

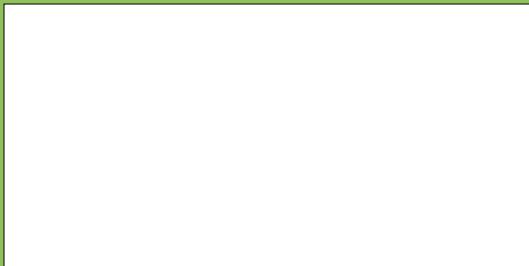


MAGAZINE OFFICIEL DE L'ASSOCIATION
NATIONALE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG

April 2023

ANILnews

Léisungsvirchléi



PERIODIQUE



Envois non distribuables à retourner à:
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ
PS/506

Je n'ai pas gribouillé sur le mur.

J'ai appris pourquoi le
rouge à lèvres s'appelait
rouge « à lèvres ».

Parfois, ça marche. Parfois, on apprend.
Nous assurons ta créativité.



SOMMAIRE

Edito

Paulette LENERT 1
Gesondheitsministesch

Actualités de l'ANIL

Rapport d'activité 2022 3

Rapport de l'Assemblée générale
ordinaire de l'année 2022
qui a eu lieu, le 24 mars 2023 9

Evidenzbasierte Gesundheitspolitik
– Wie geht das? 13

Feier läschen!
Elo virun de Walen 2023 16

De Problem bei der Wuerzel packen! 19

Altenpflege neu erfinden 23

Altenpflege neu erfinden:
Die Pflege zu Hause 26

Actualités professionnelles

La CHL Patient House 29

De l'hospitalier à
l'extra-hospitalier :
La pandémie sous toutes
ses coutures ... mais pas que ! 33

Een Abléck an meng Aarbëcht
als Case Managerin 36

ZithaUnit a.s.b.l. -
Un acteur central dans la prise
en charge extrahospitalière
du patient psychiatrique
au Luxembourg 40

Bachelors en Sciences
Infirmières - Spécialités 42

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.

Virwuert vun der Gesondheitsministesch



© Luc Defforenne

Léif Infirmiëren, léif Infirmieren,

Säit iwwert engem Joer schafft de Gesondheitsministère, a Collaboratioun mat de Parties prenantes, notamment d'COPAS, d'FHL, d'ANIL, d'Sozialpartner an aner implizéiert Ministèren, un der Reform vun de Gesondheitsberuffer. Dëse Reformprojet ass eng Prioritéit fir mech a betrëfft an enger éischter Phase folgend Karriären: d'Infirmière/ier responsable de soins généraux, déi 4 Infirmières/iers spécialisé.e.s, den Aide-soignant, d'Hiewan an den Assistant technique médical en radiologie.

Speziell de Beruff vun der Infirmière/ier huet sech déi lescht Joerzénge immens entwéckelt an déi aktuell Gesetzgebung muss dréngend un déi praktesch Ausübung vun dëse Beruffer an un d'Besoin'e vun de Patienten an de verschidde Secteuren adaptéiert ginn.

Duerch dës Reform soll souwoul d'Gesondheitsversuergung vun der Bevëlkerung weider verbessert ginn, wéi och de Beruff vun der Infirmière/ier valoriséiert, promovéiert a méi attraktiv gestallt gin.

D'Zil ass et, de richtege gesetzleche Kader ze schafe, fir dem Beruff vun der Infirmière/ier méi Autonomie an Eegeverantwortung zouzesprechen. An enker Cooperatioun an op Aenhéicht mat den Dokteren an anere Gesondheitsberuffer, soll dëst der Infirmière/ier erlaben, de Patienten eng qualitativ héichwäerteg a sécher Prise en charge ze garantéieren.

