



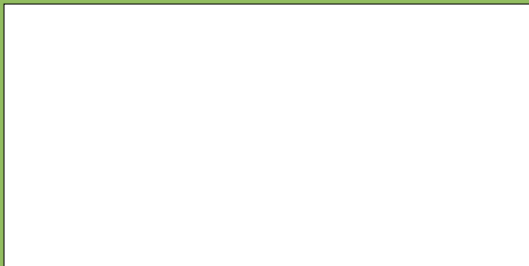
MAGAZINE OFFICIEL DE L'ASSOCIATION
NATIONALE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG

April 2022

ANILnews

Editorial rédigé
par la S.A.R. la
Grande-Duchesse

Säiten 1-2



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.¹

Cicatrisation des plaies optimale avec Flaminal®

- ✓ Activité bactéricide rapide du système enzymatique³
- ✓ Activité antimicrobienne à large spectre du système enzymatique^{2,3}
- ✓ Non cytotoxique³
- ✓ Débridement et élimination des tissus nécrotiques⁴
- ✓ Gestion de l'exsudat des plaies⁴
- ✓ Risque minimal de résistance antimicrobienne¹

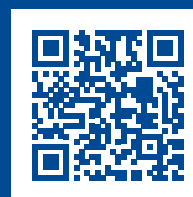


Plaies à exsudat léger à modéré

Plaies à exsudat modéré à élevé

FORMATION PERMANENTE
EN SOINS DE PLAIES

E-LEARNING ACCRÉDITÉ



Flen Health
advanced skin healing
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

SAR la Grande Duchesse
Maria Teresa 1

Actualités de l'ANIL

RAPPORT D'ACTIVITE 2021	3
Rapport de l'Assemblée générale extraordinaire du 25 mars 2022	11
Statuts de l'association nationale des infirmières et infirmiers du Luxembourg	13
Rapport de l'Assemblée générale ordinaire du 25 mars 2022	17
20 Joër	21
Le Conseil d'Administration actuel	25
Neien Member am Comité: Cathy MALGET, Theo DUHAMEL	29
Neien Member am Comité: Elisabeth Mariany	30
Domaines d'action selon les stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers 2021-2025	33
Emanzipatioun vun den „Meedercher“	37

Actualités professionnelles

Personne de confiance et directive anticipée	39
Vertrauensperson und Patientenverfügung	41
Soziale Isolation als möglicher Einfluss- faktor für den Anstieg von Mortalitätsraten bei Bewohner*innen in Langzeiteinrichtun- gen während der COVID-19-Pandemie	43
Untersuchungen über die Auswirkungen des Aufbaus einer Pflegestation auf das Pflegepersonal in der Intensivpflege	45
Die COVID-Pandemie aus Sicht der Evidence Basierten Medizin	47
Monkeypox: informations pour les professionnels de santé	49
Matières toxiques et matières infectieuses et déchets hospitaliers	51

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 autorisa-
tion préalable. Les articles publiés n'engagent que la
responsabilité de leurs auteurs.

SAR la Grande Duchesse Maria Teresa Les infirmières et le «couteau suisse» géant



© Maison du Grand-Duc Eranuele Scorcetelli

A l'occasion de la Journée internationale des infirmières 2022, j'ai participé à une intéressante table ronde organisée au Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) avec la Ministre de la Santé, Mme Paulette Lenert, avec la Présidente de l'ANIL, Mme Anne-Marie Hanff, et avec une soixantaine des 1135 infirmiers (18%) et d'infirmières (82%) de l'institution sous la conduite de la directrice des Soins, Mme Daniela Collas.

Infirmiers et infirmières, ... Vous connaissez mes combats, au Luxembourg et dans le monde, pour le respect des droits des femmes, ma mobilisation contre les violences sexuelles en zones de guerre, mon appel aux femmes à s'impliquer dans l'économie sociale et l'entrepreneuriat.

Pour la journée des infirmières, le déséquilibre linguistique est favorable au féminin. On parle de la journée des infirmières, moins de celle des infirmiers. Ce n'est pas le cas dans toutes les professions. Je pense à la couture où les qualificatifs ne trompent pas: on parle des grands couturiers et des petites couturières.

Je parlerai donc de la profession au féminin mais les réflexions qui suivent englobent aussi les infirmiers, les sages-femmes ... et les sages-hommes. De même, ce n'est pas parce que la table ronde a eu lieu en milieu hospitalier que je ne pense pas au personnel soignant des autres institutions de soins, comme les maisons de repos, qui ont vécu, ces deux dernières années, des situations plus que difficiles, dramatiques.

J'essaie parfois de m'imaginer comment se serait déroulée la crise si les infirmières avaient, au cœur des pics épidémiques, baissé les bras. Elles ne l'ont pas fait. Elles étaient là, au poste, la peur au ventre, mettant entre parenthèses leur vie de famille, devant revoir leur propre fonctionnement.

Repenser le métier. La crise sanitaire, par sa soudaineté et ses vagues répétitives, par sa violence, par les mesures abruptes et nécessaires prises pour l'endiguer, a imposé au corps infirmier de repenser son métier. Aux actes infirmiers qu'il fallait effectuer avec des tenues de protection que l'on ne connaissait que des livres scolaires, de nouvelles missions sont venues s'ajouter quand le port du masque a été imposé ou quand les institutions ont été fermées aux externes: le temps investi pour canaliser les visiteurs désespérés, pour renvoyer les irrespectueux, pour pédagogiquement expliquer les mesures, ...

Tout cela, c'était déjà du temps pris aux patients. Mais ce n'était encore rien par rapport à l'assistance humaine, psychologique, bienveillante apportée aux patients isolés et en détresse. L'infirmière était la seule présence humaine, le seul lien avec l'extérieur.

Aux soins Covid déjà plus prenants s'ajoutaient ainsi l'accompagnement humain chronovore ... avec un personnel réduit par les absences pour maladie et par la pénurie de main d'œuvre.

Le couteau suisse à mille lames. Les infirmières ont donc ajouté des lames à leur couteau suisse: elles coupent, elles piquent, elles pansent, elles portent, elles nettoient, elles nourrissent, elles encodent, elles font le relais avec les médecins. A tout cela sont venus s'ajouter des tâches de psychologue, d'assistant social, de spécialiste des communications numériques, ... Et sans doute d'autres encore. Et les infirmières étaient là. Elles ont répondu présent.

Cet engagement intense a inévitablement généré un «backlash», un resac, un retour de flammes.

Les choses se régularisent aujourd'hui mais le corps infirmier, qui a un rôle primordial dans la chaîne des soins, souhaite qu'on y ajoute des maillons. Pour répondre aux besoins criants que la crise a identifiés, de nouveaux métiers spécifiques doivent être rencontrés. Plutôt que de recruter une main d'œuvre déjà pénurique dans les pays voisins ou lointains (en les affaiblissant eux-mêmes), développons les formations qui pourront répondre à ces besoins nouveaux. Pour rendre les infirmières à leurs missions essentielles. Le Gouvernement et le Parlement y travaillent et, lors de la table ronde, Mme la Ministre de la Santé a confirmé les objectifs.

C'est notre devoir d'y travailler. Comme une preuve tangible de notre reconnaissance à l'égard du personnel infirmier qui a tout donné durant la crise et sans l'engagement duquel le nombre de victimes de la COVID-19 (1073 au 31 mai) aurait été encore plus important.

Merci à vous pour votre professionnalisme et votre humanité.

Rendez-vous à la Journée internationale des Infirmières en mai 2023.



SERVIOR 
RECRUTE

ce que nous proposons:

- Le plus grand gestionnaire d'hébergements pour seniors au Luxembourg
- Groupe luxembourgeois
- Opportunité de carrière et de mobilité géographique au sein du groupe
- Grande inter-professionnalité
- Convention collective (CCT-SAS)
- Hauts standards de qualité
- Outils de travail performants
- Culture de formation très développée

>>> Chef de département / Chefs de Service - "Soins & Encadrement" (m/f)
Pflegedienstleiter / Stationsleiter - "Pflege und Betreuung" (m/w)

>>> Infirmiers diplômés (m/f)
geprüfte Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w)

>>> Aides-soignants (m/f)
Altenpfleger (m/w)

Bofferdange, Diekirch, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch/Alzette, Howald, Luxembourg-Ville, Niederkorn, Rumelange, Troisvierges, Vianden, Wiltz

>>> "Däi Beruff fir d'Liewen, op jobs.servior.lu"

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

Sapere aude - Wage es weise zu sein

Och 2021 war d'ANIL nees ganz aktiv! An dësem Rapport versiche mir e bëssen ze beschreiwen, wat dat ganz Joer iwwe passéiert ass.

De Verwaltungsrot 2021 a seng Fonctionnen:

Prénom, Nom / Fonctions ANIL	Fonctions supplémentaires
Mme Anne-Marie HANFF Présidente (presidente@anil.lu) Responsable Relations Publiques Représentante internationale	CNS nomenclature infirmière (membre suppléante) Commission Nationale pour les Programmes des Professions de Santé (CNPPS) (membre effectif) European Federation of Nurses Associations (représentante internationale) Site Facebook (responsable) Conseil de Discipline pour le CSCPS (membre effectif) Association Luxembourgeoise de Gériatrie-Gérontologie (représentante de l'ANIL)
Mme Marie-France LIEFGEN Vice Présidente Représentante internationale suppléante	European Federation of Nurses Associations (représentante internationale suppléante) Relecture ANIL News Plateforme fin de vie (membre effectif)
Mme Tina KOCH Secrétaire Générale	Rédaction du rapport d'activité Responsable Informations/Réponses aux Questions: Juridiques, droit du travail, législation, Homologation des diplômes, Droit de travail Gender, politique d'égalité Psychiatrie Prévention et management des infections
Mme Danielle MEYER Trésorière Négociateur CNS	CNS nomenclature infirmière (membre effectif) CNS lettre clé infirmière (membre effectif)
Mme Coryse GONDERINGER Négociateur CNS Représentante internationale suppléante	CNS nomenclature infirmière (membre suppléante) European Federation of Nurses Associations (représentant international suppléant)
M. Laurent NOESEN Membre CA	CNS nomenclature infirmière (membre suppléant)
Mme Monica AZEVEDO MESQUITA Membre CA	Responsable Adjointe Formation Continue
Mme Nadine SCHATZ Membre CA	Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (représentante suppléante)
Mme Régine RISCH Responsable Formation Continue (formation@anil.lu)	Membre Comité de pilotage „Young 50” au MiSa Membre Groupe de Travail „E-Santé” au MiSa
M. Stefan RASKOP Représentant international suppléant Représentant au Conseil Supérieur pour Certaines Professions de Santé	Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (membre effectif) European Federation of Nurses Associations (représentant international suppléant)

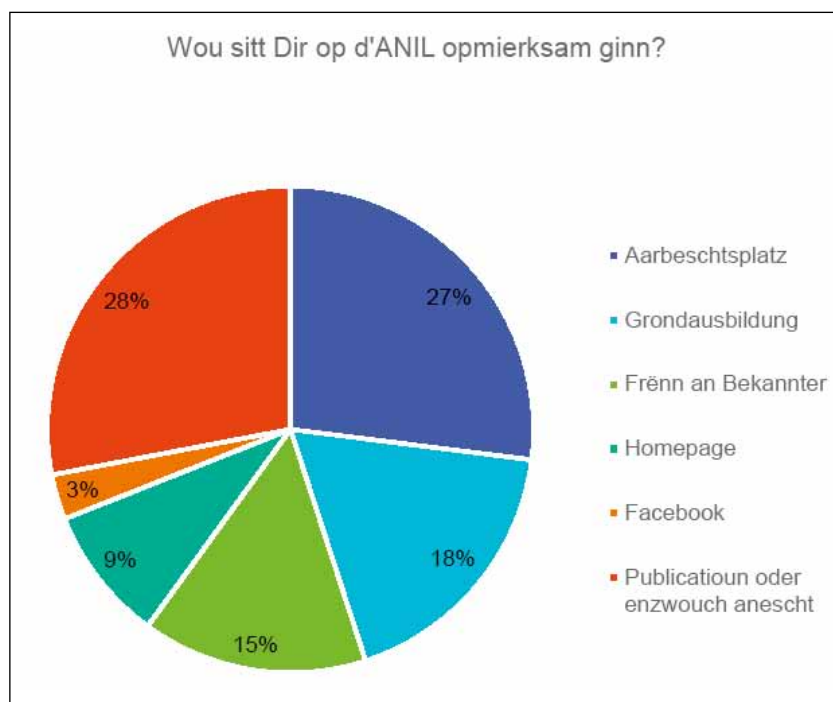
Administratioun

2021 huet d'ANIL eng nei digital Bezuelméiglechkeet „Payconiq“ (virdrun Digicash) agefouert. Esou kennen eis Membere vun enger méi einfacher Bezuelung vun hire Membersbeitrag profitéieren. Och goufen d'Käschte fir d'Telefons- an Internetvertrëg gepréift an optiméiert. Nohalteg Gadgets wéi Tasen, Bic, USB-Stick, ... goufen mam neien ANIL Logo produzéiert. Dës ginn un eis Memberen esou wéi fir Marketing op Formatiounen a Foiren ausgedeelt. Duerch eng aktiv Recherche konnt d'ANIL eng méi grouss Sponsorräichwäit fir d'Annoncen an der ANIL errechen. Am Joer 2021 konnt d'ANIL fir iwwe 56 Annoncen ofgeschloss ginn. Am Virjoer waren et 49 Annoncen an am Joer 2019 41.

Setzungen vum Verwaltungsrat

2021 goufen weiderhinn déi meescht Setzungen vum Conseil d'Administration (C.A.) online organiséiert. Och 2021 waren d'Roll vum Fleegepersonal während an no der Pandemie, d'Attributiounen, d'Infirmièresformatioun, souwéi d'Verriedung vun eisem Beruff an der Öffentlechkeet Thema.

Memberszuelen



Insgesamt zielt d'ANIL Enn 2021 708 Memberen, dovunner 12 Membres d'honneurs an 12 Membres junior. Enn 2020 waren et 705 Memberen.

Am Joer 2021 konnt d'ANIL 33 nei Memberen dobäi gewannen. Am Joer 2020 sinn 53 nei Memberen der ANIL bäigetrueden. 2019 waren et der 29.

Vun den 705 Memberen hunn der weiderhinn 89% hieren Wunnsetz zu Letzebuerg.

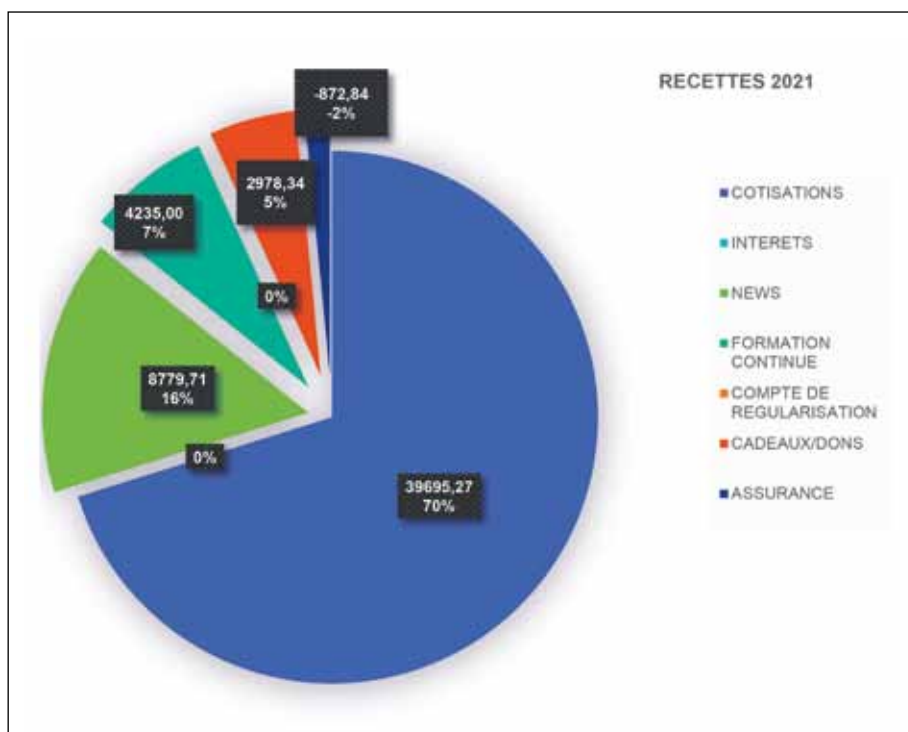
Den Alter vun den neien Memberen reecht vun 21 bis 70 Joer (Duerchschnëtt 36 Joer). Déi meeschten nei Memberen (27%) sinn duerch d'Arbeschtsplatz op eis opmierksam ginn, 18% duerch d'Grondausbildung, 15% Frënn an Bekannter, 9% duerch d'Homepage, 3% duerch Facebook an je 28% duerch eng Publicatioun oder enzwousch anescht. 2019 goufen och 28% duerch dësen Kanal op d'ANIL opmierksam.

Dëst ass secherlech der medialer Präsenz vun eisem Beruff an doduerch der ANIL als Associatioun ze verdanken. 2021 waren 5 vun den 33 Persounen interesséiert bei der ANIL matzeschaffen. Eng wonnerbar Ressource un Kompetenzen déi genotzt well an muss ginn:

- Arbeschtskonditiounen
- Berufsorientation
- Berufspolitesch Arbescht
- Chirurgie
- Demenz
- Diabétologie
- Formation Continue
- Fuerschung
- Management de la santé
- Gériatrie
- Gesondheetspolitik
- Gestion des risques, qualité
- Infirmier Libéral
- Liewensqualitéit

- Palliativfleeg
- Pédiatrie
- Personenzentriert Fleeg
- Plaies et pansements, Wondexpertin
- Psychiatrie
- Rechte der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber bei Krankheitsfall
- Revalorisation vum Infirmiersdiplom
- Santé publique
- Santé au travail
- Soins au domicile
- Nurse coach training
- Schockraummanagement/Notfallfleeg
- Unerkennung vum Infirmiersberuf

Finanzen



Am Joer 2021 huet d'ANIL insgesamt 54.815,48 € Recetten a 78.112,10 € Depensen. 39.695 € am Verglach zu 36.347 € am Virjoer vun de Recettë sinn duerch Memberskaarten eran komm, wat eng Augmentatioun vun 9% ass. De Rescht ass iwwert d'ANIL News, d'Formatioun continue a Subsidien eran komm. 2021 huet d'ANIL News 8.779 € abruucht am Verglach zu 11.085 € am Virjoer. Dat sinn ronn 2.300 € manner ewéi lescht Joer. Dofir ass den Beräich Formatioun continue em ronn 1.100 € geklomme ob 4.235€. Am Beräich Don a Assurance hunn mer par rapport zu 2020 7.900 € manner Recetten generiert.

60% (47.190€) vun den Depensen entstinn duerch d'„Frais salaires” fir d'Office Managerin.

Déi zweetgréissten Depense mat 12.306 maachen méttlerweil Loyerskäschten vun eisem Büro aus. Als drëttergréisst Depense falen am Joer 2021 „frais gadgets/publicité mat 5.961€ an Gewicht. Déi rechtlech Frais'e sinn enner anerem duerch d'Beiträg bei internationalen Associatiounen, „Frais de Bureau”, den Telefons- souwéi Internetfrais'en entstanden.

D'ANIL verfügt Enn 2021 iwwert en Kapital vu 92.673,42 € am Verglach zu 114.098,44 € am Virjoer.

