales, trois des dix raisons principales étant l'ostéoarthrite, les maux de dos et les maux de tête<sup>2,3</sup>.

La douleur chronique ne touche pas tout le monde de la même façon. Les données du CDC ont révélé des taux de prévalence plus élevés chez les femmes, les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés, les vétérans militaires et les personnes résidant dans des zones rurales<sup>4</sup>.

## La douleur chronique - une maladie

La douleur aiguë est un processus psychophysiologique dynamique et désagréable, généralement en réponse à un traumatisme tissulaire et aux processus inflammatoires qui y sont liés; cette douleur possède donc une valeur de survie et joue un rôle dans la guérison. Cependant, une fois la période de danger aigu

passée, la douleur ne devient plus une nécessité, mais une maladie en soi<sup>5</sup>. Bien qu'il n'existe pas de seuil précis pour déterminer quand la douleur aiguë devient chronique, il est généralement admis que la douleur qui persiste au-delà de la période de guérison prévue (3 mois selon les critères de la 11<sup>e</sup> édition de la «International Classification of Diseases») est pathologique.

## Modèle biopsychosocial et conséquences de la douleur chronique

Le modèle biopsychosocial postule que la douleur et le handicap sont des interactions multidimensionnelles et dynamiques entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui s'influencent mutuellement (figure 1)<sup>6</sup>. Il est généralement reconnu que des caractéristiques telles que la dépression, l'anxiété, un sommeil insuffisant et des conditions sociales défavorables peuvent être le résultat de la douleur chronique, mais il est moins connu que ces facteurs prédisposent également les individus à la douleur chronique.

Les **facteurs psychologiques** associés au développement de la douleur chronique sont, entre autres, la dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique, les difficultés d'adaptation et la catastrophisation. Les **facteurs socioculturels** associés à la douleur chronique sont le faible niveau d'instruction, la culture et le manque de soutien social<sup>7</sup>. Les **facteurs biologiques** qui contribuent à la douleur chronique sont la prédisposition génétique, l'âge, le sexe, le sommeil, les hormones et les systèmes opiacés endogènes (figure 1)<sup>6, 8</sup>.

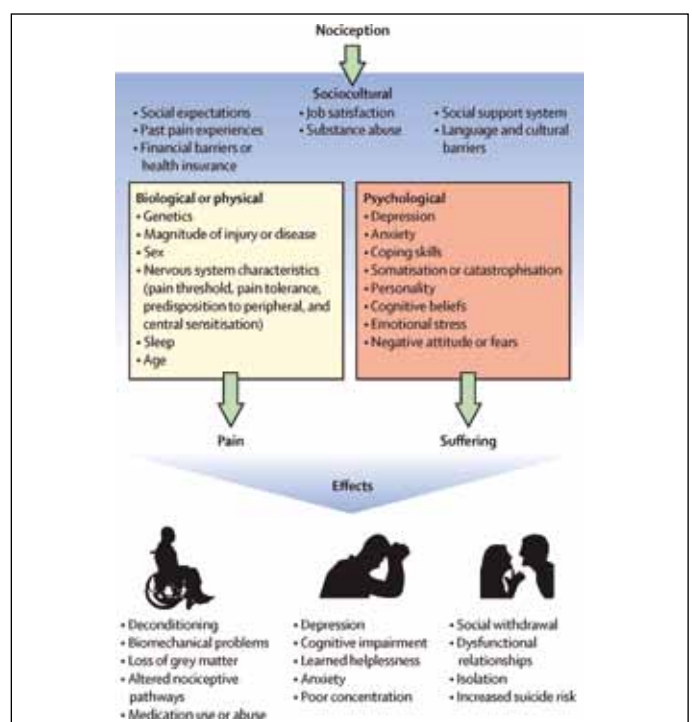


Figure 1. **Biopsychosocial model** of pain showing the complex interaction between chronic pain and biological, psychological, and social factors (Cohen and colleagues, 2021)

Les facteurs prédisposants et les conséquences de la douleur chronique sont bien connus, mais le revers de la médaille est que les **facteurs favorisant la résilience**, tels que les systèmes de soutien émotionnel et la bonne santé, peuvent favoriser la guérison et réduire la chronification de la douleur<sup>5</sup>. Comme pour d'autres maladies, il existe des preuves que les indicateurs de qualité de vie et les changements neuroplastiques pourraient être réversibles avec une gestion adéquate de la douleur<sup>9</sup>.

La douleur chronique affecte les processus biologiques de manière dynamique. Elle peut avoir une répercussion sur les taux de survie des patients atteints de cancer. Une méta-analyse, portant sur plus de 10 000 patients, a révélé une durée de survie moyenne de 27 mois chez les personnes souffrant de douleurs fortes, contre 71 mois chez celles qui n'en souffraient pas<sup>10</sup>. S'il est bien établi que les personnes présentant un traitement anormal de la douleur sont prédisposées à la

douleur chronique, il est moins connu que des antécédents de douleur permettent de prédire une douleur persistante après une blessure<sup>11</sup>. Dans la douleur aiguë, les mécanismes périphériques prédominent, bien que la sensibilisation centrale, l'activation du système immunitaire et la modulation épigénétique puissent également y contribuer<sup>12</sup>. Pourtant, contrairement à la plupart des douleurs aiguës, la douleur chronique est associée à des changements pathophysiologiques et anatomiques nuisibles, notamment une sensibilisation périphérique et centrale, le développement de nouvelles connexions neuronales et des altérations cérébrales spécifiques à la pathologie<sup>3,13</sup>. Certains de ces changements peuvent être provoqués et entretenus non seulement par la nociception, mais aussi par des facteurs psychosociaux.

Figure 2 illustre les différentes formes de douleur neuropathique, nociceptive et nociplastique, ainsi que les considérations relatives au traitement.