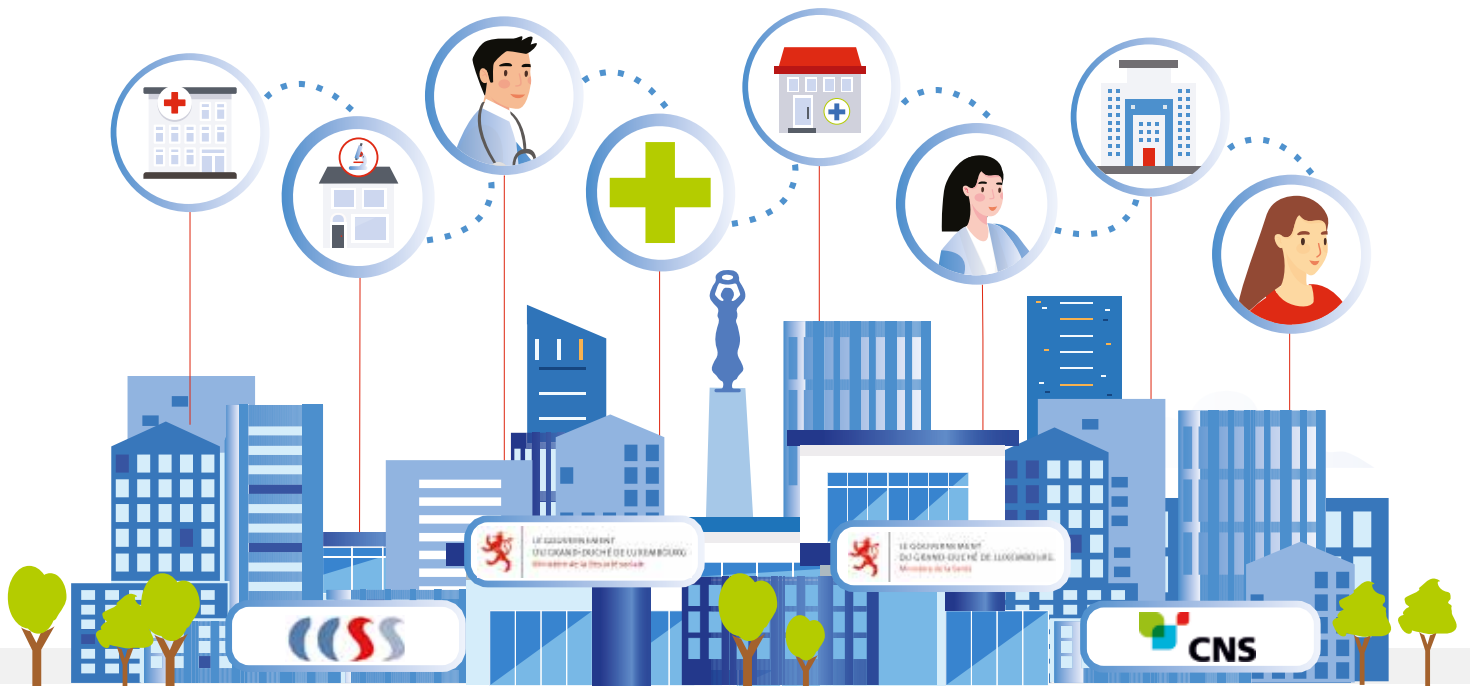
D'Roll vun der Infirmière/ier am Beräich vun der Promotioun vun der Gesondheet an der Preventioun gëtt ausgebaut. Dëst wäert net nëmmen e positiven Impakt op d'Gesondheet vun de BiergerInnen hunn, mee sech och positiv op d'Finanze vum Gesondheetssystem auswierken.

Dëss weidere gëtt zesumme mat der Université du Luxembourg d'Formatioun vun der Infirmière/ier dëser Reform ugepasst: Etuden hu gewisen, wéi wichteg et ass, dass eis Infirmiëren/iers eng Formatoun op héijhem Niveau hunn, dat féiert notamment zu engem méi klengen Stierflechkeetstaux a bestëmmten Unitéiten, zu enger Reduktioun vu Spidolsopenthalter a Rehospitalisatiounen.

D'Gesondheitspersonal soll a senger berufflecher Karriär kënnen evoluéieren, dofir wëlle mir d'Gesondheitsberuffer permanent méi interessant, méi motivant a méi pertinent gestalten. Hei ass och d'Formation continue e wichteg Bausteen: d'Infirmiëren/er'en solle sech am Laf vun hirem beruffleche Liewen nei Kompetenzen a Qualifikatiounen uneegnen an dës och an hirem professionellen Alldag zum Benefice vun de PatientInnen ëmsetze kënnen.

D'Iwwerschaffen vun den Attributiounen vum Beruff huet als Objectif eng neiarteg a renforcéiert Form vun der interdisziplinärer Cooperatioun, ronderëm an zesummen mat de PatientInnen, déi sech am Zentrum vun all Reflexiounen an Interventiounen befënnt. Ech si frou, dass an Zukunft de gesetzlechen an organisationelle Kader d'Plus-value vum Beruff vun der Infirmière/er fir d'Gesondheet vun der Populatioun, awer och fir d'Efficaciteit vun eisem Gesondheetssystem wäert reflektéieren.

Paulette LENERT
Gesondheitsministesch



Les services eSanté, **pour le partage des données de santé** en toute sécurité

Grâce aux services de santé digitaux, tels que le DSP (Dossier de Soins Partagé) et le CVE (Carnet de Vaccination Electronique), les données de santé essentielles (résultats d'analyses de laboratoire, imagerie médicale, historique vaccinal, rapports médicaux, etc.) peuvent être partagées de façon sécurisée entre professionnels de santé, et entre les patients et leurs médecins.

Cela facilite le suivi et la coordination des soins de santé pour les professionnels qui prennent le patient en charge.

Pour utiliser ces services gratuits, il suffit d'activer votre compte eSanté via l'application mobile myDSP (codes QR en bas) ou directement sur notre portail www.esante.lu.

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

Problem vun der Penurie un der Wuerzel paacken

Och 2022 war d'ANIL nees ganz aktiv! An dësem Rapport beschreiw mir e bëssen wou eis bénévol Memberen dat ganz Joer iwwer aktiv waren.