ANIL News

Och 2021 gouf d'ANIL News 1250 mol gedreckt, allerdéngs nëmmen dräi mol verëffentlecht op Grond vun der Pandemie. Zousätzlech goufen se de StudentInnen an interesséierte Persounen op Informatiounsveranstaltungen zur Verfügung gestallt. 2022 probéiert d'ANIL dëst ze automatiséieren, d.h. ze organiséieren, dass d'Proffen d'ANIL News automatesch ofhuelen kommen. Och soll 2022 wëssenschaftlech Matarbeschter op fräiberuflecher Basis bei der Redaktioun vun der ANIL News ennerstetzen. Een Joer no der Verëffentlechung ass d'ANIL News den Persounen déi net Member sin um Site gratis disponibel.

Lobby fir den Infirmiersberuf

2021 hunn Memberen aus dem Verwaltungsrat vill Artikelen am Wort „Analyse und Meinung” verëffentlecht. Och war d'ANIL weiderhin präsent. Hei en klengen Auszuch vun eisen Aktivitéiten:

> Actualités de l'ANIL

- 05.01.2021 Réunion de travail: „Bachelor en soins infirmiers” mit dem LTPS und der Universität Luxembourg
- 07.01.2021 Entrevue avec les Ministères - avec le Premier Ministre, Mme Lenert, Mme Cahen, Monsieur Schneider et Monsieur Meisch
- 12.01.2021 Entrevue mat „Déi Gréng”
- 16.01.2021 Interview mam 100.7: Riicht eraus
- 18.01.2021 Carte Blanche beim RTL
- 21.01.2021 Entrevue mat «Déi Lénk»: Emanzipatioun, Formation Continue / en cours d'emploi
- 12.02.2021 Entrevue mat der Familjeministesch Corinne Cahen – Article am Wort
- 25.02.2021 Kickkoff-Meeting «Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg» (NCNSL)
- 25.02.2021 Entrevue mam OGBL
- 02.03.2021 Entrevue mat Servior
- 09.03.2021 Interview mat der Revue
- 17.03.2021 Gesondheetsdësch - GT4: Prévention dans le domaine de la santé: vers un changement de paradigme
- 24.03.2021 Gesondheetsdësch - GT5: Recours aux nouvelles technologies dans le domaine de la santé
- 26.03.2021 Assemblée Générale ANIL
- 15.04.2021 Assemblée Générale EFN
- 19.04.2021 Carte Blanche beim RTL
- 21.04.2021 Gesondheetsdësch - GT6: Financement du système de la santé: pérennité financière du système
- 21.04.2021 Kickoff-Meeting: LetzCare Studie zur Arbeschtsumgebungsqualität,
- 26.04.2021 ANIL-Arbeschtsgrupp „Méi Zäit beim Patient, manner Bürokratie“
- 27.04.2021 ICN Webinar COVID-19 EFFECT: Global Nursing and Health Worker shortages and changing patterns of employment as a result of the pandemic
- 12.05.2021 Internationalen Dag vun der Infirmière
- 28.05.2021 Invité vun der Redaktioun beim RTL
- 29.05.2021 Journées de bonnes pratiques des soins, Partie I
- 16.06.2021 Hearing en vue d'un débat de consultation portant sur le Gesondheetsdësch et les conclusions de la pétition publique n° 1535
- 19.06.2021 Journées de bonnes pratiques des soins, Partie II
- 25.06.2021 Carte Blanche beim RTL
- 29.07.2021 Invité vun der Redaktioun beim RTL
- 17.09.2021 Entrevue mat der Familjeministesch Corinne Cahen - Projet de la loi ASFT-Personne âgées
- 06.10.2021 Participatioun op der Journée de Gérontologie vun der ALGG
- 13.10.2021 BTS Cérémonie de remise des diplômes
- 18.10.2021 Concert Philharmonie au bénéfice de l'ANIL
- 28.10.2021 Kickkoff-Meeting „Valorisation des Professions de Santé” beim Ministère de la Santé
- 08.11.2021 Carte Blanche beim RTL
- 20.11.2021 Interview beim RTL Tele
- 11.12.2021 Participatioun um IMPF „O” DAY beim Ministère de la Santé

Réunions mensuelles: Groupe de travail sur la refonte des attributions des infirmiers, «Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg» (NCNSL) zu „Evidence-based fall risk assessment”, Curricula Promoting Evidence Based Nursing Practice; Réunions du CA de l'ANIL et Réunion des ambassadeurs de la vaccination (Tina Koch, secrétaire générale pour l'ANIL)

Depuis leur engagement volontaire, chaque ambassadeur s'informe régulièrement sur les dernières avancées scientifiques concernant les vaccins contre la COVID-19, entre autres. La personne concernée sait où trouver les informations concernant le déroulement de la campagne de vaccination. Elles peuvent aussi faire remonter les questions qui leur sont posées et les appréhensions ressenties autour de la COVID-19 et de la vaccination à la Direction de la santé.

Facebook

D'Gesamtzuel vu Persounen deenen d'ANIL-Facebook-Säit gefällt ass vu 1940 (31.12.2020) op 2084 (31.12.2021) geklommen.



Abb.2: Gesamtanzahl Facebook-Fans Januar - Dezember 2021

Wéi eng Beiträg sinn erfollegräich?

Am Joer 2021 hu ville Persounen d'Aktivitéiten op der ANIL-Facebooksät bereet gestallt. Den Bäitrag, deen déi meeschten Persounen erreecht huet (15.439 mol) ass den Post zum Artikel „Wa mir en eidelt Blat hätten, ...” vun eiser Vize-Presidentin Marie-France Liefgen am Wort.

Site internet

Während am Joer 2019 22.644, 2020 29.273 den Internetsite www.anil.lu opgesicht hun, waren et der am Joer 2021 53.803. D'ANIL News gett méi visibel. Si gouf am November an Dezember 2021 bspw. 800 mol opgesicht. Och d'Sät fir Member ze ginn, gouf 2021 am Duerchschnitt 440mol ugeklickt, während et 2020 200mol an 2019 em déi 60 Kéieren war. Ganz beléift ass och d'Sät zum Conseil d'administration, déi am Mee 2021 bspw. 650 mol opgesicht gouf.

Ronn 396 Persounen (2020 167, 2019 103) sinn fir den elektronischen ANIL Newsletter ageschriwwen, deen zousätzlech zur ANIL News d'Memberen iwwert aktuell Themen au Courant hält. An Zukunft soll Contenu an engem Passwuert-geschützten Membersberäich um Site sengen Memberen exklusiv zur Verfügung gestallt ginn. D'Adresse vun der Langzäitfleeg souwéi den ambulante Fleegedéngschter si schwéier um neiste Stand ze halen. Evtl. gétt 2022 dee Beräich méi mat der COPAS verlinkt.

Commissions et groupes de travail

Café de l'infirmier*ière

Pandemie begéngt gouf keen Café de l'infirmier*ère 2021 organiséiert.

CNS nomenclature infirmière

Am Joer 2021 goufe keng Verhandlungen zur „Nomenclature” gefouert.

CNS lettre clé infirmière

2021 war keng Negotiatioun zur Valeur vun der lettre-clé infirmière, se gett just all 2 Joer verhandelt a wuar fir lescht am Joer 2020.

Commission des Etudiants en Soins Infirmiers

Den Théo Duhamel huet 2021 an Zesammenarbescht mat der Commission vun InfirmiersstudentInnen eng Em-fro bei den aktuellen InfirmiersstudentInnen aus dem LTPS gemach. Demno recommendéieren 96% (170 / 177) aneren SchülerInnen den Bachelor an der Fleeg amplatze vum BTS ze man.

Commission Nationale pour les Programmes des Professions de Santé (CNPPS)

2021 huet sech d'CNPPS net getraff.

Conseil de Discipline pour le CSCPS

Eis Verriederin gouf 2021 net an den Conseil de Discipline geruff.

Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (CSCPS)

D'Verrieder vun der ANIL hunn sech an fënnf Réuniounen am Joer 2021 ënner anerem a folgenden Themen agesat:

- Attributiounen vun der Infirmière / dem Infirmier,
- Gesetz vum Conseil sup

Dokumentatioun an Finanzement

Am Joer 2021 goufen et keng Neiegkeeten zu den Budgetsverhandlungen an ob d'Normen reduzéiert wäerten ginn. 2022 well d'ANIL dëst an enger Reunioun mam neien Ministère de Sécurité Sociale thematiséieren. Och ginn et keng Neiegkeeten zur Ofbildung vun der Fleege am zukünftegen Finanzementssystem. D'ANIL wäert den Minister Hagen och d'Tatsach uschwätzen, dass d'Fleeg sech net duerch d'Medizinesch Akten dierf matfinanzéieren. Am Géigensatz muss d'Plangen an d'Emsetzung vum Fleegeprozess souwéi d'Consultatioun vun enger Infirmière rembourséiert an den Finanzement dorunner gekoppelt ginn.

Formation Continue

Am Mee an Juni 2021 gouf d'Journée des bonnes pratiques organiséiert.

Formatioun op Bachelorniveau an Reform vun den Attributiounen

Nodeems d'Petitoun vum Infirmiersstudent Théo Duhamel fir en Bachelor den 30.04.2021 genuch Ennerschrefen krut huet, gouf dës 01.06.2021 an der Chamber debatéiert. Den Théo gouf begleet vum Nora Back (Chambre des salariées), Gilles Evrard (ALEPS), Anne-Marie Hanff (ANIL), Tina Koch (Infirmière) an Yvonne Kremmer (Licenciée en Sciences Hospitalières). An der Teschenzäit hunn den Heichschoul-, Gesondheets- an Familjeministère den 03.05.2021 d'Aféierung vun enger Bachelorsformatioun fir d'Infirmière an vun Bachelorformatiounen fir d'Spezialisatiounen presentéiert. Den BTS-Diplom soll bäibehaalen ginn. Géint dës politescher Léisung huet d'ANIL zesummen mat aneren Partner den 01.06.2021 firun der Chamber protestéiert. Am Arbeschtsgrupp zur Refonte vun den Attributiounen vum Gesondheetsministère begleet d'ANIL d'Reform vun den Attributiounen.

Gesondheetsdesch

Tina Koch an Anne-Marie Hanff hunn zesummen mam Marie-France Liefgen an Danielle Meyer um Gesondheetsdesch deelgeholl. Ennert www.gesondheetsdesch.lu fannt Dir all d'Informatiounen.

LetzCare

Laut em Rapport vun der Mme Lair gin bis 2034 40% vun den Infirmièren an Infirmieren pensionnéiert. Fir d'Penurie an de Grëff ze kréien spillt nierwt der Formatioun vun neiem Personal och d'Arbeschtsumgebung eng wichteg Roll. An dem Kader huet d'ANIL am Abrëll 2021 zesummen mat der Universitéit vun Letzebuerg d'Etude «Lëtze-Care» an d'Liewen geruff. D'Ziel ass fir Facteuren ze identifizéieren, déi déi Betreffen am Beruff haalen oder dozou féieren, dass si den Beruff verloossen. Esou soll de Problem vun der Penurie un der Wuerzel gepaack kenne ginn.

Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg (NCNSL)

Den Februar 2021 gouf den NCNSL an d'Liewen geruff. Den But ass d'Promotioun vun Evidence Based Nursing zu Letzebuerg. 2021 huet d'Netzwerk vun Infirmièr(e)n, Infirmièr(e)s cliniciens, Infirmièr(e)s de recherche, ... sech siewen mol getraff. Themen waren d'Evidence based Nursing (EBN) an der Infirmièresformatioun, facteurs favorisants et barrières de l'EBN, Middle range theories and how they promote evidence, Mixed-Methods, Lëtze-Care study.

Représentant international

2021 huet eis Presidentin un der online Generalversammlung vum EFN deelgeholl.

Rédaction: Anne-Marie HANFF Présidente,
Tina KOCH Secrétaire Générale

PATIENTS PORTEURS D'ULCÈRE DE JAMBE, DE PLAIE DU PIED DIABÉTIQUE, D'ESCARRE

LIBÉREZ-LES 100 JOURS PLUS TÔT




UrgoStart

RÉDUISEZ LE TEMPS DE CICATRISATION



Le temps de cicatrisation d'un ulcère de jambe, d'une plaie du pied diabétique ou d'une escarre est en moyenne de 200 jours, malgré une prise en charge standard ⁽¹⁾.

UrgoStart est un modulateur de MMP unique qui réduit de 100 jours en moyenne le temps de cicatrisation ⁽²⁾. Prescrivez **UrgoStart** dès maintenant pour libérer vos patients de leur plaie.

URGO
MEDICAL
HEALING PEOPLE®

1. Rapport au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance maladie au titre de 2014 (loi du 13 août 2004) – juillet 2013. 2. Kérhuel JC. Practical management of chronic wounds with TLC-NOSF dressings: an evaluation based on more than 10,000 wounds treated by French and German health professionals. EWMA 2016; Free Paper Session. Dispositifs Médicaux de classe IIb (G-Med:0459). Traitement pour réduire le temps de cicatrisation. Remboursables LPPR (Sec. Soc. : 60% + Mutuelle : 40%) dans le traitement de l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel), et dans l'ulcère du pied chez le patient diabétique d'origine neuro-ischémique (ischémie non critique), non infecté (critères d'infection IDSA/IWGDF), en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Lire attentivement la notice avant utilisation en particulier en ce qui concerne les précautions d'emploi et les contre-indications. * Cicatriser avec vous, pour vous.



elisabeth senior

ET SI VOUS REJOIGNEZ UN GROUPE ENGAGÉ ?

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

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



 elisabeth.lu



Bei eis sidd Där doheem.

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

GEMENG SUESSEM

CIPA RÉSIDENCE OP DER WAASSTRAP



ORTHOPÉDIE FELTEN

MAISON FONDÉE EN 1870
Votre bien-être, c'est notre métier
Sur les réseaux sociaux: "felten"
www.ofelten.lu

Joya







Du wëlls Mënsche mat enger Demenz begleeden a sichts eng nei Erausforderung? Du wëlls Deel vun engem innovativem multidisziplinärem Team sinn?

D'ala, d'Lëtzebuurger Alzheimer Vereenegung, de Spezialist fir professionnell Hëllef a Begleedung am Beräich vun der Demenz, sicht motivéiert Infirmiëren an Infirmieren fir hir verschidde Strukturen:

- Fir den Hëllef- a Fleegeéngscht doheem: CDI Deel- a Vollzäit
- Fir d'Wunn- a Fleegeheim zu Ierpeldeng: CDI Deel- a Vollzäit

Méi Informatiounen fënns Du ënnert:
www.ala.lu/jobs



 association luxembourg **alzheimer**

Rapport de l'Assemblée générale extraordinaire

du 25 mars 2022 à 19.30 heures

Membres du Conseil d'Administration présents:

Anne-Marie Hanff, Marie-France Liefgen, Danielle Meyer, Régine Risch, Tina Koch, Stefan Raskop, Laurent Noesen, Coryse Gonderinger, Théo Duhamel, Elisabeth Mariany

Autre membre présent

Castor Aguilera

Modification des statuts en vue de l'obtention du statut d'utilité publique

Anne-Marie Hanff et Marie-France Liefgen présentent les différentes modifications proposées par le Ministère de la Justice.

Toutes les personnes présentes ont eu la possibilité de vérifier chaque modification apportée aux statuts de l'asbl de manière visuelle sur base d'une projection du texte.

Toute modification présentée, discutée et acceptée par les personnes présentes a été immédiatement intégrée dans le texte existant, dont copie en annexe.

Un membre présent, ne faisant pas partie du CA, a demandé de profiter du changement des statuts en diminuant le nombre minimal d'administrateurs de 7 (sept) membres à 5 (cinq) membres. Après discussion, cette modification a également été acceptée."

Toutes les modifications ont été acceptés à l'unanimité des membres présents.



ANIL

NETWORK CLINICAL NURSING SCIENCES LUXEMBOURG (NCNSL)

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!

Our network meets every 4th Thursday per month.

Interested to join the movement? Then register without obligation or simply ask your questions by sending an e-mail to info.ncnsl@anil.lu. Find more information about our network and helpful resources on our website www.anil.lu

The best way for your electric car insurance



Drive Electric

Powered by

diego



La première assurance dotée d'une gamme de services spécialement conçue pour les conducteurs de voitures électriques et hybrides rechargeables.

www.drive-electric.lu

 **Bâloise**
Assurances

Statuts de l'association nationale des infirmières et infirmiers du Luxembourg

Voté lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire le 25.03.2022

Chapitre 1: Dénomination, Siège, Objet, Durée

Article 1. Dénomination

Il est créé une association sans but lucratif qui prend la dénomination de A.N.I.L. (Association Nationale des Infirmières et Infirmiers Luxembourgeois).

Article 2. Siège social

Le siège est établi au 7 A, rue Thomas Edison à L-1445 Strassen

Article 3. Durée

La durée est illimitée.

Article 4. Objet

L'association a pour objet:

- De promouvoir la profession infirmière et la qualité des soins infirmiers
- De soutenir ses membres dans leurs activités et leur développement professionnel
- De cultiver et de promouvoir la solidarité, la collaboration et les relations humaines entre les professionnels des soins infirmiers.
- De défendre leurs intérêts professionnels, économiques et sociaux dans leurs relations avec les différentes instances gouvernementales, les employeurs et avec toutes autres organisations nationales et internationales.
- D'adopter une position d'analyse critique envers le système de santé et les enjeux politiques et sociétaux le concernant et de participer activement aux processus de décision politiques relevant de la santé
- De collaborer à la planification de l'exercice de la profession d'infirmier(e) en milieu hospitalier ainsi qu'en milieu extrahospitalier.
- De collaborer à la planification et l'élaboration des programmes de formation de même que de favoriser la formation continue et complémentaire, tant générale que spécifique.
- D'assurer à ses membres une information générale et détaillée au niveau professionnel, économique et social.

Article 5. Position

L'association est politiquement, confessionnellement et racialement neutre.

Chapitre 2: Membres, admission, démission, exclusion, cotisations

Article 6. Catégories de membres

L'association se compose de membres actifs, passifs, juniors et membres d'honneur.

Article 7. Membres actifs

Peuvent devenir membres actifs de l'association les personnes disposant d'un diplôme d'infirmier en soins généraux ou reconnu équivalent avec ou sans spécialisation supplémentaire.

Article 8. Membres passifs

Peuvent devenir membres passifs avec voix consultative les personnes physiques ne remplissant pas les conditions d'admission comme membre actif ou junior et qui portent un intérêt particulier à la profession infirmière.

Article 9. Membres juniors

Peuvent devenir membres juniors avec voix consultative les élèves et étudiants qui suivent une formation préparant au diplôme d'infirmier en soins généraux ou une formation de spécialisation et soumettant un certificat d'inscription valable. En cas d'étudiants qui suivent une formation de spécialisation, la qualité de membre junior changera automatiquement en membre actif sans soumission d'un certificat d'inscription aux études.

Article 10. Adhésion comme membre ordinaire

Peut devenir membre de l'association toute personne désirant défendre les intérêts de la profession infirmière, tels que prévus à l'article 4. Toute personne physique désirant faire partie de l'association doit présenter une demande d'adhésion écrite au conseil d'administration, qui procède à l'examen de la demande et s'entoure de tous les éléments d'appréciation nécessaires pour prendre sa décision. Le conseil d'administration décide souverainement et n'est pas obligé de faire connaître les motifs pour lesquels l'adhésion aura, le cas échéant, été refusée. Tout membre de l'association prend connaissance des présents statuts et s'engage à s'y conformer et paie la cotisation prévue à l'article 13 des présents statuts.