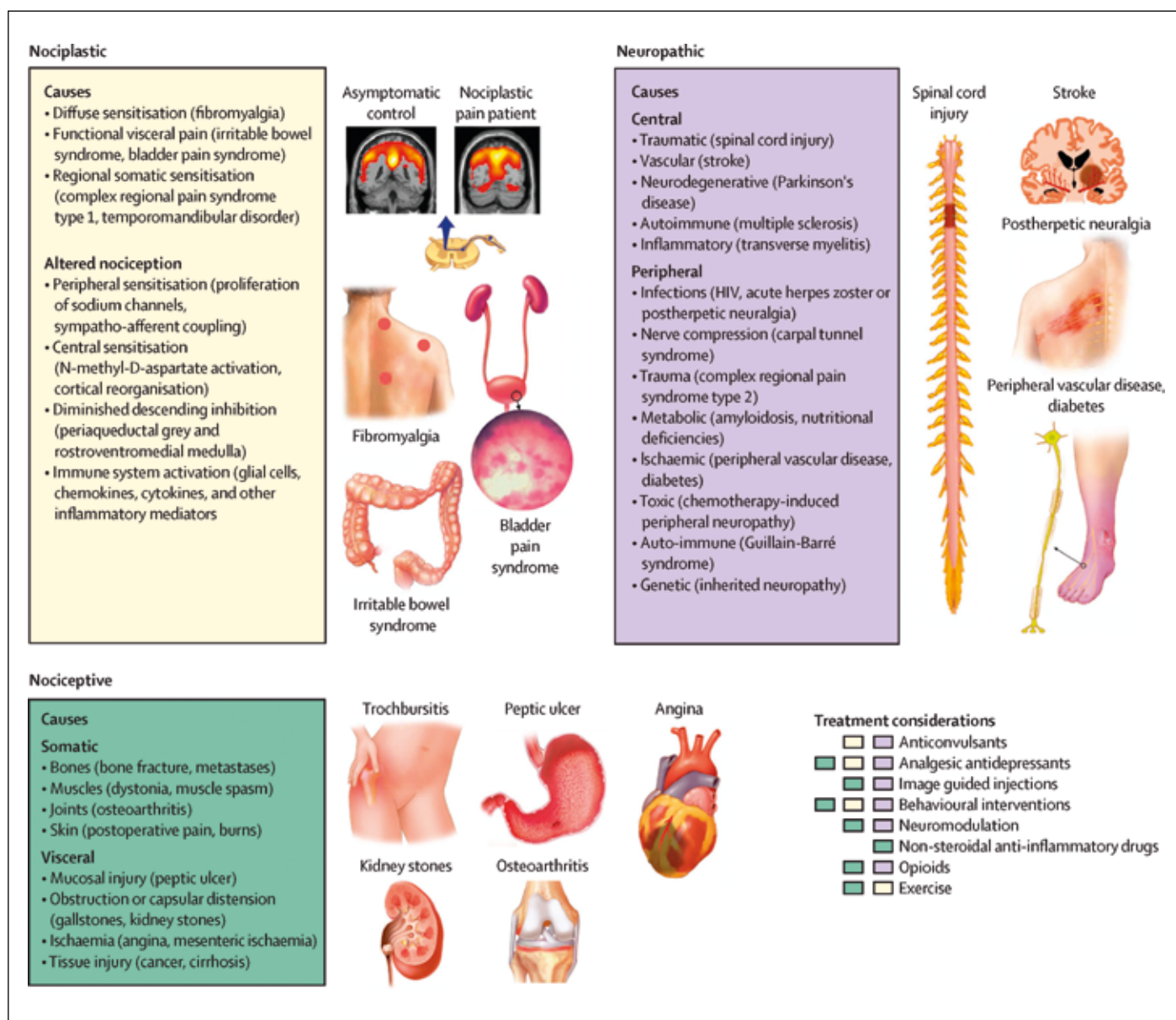


Figure 2. Illustrative drawing showing the various manifestations of neuropathic, nociceptive, and nociplastic pain, along with treatment considerations (Cohen and colleagues, 2021)

## Bonnes pratiques pour la gestion de la douleur

- Élaboration d'un plan de traitement comprenant l'établissement d'un diagnostic et de résultats mesurables axés sur l'amélioration d'aspects tels que la qualité de vie.
- L'accent est mis sur une approche individualisée et centrée sur le patient.
- Utilisation d'une approche multidisciplinaire, qui peut inclure des thérapies de rétablissement (par exemple, la thérapie physique, l'exercice), la pharmacothérapie, les interventions chirurgicales, les traitements comportementaux et les thérapies complémentaires et intégratives.
- Les traitements plus sûrs et moins invasifs, y compris de prendre soin de soi (perte de poids, exercice), doivent être utilisés avant les traitements plus invasifs.
- Le traitement doit être adapté au diagnostic et au patient (par exemple, les anti-inflammatoires non stéroïdiens pour les douleurs nociceptives; les jeunes patients (<30 ans) sont plus susceptibles de développer une tolérance aux opioïdes et d'en subir les conséquences).
- Les soins doivent être fondés sur le modèle biopsychosocial.
- Prise en compte des besoins de certaines populations qui sont confrontées à des défis uniques associés à la douleur, notamment les enfants, les personnes âgées ( $\geq 65$  ans), les minorités raciales et ethniques et le personnel militaire.
- S'attaquer aux barrières à l'accès aux soins (par exemple, les questions financières, la stigmatisation).