De Verwaltungsrot 2022 a seng Fonctionnen:

Prénom, Nom Fonctions ANIL	Détails
Mme Anne-Marie HANFF Présidente (presidente@anil.lu) Responsable Relations Publiques Représentante internationale Coordinatrice ANIL News	Association Luxembourgeoise de Gériatrie-Gérontologie (représentante suppléante de l'ANIL) Commission Nationale pour les Programmes des Professions de Santé (CNPPS) (membre effectif) Coordination ANIL News (responsable) (news@anil.lu) European Federation of Nurses Associations (représentante internationale) Groupe de travail « Réforme de l'exercice de l'infirmier*ière » au Ministère de la Santé Site internet, Facebook, Twitter, LinkedIn (responsable)
M. Laurent NOESEN Vice-Président Représentant international (bex@anil.lu)	European Federation of Nurses Associations (représentant international suppléant) Groupe de travail « Réforme de l'exercice de l'infirmier*ière » au Ministère de la Santé
Mme Tina KOCH Secrétaire Générale (bex@anil.lu)	Groupe de travail « Réforme de l'exercice de l'infirmier*ière » au Ministère de la Santé
Mme Danielle MEYER Trésorière Négociateur CNS (bex@anil.lu)	Association Luxembourgeoise de Gériatrie-Gérontologie (représentante de l'ANIL) CNS nomenclature infirmier*ière (membre effectif) CNS lettre clé infirmier*ière (membre effectif)
M. Théo DUHAMEL	Membre CA
Mme Coryse GONDERINGER Négociateur CNS Représentante internationale	Conseil supérieur pour Certaines Professions des Santé (représentante suppléante) European Federation of Nurses Associations (représentante internationale) Groupe de travail « Réforme de l'exercice de l'infirmier*ière » au Ministère de la Santé
Mme Marie-France LIEFGEN	Relecture ANIL News
Mme Cathy MALGET	Membre CA
Mme Elisabeth MARIANY	Membre CA
Mme Régine RISCH Responsable Formation Continue (formation@anil.lu)	Membre plan national « Anti-Tabac » au MiSa Responsable de la Formation Continue de l'ANIL (Journée des Bonnes Pratiques)
M. Stefan RASKOP Représentant au Conseil Supérieur pour Certaines Professions de Santé	Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (membre effectif)

Administratioun

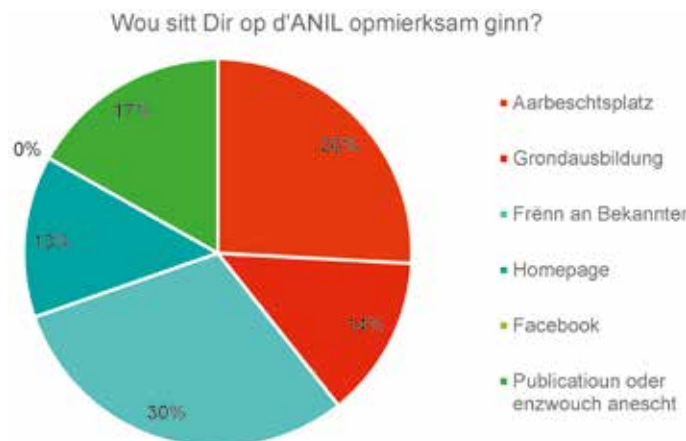
Och am Joer 2022 konnt d'ANIL eng méi grouss Sponsoräichwäit fir d'Annoncen errechen. Zenter dem Juni 2022 huet d'ANIL och déi nei Unerkennung vum Statut d'utilité publique wat ënner anerem erméiglecht, Donnen vun de Steieren ofzesetzen an am Annonceberäich vum Wort Sponsoren an Donateuren op eis opmierksam ze maachen.

Setzungen vum Verwaltungsrat

2022 goufen weiderhin an der Reegel 1x/Mount déi meescht Sätzungen vum Conseil d'administration (C.A.) online organiséiert. D'Attributiounen, d'Infirmier*ièresformatioun, souwéi d'Aarbechtsgebung (LëtzeCare Etüd) vun den Infirmier*ières souwéi d'Verriedung vun eisem Beruff an wichtegen Gremien waren ënner anerem Thema.

Memberszuelen

Insgesamt zielt d'ANIL Enn 2022 652 Memberen, dovunner 12 Membres d'honneurs an 19 Membres junior (Enn 2021: 708). Am Joer 2022 konnt d'ANIL 26 nei Memberen dobäi gewannen (2021: 33, 2020: 53). Vun den 652 Memberen hunn der weiderhin 89% hiren Wunnsätz zu Lëtzebuerg. Den Alter vun den neien Memberen reecht vun 19 bis 62 Joer (Duerchschnëtt 34 Joer). Déi meeschten nei Memberen (27%) sinn duerch Frënn an Bekannter op eis opmierksam ginn, 23% duerch d'Aarbechtsplatz, 15% duerch eng Publikatioun oder enzwousch anescht, 12% duerch d'Homepage an 11% duerch d'Grondausbildung. Dëst weist, dass am privaten Ëmfeld vun den neien Memberen d'ANIL en Thema war.