Article 11. Perte de qualité de membre

La qualité de membre se perd:

- Par démission expresse adressée par écrit au conseil d'administration
- Par démission tacite
- Par l'exclusion

Est considéré comme démission tacite:

Pour le membre actif:

- Le non-paiement de la cotisation annuelle dans le délai prévu aux présents statuts
- L'interdiction temporaire ou définitive d'exercer la profession

Pour le membre passif:

> Actualités de l'ANIL

- Le non-paiement de la cotisation annuelle dans le délai prévu aux présents statuts

Pour le membre junior:

- Le manque de soumission d'un certificat d'inscription valable
- L'abandon des études professionnelles

Est considéré comme exclusion:

- Si le membre compromet volontairement l'honneur ou l'intégrité de sa profession ou de l'association
- Si le membre ne respecte pas les présents statuts

L'exclusion d'un membre se fait dans les conditions de l'article 12, alinéa 3 de la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif.

La décision de l'assemblée générale ne doit pas être motivée et est sans recours.

Article 12. Droit des membres démissionnaires ou exclus

Le membre démissionnaire ou exclu n'a aucun droit sur le fonds social et ne peut réclamer le remboursement de ses cotisations.

Article 13. Cotisation

La cotisation annuelle est fixée à 65 euros par l'assemblée générale et ne peut dépasser 150 euros à l'indice 100 du coût de la vie pour les membres actifs et 20 euros pour les membres passifs sans pouvoir dépasser 50 euros à l'indice 100 du coût de la vie.

Les cotisations sont payables avant le 31 décembre de l'année en cours.

Article 14. Membres d'honneurs

L'assemblée générale peut sur proposition du conseil d'administration admettre des membres d'honneur qui ont bien mérité de la profession ou de la présente association.

Les membres d'honneur qui ne sont pas aussi membre ordinaire n'ont qu'une voix consultative.

Les membres d'honneur ne versent aucune cotisation.

La qualité de membre d'honneur constitue un titre purement honorifique.

Chapitre 3: Assemblée Générale

Article 15. Fréquence des A.G.

L'assemblée générale ordinaire se réunit une fois par an, au cours du premier trimestre de l'année.

Article 16. Organisation de l'A.G.

Le conseil d'administration en fixera la date et enverra les convocations qui comporteront l'ordre du jour au moins 15 jours à l'avance

Article 17. Convocation d'A.G. extraordinaires

Le C.A. peut convoquer une A.G. extraordinaire chaque fois qu'il te jugera nécessaire.

Article 18. Délibération

Le C.A. délibère à la majorité des membres présents sauf dispositions légales ou statutaires contraires.

Article 19. Publication du procès-verbal de l'A.G.

Le procès-verbal de l'assemblée après approbation par le C.A. sera publié en totalité ou par extraits soit dans un quotidien luxembourgeois, soit dans l'organe officiel de l'association.

Article 20. Attributions de l'A.G.

Les Attributions de l'A.G. sont:

- Entendre le rapport du C.A. et contrôler la gestion
- Nommer ou révoquer les administrateurs
- Fixer les cotisations annuelles
- Approuver les bilans et comptes annuels et le budget du prochain exercice
- Modifier les statuts
- Dissoudre l'association.
- Nommer des réviseurs aux comptes.

Chapitre 4: Administration

Article 21. Conseil d'administration C.A.

L'association est gérée par un C.A. composé de 5 membres au moins et de 11 membres au plus, élus à la majorité relative.

Le président, le vice-président, le secrétaire et le trésorier sont élus par vote séparé au sein du C.A.

Les candidatures écrites pour le C.A. doivent être déposées au comité en exercice au plus tard la veille de l'assemblée générale.

Les membres du C.A. sont élus pour 4 ans.

Le renouvellement du C.A. se fera tous les deux ans par moitié.

Lorsque la totalité des mandats du C.A. aura été renouvelée par un vote, la moitié des administrateurs plus un qui sortiront après 2 ans seront désignés par tirage au sort.

Lorsqu'un mandat devient vacant, le candidat suppléant ayant obtenu le plus grand nombre de voix lors des élections précédentes finira le mandat de l'administrateur sortant.

Les membres du C.A. doivent être membres actifs.

Article 22. Perte de qualité de membre du C.A.

1. Les Administrateurs sortants sont rééligibles
2. Le C.A. se réserve le droit d'exclure un membre C.A. selon le règlement d'ordre interne
3. Les administrateurs sont révocables pour motifs graves par l'A.G., statuant à la majorité absolue

Article 23. Convocation et décisions du C.A.

Le C.A. est convoqué soit par le président, soit par le secrétaire général.

Le C.A. ne peut délibérer valablement que si la majorité des administrateurs sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des voix présentes.

En cas d'égalité de voix, celle du président est prépondérante.

En cas d'absence du président, le vice-président assumera les pleines fonctions du président.

Article 24. Engagements valables de l'ANIL

Les signatures conjointes du président ou de son représentant et d'un membre du C.A. engagent valablement l'association.

Article 25. Pouvoirs du C.A

Le C.A. a tous les pouvoirs qui ne sont pas expressément réservés à l'A.G. par la loi ou par les présents statuts.

Article 26. Droit d'accès aux documents reprenant les délibérations du C.A.

Tous les membres ont un droit d'accès aux documents reprenant les délibérations du C.A.

Article 27. Soumission du C.A.

Le C.A. soumet tous les ans à l'approbation de l'A.G. le compte de l'exercice écoulé et le budget du prochain exercice.

Chapitre 5: Divers

Article 28. Définition de l'année sociale

L'année sociale commencera le 1^{er} Janvier et finira le 31 décembre.

Article 29. Clôture des comptes

Les comptes sont clôturés chaque année au 31 décembre et sont à l'assentiment de l'A.G. Ils sont revus par deux réviseurs de caisse qui sont nommés par l'A.G. pour une durée de 2 ans.

Ceux-ci ne peuvent pas être membres du C. A.

Article 30. Formes et conditions appliquées selon la modification des statuts

Les modifications des statuts, se feront dans les formes et selon les conditions prévues par la loi modifiée du 21 avril 1928 sur les associations et les fondations sans but lucratif.

Article 31. Transmission du patrimoine en cas de dissolution

En cas de dissolution de l'association, l'actif net sera affecté, après liquidation du passif, à une fondation de droit luxembourgeois, à une association sans but lucratif reconnue d'utilité publique par arrêté grand-ducal ou à une fondation ayant son siège dans un autre Etat-membre de l'Union européenne ou de l'Association Européenne de Libre Echange et poursuivant un but identique ou semblable à celui de la présente association prévu à l'article 4 des statuts.

Article 32. Dispositions de la loi applicables

Les dispositions de la loi du 21.04.1928 sont applicables à tous les cas non prévus par les présents statuts.

Article 33. Abrogation des anciens statuts et de leurs dispositions d'application

Les statuts du 17.03.1978 ainsi que leurs dispositions d'application, dans la mesure où teneur de celles-ci est contraire aux présents statuts, sont abrogés. Les présents statuts ont été approuvés par l'assemblée générale du 23.03.2018 et entrent en vigueur suite à la publication au mémorial.

ANIL

ASSOCIATION NATIONALE
DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU LUXEMBOURG



*Find & Like us
on Facebook*



SENIORENRESIDENZ "AM PARK" • BISSEN

OUVERTURE JUIN 2022 (1^{ÈRE} PHASE D'OUVERTURE)

REJOIGNEZ NOS ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES ET
CONSTRUISEZ VOTRE AVENIR AU SEIN D'UNE ENTREPRISE
FAMILIALE !

Afin de renforcer nos équipes, Päiperléck recherche les profils suivants :

**Infirmier(ère)s • Aides-Soignant(e)s • Aides Socio-Familiales •
Educateurs • Ergothérapeutes • Kinésithérapeutes •
Psychologues**

Profitez de nos **Journées Recrutement** pour
déposer votre Candidature et rencontrer notre
service RH.

Plus d'informations et Postes disponibles
sur www.paiperleck.lu/jobs

Päiperléck 
S.à r.l.
Aides et Soins à Domicile - Résidences Seniors

OUVERTURE OCTOBRE 2022 (1^{ÈRE} PHASE D'OUVERTURE)

SENIORENRESIDENZ "AM WENGERT" • CANACH



Rapport de l'Assemblée générale ordinaire

du 25 mars 2022 à 18.30 heures

Membres du Conseil d'Administration présents:

Anne-Marie Hanff, Marie-France Liefgen, Danielle Meyer, Régine Risch, Tina Koch, Stefan Raskop, Coryse Gonderinger, Laurent Noesen

Membres du Conseil d'Administration excusés: Nadine Schartz

Membre du Conseil d'Administration non-excuses: Monique Azevdo Mesquita

Autres membres présents:

Trois membres de l'ANIL: Castor Aguilera (réviseur de caisse), Théo Duhamel, Elisabeth Mariany

1 membre excusé: Cathy Malget

1. Allocution de la présidente Anne-Marie Hanff

L'une des exigences principales de l'ANIL est de conserver son indépendance vis-à-vis d'autres instances. Cela permet à notre association professionnelle de s'engager pour les bénéficiaires des soins et les infirmier(e)s au Luxembourg sans conflits d'intérêts.

Cela se voit dans notre bilan financier. Alors que d'autres groupes professionnels ne dépendent pas des cotisations de leurs membres, l'ANIL est financée à 70% par ses membres.

L'importance de ce grand principe s'est clairement manifestée en 2021, lorsque d'autres organisations de santé n'ont pas osé communiquer clairement leur évaluation de la situation et aborder ouvertement la gestion de la pandémie par crainte de conséquences éventuelles.

L'ANIL, en revanche, s'est engagée tout au long de la période en faveur d'une réflexion ouverte concernant

la gestion de la pandémie et d'un jugement critique sur les actions entreprises afin de pouvoir apprendre de l'expérience.

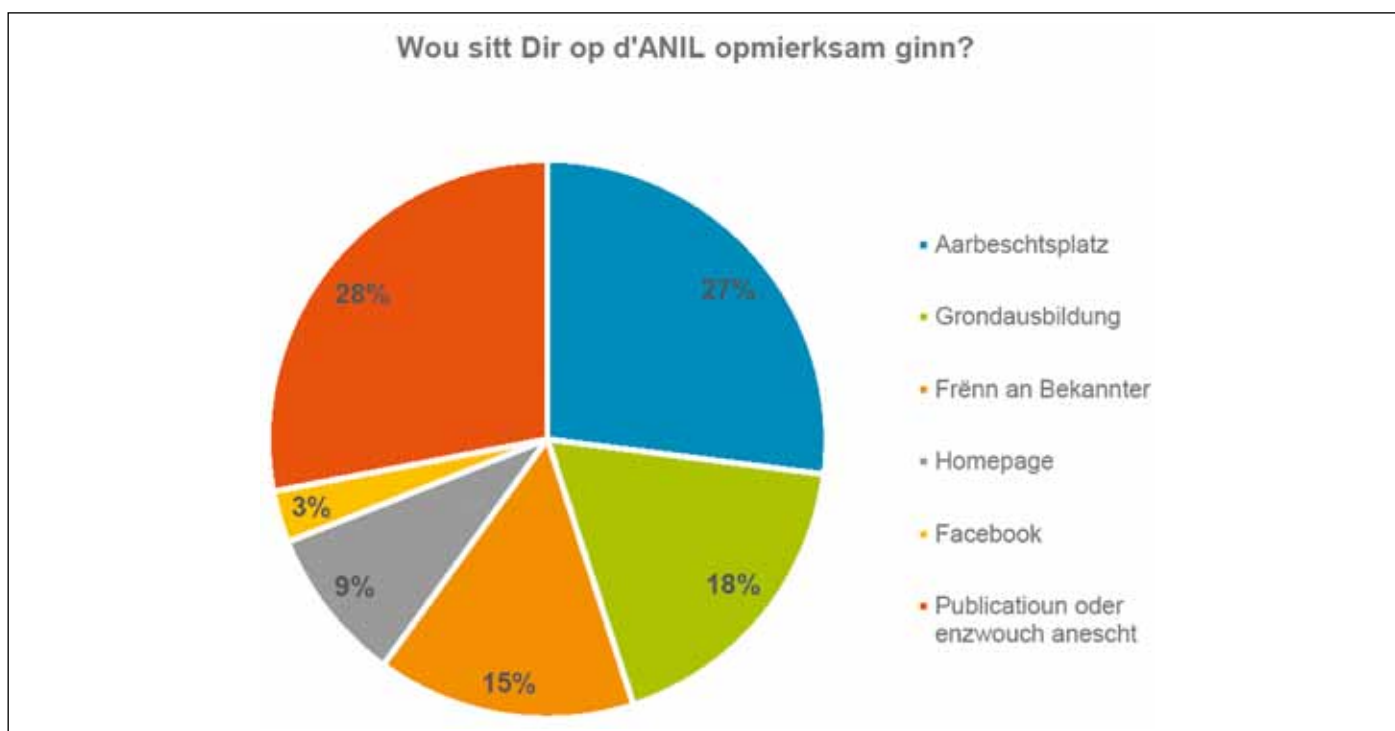
Ce n'était pas la voie la plus facile et nous l'avons également ressenti à différents endroits. En raison de la culture de l'erreur et de la pression qui prédominent, nos réflexions ont été perçues à différents endroits comme des critiques malveillantes.

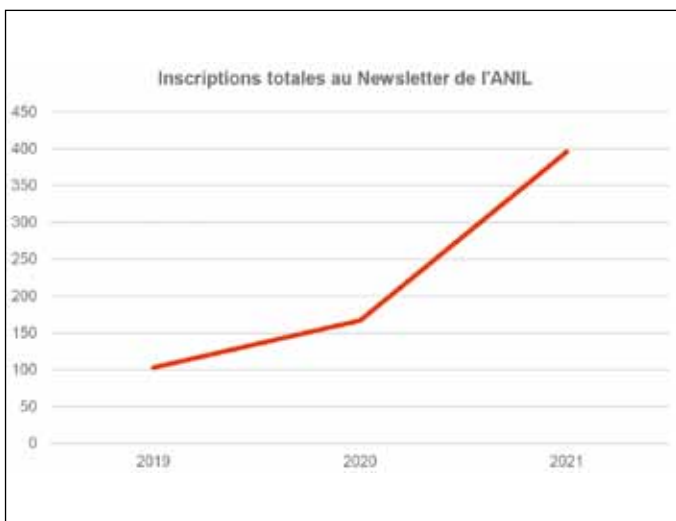
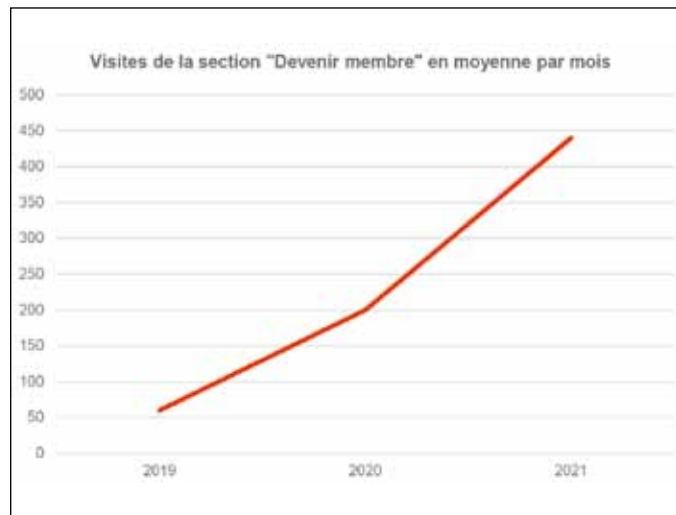
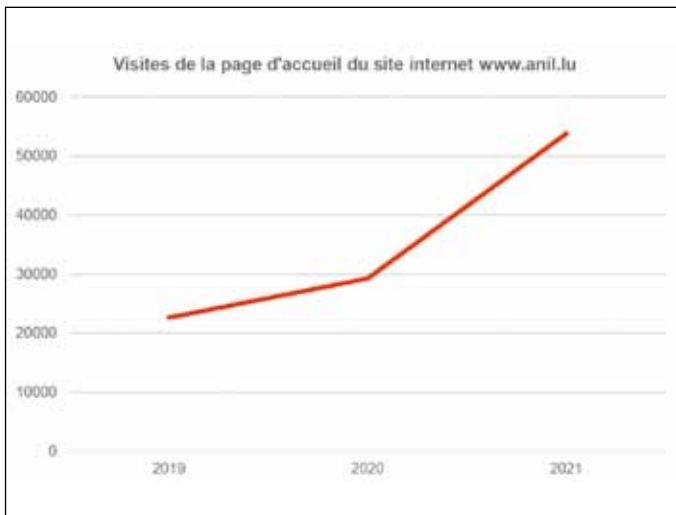
Il ne nous reste plus qu'à espérer qu'avec un peu de recul, notre secteur arrivera à la conclusion que nous ne pouvons pas nous mettre la tête dans le sable et attendre que la pandémie soit terminée. Nous devrions essayer de la considérer comme un défi et de saisir cette opportunité pour améliorer notre système de soin actuel. Et c'est ce que l'ANIL a bien réussi à faire.

2. Rapport d'activités de la secrétaire générale

Fin 2021 l'ANIL compte 708 membres, dont 89% résidant au Luxembourg. Alors que 30 ont quitté l'association, 30 nous ont rejoints. Comme le graphique 1 montre, la plupart des nouveaux membres à été informé par l'ANIL au lieu de travail ou dans une publication. 18% connaissent l'ANIL de la formation initiale et 15% ont été informé par leurs amis. Finalement notre site web (www.anil.lu) et Facebook n'ont pas joué un rôle si important qu'attendus.

Cependant notre site internet a connu une grande popularité en 2021 comme illustré dans les figures 2, 3 et 4. Rien qu'en novembre et décembre, nos membres ont consulté nos ANIL News au site internet 1600 fois en total.