**Anne-Marie HANFF**  
Infirmière, Doctorante  
Présidente de l'ANIL

---

## Littérature

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020; published online May 23. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
2. St Sauver JL, Warner DO, Yawn BP, et al. Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clin Proc* 2013; 88: 56-67.
3. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2019; 160: 19-27.
4. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C, et al. Prevalence of chronic pain and high-impact chronic pain among adults - United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2018; 67: 1001-06.
5. Clauw DJ, Essex MN, Pitman V, Jones KD. Reframing chronic pain as a disease, not a symptom: rationale and implications for pain management. *Postgrad Med* 2019; 131: 185-98.
6. Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2018; 87: 168-82.
7. Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD. The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain. *J Pain* 2016; 17 (suppl): T70-92.
8. Samoborec S, Ruseckaite R, Ayton D, Evans S. Biopsychosocial factors associated with non-recovery after a minor transport-related injury: a systematic review. *PLoS One* 2018; 13: e0198352.
9. Seminowicz DA, Wideman TH, Naso L, et al. Effective treatment of chronic low back pain in humans reverses abnormal brain anatomy and function. *J Neurosci* 2011; 31: 7540-50.
10. Quinten C, Coens C, Mauer M, et al. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. *Lancet Oncol* 2009; 10: 865-71.
11. Thapa P, Euasobhon P. Chronic postsurgical pain: current evidence for prevention and management. *Korean J Pain* 2018; 31: 155-73.
12. Pogatzki-Zahn EM, Segelcke D, Schug SA. Postoperative pain-from mechanisms to treatment. *Pain Rep* 2017; 2: e588.
13. Cohen SP, Mao J. Neuropathic pain: mechanisms and their clinical implications. *BMJ* 2014; 348: f7656.

# Den «Titre de soins palliatifs»

## Wéini, fir wien a firwat e wichteg ass

D'Gesetz iwwer Palliative Care<sup>1</sup> vum 16. Mäerz 2009 gesäit vir, datt all Mënsch an engem fortgeschratte Stadium oder am Endstadium vun enger schwéierer an onheilbarer Erkrankung, en Accès zu Palliative Care huet – am Spidol, doheem oder an enger konventionéierter Institutioun (Alters- oder Fleegeheim).

Dëst Gesetz beschreift Palliative Care als aktiv, kontinuéierlech a koordinéiert Fleeg, déi duerch eng multidisziplinär Equipp duerchgefouert gëtt, an dëst am Respekt vun der Würd vun der gefleegter Persoun. Et geet drëms, déi kierperlech, psychesch a spirituell Bedierfnesser vun der Persoun ofzedecken (déi sozial sinn och net ze vergiessen) an och hir Famill (hir Nächst) ze ënnerstëtzen. Palliative Care beinhaltet och d'Behandlung vu kierperlechchem a psycheschem Schmärerz - eng Obligatioun fir den Dokter.

Wann e Mënsch Palliative Care brauch, muss den Dokter eng Ufro un de Contrôle Médical vun der Sécurité Sociale maachen. Da kritt d'Persoun en «Titre de soins palliatifs» dee 35 Deeg gëlt ass, an dee ka verlängert ginn.

Dësen «Titre» gëtt un den Dokter, un de Patient an och un de Prestataire (réseau de soins à domicile oder Alters- oder Fleegeheim) geschéckt.

Zu gläicher Zäit kritt den Dokter e «Carnet de soins palliatifs» zougestallt. Dëse Carnet ass en Dokument, wat um Bett vum Patient bleift a wou all Prestataire aschreift, wéini hien do war a wat hie gemaach huet.

Ab deem Moment, wou den Dokter d'Ufro un de Contrôle Médical vun der Sécurité Sociale gestallt huet, huet déi betraffe Persoun eng ganz Partie Rechter.

Déi alleréischt Fro, déi sech awer stellt: Ab wéini huet e kranke Mënsch en Urecht op Palliative Care?

Säit 2016 gëtt et en Dokument (PICT), wat dem Dokter an der Infirmière erlaabt, de Gesondheitszoustand vum Patient anzeschätzen, dëst op Grond vun 3 Froen, 2 dovun mat ganz kloere Krittären. Dëst Dokument ass säit 2018 an der belscher Gesetzgebung verankert - vläicht wier dat och eng Iddi fir Lëtzebuerg.

- 1. Wären Sie überrascht, wenn Ihr Patient innerhalb der nächsten 6 - 12 Monate versterben würde?**
- 2. Treffen mehr als 2 der folgenden Fragilitätsindikatoren auf ihren Patienten zu?**
- 3. Unheilbarkeitskriterien einer potentiell tödlichen Erkrankung**