2022 waren 11 vun den 26 Persounen interesséiert bei der ANIL matzeschaffen. Eng wonnerbar Ressource un Kompetenzen déi genotzt well an muss ginn:

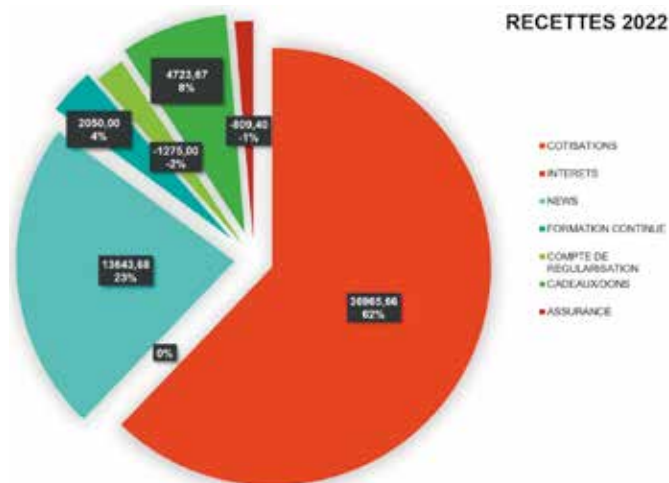
- Aarbechtskonditiounen,
- Attributiounen,
- Clinical Facilitation,
- Chirurgie,
- Coaching,
- Demenz,
- Diabétologie,

- Formation Continue,
- Fuerschung,
- Management de la santé,
- Gériatrie,
- Gesondheetspolitik,
- Gestion des risques, qualité,
- Infirmier Libéral,
- Innovation,
- Liewensqualitéit,
- Palliativfleeg,
- Pédiatrie,
- Personenzentriert Fleeg,
- Fleegepolitik,
- Plaies et pansements, Wondexpertin,
- Prévention des Infections,
- Psychiatrie,
- Rechte der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber bei Krankheitsfall,
- Revalorisation vun der Infirmiersformatioun, dem -diplom an -beruff,
- Santé publique,
- Santé au travail,
- Soins au domicile,
- Schockraummanagement / Notfallfleeg / Réanimation / Soins intensifs.

Finanzen

Am Joer 2022 huet den Bilan vun der ANIL insgesamt 55.298,61€ Recetten a 74.037,61€ Depensen ausgemach. Dëst ass par Rapport zum Joer 2021 een manner héijen Defizit vun am Ganzen 4557,62€. Eis meescht Recettë maachen Memberskaarten aus, déi een Minus vun 2.729,61€ par Rapport zum Joer 2021 ausweisen. Recetten vun eiser ANIL News hunn sech dogéint em bal 5.000€ erhéicht, wat eng Augmentatioun vun 55% ausmécht. De Rescht ass iwwert Posten vun der Formatioun continu a Don'ën eran komm. Am Beräich vun der Formatioun continu sinn ronn 2.200 € mander generéiert ginn ewéi lescht Joer. Dofir ass den Beräich Don'ën em 1.745,33 € geklomme ob 4.723,67€.

77% (57.068,76€) vun den Depensen entstinn duerch d'"Frais salaires" fir d'Office Managerin. Déi zweetgréissten Depense mat 4.549,32€ maachen d'Beiträg bei internationalen Associatiounen aus. Wéinst engem Subside vum Ministère de la Santé sinn eis Loyerskäschen staark erofgaangen. Als drëttgréisst Depense falen am Joer 2022 Organisatioun vun der Table ronde "Penurie vum Fleegepersonal. De Problem bei der Wuerzel packen" mat 2.194,26€ an Gewiicht. Déi rechtlech Frais'e sinn ënner anerem duerch "Frais de Bureau", d'Telefons- souwéi Internetfrais'en a Materialfrais'en entstanden.



D'ANIL verfüügt Enn 2022 iwwert en Kapital vu 71.828,58 € am Verglach zu 90.567,58 € am Virjoer.

ANIL News

Och 2022 gouf d'ANIL News 1250 mol gedréckt. Zousätzlech goufen 2022 agefouert, dass d'Proffen aus dem LTPS kontaktéiert ginn, wann si d'News ofhuelen kommen kenne. Och huet dëst Joer eng wëssenschaftlech Mataarbechterin d'ANIL op fräiberufflecher Basis bei der Redaktioun vun der ANIL News gezielt ënnerstëtzt. Een Joer no der Verëffentlechung ass d'ANIL News weiderhin den Persounen déi net Member bei eis sinn, um Site gratis disponibel. Weiderhi gouf fir d'Redaktioun vun den Artikelen eng Prozedur ausgeschafft fir d'Acteuren vum Terrain méi systematesch mat anzebezéien an hier Projeten méi visibel ze maachen.