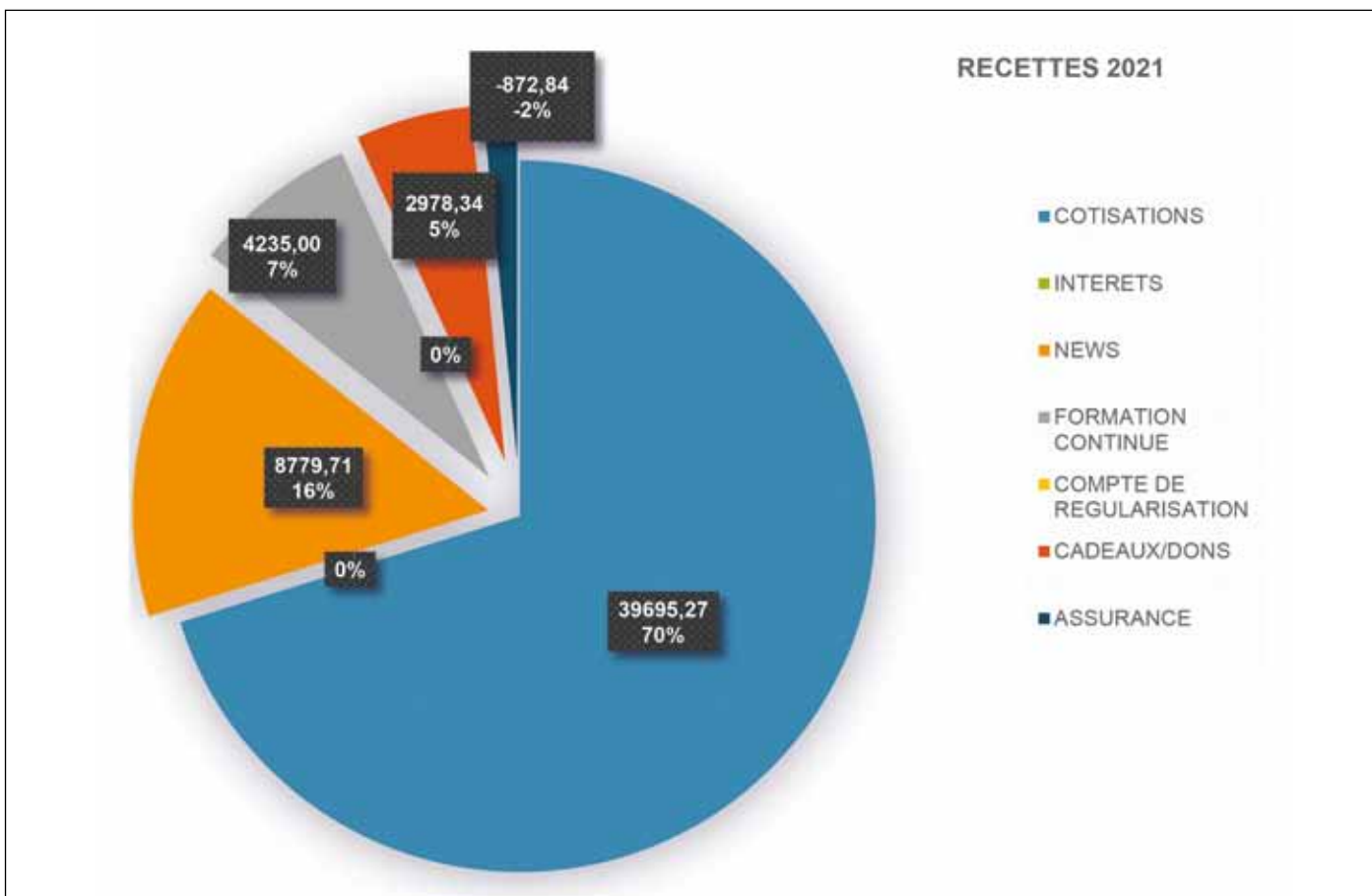


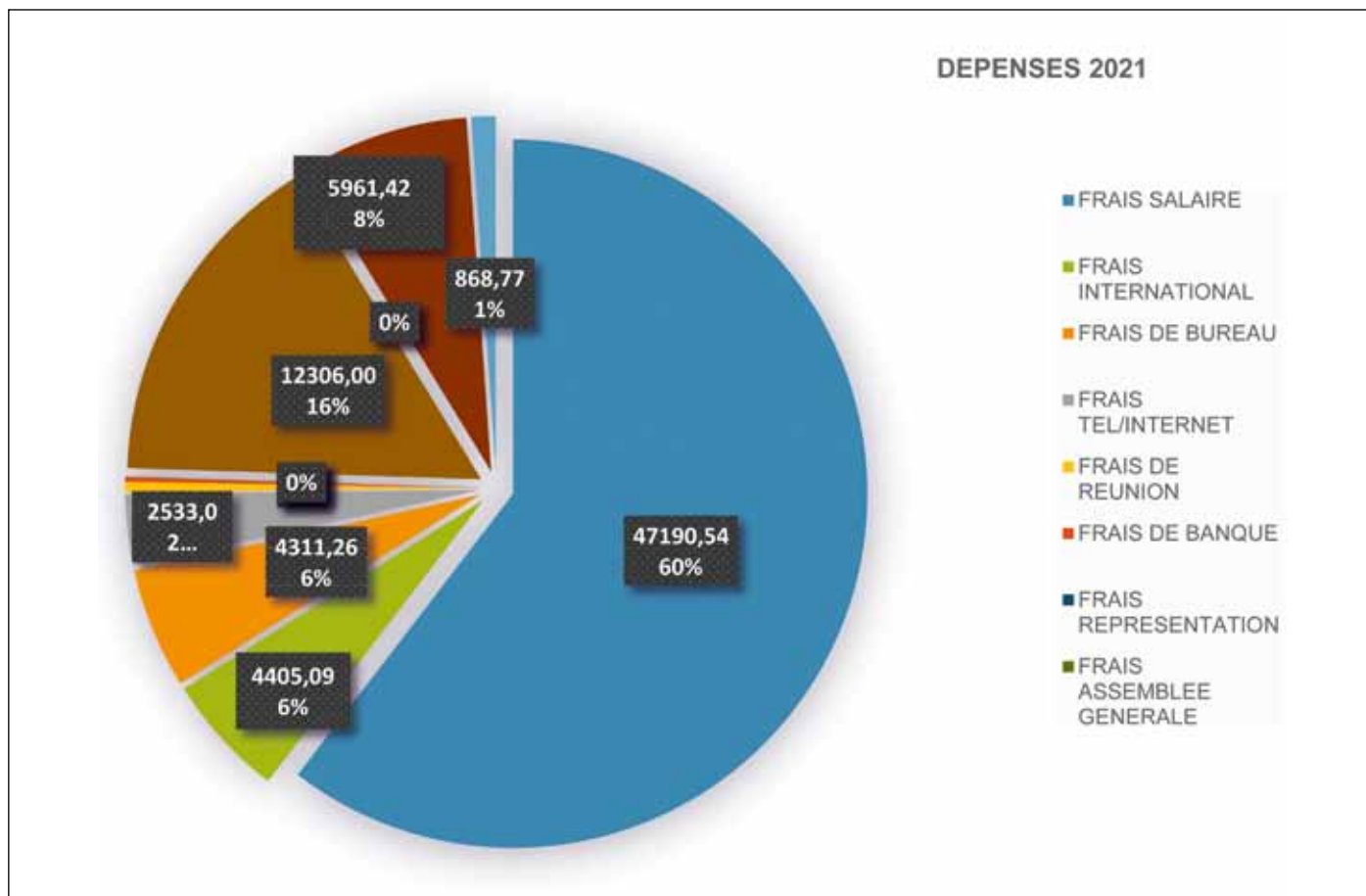


Une discussion sur l'étude «LëtZ Care» a abouti à la procédure à mettre en œuvre pour transmettre les résultats aux organismes concernés. Il a été retenu d'envoyer les résultats de l'étude à la COPAS, FHL, aux syndicats ainsi qu'à Michèle Wolter CNO au Ministère de la Santé et de leur demander une prise de position ainsi que des pistes de solutions en fonction du secteur.

3. Rapport de la trésorière Danielle Meyer

En année 2021 l'ANIL compté des recettes de 54.815,48 € et des dépenses de 78.112,10 €. On a reçu une augmentation de 9% au niveau des cotisations des cartes de membre par rapport à l'année précédente. Les autres recettes ont été notamment généré par l'ANIL News, la formation continue et des subsides.





60% (47.190€) des dépenses proviennent des frais de salaire pour notre Office Manager. Le loyer pour notre bureau prend la deuxième place dans les dépenses avec un total de 12.306€.

L'ANIL compte fin 2021 un capital de 92.673,42 € par rapport à 114.098,44 € en année 2020.

4. Rapport des réviseurs de caisse

Les réviseurs de caisse, Sonja Thoma (excusée pour l'AG) et Castor Aguilera ont contrôlé les comptes de l'association et ont constaté que toutes les transactions ont été réalisées de manière conforme et que toutes les pièces étaient présentes.

Un document d'accord signé par les deux réviseurs de caisse a été remis à la trésorière.

5. Décharge à donner à la trésorière

La trésorière a été déchargé par les membres présents par applaudissement.

6. Décharge à donner au comité

Le comité a été déchargé par applaudissement

7. Réélection partielle du comité

Danielle Meyer et Marie-France Liefgen sont sortantes et rééligibles.

Les deux membres désirent continuer leur engagement au sein de l'ANIL et ont été réélues par acclamation.

8. Election de nouveaux administrateurs

Michèle Halsdorf a démissionné du CA au courant de l'année 2021.

Nadine Schartz et Monique Azevdo Mesquita ont démissionné, pour laisser place à de nouveaux administrateurs.

5 membres der ANIL ont posé leur candidature:

- Cathy Malget
- Théo Duhamel
- Elisabeth Mariany
- Katarina Gligorijev-Vuckovic
- Bertrand Roux

Cathy Malget, avait remis une lettre de présentation et de motivation à la présidente, Théo Duhamel et Elisabeth Mariany se sont présentés et ont exposé leur motivation pour faire partie du CA.

Katarina Gligorijev-Vuckovic et Bertrand Roux avaient juste posé leur candidature par écrit, sans présentation et sans motivation et tous deux n'étaient pas présents à l'AG et n'ont pas été joignables ni par téléphone, ni par mail au début de l'AG. Les deux personnes seront recontactées après l'AG par la présidente avec la proposition de se présenter au CA et de le rejoindre de manière informelle (donc sans droits d'administrateur) en fonction de leurs intérêts professionnels.

9. Discussion libre

Étant donné que les points importants ont été discutés au cours de l'AG, ce point de l'ordre du jour n'a pas été traité.



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 **Indicateur 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



20 Joër

Wann een vun 20 Joer schwätzt, kéint een un villes denken, zum Beispill wat virun 20 Joer alles geschitt ass. Do ass den Euro an emlaf komm, den Jaques Chirac gouf namol franséischen Staatspresident, Brasilien gouf Fussball Weltmeeschter oder datt d'Astrid Lindgreen verstuerwen ass.

Et war awer och dat Joer wou d'Marie-France Liefgen den Posten vun der Vize-Presidentin bei der ANIL iwwerholl huet. D'Marie-France huet vill an där Zäit erlieft an sech investéiert. Lo am Mäerz 2022 huet et no 20 Joer déicideiert sech vum Posten zrëck ze zeien. Dëst huet hat an Form vun engem Bréif gemaach wou d'Marie-France puer vun senger Erlebnisse mee och vun sengen Gedanken zesummegefaasst huet. Mat senger Erlabnis dierfen mir iech deen Bréif publizéieren.

„No 20 Joer als Vizepräsidentin vun der ANIL ass et elo Zeit fir mech, dese Posten ofzeginn un een / eng vun de jonke Kollegen / Kolleginnen.

Et war eng schéin Zeit, net ëmmer einfach an des Aufgab huet mech geprägt.

Während ville Joeren hunn ech d'ANIL beim EFN a beim ICN vertrauden, hu vill engagéiert Infirmiëren an Infirmiënen aus aller Häre Länner kennegeleiert a mat hinnen zesumme geschafft. An all deene Joeren hunn ech och eppes vun der Welt gesinn: Bréissel a verschiddene Variatiounen, Madeira vun enger «aanerer» Seit - ech war virdu scho mol do, Malta, Kopenhagen esouguer 2x, London, Dublin, Bukarest - wou ech wéinst engem Vulkanausbroch zu Roum hänkeblouf, zesumme mat enger ANILs-Kollegin ☺, Genève - wou ech eng Zeit virdrun och geschafft hunn, Taiwan - an ech hunn der bestëmmt nach vergiess.

Den EFN huet och seng Joeresversammlung eng Kéier zu Lëtzebuerg gemaach - d'Organisatioun war net «ohne», et war eng Auszéchnung fir d'ANIL a fir Lëtzebuerg.

Ech hunn an der Zeit och wichteg Informatiounen a Publikatiounen vum ICN iwwersaat fir an eis NEWS.

2004/05 hunn ech bei de Kollegen vum EFN eng Recherche iwwert d'Studiendauer an Inhalter vun der Infirmièresformatioun an deenen eenzelne Länner gemat, déi eis als ANIL zugutt koum fir 2007 eng Plainte bei der europäischer Commissioun géint de letzebuurger Staat ze maachen, déi mir (de Jean-Paul Bleser als deemolege President an ech als Vizepräsidentin) och gewonnen hunn. Doropshin ass d'Infirmièresformatioun vun 3 Joer op 4 geheicht ginn. Et war net dat Resultat, wat mir eis gewünscht haaten - mee Letzebuerg war nach net prett fir de Bachelor. Mir kommen der Saach elo lues a lues mi no. Ni opginn, hunn ech mir déi Zeit scho gesoot.

2010/11 haat d'ANIL eng grouss Campagne mat Ausstellungspanneauen an enger Brochure während praktesch engem ganze Joer, iwwert d'ganz Land - di

leider net déi Resultater bruecht haat, déi mir eis erwünscht haaten - well de Secondaire schwätzt haut nach vum Paramédical - obwuel et dat seit iwwer 30 Joer net mi get. (Gesetz vun 1992 iwwert d'Professions de Santé ☺)

Während ville Joeren hunn ech d'ANIL am Conseil Supérieur pour Professions de Santé vertrauden a war och an der Programcommissioun vum LTPS - 2 Gremien, déi zimlech onflexibel waren.

Ech wees net wivill Gesondheits- a Familjeministeren, an aaner Décideuren ech an deenen 20 Joer begeint hunn - et huet vill Energie kascht, mé wann e jonk ass, ass och dat ok.

Ech hunn lech dest alles geschriwwen, fir ee vun lech ze motivéieren des charge, mat der internationaler Vertiedung ze iwwerhuelen resp. mam Anne-Marie ze deelen - an dovun ze profitéieren - fir d'ANIL an och vir lech selwer.

Ech bleiwe gäre Member am CA - falls ech nach gebraucht ginn, kann awer sécher net un all CA deel huelen. Ech sinn och nach emmer bereet deen een oder aaneren Artikel fir d'News ze schreiwen an d'News no ze liesen ier se publizéiert get.

Ech hoffen, dass ee vun lech de Courage huet, des charge unzehuelen - et ass eng Bénévolsarbécht - wat och heescht, dass ee heiandsdo kann an darf «Nee» soen.

Traut lech - et ass derwärt.” (Liefgen, Marie-France – 2022)

Dem Marie-France kennen mer just Merci soen vir seng Zäit an där Positioun mat där Roll wéi hat se gelieft huet. Mir als Verwaltungsrot vun der ANIL sinn awer och Frou, datt d'Marie-France eis mat all senger Erfuerungen an sengem Wëssen an dem Gremium erhalten bléift.

Vir mech perséinlech als dem Marie-France séin Nofolger huet dat ganz natierlech nach eng weider Komponent. An menger néier Roll geet et mir net drëms d'Marie-France ze kopéieren oder no ze maachen woubäi d'Sujet déi selwecht bleiwen. Ech hoffen datt ech där Saach gewuess sinn an ech sinn natierlech frou datt ech op hat an meng Kolleegen kann zrëckgräifen.

An éischer Linn ass vir mech den Beruff vum Infirmier/lère wichteg, mee eisen Beruff kann net bestoen ouni déi aner Gesondheitsberuffer. Mir sinn hei zu Lëtzebuerg net do wou eis Gesondheitsberuffer, zum Beispill an Europa stinn, an ze stoen hunn. Dat Bild vun der Schwëster déi just do ass vir eppes auszuféieren, ass säit Joren net méi richtig. All d'Gesondheitsberuffer ginn ënnert Wäert gehandelt an och sou gesinn. Den éischen Schrott vir eis Beruffer opzewäerten ass jo

> Actualités de l'ANIL

am Gaangen gemaach ze ginn, mat dem iwwerschaffen vun den Attributiounen. Dat wat awer nach net richtegugaangen gëtt ass den Ausbildungssystem vir Gesondheitsberuffer. Och den „néien“ System bréngt eis do net virun an do mussen onbedéngt Upassungen gemaach ginn sou wéi iwwregens am Artikel vum Marie-France „Wa mir en eidelt Blat hätten, ...“ beschriwwen ass. Alles wat do dran steet gëtt och, op Basis vun fundéierten, objektiven an validen Erkenntnisser, vun der WHO, dem ICN an dem EFN gefuerdert.

Den Fleegeberuff ass en speziellen Beruff an engem ganz eenzegaartegen Ëmfeld, deen net mat deem Beruff vun virun 20 Joer oder mat aner Beruffer ze vergläichen ass. En huet negativ an positiv Säiten an en

ass Dréi an Angelpunkt vir en interdisziplinär Zesummeschaffen. An kann am Alldag extrem vill bewierken. Leider feelen awer oft déi néideg Ressourcen vir eisen Patienten, Clienten an hirem direkten an noem Ëmfeld déi Hëllef an Ënnerstëtzung ze ginn an ze sinn, déi si brauchen an verdéngen, an dat net nëmmen zu puer Momenter mee während hirem ganzen Parcours.

Ech wollt ofschléissend awer dem Verwaltungsrot nach Merci soen vir hiert vertrauen an déi Chance déi si mir ginn.

Laurent NOESEN

Vize-Président

laurent.noesen@anil.lu



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





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

32-34, rue de Hollerich
L-1740 Luxembourg

Heures d'ouverture

Lun - Ven
8h45 - 11h45
13h00 - 17h00

Contact

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





Assurance Santé

**Nous serons toujours
à vos côtés car votre
santé est une priorité**

**Votre assurance santé
au Luxembourg**

**Merci à l'ensemble
du personnel soignant
pour tous les efforts réalisés
en ces temps de pandémie.**

**Agence Générale
AXA Joël SIMON**



83, Rue de Tétange L-3672 KAYL
(+352) 26 56 06 01
joel.simon.agent@axa.lu
www.axa-kayl.lu

Le Conseil d'Administration actuel




Während der Assemblée Générale goufen 3 nei Memberen an eisen Conseil d'Administration gewielt: Théo Duhamel, Cathy Malget an Elisabeth Mariany.
Hei fannt dir weider Informatiounen an Zoustännegkeetsberäicher zu den Memberen am Conseil d'Administration.



v.l.n.r. Laurent NOESEN, Marie-France LIEFGEN, Tina KOCH, Anne-Marie HANFF, Stefan RASKOP, Danielle MEYER, Elisabeth MARIANY, Coryse GONDERINGER, Régine RISCH, Théo DUHAMEL (Cathy MALGET absente)

Prénom, Nom	Fonction ANIL	Postes
Mme Anne-Marie HANFF (presidente@anil.lu) 	Présidente Responsable Relations Publiques Représentante international Coordinatrice ANIL News	<ul style="list-style-type: none"> • Association Luxembourgeoise de Gérontologie-Gériatrie (représentante suppléante de l'ANIL) • Commission Nationale pour les Programmes des Professions de Santé (CNPPS) (membre effectif) • European Federation of Nurses Associations (représentante internationale) • Site Facebook (responsable) • Coordination ANIL News (responsable) (news@anil.lu) • Membre Groupe de Travail Fleegeedokumentatioun • Membre Groupe de Travail Nomenclaturkommissioun
M Laurent NOESEN (bex@anil.lu) 	Vice Président Représentant international	<ul style="list-style-type: none"> • European Federation of Nurses Associations (représentante internationale suppléante) • Groupe de travail au Ministère de la Santé: <ul style="list-style-type: none"> o Attributions de l'infirmière

Prénom, Nom	Fonction ANIL	Postes
Mme Tina KOCH (bex@anil.lu) 	Secrétaire Générale	<ul style="list-style-type: none"> • Site internet (responsable) • Twitter, LinkedIn (responsable) • Rédaction du rapport d'activité • Membre Groupe de Travail Fleeedokumentatioun • Membre Groupe de Travail Nomenklaturkommissioun
Mme Danielle MEYER (bex@anil.lu) 	Trésorière Négociateur CNS	<ul style="list-style-type: none"> • CNS nomenclature infirmière (membre effectif) • CNS lettre clé infirmière (membre effectif) • Association Luxembourgeoise de Gérontologie-Gériatrie (représentante de l'ANIL) • Membre Groupe de Travail Nomenklaturkommissioun
M Théo DUHAMEL 	Membre CA	
Mme Coryse GONDERINGER 	Négociateur CNS Représentante international	<ul style="list-style-type: none"> • CNS nomenclature infirmière (membre suppléante) • European Federation of Nurses Associations (représentant international) • Conseil supérieur pour Certaines Professions de Santé (représentante suppléante)
Mme Marie-France LIEFGEN 	Membre CA	<ul style="list-style-type: none"> • Relecture ANIL News • Groupe de travail au Ministère de la Santé: <ul style="list-style-type: none"> o Attributions de l'infirmière, o Questions juridiques, o Législation
Mme Cathy MALGET 	Membre CA	

Prénom, Nom	Fonction ANIL	Postes
Mme Elisabeth MARIANY 	Membre CA	
M. Stefan RASKOP 	Représentant au Conseil Supérieur pour Certaines Professions de Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (membre effectif) • Membre Groupe de travail Nomenklaturkommission mat der COPAS • Membre Groupe de travail Fleegedokumentation
Mme Régine RISCH (formation@anil.lu) 	Responsable Formation Continue	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la Formation Continue de l'ANIL (Journée des Bonnes Pratiques)

L'URSIL, section Hygiène, vous informe qu'elle organise, sous le Patronage du Ministère de la Santé, les XVII^{èmes} Rencontres Internationales Francophones des Infirmiers et Infirmières en Hygiène et Prévention de l'Infection qui se dérouleront les 27 et 28 octobre 2022 à l'Alvisse Parc Hôtel à Dommeldange.