## Dëst Dokument fannt Dir op däitsch a franséisch op deenen nächsten 2 Säiten

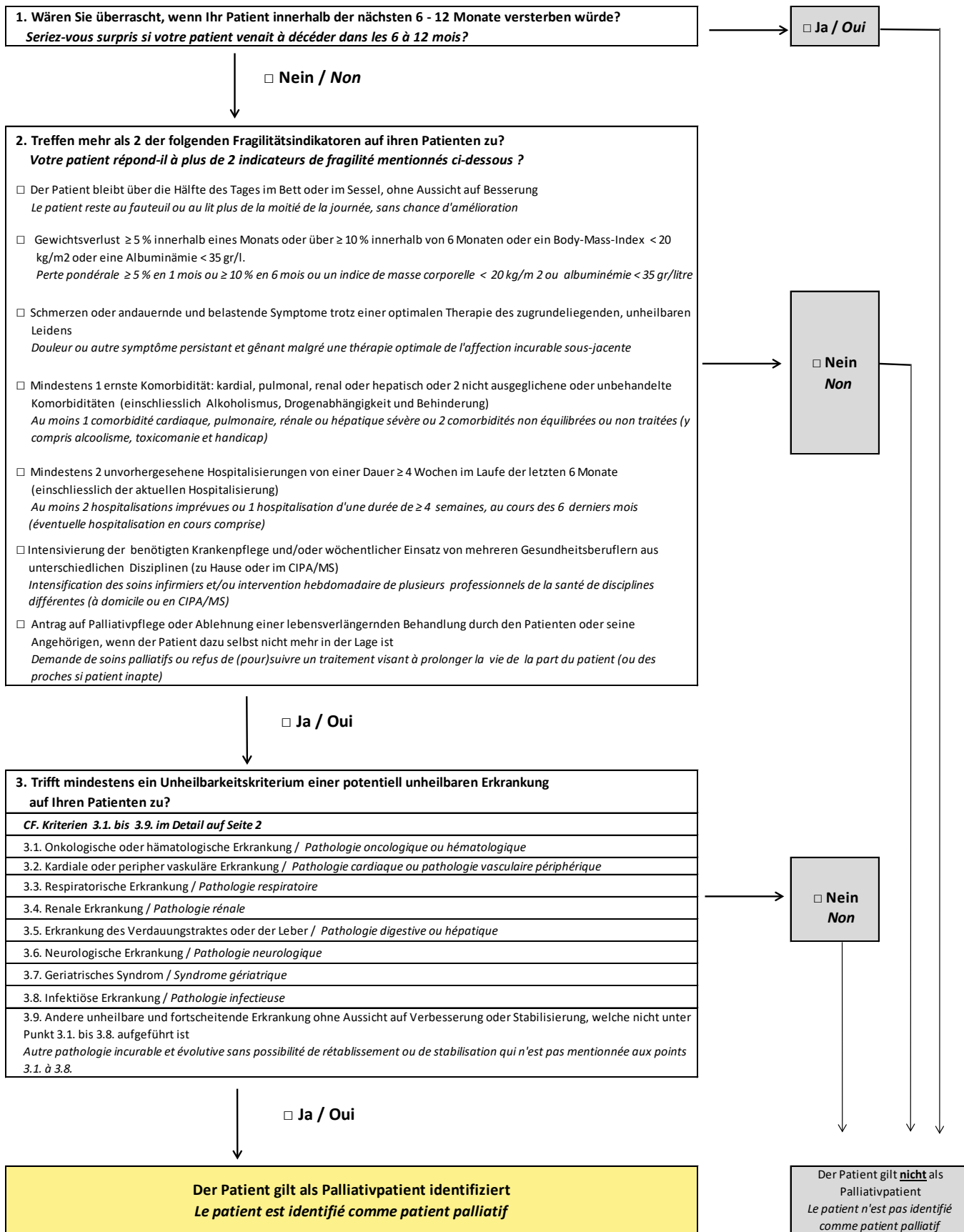
Wat sinn d'Rechter vun engem Mënsch, deen en „Titre de soins palliatifs“ huet?

- Forfait Soins Palliatifs vun der Assurance-Dépendance fir d'Aktivitéite vum deegleche Liewen: 780 Minutten / Woch. Bei engem Titre de soins palliatifs gëtt keng Evaluatioun gemaach. Fir Leit déi doheem versuergt ginn, a wou scho virdrun eng Prestatioun en Espèces vun der Fleegeversécherung bestanen huet, bleift dës bestoen,
- All aner Zousazleeschunge vun der Assurance-Dépendance aus dem Katalog ausser der Upassung vun der Wunneng,
- Forfait Soins Palliatifs vun der CNS: 735 Minutten / Woch fir déi Leit déi an engem CIPA oder Altersheim wunnen) resp. 826 Minutten / Woche déi doheem vun engem Réseau de soins à domicile gefleegt ginn (Infirmièresaarbecht a Kinésithérapie),
- Ausserdeem esouwuel am Alters-/Fleegeheim ewéi och doheem:
  - o all Medikamenter, déi normalerweis nëmmen am Spidol dierfe verofreecht ginn, wéi och d'Material, ewéi z. B. Pompele fir verschidde Medikamenter ze verofreechen
  - o 100% zeréckbezuete vu staarke Schmärerzmëttel
  - o 1 Dokteschvisite / Dag - dës ginn direkt vun der CNS iwwerholl
- Falls de Réseau de soins à domicile eng Konventioun mam Familljeministère huet, ass et och méiglech e Suivi de deuil fir d'Familljen ofzerechnen, a ka bis zu enger Héicht vu 5600 Minutte verrechent ginn, inklusiv 3 Visiten doheem an deenen éischten 2 Méint nom Doud vun der Persoun.

<sup>1</sup> Palliative Care ass deen Term deen zu Lëtzebuerg benotzt gëtt fir „soins palliatifs“ ze beschreiwen. A Frankräich, an der Belsch, an der Schwäiz an a Canada bedeit „soins palliatifs“ - déi medezinesch, fleegeresch, sozial a spirituell Aspekter an der Betreiwung vu Mënsche mat enger onheilbarer Erkrankung. An den däitschsprochege Länner fënnt een oft ënnerschiddlech Terminologien, wéi z.B. „Palliative Medizin“ a „Palliative Pflege“, wou déi aner zwee Aspekter net kloer erauskommen. Do besteet och oft eng kloer Trennung tëschent Medezin a Fleeg. Fir dës Problematik net opkommen ze loossen, schwätze mir dofir vu „Palliative Care“ oder vu „soins palliatifs.“



**Identifizierungsskala des palliativen Patienten - PICT**  
**Echelle d'identification du patient palliatif - PICT**



**Unheilbarkeitskriterien einer potentiell tödlichen Erkrankung / Critères d'incurabilité d'une affection potentiellement mortelle**

**3.1. Im Fall einer onkologischen oder hämatologischen Erkrankung / En cas de pathologie oncologique ou hématologique**

- Nachlassen der Körperfunktionen in Zusammenhang mit dem Tumorwachstum oder in Folge einer medizinischen oder chirurgischen Komplikation  
*Déclin fonctionnel lié à l'évolution tumorale ou à une complication médicale ou chirurgicale*
- Ablehnung oder Kontraindikation einer onkologischen Behandlung oder die Weiterführung einer ausschliesslich symptomatischen Behandlung  
*Refus ou contre-indication à poursuivre un traitement oncologique, ou poursuite du traitement à visée purement symptomatique*
- Myelodysplastisches Syndrom mit hohem Risiko einer leukämischen Transformation mit Kontraindikation einer Knochenmarkstransplantation oder myelodysplastisches Syndrom mit Komplikation durch eine ernste und andauernde Neutropenie oder Thrombopenie  
*Syndrome myéloblastique à haut risque de transformation leucémique avec contre-indication à la greffe médullaire ou syndrome myéloblastique compliqué d'une neutropénie ou d'une thrombopénie sévère et persistante*