Lobby fir den Infirmiersberuf

2022 war d'ANIL weiderhin present. Hei en klengen Auszuch vun eisen Aktivitéiten:

- 01.01.2022 Interview und Preisübergabe: Lëtzebuerger vum Joer 2021 beim RTL
- 04.01.2022 Entrevue mat der CSV
- 28.01.2022 Präsentatioun vum Projet zur Reforme vun den Attributiounen
- 02.02.2022 Réunion d'information sur la campagne de valorisation pour les professions de santé
- 16.02.2022 Berufsmesse: D'Éng Zukunft – Däi Wee am Belval Plaza
- 07.03.2022 Table Ronde et conférence avec le Ministère de l'Égalité entre les femmes et les hommes et le Luxembourg Institute for Socio-Economic Research (LISER)
- 23.03.2022, 06.04.2022 an 20.04.2022: Entrevue mam Michèle Wolter zur Reforme vun den Attributiounen
- 21.04.2022 Assemblée Générale EFN
- 22.04.2022 Présentation et échange projet réforme exercice et attributions professionnelles au ministère de la santé
- 25.04.2022 Carte Blanche beim RTL zum Thema: Emanzipatioun vun de Meedecher

27.04.2022 Réunion avec la Commission Nationale de l'Enseignement Secondaire (CNES)

28.04.2022 Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg Meeting (NCNSL)

04.05.2022 an 05.05.2022 Entrevue mam Michèle Wolter zur Reforme vun den Attributiounen

06.05.2022 Participation à une table ronde du CHL

12.05.2022 OCDE Evaluation de la gestion de la COVID-19 - Mission de collecte des informations avec le Ministère de la Santé

18.05.2022 Réunion avec la Commission Nationale de l'Enseignement Secondaire (CNES)

19.05.2022 Valorisation des Professions de Santé: Réunion d'alignement sur l'avancement du projet

24.05.2022 ICN Regional NNA Consultation

25.05.2022 BLOG Site Web Healthcareers.lu

01.06.2022 Participatioun un der Table Ronde zum Florence Nightingale am CHL

17.06.2022 LTPS: Journée des futurs infirmier*ières

28.06.2022 Célébration Publique de l'Anniversaire de Son Altesse Royale le Grand-Duc

01.07.2022 Présentation du rapport intermédiaire étude LëtZCare aux collaborateurs du Ministère de la Santé

05.07.2022 Remise des diplômes de fin d'études secondaires générales du LTPS

06.07.2022 Gesondheetsdësch - séance plénière

07.07.2022 Plateforme consultative pour l'élaboration du futur plan national santé mentale

08.07.2022 EFN Advanced Nursing Practice Working group

13.07.2022 Présentation du rapport LëtZCare aux collaborateurs de la COPAS

13.07.2022 Meeting with Ms Langins, Chief Nursing Officer at the WHO Europe

12.09.2022 Carte Blanche beim RTL: D'Kompetenz ze wëssen, wat mir net wëssen

20.09.2022 Présentation du rapport LëtZCare à Pitt Bach, syndicat santé de l'OGBL

26.09.2022 Entrevue avec Mme la Ministre Paulette Lenert: Présentation de l'étude LëtZCare

30.09.2022 Présentation des résultats de l'étude LëtZCare aux membres de la COPAS

07.10.2022 Entrevue mat der CNS an der COPAS

12.10.2022 Remise des diplômes du LTPS

19.10.2022 Présentation des résultats de l'étude LëtZCare à Nora Back, présidente de la CSL

20.10.2022 Vorstellung und zukunftsgerichtete Diskussion der LëtZCare Studie. Arbeitsanforderungen im Luxemburgischen Pflegesektor im ParcHotel Belair.

21.10.2022 Interview mam 100.7 zur LëtZCare Etüd

> Actualités de l'ANIL

08.11.2022 Interview mam Tageblatt zur LëtztCare Etüd

16.11.2022 Echange mat den Prof. Bernard an Friedel zum geplangten Bachelorstudiengang

21.11.2022, 05.12.2022 an 08.12.2022 Entrevue mam Michèle Wolter zur Reforme vun den Attributiounen

12.12.2022 CNS Négociation tarifaire en vue de l'adaptation de la valeur lettre-clé des actes et services des infirmier*ières à partir du 1^{er} janvier 2023

12.12.2022 Evaluation du programme national de sevrage tabagique

Réunions mensuelles: "Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg" (NCNSL); Réuniounen vum ANIL CA an Conseil Supérieur pour certaines professions de santé (CSCPS) (Stephan Raskop an Coryse Gonderinger)

Facebook

D'Gesamtzuel vu Persounen deenen d'ANIL-Facebook-Säit gefällt ass vu 2084 (31.12.2021) op 2132 (31.12.2022) geklommen. Am Joer 2022 goufen 74 Beiträg op der Facebooksäit verëffentlecht. Biller hunn dobäi bei wäitem méi Leit erreicht ewéi Links.