Les rencontres auront pour thème:

La pandémie sous toutes ses coutures ... mais pas que!

Ces rencontres sont ouvertes à toute personne intéressée par la prévention des infections.

Modalités pratiques

27 et 28 octobre 2022: 300 €

Jeudi 27 octobre 2022: 170 €

Vendredi 28 octobre 2022: 170 €

27 et 28 octobre 2022 subvention Luxembourg: 200 €

Étudiant: 100 €

Les inscriptions se font via le lien suivant: www.rifhh-2020.eu



Ajouter de la vie aux années

Chez Elysis, nous mettons tout en œuvre pour offrir le meilleur cadre de vie possible aux résidents. Les soins sont assurés par un personnel qualifié et compétent. Le respect, la qualité et l'innovation sont nos valeurs fondamentales.



www.elysis.lu

22, rue Jos Leydenbach
L-1947 Luxembourg

T 26 43 8-1 | elysisinfo@elysis.lu

Neien Member am Comité: Cathy MALGET



Ech sinn d’Cathy, 22 Joer jonk a si säit Juli 2021 Infirmier. Dat ass mer allerdéngs net duergaangen an dofir sinn ech säit September mat der Spezialisatioun fir d’Anästhesie a Reanimatioun am LTPS amgang. Ech maachen all meng aktuell Stagen zu Ettelbréck am CHdN, een Haus wat ech kenne säitdeem ech am LTPS zu Waarken 2017 ugefaangen hunn.

Nëmmen Schoul, Stage an Exame gi mer awer net duer, dofir fueren ech fräiwëlleg Ambulanz am CIS Nordstad a si Pompjee a First Responder am CIS Buerschent. Fir de Rescht ginn ech mech gären an de Fitness oder a Boulder-Hale midd maachen a maache Fotoen.

Genuch iwwer mech, wei sinn ech dann un ANIL komm?

Neien Member am Comité: Theo DUHAMEL



Duhamel Théo ass mäin Numm, hunn 23 Joer, si frësch aus der Infirmierschoul an schaffen zënter zwee Méint an den Urgencen um Kierchbiérg. Gebuer sinn ech an enger Famill vun Gesondheetsberuffler, den Pappa Kiné an d’Mamma Infirmière, sou datt ech och an dëst Richtung gaangen sinn.

Schonn während menger Ausbildung huet mir, an ganz vill vun den aner Schüler den Wee vun der Ausbildung zu Lëtzebuerg net gefall, sou dass et vill Onzefriddenheeten goufen. Et huet sech awer komescherweis näischt gedoen; et ass wouer dass d’Formatioun Zäitopwänneg ass an dass een villäicht net méi vill Zäit huet sech niefen bäi dofir ze engagieren ...

Fir mech war et kloer, do misst eppes Geschéien. Ech hunn dunn d’Petitioun lancéiert déi en Bachelor fir d’Infirmier/ère fuerdert. An esou sinn ech dann och fir d’éischt mat der ANIL an Kontakt komm, an mir beschloss hunn zesummen ze schaffen fir d’Reussite vun

Wei ech bis am LTPS ugefaangen hat, hunn ech séier gemierkt dass do puer Saachen net sou ganz riicht géife lafen. Dorops hin hunn ech also ee RV mat dem een oder aner Politiker ausgemaach, ënnerenaner och mam Här Meisch. Ech hunn hinne meng Bedenke gezielt an dass déi Rechnung fir genuch Infirmier op den Terrain ze kréien sou net opgoe wäert.

ANIL hunn ech schonn ëmmer duerch d’Schoul kennt. Am Lockdown hunn ech duerch ee Poust op Facebook VUNN ANIL un enger Videokonferenz mat ënnerenaner dem Anne-Marie Hanff deelgeholl fir iwwert déi deemools aktuell Situatioun ze schwätzen, wou een sech enger Meenung iwwer gewëssen Theme war.

Et leit mer um Häerz, dass eise Beruff valoriséiert gëtt an eis déi richteg Moyen zoustinn (z.B. Formatioun) a well mech dofir weider asetzen.

der Petitioun. Wat och gelongen ass. Zesummen mat den concernéiert Beruffsassociatiounen an Gewerkschaften hunn mir dann och den Dag vum Debatt eng Manifestatioun organiséiert.

Op dat ganz och en Impakt hat, wëssen mir haut, en Joer drop, nach ëmmer net. Et steet momentan nach esou vill an den Stärken, dass ech der Meenung sinn, dass ech nach fir eng Zäitchen dohannert bleiwen wäert.

Et huet mir esou gefall, mech fir mäin Beruff ze engagieren an mat sämtlechen Associatiounen an Gewerkschaften ze schaffen dass ech decidéiert hunn bei der ANIL ze bleiwen an mech weiderhin fir den Infirmiersberuff ze engagieren. Esou sinn ech dann en Joer drop offiziell an den Conseil d’Administration gewielt gi.

Ech soen der ANIL Merci fir hiert Engagement an Merci fir d’Ophuelen an hirem Conseil d’Administration. Op eng gutt an laang Zesummenaarbecht.

Neien Member am Comité: Elisabeth MARIANY



Moiien,
Mäin Numm ass Elisabeth Mariany, sinn 40 Joer al, bestuet an hunn zwee Jongen vun 15 an 13 Joer. Ech hunn am LTPS zu Waarken meng Infirmière-Schoul ugefaangen, wou ech leider 2002 am leschten Joer, d'Schoul aus perséinlechen Grënn ofgebrach hunn.

Déi Zait konnt éen mam éischten Joer Ausbildung, als Aide-soignante schaffen goen, wat ech dunn während 3 Joer gemaach hunn, an dëst am CHNP am behënneren Beräich. An dëser Zait hunn ech des Éfteren eng Diskrepanz zwëschen dësen zwee Beruffer erliewen missen. An menger Ausbildung scho, hunn ech gären meng Meenung zu verschiddeenen Punkten geäussert, wéi beispillsweis, datt jiddereen an sengem Beräich eng Wichtigkeet huet, an dëst fir eng gutt Zesummenaarbecht suergt.

Déi Erfahrung war wichtig an wäertvoll, an huet mech an mengen Idéen bestärkt, datt déi eenzel soignants-Beruffer enk zesummen schaffen sollen, an virun allem sollen gläich behandelt gi.

Ech hat déi grouss Chance, datt een Arbëchtskolléeg ëmmer sot, mech nach eng Kéier an der Schoul unzemellen, wat ech schlussendlech 2005 mat der Demande vun engem Congé sans Solde gemaach hunn. Mat dem Diplom an der Täscher, sinn ech bei ALA op Ierpeldeng schaffe gaangen, déi deemools d'Haus ganz nei opgemaach hunn. Dëst waren 4 interessant Joer bei deenen ech vill geléiert hunn.

Mir war et déi Zait scho ganz wichtig, jidder Mënsch als Individuum ze gesinn, mat senger eegener Liewensgeschichte, an sengen eegenen Wäerter an Virstellungen vum Liewen.

Schonn an der Schoul zu Waarken hunn ech den Interessi um soins palliatif gemierkt, nodeems een Professor mir Méiglechkeet gin hat, een Stage um Palliativ Stack kënnen ze man. Dës Idée war och 2005 nach ëmmer staark present, wouopper hin ech mech zu Köln am Mildred Scheel Haus (Hospiz) gemellt hunn, an een Stage do maachen konnt.

Ab deem Moment war fir mech kloer, datt ech dës Aarbecht wëll virun maachen. Ech hunn meng Formatiounen vum soins palliatif bei Omega 90 gemaach an nom Ofschléissen vun der Vertiefung 2011, krut ech eng Platz an der palliativer Equip bei Hellef Dohéem.

Hei schaffen ech säitdem mat vill Freed, an Engagement fir den Client.

Mir ass mäin Beruff, deen extrem villsäiteg an verantwortungsvoll ass, immens wichtig. Ech stellen viles an Fro, an probéieren ëmmer Virun ze kommen. Dëst ass den Grond firwat ech mech bei der ANIL gemellt hunn. Ech sinn oppen an bereet mat den aneren aus dem Comité zesummen un eisem rôle an der Öffentlechkeet ze schaffen, an eis wichtig Aufgaben ze verdeeden.

VOS DONNÉES DE SANTÉ À PORTÉE DE MAIN



AVEC L'APPLICATION MOBILE **myDSP**

Avec la nouvelle application mobile myDSP, vos données de santé (résultats d'analyses, rapports médicaux, imageries médicales, vaccins effectués, ...) sont **sécurisées** et **disponibles à tout moment et n'importe où** via votre smartphone.



TÉLÉCHARGEZ-LA GRATUITEMENT

AGENCE
eSanté
LUXEMBOURG

Agence nationale
des informations partagées
dans le domaine de la santé





verbandskëscht
Soins & aides à domicile

www.vbk.lu/jobs



Fleeg doheem



Hëllef am Alldag



Fleeg am Cabinet



Wonnefleeg



26 36 26 02

www.vbk.lu

Domaines d'action selon les orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers 2021-2025



La Journée internationale des infirmières est célébrée dans le monde entier tous les 12 mai, date anniversaire de la naissance de Florence Nightingale. Le thème de la Journée internationale des infirmières 2022 était „Les infirmières: A Voice to Lead - Investir dans les soins infirmiers et respecter leurs droits pour garantir la santé mondiale.”. Avec la permission de l'ICN, le présent document résume le rapport 2022 sur la Journée internationale des infirmières. Il fait office de référentiel stratégique, dans le droit fil des documents essentiels comme les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 (SDNM); le rapport *La situation du personnel infirmier dans le monde de l'OMS*, et le rapport *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà du Centre international des migrations d'infirmières (CIMI)*.

La convergence des forces - une pandémie, des progrès rapides dans le domaine de la science médicale, une explosion des technologies numériques et de l'analyse des données, des consommateurs informés et autonomes, des crises sociétales, une main-d'œuvre surchargée - pourrait s'avérer être le catalyseur de la transformation que les soins de santé promettent au monde depuis si longtemps (Allen 2021).

Avec tous les impacts dévastateurs qui se sont produits, les changements d'approches se sont accélérés pour répondre à la demande. Les infirmières ont joué un rôle central dans la réponse aux soins de santé en proposant des modèles de prestation de soins nouveaux et adaptés, ainsi que des innovations cliniques. Le public a commencé à reconnaître et à apprécier les compétences, les connaissances scientifiques, le leadership et le professionnalisme des infirmières.

Cependant, le personnel de santé, en particulier les infirmières, a supporté une lourde charge pendant une longue période. Jamais auparavant les soins de santé n'ont exigé plus de connaissances, plus d'actions, plus de planification, et jamais ils n'ont été aussi complexes. La situation a demandé beaucoup et les infirmières et infirmiers ont donné beaucoup. Le bilan est lourd. Le sous-investissement, le manque de ressources et le non-respect des obligations énoncées dans la Déclaration universelle des droits de l'homme ont placé la profession infirmière dans une situation très précaire. Avant la pandémie, il manquait près de six millions d'infirmières dans le monde. D'ici quelques années seulement, ce nombre pourrait s'élever à 13 millions (CII 2021a).

Il s'agit d'une urgence, qui va exacerber la crise sanitaire et le développement socio-économique dans le monde. Si l'on veut progresser vers les objectifs de développement durable (SDG), il est urgent d'entreprendre des actions transformant les systèmes de santé. Le moment est venu de reconsidérer la manière de construire des systèmes de santé résilients et de grande qualité, façonnés par leur ressource la plus importante - le personnel de santé. Nous demandons aux politiciens de répondre à la menace fournie par la pandémie pour transformer leurs systèmes de santé afin qu'ils répondent aux besoins des individus et des communautés, aujourd'hui et à l'avenir.

Le Conseil international des infirmières (CII) et l'ANIL appellent d'urgence au Luxembourg à investir dans les soins infirmiers, à respecter les droits et à faire avancer et à suivre cette transformation dans les quatre domaines d'action selon les Orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers 2021-2025.

1. Investir dans la formation des infirmières

La pandémie a mis en évidence la complexité du rôle des infirmières et leur capacité à répondre aux exigences croissantes. La note d'orientation du Conseil International des Infirmières et Infirmiers a mis en évidence les difficultés à attirer les jeunes et à retenir les infirmières et infirmiers dans la profession.

Les recherches qui appuient l'appel à l'investissement dans la formation des infirmières montrent que:

- De meilleurs résultats de santé pour les patients, notamment une réduction significative de la mortalité. (Aiken et al. 2014, Wieczorek-Wojcik 2022).
- La formation post-graduée conduit à une rétention accrue de la main-d'œuvre infirmière (National Academy of Medicine 2021).
- L'augmentation de l'offre nationale d'infirmières soulage la dépendance excessive vis-à-vis des infirmières formées à l'étranger (Buchan & Catton 2020).
- Les infirmières bien formées accèdent à des postes de direction dans tous les domaines de la santé (McHugh et Lake 2010).

2. Investir dans les postes d'infirmières

Le rapport 2020 sur l'état des soins infirmiers dans le monde a révélé une pénurie de 5,9 millions d'infirmiers avant la pandémie. Le rapport „Sustain and Retain” alerte sur une possible pénurie de 13 millions de personnes, dont 4,7 millions d'infirmières qui prendront leur retraite au cours des dix prochaines années en raison du vieillissement de la main-d'œuvre infirmière, et une possible proportion de 10 % d'infirmières (au Luxembourg 30%), soit 2,5 millions, qui quitteront la profession en raison de l'effet COVID.

Les avantages d'investir dans les postes d'infirmières sont les suivants

- Répondre à l'évolution des besoins de santé et aux attentes croissantes des individus et des communautés (Audet, Bourgault et Rochefort 2018; Fawaz,

Hamdan-Mansour et Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017).

- Un nombre suffisant d'infirmiers et d'infirmières et une combinaison de compétences adéquate (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017).
- Le retour sur investissement dans la santé est estimé à 9 pour 1 (OMS 2016).
- Amélioration de l'accès aux soins de santé et recours accru à des modèles innovants de prestation de services de santé (OMS 2016).
- Amélioration de la satisfaction et du moral des infirmières conduisant à un meilleur attrait du public pour la profession et à sa fidélisation (OMS 2016).

3. Investir dans le leadership infirmier

Le leadership infirmier est nécessaire à tous les niveaux et dans tous les contextes pour offrir des services de santé efficaces et pertinents aux patients et à leur famille, aux individus et aux communautés. Le leadership infirmier est aussi important pour la prestation de soins de qualité que les compétences techniques au chevet des patients. Aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin des infirmières pour diriger l'élaboration et la mise en œuvre de plans de soins individuels, de modèles de soins nouveaux et innovants, des soins intégrés et en équipe, des politiques et plans organisationnels, de la recherche et de l'innovation, les décisions des conseils d'administration et la législation.

Les avantages de l'inclusion des infirmières dans les postes de direction sont les suivants :

- Une amélioration des soins centrés sur la personne (Stimpfel et al. 2016).
- De meilleurs soins à moindre coût (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015)
- De meilleurs environnements de travail (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014)
- Amélioration de la qualité et de la sécurité conduisant à de meilleurs résultats pour les patients (McHugh et al. 2016).
- Augmentation de la satisfaction professionnelle et de la rétention des infirmières (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014).

4. Investir dans les infirmières pour la prestation de services

Parallèlement au sous-investissement, les infirmières sont confrontées à de nombreux obstacles pour travailler dans tout le champ de leur pratique et pour progresser dans leur carrière. Il est non seulement nécessaire de renforcer les capacités de la main-d'œuvre par le biais de l'offre nationale et de la formation, mais il est également indispensable de conserver la main-d'œuvre actuelle. L'une des façons d'y parvenir est d'utiliser les connaissances, les compétences et les capacités de la profession et de permettre une pro-

gression de carrière dans des rôles cliniques, de direction et universitaires.

Investir dans la prestation de services de soins infirmiers peut conduire à:

- Un meilleur accès à des professionnels de la santé hautement qualifiés et à des soins de santé
- des services de santé rentables et efficaces
- une utilisation optimale des compétences et des qualifications des infirmières
- des niveaux élevés de satisfaction des patients et de meilleurs résultats en matière de santé
- Amélioration de l'accès aux soins de santé et recours accru à des modèles innovants de prestation de services de santé
- Amélioration de la satisfaction et du moral des infirmières, ce qui améliore l'attrait du public pour la profession, le recrutement et la rétention.

Le document de l'ICN pour la journée mondiale de l'infirmière 2022 décrit encore XX axes stratégiques supplémentaires:

5. Investir dans la sécurité des infirmières et des agents de santé et leur accorder la priorité

Ces deux dernières années, les infirmières et les autres professionnels de santé ont été fortement exposés à la COVID-19, le manque de protection, de vaccination en temps opportun et de soutien requis pour travailler dans un cadre sûr et sain étant des facteurs aggravants. En outre, les infirmières et les médecins sont 16 fois plus susceptibles de subir des violences sur leur lieu de travail que les autres acteurs du secteur des services. Les conditions de travail des infirmières et des autres professionnels de santé se répercutent non seulement sur leurs propres droits, mais également sur ceux des personnes devant avoir accès à des soins de santé de qualité et abordables.

Les avantages d'assurer la sécurité des infirmières sont les suivants :

- Des infections nosocomiales réduites.
- Une productivité accrue, une plus grande satisfaction au travail et une meilleure fidélisation des infirmières.
- La santé et la sécurité renforcées sur le lieu de travail, et partant de là, une plus grande sécurité et de meilleurs résultats pour les patients.
- Des systèmes de santé plus forts et résilients.

- Moins de blessures et de maladies professionnelles, et la santé et le bien-être renforcées.
- Un meilleur retour sur investissement.