**3.2. Im Fall einer kardialen oder peripher vaskulären Erkrankung / En cas de pathologie cardiaque ou pathologie vasculaire périphérique**

- Herzinsuffizienz NYHA IV oder ausgedehnte und unbehandelbare Koronarerkrankung, begleitet von Symptomen im Ruhezustand, die sich bei geringer Belastung verschlimmern  
*Insuffisance cardiaque NYHA IV ou maladie des coronaires étendue et non traitable, accompagnée de symptômes présents au repos et aggravées au moindre effort*
- Ernste und inoperable periphere vaskuläre Erkrankung / *Maladie vasculaire périphérique sévère et inopérable*

**3.3. Im Fall einer respiratorischen Erkrankung / En cas de pathologie respiratoire**

- Ernste chronische Atemwegserkrankung begleitet von einer Dyspnoe im Ruhezustand oder bei geringer Belastung, die zwischen Perioden von Verschlechterung auftritt  
*Maladie respiratoire chronique sévère et accompagnée d'une dyspnée au repos ou au moindre effort entre les périodes d'exacerbation*
- Bedarf einer Langzeitsauerstofftherapie oder einer Beatmung (invasiv oder nicht) oder Bestehen einer Kontraindikation zu diesen Behandlungen  
*Besoin d'une oxygénothérapie au long cours, ou d'une ventilation (invasive ou non invasive), ou contre-indication à ces traitements*

**3.4. Im Fall einer renalen Erkrankung / En cas de pathologie rénale**

- Chronische Nierenerkrankung im Stadium 4 oder 5 (oder  $GF < 30$  ml/min), mit oder ohne Dialysebehandlung, in Begleitung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes  
*Maladie rénale chronique de stade 4 ou 5 (ou  $FG < 30$  ml/min) traitée ou non par dialyse et accompagnée d'une détérioration de l'état de santé*
- Kontraindikation, Beendigung oder Ablehnung einer Dialysebehandlung / *Contre-indication, arrêt ou refus de dialyse*
- Akute Niereninsuffizienz als Komplikation einer unheilbaren Erkrankung oder einer Behandlung bei einem Kranken, dessen Lebenserwartung begrenzt ist  
*Insuffisance rénale aigüe compliquant une maladie incurable ou un traitement chez un malade dont le pronostic de vie est limité*

**3.5. Im Fall einer Erkrankung des Verdauungstraktes oder der Leber / En cas de pathologie digestive ou hépatique**

- Ernste oder dekompensierte Leberzirrhose mit Nicht-Anschlagen der medizinischen Behandlung und bestehender Kontraindikation für eine Lebertransplantation  
*Cirrhose grave ou décompensée avec échec du traitement médical et contre-indication à la transplantation hépatique*
- Hämorrhagie, Okklusion oder Perforation des Magen-Darm-Traktes mit nicht neoplastischer Ursache, die mit einer Kontraindikation oder dem Nicht-Anschlagen einer medizinischen und/oder chirurgischen Behandlung einhergehen  
*Hémorragie, occlusion ou perforation du tube digestif d'origine non néoplasique avec échec ou contre-indication à un traitement médical et/ou chirurgical*

**3.6. Im Fall einer neurologischen Erkrankung / En cas de pathologie neurologique**

- Irreversible und ernste Veränderung der funktionellen und/oder kognitiven Fähigkeiten und/oder des Bewusstseinszustandes trotz einer optimalen Therapie  
*Altération irréversible et sévère des capacités fonctionnelles et/ou cognitives et/ou de l'état de conscience, malgré une thérapie optimale*
- Progressive Dysarthrie, die das Verstehen des Gesprochenen erschwert oder irreversible Dysphagie, welche zu wiederholten Aspirationspneumonien führt  
*Dysarthrie progressive rendant la parole difficile à comprendre, ou dysphagie irréversible et responsable de pneumonies d'aspiration récurrentes*

**3.7. Im Fall eines geriatrischen Syndroms / En cas de syndrome gériatrique**

- Unvermögen, sich fortzubewegen, sich zu kleiden, zu pflegen oder zu essen, ohne Hilfestellung einer Drittperson, verknüpft mit  $\geq 1$  der 6 folgenden Kriterien:  
*Incapacité de se déplacer, de s'habiller, de se laver et de manger sans l'assistance d'un tiers, associé avec au moins 1 des 6 critères suivants:*
  - Urin- und Stuhlinkontinenz / *Incontinence urinaire et fécale*
  - Anhaltende Ablehnung der Ernährung und / oder der Pflege / *Refus alimentaire et / ou refus de soins persistant*
  - Definitiver Appetitverlust oder Gewichtsverlust von  $\geq 10\%$  innerhalb von 1 Monat oder Body-Mass-Index  $< 18$ , oder Albuminämie  $< 30$  gr/l  
*Perte définitive de l'appétit, ou perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois, ou indice de masse corporelle  $< 18$ , ou albuminémie  $< 30$  gr/litre*
  - Unfähigkeit zu sprechen, zu kommunizieren und seine Angehörigen zu erkennen / *Incapacité à parler, à communiquer et à reconnaître ses proches*
  - Vorangegangene wiederholte Stürze oder ein komplizierter Sturz / *Antécédent de chutes répétées ou d'une chute compliquée*
  - Irreversible Dysphagie und häufige Aspirationspneumonien / *Dysphagie irréversible et pneumonies d'aspiration récidivantes*

**3.8. Im Fall einer infektiösen Erkrankung / En cas de pathologie infectieuse**

- Therapierefraktäre Infektion / *Une infection ne répondant pas aux traitements*

**3.9. Andere unheilbare und fortschreitende Erkrankungen ohne Aussicht auf Verbesserung oder Stabilisierung, welche nicht unter Punkt 3.1. bis 3.8. aufgeführt ist  
Une autre pathologie incurable et évolutive sans possibilité de rétablissement ou de stabilisation qui n'est pas mentionnée aux points 3.1. à 3.8.**

Identifizierungsskala des palliativen Patienten, sowie im belgischen Amtsblatt (moniteur belge) am 20. November 2018 publiziert, angepasst und übersetzt von Omega 90 asbl - Mai 2021

Echelle d'identification du patient palliatif tel que publié au moniteur belge en date du 20 novembre 2018 repris et adaptée par Omega 90 asbl - mai 2021

Eng approximativ Finanzéierungstabell fir Soins Palliatifs fannt Dir tëschent dësem an dem franséischsproochegen Artikel.