Site internet

Während am Joer 2021 53.803 Persounen den Internet-site www.anil.lu opgesicht hunn, waren et der am Joer 2022 55.014. D'ANIL News gëtt am Duerchschnitt 550 mol am Mount opgesicht. Och d'Säit fir Member ze ginn, gouf 2022 am Duerchschnitt 170 mol ugeklickt, während et 2021 440mol an 2019 em déi 60 Kéieren war. D'Säit zum Conseil d'administration, gouf 2022 manner of opgesicht.

Ronn 419 Persounen (2021: 396) sinn fir den elektronischen ANIL Newsletter ageschriwwen, deen zousätzlech zur ANIL News d'Memberen iwwert aktuell Themen au Courant hält. 2023 sollen Sponsoren d'Méiglechkeet kréien um Internetsite ageblent ze ginn.

Commissions et groupes de travail

Café de l'infirmier*ière

Den nächsten Café de l'infirmier*ière ass am Mee 2023 zum neien Code de déontologie vum ICN geplangt.

CNS nomenclature infirmier*ière

Am Joer 2022 goufe keng Verhandlungen zur "Nomenclature" gefouert.

CNS lettre clé infirmier*ière

2022 war eng Negociation zur Valeur vun der lettre-clé infirmier*ière, den Punktwäert ass ob 0,80132 Index 100 ab den 01.02.2023 festgeluecht ginn. Dësen Punktwäert gëllt fir 2 Joer a adaptéiert sech automatesch mam Index.

Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé (CSCPS)

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

- Attributiounen vun der infirmier*ière,
- Attributiounen vun den Hiewannen
- Stellberoder
- Gebuertschaus/Lunata
- Virage ambulatoire
- Plateforme "Santé mentale"
- Divers Avisen zu verschiddenen « Projets de règlement grand-ducal »
- Nominatioun an GT'en wou den CSCPS vertrueden ass

Finanzement

Am Joer 2022 goufen et weiderhi keng Neiegkeeten zu den Budgetverhandlungen an ob d'Normen reduzéiert wäerten ginn. 2023 wäert d'ANIL dëst schrëftlech beim Ministère de Sécurité Sociale ufroen. Och ginn et keng Neiegkeeten zur Ofbildung vun der Fleege am zukünftigen Finanzementssystem. D'ANIL huet den Minister Hagen an enger Entrevue dofir sensibiliséiert, dass d'Fleeg sech net duerch d'Medizinesch Akten dierf matfinanzéieren. Am Géigensatz muss d'Plangen an d'Ëmsetzung vum Fleegeprozess souwéi d'Consultatioun vun enger/engem Infirmier*ière rembourséiert an den Finanzement dorunner gekoppelt ginn. Fir d'Joer 2023 plangt d'ANIL eng Reform vun der Nomenclature ungestoussen.

Formation Continue

2022 huet d'Journée des bonnes pratiques net stattfonnt, allerdéngs ass se fir de März 2023 virgesinn. Formation initiale op Bachelorniveau an Reform vun den Attributiounen

2022 goufen zwou Professorinnen an der Fleegegesellschaft op der Universitéit Lëtzebuerg rekrutéiert. Den Héichschoulministère hält weiderhin un der Tëscheléisung fest, dass den BTS bestoen bleiwte an d'Spezialisatiounen genee wéi d'Infirmier*iëren en Soins généraux op Bachelorniveau forméiert gëtt. Eng konkret Bedarfsberechnung wéivill Infirmier*iëren bis wéini gebraucht ginn, huet den Gesondheitsministère nach net virginn. Och feelen Virgaben vum Héichschoulministère, wéi mat der Reform an Zukunft den eegenen Bedarf vu grob geschätzt 250 neien Infirmier*iëren pro Joer gedeckt wäert ginn. D'ANIL wäert 2023 weiderhin dru bleiwen.

Am Aarbechtsgrupp zur Refonte vun den Attributiounen vum Gesondheitsministère begleet d'ANIL d'Reform vun den Attributiounen. Dëst huet si 2022 immens vill Stonne kascht. Fir 2023 hier personell Ressourcen ze schounen, wäert d'ANIL manner um Text matschreien, mä hier rout Linnen beim Gesondheitsministère areeche an oppassen, dass d'Reform dës respektéiert. Och passt d'ANIL en Aan drop fir beim Projet de Loi em hieren Avis gefrot ze ginn.

Gesondheitsdesch

Den 06/07/2022 gouf eng scéance plénière ofgehalen, wou an groussen Zich resuméiert gouf, wat bis dohin

geschitt ass, an wou all déi verschidden Participanten hier gutt an manner gutt Experienzen konnten zum Ausdrock bréngen. D'Anil déi vertrueden goufe vum Castor Aguilera an Laurent Noesen, hunn weiderhin d'Bereetschaft vir an allen relevanten Punkten mat ze schaffen awer och drop higewisen dat Kommunikatioun an d'Informatioun missten verbessert ginn dat och jiddereen um selwechten Stand ass.