6. Investir dans la santé et le bien-être des infirmières et leur accorder la priorité

Débordées, poussées au-delà de leurs limites et confrontées à l'anxiété; le bien-être physique et psychologique des infirmières a subi des coups de boutoir durant la pandémie. On leur a demandé d'opérer des choix et de prendre des décisions difficiles sur une longue période; elles sont exposées de façon chronique et à hauts degrés à des événements traumatisants et très prononcés du point de vue psychologique, ainsi qu'à des charges de travail élevées, à la violence sur le lieu de travail et au surmenage. Il est temps de reconnaître pleinement les contraintes et le stress professionnels inhérents à la profession, supportés par les infirmières au nom de la société, et d'y remédier.

Investir dans la santé et le bien-être des infirmières amènera d'autres avantages:

- Améliorer la santé des infirmières augmentera la qualité des soins aux patients et les résultats de santé.
- Assurer le respect des obligations de l'article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU 1948).
- Une culture organisationnelle performante.
- Des effectifs en lieu sûr, satisfaits et en bonne santé sont la base d'un système de santé fort et résilient.
- Renforcer le bien-être des employés réduit le coût des accidents du travail et contribue à réduire au minimum les préjudices causés aux patients (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).

Anne-Marie HANFF

Infirmière, Doctorante de l'Université de Luxembourg et Maastricht

Sources:

CNI (2022). Rapport 2022 sur la Journée internationale des infirmières La profession d'infirmière. Une voix faite pour digier.

WHO (2021). Building better together: Roadmap to guide implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Aides et soins à domicile pour vos clients:
seulement 5 lettres à retenir:

SHD.LU

Découvrez notre nouveau site web !

Accessible, clair et dynamique,
vos clients y trouveront tout
pour bien vivre à domicile.



**Vous appelez
le 40 20 80.
Nous aidons**



**Stifting
HËLLEF
DOHEEM**

Emanzipatioun vun den „Meedercher“

Den 12ten Mee ass den Gebuertsdag vun Florence Nightingale an internationalen Dag vun der Infirmière, engem Beruff deen ausgerechent am Krimkrich entstanden ass. D'Infirmière an Fleege-wëssenschaftlerin, Anne-Marie Hanff, hellt iech mat op d'Rees vun der Emanzipatioun vun der Fleege.

D'Pionéierin vun der moderner Fleege, Florence Nightingale, hat 1853 schnell verstanen, dass d'Zaldoten an de Lazaretten méi heefeg un Infektiounen ewéi un den eigentlechen Krichsverletzungen gestuerwen sinn! Déi wëssensvernarrten an sozial engagéiert Infirmière huet Hygienesfirschrëften entwéckelt, Statistiken erstallt an 1860 an hirer Infirmièreschoul déi éischt Generatioun vun qualifizéierten Infirmiëren ausgebilt. Si huet d'Fraen dobäi ënnerstëtzt sech ze emanzipéieren, andeems si endlech ganz eegestänneg, am Verglach zu den Schwëstere, enger bezuelter Aarbecht no goen konnten.

7 vun 10 Infirmiëren rekrutéiert Lëtzebuerg aus dem Ausland. D'Pandemie huet des Situatioun éischer verschlëmmert. D'WHO Europe recommandéiert seng Memberstaaten an domadder och Lëtzebuerg elo souguer ganz kloer en Bachelor als Mindestniveau vun den Infirmièresetuden fir eng resilient Reserve sanitär opzebauen. An gläichzäiteg fällt an der Diskussioun em d'Penurie ëmmer rëm den Saz „Muss dann Jiddereen eng Formatioun hunn, deen an der Fleege schafft?“

D'Absurditéit vun dëser Fro gétt kloer, wann een se mat engem aneren Beruff vergläicht. Huelen mir zum Beispill den Coiffeur: Firwat loossen mir nëmmen Coiffeuren un eis Hoer? No dem Prinzip misst eng zäertlech Kappmassage mat vill Haerz dach Vertrauen genuch an den Ëmgang mat der Schéier schaafe oder net?

Oder ass d'Tatsaach „domm auszegesinn“ méi existenziell ewéi d'Liewen vun Leit déi Hëllef an hirem All-dag brauchen.

Fir aus dëser absurder Diskussioun eraus ze kommen, müssen d'Infirmiëren der Ëffentlechkeet aktiv erklären, firwat op den éischten Bléck aldeeglech Aktivitéiten wéi d'Ënnerstëtzung beim lësen zu den wichtegsten Aktivitéiten gehéieren kennen, déi eng Infirmière mëscht. Mat Ëffentlechkeet sinn Frëndinnen, Patienten, Familljememberen an aner Gesondheetsberuffer gemengt. Well den éischten Androck zielt - och an der Fleege! An do kennt et op all eenzel Infirmière an Infirmier un. Rechent d'Kontakter vun enger Infirmière emol héisch! Dat ass méi effektiv wéi all Ëffentlechkeetscampagne!

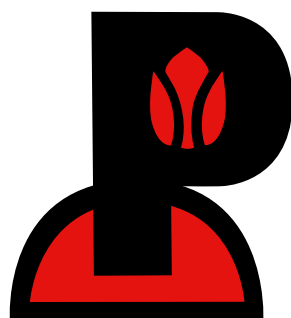
Op kee Fall dierf déi komplex, psychosozial Aarbecht mat Mënschen op Emaarmungen an en léift Laachen reduzéiert ginn! Déi fleegebedierfteg Leit brauchen keng Frënn, mä eng empathesch AN kompetent Infirmière!

D'Fleege-wëssenschaft hëlleft d'Fleege ze begrënnen ganz am Sënn vun der Opklärung: „Sapere aude“. Dowéinst mäin Opruff fir dësen Dag vun der Infirmière: Hannerfrot, diskutéiert, an begrënn. D'Wëssenschaft an domadder och den Bachelorstudium op der uni.lu wäerten en wichtige Beitrag an der Emanzipatioun vun der Fleege zu Lëtzebuerg leeschten.

Fir den Infirmiersdag wënschen ech mir eng tolerant Gesellschaft an Politik, déi den Infirmiëren hier Fräiheeten an Verantwortung zougesteet an domadder eng Weiderentwécklung vun enger solidarescher Fleege erméiglecht.

Anne-Marie HANFF

Infirmière, Doctorante de l'Université de Luxembourg et Maastricht



PARKINSON
LUXEMBOURG



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

help^o
All Dag ass e gudden Dag

Personne de confiance et directive anticipée

Quand et pourquoi devrais - JE m'en occuper?

Madame L., 24 ans, mariée depuis un an, est enceinte de 8 mois. Suite à un grave accident de voiture, elle est dans le coma depuis six semaines. Les médecins parlent avec son mari et ses parents de son coma irréversible et de la marche à suivre. Madame L. n'a jamais parlé à personne d'une telle situation, elle n'a pas désigné de personne de confiance et n'a pas rédigé de directive anticipée.

Madame M., 89 ans, 3 filles adultes et 6 petits-enfants, vit dans une maison de soins. Elle souffre depuis 5 ans d'un cancer de l'utérus avec des métastases au niveau du côlon. Il y a un an, elle a décidé de ne plus suivre de traitement contre le cancer. Elle est consciente que des hémorragies intestinales pourraient survenir et a clairement fait savoir à ses filles et au personnel qu'elle ne désire plus d'hospitalisation. Les filles souhaitent être informées si leur mère ne se sent pas bien. Un soir, elle saigne abondamment, l'infirmière veut appeler l'ambulance. Mais Madame M. s'y oppose avec véhémence. L'infirmière informe l'une des filles en lui demandant d'informer également les deux autres et retourne auprès de Mme M.

M. S., 64 ans, gros fumeur, avec insuffisance cardiaque et respiratoire sévères, traitées par des médicaments. Il vit en maison de soins et il a un fils adulte qui lui rend visite deux à quatre fois par mois. Il y a cinq ans, il a été amputé de la jambe gauche avec une bonne cicatrisation. Il y a un an, il a été amputé de la jambe droite, avec une mauvaise cicatrisation, des nécroses au niveau de la plaie, des infections persistantes et des douleurs fantômes difficiles à traiter. Son fils est sa personne de confiance. Monsieur S. a rédigé sa directive anticipée et sait que son fils la défendra auprès du médecin. Monsieur S. ne souhaite plus être hospitalisé, mais uniquement recevoir des soins palliatifs, quoi qu'il arrive. Ces volontés sont clairement exprimées dans sa directive anticipée. Un matin, lorsque l'infirmière vient changer son pansement, il est très pâle, ses doigts sont cyanosés et il a du mal à respirer.

Trois situations différentes concernant la volonté non connue / connue de la personne à traiter.

Comment une personne peut-elle exprimer sa volonté concernant sa fin de vie, quelles sont les possibilités offertes par les différentes lois?



Volonté actuelle: tant qu'une personne peut encore s'exprimer, elle décide des traitements qu'elle souhaite ou non, recevoir (consentement libre et éclairé - elle est consciente des conséquences de sa décision).

Au cas où une personne ne peut plus s'exprimer, temporairement ou durablement, la personne de **confiance**¹ soutient le médecin dans la prise de décision.

ACP²: Advance Care Planning est le précurseur de la directive anticipée. Les questions sont plutôt orientées vers la vie restante et sont donc plus faciles à répondre pour de nombreuses personnes.

Directive anticipée³: consignation écrite, datée et signée des volontés concernant les traitements en fin de vie, ainsi que l'accompagnement spirituel et psychologique souhaité.

Les quatre possibilités d'expression de la volonté mentionnées sont régies par la loi et permettent de respecter la volonté du patient. Il en va de même pour la volonté présumée dans le cas où une personne ne peut plus s'exprimer et n'a pas rédigé de volonté écrite.

Dans le cas de Mme L., à son jeune âge, on ne sait absolument rien de sa volonté: elle ne peut plus décider elle-même, elle n'a parlé à personne de ce qu'elle souhaiterait si elle se trouvait dans une situation médicalement irréversible (personne de confiance) et elle n'a pas consigné sa volonté par écrit (ACP et / ou directive anticipée).

En cas d'absence de perspective d'amélioration de son état ou de guérison, le médecin peut décider de ne pas prolonger la vie. Qu'en est-il des proches qui n'ont aucune idée de ce que Mme L. aurait souhaité pour une telle situation? Comment peuvent-ils prendre une décision dans une telle situation?

¹ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009 et Loi sur les droits et obligations du patient du 24 juillet 2014

² En accord avec la Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009

³ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009

⁴ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009



Dans le cas de Mme M., sa volonté est connue des enfants et du personnel, et ce grâce à plusieurs déclarations qui ont toujours été concordantes. De plus, au moment de l'incident de l'hémorragie, Madame M. est parfaitement lucide et consciente. Elle exprime sa volonté, qui est à respecter et ses filles la soutiennent dans sa décision. Certainement pas une décision facile à prendre pour le personnel soignant, qui informe l'une des filles. Madame M. décède dans la maison de soins comme elle l'avait souhaité, en présence de ses trois filles, sans douleur et sans agitation.

Chez Monsieur S., une grave détresse respiratoire s'installe à court terme, l'empêchant d'exprimer lui-même sa volonté. Comme la dyspnée est une complication de ses maladies antérieures et qu'aucune perspective d'amélioration de son état n'est prévisible, le médecin s'adresse à son fils (personne de confiance). Son fils et le médecin prennent ensemble la décision de laisser Monsieur S. dans son environnement habituel et de soulager les symptômes désagréables de Monsieur S., qui décède quelques jours plus tard.

Ces exemples reflètent la vie quotidienne. Que l'on soit jeune ou âgé, suite à un accident ou à une maladie de longue durée, il y a toujours des situations dans lesquelles des décisions doivent être prises. Ils vous permettent de comprendre l'importance de réfléchir à votre fin de vie, avec votre famille et avec une personne de confiance désignée par écrit et d'en parler pour ensuite rédiger vos directives anticipées.

Bref résumé des différents types d'expression de la volonté:

- La volonté actuelle: tant qu'une personne peut s'exprimer et qu'elle est consciente des conséquences de sa décision, sa volonté doit être respectée, qu'elle s'exprime verbalement ou non
- La personne de confiance transmet au médecin la décision de la personne lorsque celle-ci ne peut plus s'exprimer, temporairement ou définitivement, et représente cette personne afin que sa volonté soit respectée,
- L'ACP et la directive anticipée comprennent la volonté écrite de la personne pour le cas où elle se trouverait dans la dernière phase de sa vie et ne pourrait plus exprimer elle-même sa volonté - idéalement, une personne de confiance est désignée pour représenter cette volonté. Le médecin doit toutefois évaluer si la directive anticipée correspond à la situation réelle.
- La volonté présumée, dans le cas où la personne ne peut plus s'exprimer et qu'il n'y a pas de directive anticipée, est établie par le médecin avec toutes les personnes qui ont des informations sur la volonté présumée de la personne. Cette décision est consignée par écrit et toutes les personnes impliquées signent cette décision.

Vous pouvez demander toutes les informations et tous les documents auprès d'Omega 90: info@omega90.lu

Marie-France LIEFGEN

Formatrice Omega 90

Membre du CA de l'ANIL

Vertrauensperson und Patientenverfügung

Wann und warum sollte ICH mich damit befassen?

Frau L., 24 Jahre alt, seit einem Jahr verheiratet ist im 8. Monat schwanger. Nach einem schweren Autounfall liegt sie seit 6 Wochen im Koma. Die Ärzte sprechen mit ihrem Mann und ihren Eltern über ihr irreversibles Koma und das weitere Vorgehen. Frau L. hat nie mit jemanden über eine solche Situation gesprochen, sie hat weder eine Vertrauensperson bestimmt, noch hat sie eine Patientenverfügung verfasst.

Frau M., 89 Jahre alt, 3 erwachsene Töchter und 6 Enkelkinder lebt in einem Pflegeheim. Sie leidet seit 5 Jahren an Unterleibskrebs mit Metastasen am Dickdarm und hat vor einem Jahr beschlossen, keine Krebsbehandlung mehr auf sich zu nehmen. Sie ist sich bewusst, dass Darmblutungen auftreten können, und hat gegenüber ihren Töchtern und dem Personal klar geäußert, dass sie auf keinen Fall mehr in die Klinik geht. Die Töchter möchten informiert werden, falls es ihrer Mutter nicht gut geht. Eines Abends blutet sie stark, die Krankenpflegerin will den Rettungswagen rufen. Doch Frau M. lehnt sich vehement dagegen auf. Die Krankenpflegerin informiert eine der Töchter mit der Bitte die beiden anderen auch zu informieren und geht zu Frau M. zurück.

Herr S., 64 Jahre alt, starker Raucher, schwere Herz- und Ateminsuffizienz, die medikamentös behandelt werden. Er lebt im Pflegeheim und er hat einen erwachsenen Sohn, der ihn zweimal bis viermal im Monat besucht. Vor 5 Jahren wurde ihm das linke Bein amputiert mit einer guten Wundheilung. Vor einem Jahr wurde das rechte Bein amputiert, mit einer schlechten Wundheilung, mit Nekrosen im Wundbereich, andauernden Infektionen und schwer behandelbaren Phantomschmerzen. Sein Sohn ist seine Vertrauensperson. Herr S. hat eine Patientenverfügung verfasst und weiß, dass sein Sohn diese auch gegenüber dem Arzt vertreten wird. Herr S. möchte nicht mehr ins Krankenhaus eingeliefert werden, sondern nur noch palliativ behandelt werden, egal was passiert. Diese Willensäußerungen sind klar und deutlich in seiner Patientenverfügung festgelegt. Eines Morgens, als die Krankenpflegerin zum Verbandwechsel kommt, ist er sehr bleich, seine Fingerspitzen sind zyanotisch und er ringt nach Luft.

Drei unterschiedliche Situationen in Bezug auf den nicht bekannten / bekannten Willen der zu behandelnden Person.

Wie kann eine Person ihren Willen zum Lebensende ausdrücken, welche Möglichkeiten bieten die verschiedenen Gesetze?



Aktueller Wille: Solange ein Mensch sich noch ausdrücken kann, entscheidet er, welche Behandlungen er möchte oder nicht (freie und aufgeklärte Einwilligung - er ist sich der Konsequenzen seiner Entscheidung bewusst).

Falls ein Mensch sich zeitweilig oder andauernd nicht mehr ausdrücken kann, unterstützt die **Vertrauensperson**¹ den Arzt bei der Entscheidungsfindung.

ACP²: Advance Care Planning ist die Vorstufe der Patientenverfügung. Die Fragen sind eher zum verbleibenden Leben orientiert und somit für viele Menschen einfacher zu beantworten.

Patientenverfügung³: Niederschrift des Willens bezüglich der Behandlung am Lebensende, sowie der gewünschten spirituellen und psychologischen Begleitung.

Alle vier genannten Ausdrucksmöglichkeiten des Willens sind gesetzlich geregelt und ermöglichen den Respekt des Willens des Patienten. Dies gilt ebenfalls für den mutmaßlichen Willen⁴, falls eine Person sich nicht mehr ausdrücken kann und keinen schriftlichen Willen verfasst hat.

Im Fall von Frau L. in ihrem jungen Alter, ist überhaupt nichts zu ihrem Willen bekannt: sie kann selbst nicht mehr entscheiden, sie hat mit niemandem darüber gesprochen, was sie möchte, falls sie sich in einer medizinisch irreversiblen Situation befindet (Vertrauensperson) und sie hat ihren Willen nicht schriftlich festgehalten (ACP und / oder Patientenverfügung).

¹ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009 et Loi sur les droits et obligations du patient du 24 juillet 2014

² In Anlehnung an die «Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009»

³ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009

⁴ Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie du 16 mars 2009



Im Fall der Aussichtslosigkeit auf Verbesserung des Zustands oder auf Heilung, kann der Arzt entscheiden, das Leben nicht künstlich zu verlängern. Wie geht es den Angehörigen, die keine Ahnung haben, was Frau L. für eine solche Situation gewollt hätte? Wie können diese in einer solchen Situation eine Entscheidung treffen?

Bei Frau M. ist ihr Wille den Kindern und dem Personal bekannt, und dies durch mehrere Aussagen, die immer übereinstimmend waren. Zudem ist Frau M. zum Zeitpunkt der Blutung völlig klar und bewusst. Sie äußert ihren Willen, der zu beachten ist und ihre Töchter unterstützen sie in ihrer Entscheidung. Sicher keine einfache Entscheidung für das Pflegepersonal, welches eine der Töchter informiert. Frau M. verstirbt im Pflegeheim, wie sie es gewünscht hat, im Beisein ihrer drei Töchter, ohne Schmerzen und ohne Unruhe.

Bei Herrn S. stellt sich kurzfristig eine schwere Atemnot ein, die ihn daran hindert, seinen Willen selbst auszudrücken. Da die Atemnot eine Komplikation seiner vorhergehenden Erkrankungen ist, und eine Aussicht auf Verbesserung seines Zustandes nicht voraussehbar ist, wendet sich der Arzt an seinen Sohn (Vertrauensperson). Sein Sohn und der Arzt nehmen zusammen die Entscheidung, Herrn S. in seiner gewohnten Umgebung zu lassen und nur die unangenehmen Symptome von Herrn S. zu lindern. Herr S. verstirbt wenige Tage später.

Diese Beispiele spiegeln den Alltag. Ob jung oder alt, durch einen Unfall oder eine langandauernde Erkrankung, kommt es immer wieder zu Situationen, in denen Entscheidungen getroffen werden müssen.

Auf Grund dieser Beispiele können Sie verstehen, wie wichtig es ist über Ihr Lebensende nachzudenken, mit Ihrer Familie und mit einer schriftlich festgelegten Vertrauensperson darüber zu sprechen um anschließend Ihre Patientenverfügung zu verfassen.