Wa mir wëssen, datt am Joer 2019 zu Lëtzebuerg 4120<sup>2</sup> Leit gestuerwe sinn, an dovun 92 op der Strooss, op der Aarbecht, an der Ambulanz oder enger anerer net definierter Plaz, da bleiwe 4028 Mënschen, déi doheem (17,4%), am Alters-/Fleegeheim (25%) an am Spidol (55,4%) gestuerwe sinn.

D'Krankheetsbiller, déi hei am Vierdergrond stinn, si Kriibs a Kreeslaferkrankunge mat jeeweils 27,6%, Otemweeskrankheete mat 9,4%, Mental- a Verhalenskrankheete mat 6,2% esou wéi Krankheete vum Nervesystem mat 5%.

Dës Krankheeten an en Deel vun deenen, déi zueleméisseg net esou an d'A stiechen, an dofir hei net opgeléicht sinn, betreffe Mënschen, déi kéinte vu Palliative Care profitéieren - wann si wëssten, datt si an de leschte Méint oder esouguer Jore vun hirem Liewe wieren. Am Joer 2019 waren 1144 Forfaits Soins Palliatifs ugefrot, wat dat awer genau heescht geet aus den offiziellen Zuelen net eraus. Wann et esouvill Leit gewiescht wieren, da wiere mir bei engem Véierel vun de Stierffäll. De Rapport schwätzt vu Forfaits wat näischt mat enger Unzuel vu Mënschen ze dinn huet.

Vill Leit wëssen net, datt et den Titre de soins palliatifs gëtt, anerer wëssen net wat fir Leeschtungen domat verbonne sinn a bei nach aneren ass et de Problem datt si net kënnen oder wëllen iwwe Stierwen an Doud schwätzen - mee dat ass nach en anere Problem.

Dëse Beitrag soll ganz einfach hëllef ze verstoen, wéi ee kann erausfannen, wéini e kranke Mënsch Palliative Care brauch a wat d'Avantage si wann dat vum Dokter ugefrot gëtt.

### **En Tableau mat der Iwwersiicht iwwe d'Finanzéierung vu Palliative Care (Alters-/Fleegeheim an doheem) fann Dir zum Schluss vum franséischen Artikel.**

Wann een dëse Remboursement mat deem vun der Stufe vun der Fleegeversécherung vergläicht, da fält et direkt op, datt Soins Palliatifs vill Virdeeler bréngt.

Et ass interessant ze gesinn, wéi d'Verdeelung vun de Leeschtunge vun der Assurance Dépendance am Joer 2019<sup>3</sup> ausgesäit.

An deenen éischte 5 Fleegestufe sinn 69,9% vun alle Leit, déi op d'Fleegeversécherung zeréckgräifen, an de Fleegestufe 6 bis 10 sinn dat 20,1% an an deene 5 héchste Stufe sinn dat nach just 4% vun alle Bénéficiaire vun der Assurance Dépendance.

Et stëmmt schon, datt de Forfait „soins palliatifs“ vun der Assurance Dépendance mat der Stuf 5 vun der Fleegeversécherung vergläichbar ass - dat schéngt also op den éischte Bléck wéineg ze sinn.

Wann een awer op all déi aner Prestatiounen kann zeréckgräifen, z.B. an engem Alters- / Fleegeheim, da kommen nach maximal 900 Minutte pro Woch dobäi, an da beweege mir eis schonn an der Fleegestufe 11 - an dëst ouni eng Evaluatioun duerch d'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC).

Dobäi kënt dann och nach de Forfait soins palliatifs vun der CNS, deen an dësem Setting nach eng Kéier 735 Minutte pro Woch ausmécht.

Da leie mir laut Logik vun der Assurance-Dépendance op der héchstméiglecher Fleegestufe an hirem System. Wann een dann och nach weess, datt just 0,1% vun alle Fleegeversécherter an dëser Fleegestufe sinn an nëmme 4% insgesamt an de Fleegeufen 11 bis 15, da schéngt et mir interessant, fir den Titre de soins palliatif unzeferoen.

En Titre de Soins Palliatifs, zur Zäit ugefroot, bréngt Virdeeler fir de betraffene Mënsch a fir de Prestataire de soins.

**Marie-France LIEFGEN**  
Vizepresidentin vun der ANIL

<sup>2</sup> Weber G. et al (2021). Statistiques des causes de décès pour l'année 2019, Direction de la santé, Luxembourg, sante.lu/statistiques-causes-décès. ISBN 978-2-919797-11-0

<sup>3</sup> Rapport général de la Sécurité Sociale, Exercice 2020, ISBN 978-2-495-23413-9



# Le «Titre de soins palliatifs»

## Quand, pour qui et pourquoi il est important

La loi sur les soins palliatifs du 16 mars 2009 prévoit que toute personne en phase avancée ou terminale d'une maladie grave et incurable, a accès aux soins palliatifs - à l'hôpital, à domicile ou dans une institution conventionnée (CIPA ou maison de soins)

Cette loi décrit les soins palliatifs comme soins actifs, continus et coordonnés, dispensés par une équipe multidisciplinaire et ceci dans le respect de la dignité de la personne.

Il s'agit de prendre en soin les besoins physiques, psychiques et spirituels de la personne (sans oublier ses besoins sociaux) et de soutenir ses proches. Les soins palliatifs comprennent également le traitement des douleurs physiques et psychiques – une obligation pour le médecin.

Si une personne nécessite des soins palliatifs, le médecin doit faire une demande au Contrôle Médical de la Sécurité Sociale. La personne reçoit alors un «Titre de soins palliatifs» d'une durée de 35 jours, qui peut être prolongé une ou plusieurs fois.