Groupes de travail um Gesondheitsministère

No langer Paus huet den Aarbeschtsgrupp zum "Sev-rage tabagique" Enn 2022 sech nees getraff.

LetzCare

Den 20sten Oktober 2022 gouf den LëtZCare Rapport am Parc Hotel virgestallt. Am Uschloss huet d'Vordenkerin 2021 Sabine Brase mat hirem Virtrag eng konstruktiv an zukunftsgeriicht Table Ronde virbereet. Nodeems d'ANIL d'Resultater vum Rapport mat ënnerschiddlechen Acteuren vum Gesondheitsministère, der COPAS (bei der FHL huet d'ANIL eng Entrevue ugefrot an krut bis Enn 2022 nach keng Entrevue), de Gewerkschaften souwéi hiren Memberen diskutéiert huet, huet si 2022 kuerz- a laangfristeg Léisungsvirschléi verfaasst. Heiduerch kann schnell fir

Entlaaschtung gesuert ginn an de Problem vun der Penurie un der Wuerzel gepackt 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 Lëtzebuerg. 2022 huet d'Netzwerk vun Infirmièr(e)n, Infirmièr(e)s cliniciennes, Infirmièr(e)s de recherche, ... sech 1x/Mount getraff (ausser an der Sommervakanz). Themen waren d'LëtZCare Etüd, European Nursing Care Pathways (ENP), Reforme vu Exercice vun den Infirmièr*ières, Statistiken an verfügbar Publikatiounen an Rapporten mat Zuelen zur Fleeg zu Lëtzebuerg souwéi Evidence-Based-Teaching.

Représentant international

Den 21ten Abrëll 2022 hunn d'Anne-Marie Hanff, d'Coryse Gonderinger an den Laurent Noesen un der online Generalversammlung vum EFN deelgeholl.

Redaktioun:

Anne-Marie HANFF

Presidentin vun der ANIL

an de Comité vun der ANIL



ANIL

Ihr Beitrag in der ANIL NEWS – Machen Sie mit!

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

Kontaktieren Sie uns unter anil@anil.lu

Gerne unterstützt die ANIL Sie dabei, Ihren Beitrag mit Hilfe unserer ANIL NEWS zu verbreiten.

Votre article dans l'ANIL NEWS – N'hésitez pas de participer!

Vous souhaitez partager un projet / article concernant la pratique professionnelle ou les sciences infirmières avec la communauté infirmière luxembourgeoise ?

Contactez-nous à l'adresse anil@anil.lu

L'ANIL vous aide à diffuser votre projet par le biais de notre ANIL NEWS.

Einreichfrist für Ihre Beiträge Délais pour l'envoi de vos articles

- April/Avril : 01.03.
- September/Septembre : 01.08.
- Dezember/Décembre : 01.11.



La CGPM - Une mutuelle de santé et caisse de décès qui est depuis plus de 140 ans au service de ses membres.

Nos prestations :

Allocation de naissance

359,57 € par parent affilié. (40,00 € au nombre-index 100)

Secours en cas de maladie

Remboursement de 30 % du découvert des frais exposés et du remboursement de l'Assurance Maladie.

Participation aux frais de kinésithérapie

Remboursement de 50 % du découvert restant à charge du membre après participation de l'Assurance Maladie.

Participation aux frais de transport en ambulance

Remboursement à hauteur de 513,37 € maximum. (60,00 € au nombre-index 100)

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

Rapport de l'Assemblée générale ordinaire de l'année 2022 qui a eu lieu, le 24 mars 2023

Présences

Membres du Conseil d'Administration présents: Anne-Marie Hanff, Marie-France Liefgen, Danielle Meyer, Régine Risch, Tina Koch, Coryse Gonderinger, Laurent Noesen

Membres du Conseil d'Administration excusés: Stefan Raskop, Cathy Malget, Théo Duhamel, Elisabeth Mariany

Autres: Castor Aguilera (Réviseur de caisse)

3 autres membres : André Gengler, Marina Anen, Lynn Nothar

Nicole Reilich (Office Managerin de l'ANIL)

1. Allocution de la présidente

Sous le slogan : "ANIL wierkt!", la présidente fait un résumé de tous les points importants ayant été traités pendant l'exercice 2022 :

- Statistiques: État des lieux, Étude Létzcare, Observatoire de la Santé
- Réforme des études
- Réforme des attributions
- Campagne de valorisation de la profession
- Plaaz um Dësch (Gesondheidsdës, MiSa)
- L'Infirmière – un thème dans la société

2. Rapport d'activités de la Secrétaire générale

gouf duerch d'Presidentin presentiert.