Kurze Zusammenfassung der verschiedenen Arten der Willensäußerung:

- Der aktuelle Wille: solange eine Person sich äußern kann und sich der Konsequenzen ihrer Entscheidung bewusst ist, ist ihr Wille zu respektieren, ob sie sich verbal oder non-verbal ausdrückt,
- Die Vertrauensperson übermittelt dem Arzt die Entscheidung der Person, wenn sie sich zeitweilig oder dauerhaft nicht mehr mitteilen kann und vertritt diese Person damit ihr Wille respektiert wird,
- Die Patientenverfügung enthält den schriftlich festgelegten Willen der Person, für den Fall, dass diese sich in der letzten Lebensphase befindet und ihren Willen selbst nicht mehr kundtun kann - idealerweise ist eine Vertrauensperson festgelegt, die diesen Willen vertritt. Der Arzt muss jedoch abwägen, ob die Patientenverfügung der realen Situation entspricht.
- Der mutmaßliche Wille, falls die Person sich nicht mehr ausdrücken kann und keine Patientenverfügung vorliegt, wird vom Arzt erstellt und dies mit allen Personen, die Informationen zum mutmaßlichen Willen der Person haben. Diese Entscheidung ist schriftlich festzuhalten mit Unterschrift der beteiligten Personen.

Alle Informationen und Unterlagen können Sie bei Omega 90 beantragen: info@omega90.lu

Marie-France LIEFGEN

Formatrice Omega 90

Membre du CA de l'ANIL

Soziale Isolation als möglicher Einflussfaktor für den Anstieg von Mortalitätsraten bei Bewohner*innen in Langzeiteinrichtungen während der COVID-19-Pandemie

Mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie wurde die Menschheit weltweit vor diversen sozialen, ökonomischen und medizinischen Herausforderungen gestellt. Um die Verbreitung des Sars-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome) zu stoppen, mussten notwendige Sicherheitsmaßnahmen wie Lockdowns, Kontaktbeschränkungen, Quarantäneverordnungen usw. getroffen werden. Auch wenn diese genannten Schutzvorkehrungen für das Pandemiemanagement sämtlicher Länder notwendig waren, konnten allerdings während der Pandemie die Folgen dieser Einschränkungen beispielsweise auf die Psyche verschiedener Altersgruppen beobachtet werden (Brakemeier et al., 2020). Um besonders vulnerable Gruppen, darunter die Gruppe der älteren Menschen, vor einer Infektion mit dem Sars-CoV-2 zu schützen, war unter anderem der Besuch von Bewohner und Bewohnerinnen in Langzeiteinrichtungen durch ihre Angehörigen und Familie vorübergehend nicht mehr möglich (Brakemeier et al., 2020). Daraus resultierte eine soziale Isolation und Einsamkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner. An dieser Stelle muss aber erwähnt werden, dass bereits vor der Pandemie ein Teil aus dieser Population an Einsamkeit und sozialer Isolation litt, besonders die Personen die keine Angehörigen oder Familie hatten. Schließlich wurde die Ausprägung des Phänomens der Einsamkeit und sozialen Isolation durch die COVID-19-Pandemie nochmal verstärkt.

Um den Folgen von sozialer Isolation und Einsamkeit durch die COVID-19-Pandemie nachzugehen, haben die kanadischen Forschenden Savage et al. (2022) untersucht ob sich die Mortalitätsraten durch soziale Isolation und Einsamkeit bei Bewohner*innen aus Langzeiteinrichtungen erhöhen. In dem Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis zum 30. September 2020 wurden Daten zu der Gesamtsterblichkeit von Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeiteinrichtungen (all-cause mortality) aus einem kanadischen Register entnommen, welches regelmäßige Erhebungen aus Gesundheitseinrichtungen zu medizinischen und pflegerischen Aspekten durchführt. Somit war es den Forschenden möglich die Daten vor der Pandemie mit denen während der Pandemie zu vergleichen und so das Outcome der Mortalität zu beurteilen. Um nun die Mortalitätsdaten mit der sozialen Isolation und Einsamkeit in Verbindung bringen zu können, haben Savage et al. (2022) noch zusätzlich auf Daten aus den Langzeiteinrichtungen zurückgegriffen. Genauer gesagt hat man Daten zu sozialen Aspekten aus dem Resident Assessment Instrument (RAI) extrahiert, ein Instrument welches regelmäßig in Langzeiteinrichtungen für die Erhebung des Pflegebedarfs der Bewohnerinnen/Be-

wohner genutzt wird. Zu den sozialen Aspekten sind Fragen enthalten, die beispielsweise danach fragen ob und wie oft die Menschen Besuch von ihren Angehörigen oder Familie erhalten, um so das Ausmaß der sozialen Isolation und Einsamkeit einschätzen zu können. In der Studie definierten die Forschenden den Begriff „keinen Kontakt zu Angehörigen oder Familie“ als die Abwesenheit von persönlichem oder telefonischem Kontakt, wenn dieser länger als sieben Tage her war. Für die Analysen lagen den Forschenden Daten aus insgesamt 623 kanadischen Langzeiteinrichtungen (N= 77291 Bewohnerinnen/Bewohner) aus Ontario vor, welche aus dem Zeitraum vor der Pandemie stammen. Mit Anfang der COVID-19-Pandemie reduzierte sich die Gesamtzahl der Bewohner und Bewohnerinnen (N =67589), davon hatten 66039 Personen sozialen Kontakt mindestens einmal in den letzten sieben Tagen gehabt und 1550 Personen hatten überhaupt keinen. In Bezug auf die demographischen Variablen gab es zwischen den Gruppen Unterschiede im Alter, Geschlecht und Komorbiditäten. Die Gruppe ohne soziale Kontakte war im Durchschnitt jünger (M = 81.9; SD = 9.2) als die Gruppen mit den sozialen Kontakten (M = 85.4; SD = 0.40). In der Gruppe ohne soziale Kontakte waren auch weniger Frauen vertreten (63% vs. 70.4%; SD = .16) und zudem hatte diese auch weniger Komorbiditäten (3.6 vs. 4.0; SD = .20) als die andere Gruppe.

Durch den Vergleich der Daten vor und während der Pandemie konnten Savage et al. (2022) aus den Analysen darstellen, dass die Mortalitätsraten während der Pandemie bei den Personen ohne sozialen Kontakt um 57,8% angestiegen waren. In absoluten Zahlen betrachtet, resultierten bei dieser Gruppe 12.6 Sterbefälle pro 1000 Bewohner und Bewohnerinnen. Im Vergleich dazu konnte bei der Gruppe mit sozialem Kontakt ein Mortalitätsanstieg von 17.1 % (4.8 Sterbefälle pro 1000) beobachtet werden. Die oben beschriebenen Unterschiede in Bezug auf Alter und Geschlecht zeigten sich als möglicher Einflussfaktor auf die Mortalitätsraten, als nicht bedeutend. Im April waren die Mortalitätsraten allgemein am höchsten, so gab es in der Gruppe ohne soziale Kontakte 31.6 Sterbefälle pro 1000 Bewohner/Bewohnerinnen und bei den Personen mit sozialen Kontakten waren es 20 Sterbefälle pro 1000. Im Laufe der Monate reduzierten sich die Sterbefälle (u.a. durch die Hygienevorschriften), jedoch blieb die Differenz zwischen den Gruppen unverändert d.h. Bewohner und Bewohnerinnen ohne soziale Kontakte hatten nach wie vor noch immer mit 35% eine höhere Sterberate, als die mit sozialen Kontakten (Savage et al., 2022).

Schlussendlich lässt sich behaupten, dass Einsamkeit und soziale Isolation mögliche Faktoren sind, welche das Risiko eines vorzeitigen Todes erhöhen können. Es bedarf auch weiterer Forschung um zu analysieren ob es andere Einflussfaktoren gibt, die diesen Effekt moderieren oder ob es sich nicht eigentlich um einen Scheinzusammenhang handelt. Nur wenn der Forschung auch die für diesen Zusammenhang erklärenden Variablen vorliegen, können Interventionen für diese Population entwickelt und implementiert werden. Auch wenn sich durch die COVID-19-Pandemie der Begriff der Distanzierung etabliert hat, sollte man vielmehr die physische Distanzierung implizieren und nicht die der sozialen Distanzierung. Gerade die Pandemie hat uns gezeigt, welche Vorteile sich durch die

Nutzung von digitalen Medien ergeben können und dass eine soziale und emotionale Nähe trotz Schutzvorrichtungen möglich ist. Es bleibt festzuhalten, dass zum Beispiel gesundheitsförderliche und präventive Interventionen entwickelt werden sollten, die den Menschen helfen sollen Schutzfaktoren zu entwickeln und in solchen belastenden Situationen wie der Pandemie mit einer gewissen Resilienz entgegenwirken zu können. Vor allem sollten Menschen präventiv unterstützt werden die schon sowieso ein Risiko für soziale Isolation und Einsamkeit mitbringen (Gruber et al., 2021).

Almira MURATOVIC, B.Sc.

Gesundheits- und Krankenpflegerin,
Masterstudentin an der Universität Trier

Quellen:

Brakemeier, E.-L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U. & Schneider, S. (2020). Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 49(1), 1–31. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000574>

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L., Chung, T., Davila, J., Forbes, E. E., Gee, D. G., Hall, G. C. N., Hallion, L. S., Hinshaw, S. P., Hofmann, S. G., Hollon, S. D., Joormann, J., Kazdin, A. E., . . . Weinstock, L. M. (2021). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. The American psychologist, 76(3), 409–426. <https://doi.org/10.1037/amp0000707>

Savage, R. D., Rochon, P. A., Na, Y., Strauss, R., Brown, K. A., Costa, A. P., Gill, S., Johnstone, J., Tanuseputro, P., Stall, N. M. & Armstrong, P. (2022). Excess Mortality in Long-Term Care Residents With and Without Personal Contact With Family or Friends During the COVID-19 Pandemic. Journal of the American Medical

La naissance d'un enfant est le plus beau cadeau ...

... Mais avec Banque Raiffeisen, ce n'est pas le seul !

Nouveaux parents ? Recevez une Baby Box et un bon d'épargne de 50€ à faire valoir sur l'un de nos produits d'épargne Green Code KIDS, R-Junior ou R-PlanInvest.

Rendez-vous sur www.raiffeisen.lu/baby-box



La Banque qui appartient à ses membres



BANQUE RAIFFEISEN, société coopérative

Untersuchungen über die Auswirkungen des Aufbaus einer Pflegestation auf das Pflegepersonal in der Intensivpflege

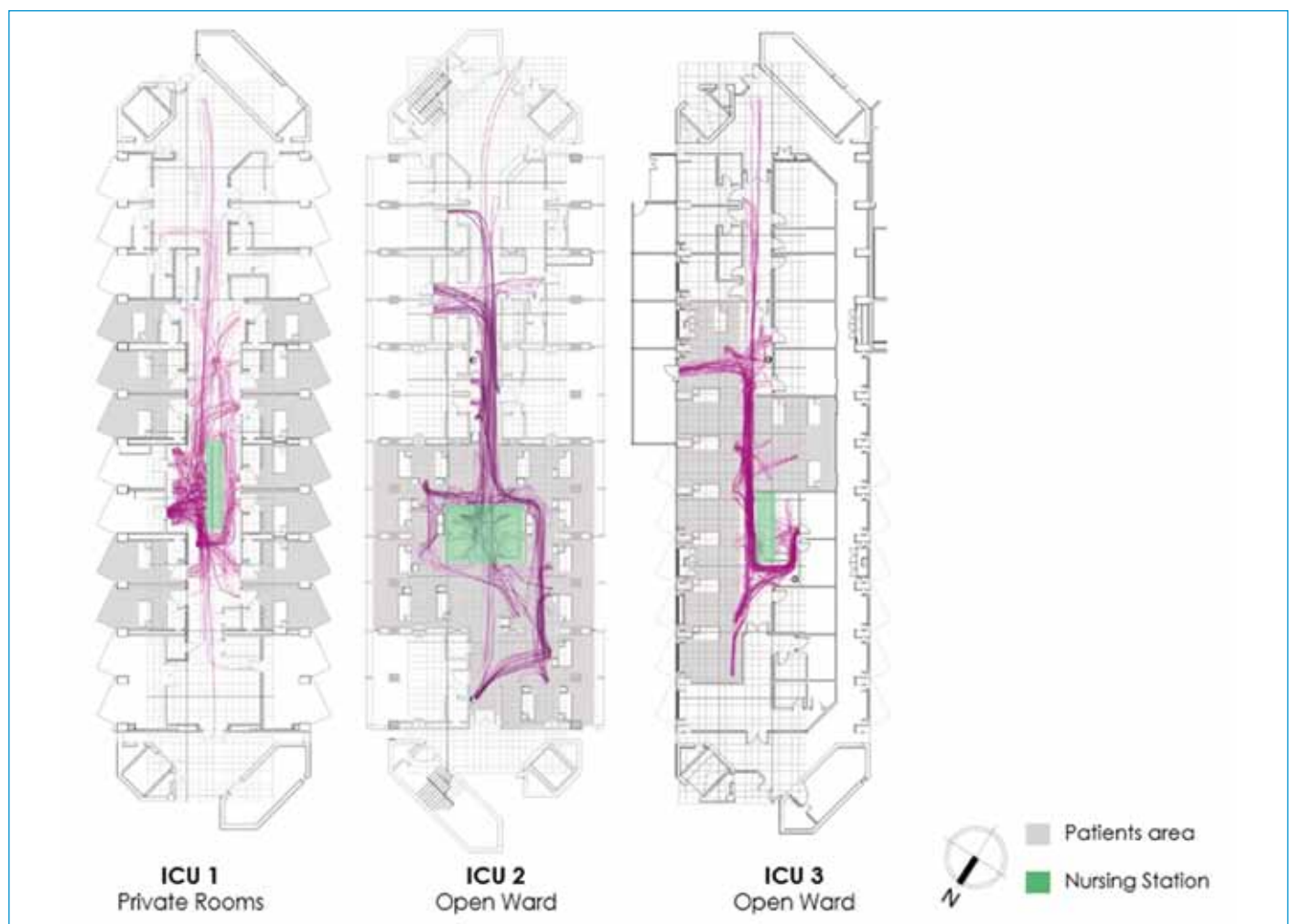
Hintergrund: Das Arbeitsumfeld von Gesundheits- und Krankenpflegenden wirkt sich auf die Produktivität und Zufriedenheit sowie auf die Patientenversorgung aus.

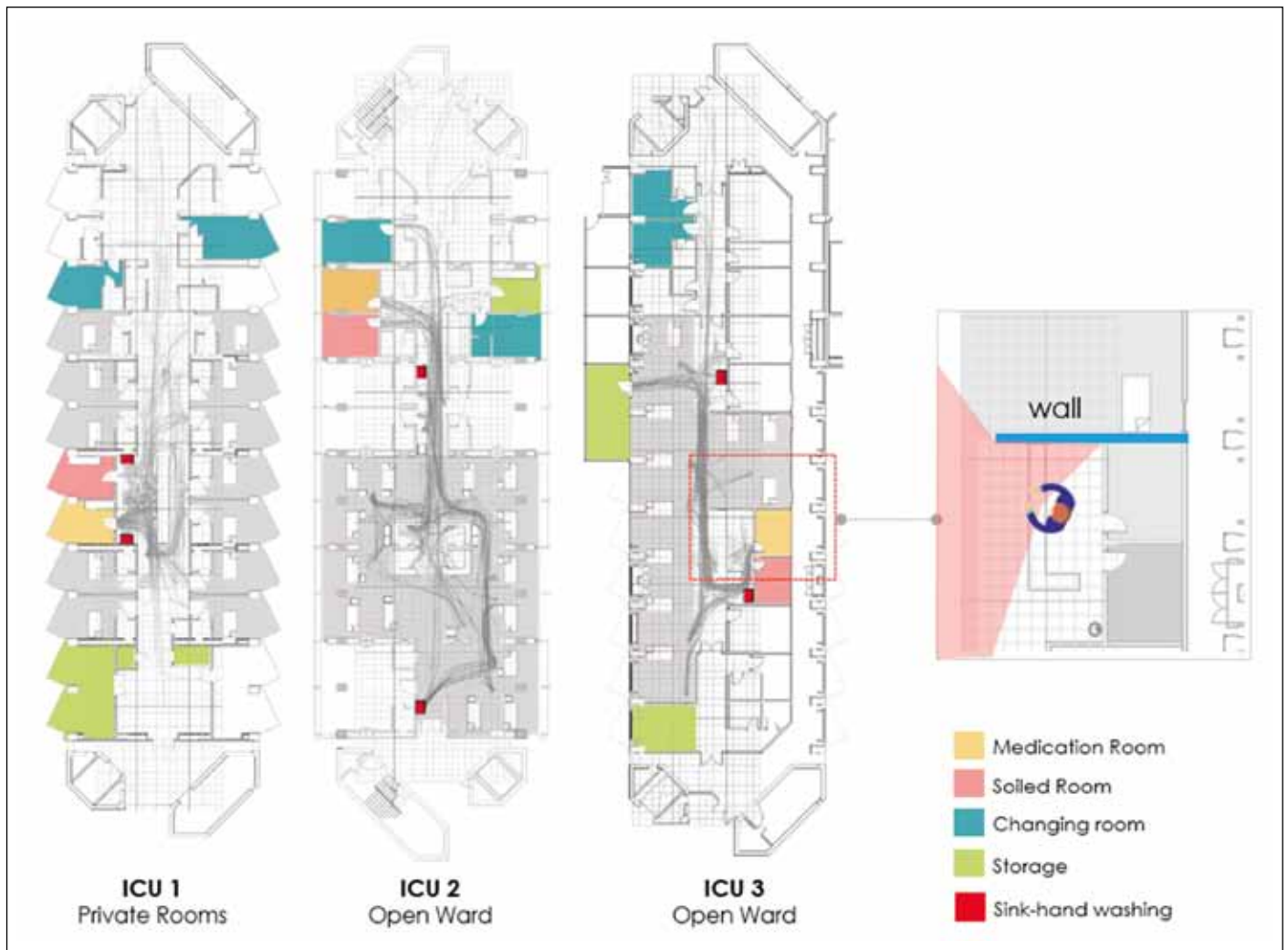
Zielsetzung: Ziel dieser Studie war es, den Einfluss von drei räumlichen Aufteilungen von Krankenpflegestationen auf die Zufriedenheit und das Laufverhalten von Intensivpflegern in einem Universitätskrankenhaus zu untersuchen.