Ce «titre» est envoyé au médecin, au patient ainsi qu'au prestataire de soins (réseau de soins à domicile ou CIPA / maison de soins).

Par le même courrier, le médecin reçoit un «Carnet de soins palliatifs». Ce carnet est un document qui reste au lit du patient et dans lequel chaque prestataire inscrit son passage et ce qu'il a fait auprès du patient.

A partir du moment où le médecin a introduit la demande de soins palliatifs au Contrôle Médical de la Sécurité Sociale, la personne concernée a des droits.

La première question qui se pose: A partir de quel moment une personne malade a-t-elle un droit aux soins palliatifs?

Depuis 2016, il existe un document d'évaluation (PICT), qui permet au médecin et à l'infirmière d'évaluer l'état de santé du patient, sur base de 3 questions, dont 2 avec des critères clairs.

Depuis 2018, ce document fait partie de la législation belge - ce serait peut-être également une idée pour le Luxembourg.

### 4. Seriez-vous surpris, si votre patient venait à décéder dans les 6 à 12 mois?

### 5. Votre patient répond-il à plus de 2 indicateurs de fragilité mentionnés ci-dessous?

### 6. Critères d'incurabilité d'une affection potentiellement mortelle?

**Vous trouvez ce document en langue allemande et française dans l'article en langue luxembourgeoise.**

Quels sont les droits d'une personne ayant un «titre de soins palliatifs»?

- Forfait Soins Palliatifs de l'Assurance-Dépendance pour les activités essentielles de la vie: 780 minutes / semaine. Avec un titre de soins palliatifs, aucune évaluation n'est faite. Pour les personnes vivant à leur domicile, les prestations en espèces existantes payées par l'assurance dépendance sont maintenues,
- Toutes les prestations du catalogue de l'assurance-dépendance, sauf l'aménagement du logement,
- Forfait Soins Palliatifs de la CNS: 735 minutes / semaine pour les personnes vivant dans un CIPA ou une maison de soins, respectivement 826 minutes / semaine qui vivent à domicile et qui sont soignés par un réseau de soins à domicile (Travail infirmier et kinésithérapeutique)
- En maison de soins ou CIPA tout comme au domicile:
  - o tous les médicaments à usage hospitalier ainsi que le matériel relatif à leur administration, comme p.ex. les pompes à perfusion
  - o remboursement à 100% de médicaments du palier 3 de l'OMS (opioïdes)
  - o une visite médicale par jour - payée directement par la CNS
- Si le réseau de soins à domicile a une convention avec le ministère de la famille, il est possible de facturer le „suivi de deuil” des proches. Cette prestation peut atteindre 5600 minutes, inclusivement 3 visites à domicile durant les 2 premiers mois après le décès.

Un tableau approximatif concernant le financement des soins palliatifs se trouve entre l'article en langue luxembourgeoise et celui en langue française.

Sachant que le nombre de décès en 2019 au Luxembourg se chiffre à 4120<sup>4</sup> personnes, dont 92 sur la voie publique, sur le lieu de travail, en ambulance ou en un autre lieu non-défini, il reste 4028 personnes décédées à domicile (17,4%), en maison de soins ou CIPA (25%) et à l'hôpital (55,4%).

<sup>4</sup> Weber G. et al (2021). Statistiques des causes de décès pour l'année 2019, Direction de la santé, Luxembourg, sante.lu/statistiques-causes-deces. ISBN 978-2-919797-11-0

Les maladies les plus fréquentes sont les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires avec un pourcentage de 27,6% pour chacun des deux types, ensuite les maladies respiratoires avec 9,4%, les affections mentales et du comportement avec 6,2% ainsi que les maladies du système nerveux avec 5%.

Toutes ces maladies et une partie des maladies non listées ici - car moins importantes de par leur fréquence, concernent des personnes qui pourraient profiter des soins palliatifs - si elles étaient au courant qu'elles se trouvent dans leurs derniers mois ou même années de leur vie.

Pour l'année 2019, l'assurance-dépendance a enregistré 1144 forfaits „Soins Palliatifs”, la signification exacte n'apparaît pas dans les chiffres officiels.

Si on parlait de 1144 personnes, le taux de forfaits s'élèverait à un tiers du nombre de personnes décédées.

Le rapport parle de „forfaits“ ce qui n'a rien à voir avec le nombre de personnes auxquelles le titre de soins palliatifs a été attribué.

Beaucoup de gens ne savent pas qu'il existe un titre de soins palliatifs, d'autres ne connaissent pas les prestations y relatives et encore d'autres ne peuvent ou ne veulent pas parler du mourir et de la mort – ceci est encore un autre problème.

Cet article se veut une aide pour mieux comprendre, comment détecter quand une personne malade a besoin de soins palliatifs et quels sont les avantages si le médecin demande le titre de soins palliatifs.

### Aperçu du financement des Soins Palliatifs (Maisons de soins et CIPAS, ainsi que pour les réseaux de soins à domicile)

Financement SP	Acte	SP en institution	SP à domicile
Actes essentiels de la vie	<b>Forfait SP /AD</b>	780 min/sem = 13hrs/sem	780 min/sem = 13hrs/sem
Activités d'appui à l'indépendance (en individuel)	AAI	300 min/sem = 5 hrs/sem Financées si prestées	300 min/sem = 5 hrs/sem Financées si prestées
Activités d'accompagnement en établissement (en individuel)	AAE-M	600 min/sem = 10 hrs/sem Financées si prestées	
Activité de maintien à domicile - Garde individuelle	AMD-GI		
Activité de maintien à domicile - Garde individuelle majorée	AMD-GI maj		540 min/sem = 9hrs/sem Financées si prestées
Activité de maintien à domicile - Garde de nuit	AMD-GDN		10 nuits/an
Activité de maintien à domicile - ménage	AMD-M		180 min/sem = 3 hrs/sem
Forfait pour matériel d'incontinence	FMI	Demande à introduire à la CNS	Demande à introduire à la CNS
Forfait journalier de prise en charge des patients en soins palliatifs CNS	<b>Forfait SP de la CNS</b>	FSP1 105 min/jour = 735 min/sem = 12,25h/sem	FSP2 118 min/jour = 826 min/sem = 13,76h/sem
Total du temps remboursé pour les soins palliatifs en institution et au domicile	<b>Total</b>	<b>2415 min/sem</b>	<b>2626 min/sem</b>
AD + CNS		<b>= 40,25 hrs/sem</b>	<b>= 43,76 hrs/sem</b>

## > Actualités professionnelles

Si on compare les possibilités de remboursement de ce tableau avec le tableau des 15 niveaux de prestations de l'assurance dépendance, il va de soi que le titre de soins palliatifs amène de nombreux avantages.