Methoden: Die Studie vergleicht die Ergebnisse eines Fragebogens, die Schritte und Entfernungen welche mit Hilfe von Schrittzählern aufgezeichnet wurden und das Gehverhalten der Gesundheits- und Krankenpflegenden. Sechszwanzig Gesundheits- und Krankenpflegenden aus der Intensivpflege, die in der Frühshift arbeiten, erklärten sich bereit, an der Studie teilzunehmen.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie zeigten einen Zusammenhang zwischen der räumlichen Gestaltung der Intensivstationen und der Zufriedenheit des Pflegepersonals sowie dessen Gehverhalten. Die Ergeb-

nisse der Fragebögen zeigten statistisch signifikante Unterschiede in der Zufriedenheit des Pflegepersonals mit der Lage des Stationszimmers, der Anordnung der Patientenzimmer, der Platzverfügbarkeit für Angehörigen in den Zimmern und der akustischen Privatsphäre im Vergleich zu anderen Stationen. Um es genauer zu beschreiben, waren die Gesundheits- und Krankenpflegenden auf der Intensivstation 1 zufriedener mit der Lage des Stationszimmers und der Platzverfügbarkeit für Angehörigen, während die Gesundheits- und Krankenpflegende auf der Intensivstation 2 zufriedener mit der Anordnung der Patientenbetten und der akustischen Privatsphäre der Station waren. Die Ergebnisse der Schrittzähler und der Bewegungskarten zeigten signifikante Unterschiede im Gehverhalten des Pflegepersonals auf den drei Intensivstationen. Die Schritte, Entfernungen und Bewegungsdiagramme zeigten, dass die Intensivstation 1 mit Privatzimmern besser abschnitt als die anderen Stationen aufgrund der Platzierung des Stationszimmers und der Zugänglichkeit zu Patienten und Betreuungsräumen.





hat. Die optimale Platzierung des Stationszimmers, der Patientenbetten und Nebenräume reduziert die Laufwege und erhöht damit die Zufriedenheit und Leistung der Gesundheits- und Krankenpflegenden.

Um die Gestaltung und das Umfeld der Intensivstationen zu verbessern, empfehlen die Forscher die folgenden Tipps:

1. Die Patientenbetten sollten um das zentrale Stationszimmer herum verteilt werden, um die Sicht und Überwachung von der Station aus auf alle Patientenbetten zu ermöglichen
2. Die Nebenräume sollten sich in der Nähe des zentralen Stationszimmers befinden. Dadurch kann das Pflegepersonal bei der Betreuung der Patienten kürzere Wege zurücklegen.

3. Da das Pflegepersonal schnell auf die Bedürfnisse der Patienten und anderer medizinischer Teammitglieder reagieren und unnötigen Verkehr innerhalb der Station minimieren muss, ist die Nähe des zentralen Stationszimmers und des Versorgungsbereichs mit wichtigen Materialien sehr zu empfehlen.

Anne-Marie HANFF

Gesundheits- und Krankenpflegende,
Doktorantin an der Universität Luxemburg sowie Maastricht.

Quelle:

Bushra Obeidat, Mohammad Bani Younis, Esra'a Al-Shloul (2022) Investigations into the impact of nursing unit layout on critical care nurses. Heliyon, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08929>

Die COVID-Pandemie aus Sicht der Evidence Basierten Medizin

Bei dem folgenden Text handelt es sich um Ausschnitte eines sehr interessanten Interviews mit Prof. Krones, Präsidentin des deutschen Netzwerkes für Evidence Basierte Medizin und leitende Ärztin für klinische Ethik am Universitätsspital Zürich.

Aktueller Stand der Evidenz Basierten Medizin (EbM):

«Politisch gesehen, ist das Wort EbM als Konzept angekommen». Ob es nun wirklich in der klinischen Praxis und Politik gelebt wird, da ist laut der Präsidentin noch sehr viel Luft nach oben, denn EbM bedeute ja ebenfalls, dass man sich dem Nachweis verpflichtet, fern ab von irgendwelchen Interessenskonflikten Entscheidungen zu treffen. «Leitlinienwatch haben nun aber eine Stellungnahme abgegeben, dass deutsche medizinische Fachgesellschaften kein Problembewusstsein dafür haben, wie weit diese bereits von Geldern der Industrie abhängig sind. Wenn es darum geht bei Patienten eine Entscheidung zu treffen, dann reflektieren wir kritisch die Forschungsergebnisse die wir haben, die eigene klinische Erfahrung und verhandeln dann gemeinsam mit den Werten des Patienten. Und da muss man die eigenen Werte auch hinterfragen können.» Dabei müsse man unbegingt transparent mit Interessenskonflikten umgehen. «Wir wissen dass, wenn die pharmazeutische Industrie sehr nahe die Leitlinie, Kongresse, Fortbildungen beeinflusst, dass dies auch zu negativen Folgen für PatientInnen führt. Bspw. werden dann Arzneimittel mehrfach verordnet.»

Umgang mit kritischem Denken während der Pandemie:

«Es gab einen Moment da haben wir Lockerungen bei steigenden Inzidenzen erlebt. Da stellten sich viele Fragen zu den Effekten von Lockerungen, des Nutzen- und Schadens von Maßnahmen wie Masken, Abstand halten, Lüften, ... Was wissen wir dazu, was es bedeutet die Maßnahmen zu lockern? Welchen Einfluss hat es auf die Inzidenzen? Es ist klar dass diese Maßnahmen geholfen haben, aber wir wissen nicht wie stark deren Effekt ist. Das sind Fragen, die man sich teilweise nicht mehr wagen zu stellen, durch die Sorge, dass diese wissenschaftlichen Fragen dem kontakarierten politisch notwendiger Maßnahmen gleichgestellt wurden. Es geht im Gegensatz um das Quantifizieren des Nutzens: Wieviel bringt das Lüften? Wie lange muss man Lüften? Was sind die Nebenwirkungen durch Lüften?» Sie betont, dass es bis heute keine Nachweise dafür gebe, dass die Durchführung von Schnellstest von Vorteil sei bei asymptomatischen Menschen und bezieht sich auf das rezente Cochrane Review (siehe Quellen). «Es braucht deswegen eine andere Forschungskultur. Man hat immer den Eindruck man darf Unsicherheiten nicht kommunizieren. Statt zu sagen, wir treffen Maßnahmen unter Unsicherheiten, untersuchen dies und kommunizieren dies auch so, sagen wir «Das ist jetzt

richtig!» so ein bisschen generalmäßig folgen wir dem starken Mann (Wissenschaftler oder Politiker). Der Kern der Aufklärung war ja Autoritäten zu hinterfragen, also nicht zu sagen, nur weil Virologe XY das gesagt hat, ist es per se wahr, sondern dass wir alle in der Lage sind unseren Verstand zu benutzen.» Sie geht sie auf die Battenkultur während der Pandemie ein: «Während der Pandemie hatten wir viele polarisierende Debatten. Allerdings wurde kritisches Denken zu einem Moment wo die Angst bestand, dass die Bevölkerung nicht mitzieht, runtergeschrien und ihnen wurde Unwissenschaftlichkeit vorgeworfen. Da haben sich viele Leute sehr große Sorgen gemacht, denn eigentlich haben wir während der Pandemie einen grossen Moment der Aufklärung erlebt. Die Gesellschaft hat begonnen zu hinterfragen, Studien zu lesen, und diese Instrument könnte man den Menschen an die Hand geben und sagen, du darfst hinterfragen. Ioannidis war immer ein sehr kritischer Denker und im Rückblick wird sich herausstellen, wo vielleicht doch eine kritische Frage gar nicht so absurd war. Das muss man jedem zugestehen, der ernsthaft an wissenschaftlicher Aufklärung und kritischen Fragen interessiert ist.»

Forschung zu COVID und die Limitationen von Modellierungen:

Weiter fordert Prof. Krones eine andere Forschungskultur: «Lockerungen haben auch die Chance etwas systematisch zu untersuchen indem man sie systematisch im Abstand von vier Wochen macht, damit man besser die Effekte abschätzen kann. Das kann man mit Modellierung zwar versuchen, aber die sind immer nur so gut wie die Annahmen. Die Prognose auf den Intensivbetten waren bspw. gut modelliert, während Modellierungen welche die Inzidenzen vorausgesagt haben weniger gut geklappt haben. Wenn man unkritisch mit Modellierungen umgeht übersieht man wichtige Faktoren und dies führt durch diese selbstlernenden Systeme zu verstärkten Ungleichheiten. Im Enthusiasmus verlieren wir das Bewusstsein dafür wie komplex die Wirklichkeit ist.»

Debatten um die Impfpflicht und Evidenz-basierte Medizin:

Die Ethikerin geht ebenfalls auf die geplante Impfpflicht ein: «Für wichtige Dinge sind wir begründungspflichtig. Am Anfang steht immer die Frage und wir müssen die richtige Frage stellen. Der Vorrang der Frage ist ein begründeter Zweifel, den man richtig kommunizieren muss. Zur Einführung der allgemeinen COVID-Impfpflicht macht sich das EBM-Netzwerk Sorgen, denn wenn man eine solche Impfpflicht einführt, muss klar sein, dass es nicht drum geht zu sagen, was bringt die

> Actualités professionnelles

Impfung? Sondern, die Frage die man sich hier stellen muss ist, was bringt die allgemeine Impfpflicht? Und das sind zwei verschiedene Fragen. Die erste Frage die man diskutieren muss ist, was erwarten wir von einer allgemeinen Impfpflicht im Gegensatz zu einer freiwilligen Impfung an Nutzen und Mehrwert? Das Virus verändert sich ständig. Demnach stellt sich auf die Frage, welche Impfung für welche Variante? Wenn man eine allgemeine Impfpflicht einführt muss klar sein, von was reden wir genau? Für welche Variante? Welcher Impfstoff in welchem Zeitabstand? Für welche Zielgruppen? Wie lange soll das gelten? Ist es die 4te, 5te, 6te Boosterimpfung die noch von der Impfpflicht berührt sein wird? All diese Frage muss man klären, nicht nur über den Daumen «Wir finden, dass das jetzt mal sein muss!», sondern auch evidence basiert, zumindestens mit Aussagen, was wird den prognostiziert für die Varianten die jetzt da sind, für die weitere Entwicklung des Virus? Die Ziele sind ebenfalls sehr wichtig. Um was geht es uns dabei? Die vulnerablen Gruppen schützen? Eine Überlastung des Gesundheitssystem zu vermeiden? Gesetze für eine Impfpflicht müssen rechtfertigen, im Hinblick auf welches Ziel wir die individuellen Freiheiten einschränken.»

Anne-Marie HANFF

Infirmière, Doctorante de l'Université de Luxembourg et Maastricht

Quellen:

Das ganze Interview: <https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/Was-kann-die-Politik-von-der-EbM-lernen-Frau-Krones-427761.html>

Dinnes et al. (2022) Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Cochrane Library. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013705.pub2/full>

Leitlinienwatch Presseerklärung (2022) Deutsche medizinische Fachgesellschaften verharmlosen Interessenkonflikte. URL: <https://www.leitlinienwatch.de/wp-content/uploads/2022/03/Stellungnahme-zur-AWMF-Position-IK.pdf>



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.

Monkeypox: informations pour les professionnels de santé

Conduites à tenir par les professionnels de santé devant une personne en suspicion de la maladie ou ayant eu le diagnostic d'être atteinte de Monkeypox.



Un cas probable d'infection par le virus Monkeypox

- est une personne présentant une éruption vésiculeuse évocatrice, précédée ou non d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), avec:
- au-moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes:
 - Contact à risque avec un cas confirmé ou probable en France, ou un cas confirmé dans un autre pays; ou
 - Retour d'un voyage en zone endémique; ou
 - Partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle;

OU

- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, sans exposition à risque identifiée

La personne est contagieuse dès l'apparition des premiers symptômes.

Il est fortement recommandé que les cas suspects présentant une forme clinique grave soient hospitalisés avec mise en place de mesures **de protection contact + air** jusqu'à l'obtention du résultat du test.

Les cas suspects présentant des formes cliniques non graves doivent rester isolés à leur domicile dans l'attente du résultat.

Définitions de contact à risque

Personne-contact à risque

Toute personne ayant eu un contact physique direct non protégé avec la peau lésée ou les fluides biolo-

giques d'un cas probable ou confirmé symptomatique, quelles que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical,

- ou partage d'ustensiles de toilettes,
- ou contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie)
- ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

Toute personne ayant eu un contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé symptomatique (ex. ami proche ou intime, personnes partageant le même lieu de vie sans lien intime, voisin pour un transport de longue durée, personnes partageant le même bureau, acte de soin ou d'hygiène, même classe scolaire, club de sport pour les sports de contacts, salles de sports, ...).

Signes d'appel - Incubation habituelle de 7 à 14 jours (min 5 j - max 21 jour)

Tableau clinique. 2 phases de l'infection:

Phase initiale, prodromique non spécifique: fièvre >38°C, frissons, polyadénopathies cervicales et inguinales en particulier, myalgies, asthénie.

Phase d'éruption, 1 à 3 jours après début de la fièvre, classiquement en une seule poussée: macules, puis papules, vésicules, pustules, croûtes, sur le visage puis sur l'ensemble du corps incluant paumes et plantes.

Exposition habituelle

Retour d'Afrique (Nigeria, bassin du Congo, RDC), contact avec animaux (rongeurs, singes), consumma-

> Actualités professionnelles

tion de viande de brousse, contact avec patient infecté (lésions cutanées, affaires personnelles - intrafamilial, rapport sexuel).

Diagnostic différentiel

Herpes virus (notamment varicelle mais lésions d'âge différents épargnant paumes et plantes), rougeole, variole (pas d'adénopathies), infections bactériennes cutanées, syphilis, gale, allergies.

Après une période d'incubation pouvant aller de 5 à 21 jours (incubation habituelle de 7 à 14 jours), l'infection débute généralement par de la fièvre (<38 degré), des maux de tête, des douleurs musculaires et une asthénie. La maladie peut provoquer également des ganglions. Les adénopathies (cou, face...) sont volumineuses.

Dans les 1 à 3 jours (parfois plus) suivant l'apparition de la fièvre, le patient développe une éruption cutanée, qui commence souvent sur le visage puis peut s'étendre à d'autres parties du corps, dont les paumes des mains, les plantes des pieds et les organes génitaux. Les autres muqueuses (ORL, conjonctives) peuvent également être concernées.

Une prépondérance de lésions dans la région génitale.

L'atteinte cutanée survient en une seule poussée. Les lésions passent par différents stades successifs (macule, papule, vésicule, pustule puis croûte), et évoluent de façon uniforme. Lorsque les croûtes tombent, les personnes ne sont plus contagieuses. La maladie dure généralement de 2 à 3 semaines.

L'atteinte cutanée de l'infection par le Monkeypox se différencie de celle de la varicelle. Pour la varicelle, l'éruption évolue en plusieurs poussées. Les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées.

Un cas confirmé de l'infection par le virus Monkeypox

- un résultat positif de qPCR ou RT-PCR spécifique du virus MKP, ou

- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus, et un résultat de séquençage

partiel spécifique du virus MKP, ou

- un résultat positif en qPCR générique du genre Orthopoxvirus chez une personne présentant au moins l'une des expositions suivantes dans les 3 semaines précédant le début des signes:

- Contact à risque avec un cas confirmé ou probable en France, ou un cas confirmé dans un autre pays; ou
- Retour d'un voyage en zone endémique; ou
- Partenaires sexuels multiples ou anonymes, quelle que soit l'orientation sexuelle;

Les cas confirmés doivent s'isoler à domicile pour une durée de 3 semaines à partir de leur date de début des signes.

Ils doivent s'isoler des autres personnes au sein du domicile, et ne doivent pas partager leurs vêtements, leur

linge de maison et literie ou leur vaisselle avec d'autres personnes.

Ils doivent porter un masque chirurgical et ne pas avoir de contact physique avec d'autres personnes.

Mode de transmission du virus Monkeypox

La transmission du virus Monkeypox se produit lorsqu'une personne entre en contact avec un animal (rongeurs notamment), un être humain ou des matériaux contaminés par le virus. Le virus pénètre dans l'organisme par une lésion de la peau (même non visible), des voies respiratoires ou des muqueuses. La transmission de l'animal à l'homme peut se faire par morsure ou griffure, par la préparation de viande de brousse, par contact direct ou indirect avec des fluides corporels ou du matériel de lésion. Il n'y a pas habituellement d'animaux réservoirs présents en Europe.

La transmission interhumaine peut se faire par les gouttelettes respiratoires, qui ne peuvent généralement pas se déplacer à plus de quelques mètres, ce qui nécessite un contact prolongé face à face. Les autres modes de transmission interhumaine comprennent le contact cutané direct avec les liquides biologiques ou la lésion, et le contact indirect avec la lésion, par exemple par des vêtements, du linge de maison ou de la vaisselle contaminés.

Dans ce contexte, la vigilance est requise devant tout cas évocateur.

Les mesures de protection

Dès la suspicion - transmission interhumaine directe et indirecte, respiratoire et contact Patient contagieux du début des symptômes jusqu'à guérison complète des lésions cutanées ⇨ ISOLEMENT

Patient: masque chirurgical + hygiène des mains + couvrir les lésions cutanées.

Soignant: protégé des formes graves si antécédent de vaccination variole: précautions AIR + CONTACT:

⇨ SHA, masque FFP2 ajusté - Fit check, lunettes, gants si contact avec lésions. Protection de la tenue avec surblouse, et en cas de contact rapproché de type toilette: tablier ou de préférence surblouse étanche, couvrante.

⇨ Traitement des surfaces: désinfectant norme 14476 (ANSM)

⇨ Déchets de soins: filière infectieux

Tina KOCH

Secrétaire Générale

Quellen:

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/monkeypox/article/monkeypox-informations-pour-les-professionnels-de-sante>

<https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/variole-singe/csmi-recommandation-mpx.pdf>



Chers membres,

Nous sommes heureux que le VGL (Verband der Gefahrgutlogistik Luxemburg) offre à nos membres une formation «online» gratuite sur les thèmes des matières dangereuses 6.1 et 6.2 à savoir:

Matières toxiques et matières infectieuses et déchets hospitaliers:

Généralités, classification, emballages, marquages, transports des échantillons de patients, échantillons de sang, selles, liquide tissulaire, organes, membres du corps. Comment organiser ces transports selon les règles et prescriptions du législateur. La classification des virus dans les catégories de transport fera aussi un thème qui sera important pour le personnel de santé.

(Exemple: la nouvelle variole des singes)

Un certificat de la participation à la formation sera fourni aux participants.

**Date: 6.10.2022
de 9.00 à 11.45 heures.**

Online- par Microsoft Teams.

Souscription sur www.anil.lu.

Le code d'accès vous sera communiqué plus tard.

Ceux qui n'ont pas la possibilité d'assister online, peuvent aussi se rendre au Petro-Center pour vivre la formation sur place.

2, rue Jean Fischbach à Leudelange.

Délai d'inscription jusqu'au 1.10.2022.



ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG

B.P. 1184 | L-1011 LUXEMBOURG

Bulletin d'Adhésion Anil

Nom:

Prénom:

Date et lieu de naissance:

Adresse:

.....

Téléphone (privé):

E-mail:

Nationalité:

Fonction Actuelle:

Date du jour:

Qualité de membre: membre actif membre passif membre étudiant

Assurance: oui non

Membre actif (cotisation 65,00 €):

peut devenir toute personne qui a un diplôme d'infirmier ainsi que tout membre d'une profession dont la formation est une spécialisation basant sur le diplôme d'infirmier, travaillant au Luxembourg.

Membre passif (cotisation 20,00 €):

peut devenir toute personne, ne remplissant pas les conditions d'admission comme membre actif ou junior (p.ex. en retraite).

Membre étudiant (gratuits à partir de BSI 1):

peuvent devenir les étudiants en soins infirmiers, ainsi que ceux des différentes spécialisations.

Le coût de l'assurance professionnelle est de 25,33 €/par an et s'ajoute à la cotisation.

Pour contracter une assurance il faut être membre de l'ANIL.

Informations supplémentaires: www.anil.lu



IHRE TREPPE LEICHT HINAUF UND LEICHT HINUNTER.

Entdecken Sie den Treppenlift und den Hauslift von TK Elevator. **Kostenloses Preisangebot und Beratung telefonisch unter 40 08 96 oder per E-Mail unter luxembourg@tkelevator.com**



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



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®