Il est intéressant de regarder la répartition des prestations de l'assurance-dépendance de l'année 2019<sup>5</sup>.

Dans les 5 premiers niveaux de l'assurance-dépendance, on retrouve 69,9% de toutes les personnes pris en charge, dans les niveaux 6 à 10, ce pourcentage est de 20,1% et dans les 5 niveaux les plus élevés on ne retrouve plus que 4% de tous les bénéficiaires en matière d'assurance-dépendance.

Il est vrai que le forfait „soins palliatifs” de l'assurance-dépendance est comparable avec le niveau 5 de l'assurance-dépendance - à première vue ce forfait semble être minime.

Etant donné qu'on a droit à toutes les autres prestations du catalogue, alors dans l'exemple d'un séjour en maison ou CIPA, il s'ajoutent encore un maximum de 900 minutes par semaine. A ce moment - les prestations sur base du titre de soins palliatifs atteignent le niveau 11 de l'assurance dépendance et ceci sans évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC).

S'y ajoute encore le forfait soins palliatifs de la CNS, qui dans une maison de soins / CIPA revient à 735 minutes par semaine.

Selon la logique de l'assurance dépendance, le niveau le plus élevé de ce système est atteint. Sachant que seulement 0,1% de tous les bénéficiaires se trouvent à ce niveau et seulement 4% de tous les bénéficiaires se trouvent dans les niveaux 11 à15, il semble intéressant de demander le titre de soins palliatifs. On ne peut pas nier les avantages pour les prestataires de soins, sans parler des avantages pour le patient lui-même.

**Marie-France LIEFGEN**  
Vizepresidentin vun der ANIL

<sup>5</sup> Rapport général de la Sécurité Sociale, Exercice 2020, ISBN 978-2-495-23413-9



**REJOIGNEZ  
NOS ÉQUIPES  
SOIGNANTES**

Les services de Sodexo encouragent la santé et le bien-être de tous ceux qui vivent ou travaillent dans les établissements pour seniors.

Attentifs à nos collaborateurs, nous leur offrons des opportunités professionnelles nombreuses et variées.

[www.sodexoseniors.lu](http://www.sodexoseniors.lu)

**sodexo**  
SERVICES DE QUALITÉ DE VIE



# PRENEZ DÈS LE DÉBUT LE CHEMIN DE LA CICATRISATION AVEC UrgoK2 !



Patients porteurs d'ulcère de jambe veineux

## UrgoK2

- Le système multitype qui garantit une **compression continue et fiable**.<sup>(1,2)</sup>
- **Efficacité accrue** quand le patient est pris en charge rapidement avec UrgoK2.<sup>(3)</sup>

(1) European Wound Management Association (EWMA). Management of Patients With Venous Leg Ulcers: Challenges and Current Best Practice (multicomponent system). J Wound Care. 2016 Jun; 25 Suppl 6:S1-S67. (2) Jünger et al. Comparison of interface pressures of three compression bandaging systems used on healthy volunteers. J Wound Care (2009) 18(11): 474-80. • (3) Observatoire National des Plaies et Cicatrisations (Nurtrial®) - Etude de l'Efficacité des bandes UrgoK2® dans le traitement des ulcères veineux et évaluation de l'apport d'un programme de promotion des bonnes pratiques d'utilisation" - 2018. UrgoK2 et UrgoK2 Latex Free. Systèmes de compression multicouche bi-bandes étalonnées / compression forte. Traitement de l'ulcère veineux de jambe, de l'œdème d'origine veineuse et du lymphoedème, justifiant d'une compression forte. Contre-indications : • Présence d'une pathologie artérielle (ulcères artériels ou à forte composante artérielle ; artériopathie avérée ou suspectée) • Indice de pression systolique (IPS) < 0,8 • Patients souffrant de microangiopathie liée au diabète, de phlegmatia coeruleoadolens (phlébite bleue douloureuse avec compression artérielle), de thrombose septique • Ulcération d'origine infectieuse • Allergie à l'un des constituants - en particulier le latex pour le kit contenant du latex. Dispositif Médical de classe I. Lire attentivement la notice avant utilisation. Laboratoires Urgo - 11/2018



# Renversante, la mesure de la glycémie

Accu-Chek® Guide  
Nouveau: mes valeurs, simplement dans l'application mySugr

- Boîte intelligente: aucun risque de renverser les bandelettes réactives
- Éclairage des bandelettes réactives
- Zone d'application étendue et absorbante
- Éjection automatique et donc hygiénique de la bandelette
- Données transférables sur un smartphone



Disponible sur l'App Store



DISPONIBLE SUR Google Play



PROPHAC s.à.r.l.  
5, Rangwee - L-2412 Howald  
Tél. : (+352) 482 482 500  
Fax : (+352) 482 482-482  
diagnostics@prophac.lu  
www.prophac.lu



ACCU-CHEK et ACCU-CHEK GUIDE sont des marques de Roche.  
mySugr est une marque de mySugr GmbH. Tous les autres noms de produits et marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.



Roche Diabetes Care (Suisse) SA  
Industriestrasse 7 · 6343 Rotkreuz

**ACCU-CHEK®**