“D'Problem vun der Penurie bei der Wuerzel paacken”

Taux de membres. 2022 : 652 (2021: 708)*, dont 89% résident au Luxembourg

- Accès au site internet : anil.lu
 - 2022 : 55.014
 - 2021 : 53.803

- 2020 : 29.273

- 2019 : 22.644

- Accès au Site internet : ANIL News

- 550 / Mount

- Accès au Site Internet : Devenir Membre

- 2022 : 170mol / Mount

- 2021 : 440mol / Mount

- 2020 : 200mol / Mount

- 2019 : 60mol / Mount

À côté du site internet, l'ANIL est présente sur Facebook, Twitter et LinkedIn.

Depuis 2022, l'ANIL a le statut d'utilité publique.

Des réunions mensuelles ont eu lieu pour le CA de l'ANIL, le NCNSL (Network Clinical Nursing Sciences Luxembourg) et le CSCPS (Conseil Supérieur pour Certaines Professions de Santé). En plus, en ce qui concerne les réunions de «lobbying» pour la profession infirmière, 55 réunions ont eu lieu pendant l'année 2022. Vous pouvez trouver plus de détails dans le rapport d'activité.

3. Le rapport financier a été présenté par la trésorière Danielle Meyer

BILAN 2022					
NR	DESIGNATION	RECETTES	NR	DESIGNATION	DEPENSES
600	COTISATIONS	36965,66	200	FRAIS SALAIRE	57068,76
502	INTERETS	0,00	201	FRAIS INTERNATIONAL	4549,32
203	NEWS	13643,68	202	FRAIS DE BUREAU	2288,91
300	FORMATION CONTINUE	2050,00	204	FRAIS TEL/INTERNET	1083,36
COMPTE DE					
501	REGULARISATION	-1275,00	205	FRAIS DE REUNION	477,00
210	CADEAUX/DONS	4723,67	206	FRAIS DE BANQUE	484,45
400	ASSURANCE	-809,40	207	FRAIS REPRESENTATION	30,00
				FRAIS ASSEMBLEE	
			209	GENERALE	450,00
			211	FRAIS LOYER	716,88
			400	SITE ANIL	1744,47
			304	MATERIEL	1142,61
			208	FRAIS PUBLICITE/GADGETS	0,00
			212	FRAIS NETTOYAGE	907,98
			213	FRAIS EVENEMENT	2194,26
			406	ASSURANCE ANIL	899,61
TOTAL		55298,61	TOTAL		74037,61
RESULTAT		-18739,00			
605	FACTURES A RECEVOIR	14164,12	405	FRAIS A PAYER	4581,39
100	BCEE C/C	3001,73	500	CAPITAL AU 01.01.2022	90567,58
101	BCEE EPARGNE	0,00		RESULTAT	-18739,00
102	CCPL	5257,11		CAPITAL	71828,58
103	BGL	53985,10			
104	CAISSE	1,91			
TOTAL		76409,97	TOTAL		76409,97

4. Rapport des réviseurs de caisse

Les deux réviseurs de caisse, Madame Sonja Thoma-Cloos et Monsieur Castor Aguilera ont fait le contrôle de la situation financière 2022 de l'ANIL.

En l'absence de Madame Thoma-Cloos lors de l'assemblée générale, Monsieur Aguilera a déclaré ne pas avoir trouvé d'irrégularité de la tenue de la caisse et a demandé aux membres présents de donner la décharge à la trésorière.

5. Décharge à donner à la trésorière

La trésorière Danielle Meyer a été déchargée par applaudissement.

6. Décharge à donner au comité

Le Conseil d'Administration a été déchargé pour le travail fourni en 2022.

7. Réélection partielle du comité

Stefan Raskop a donné sa démission en tant que membre du CA qui le remercie pour ses années de fidèle collaboration.

Tina Koch et Régine Risch sont membres sortants et rééligibles. Par applaudissement, leur mandat est renouvelé.

Un poste est à pourvoir au sein du CA pour quatre membres qui ont posé leur candidature :

Lynn Nothar (présente)

Marina Anen (présente)

Alina-Puscasu-Catalina (non-présente)

Katarina Gligorijev-Vuckovic (non-présente)

Madame Nothar et Mme Anen se présentent avec leur motivation de devenir membre du CA de l'ANIL.

Résultat du vote anonyme

Lynn Nothar	7/11
Marina Anen	3/11

Alina-Catalina Puscasu	0/11
Katarina Gligorijev-Vuckovic	0/11
Abstention	1/11

Madame Lynn Nothar est accueillie comme nouveau membre du CA.

8. Augmentation de la cotisation et du montant de l'assurance

Le CA décide à l'unanimité d'augmenter les cotisations des membres.

Castor Aguilera propose d'augmenter la cotisation entre 10 € et 29 €. Le CA décide d'augmenter la cotisation de 65 € à 75 € à partir de 2023.

Afin de couvrir les frais d'assurance, le CA décide d'augmenter la cotisation d'assurance de 25,33 € à 30 €.

À partir de l'exercice 2024, l'assurance sera à payer avant le 31 décembre de l'année précédente afin de savoir en début du nouvel exercice combien de membre désirent une assurance professionnelle. Ainsi des pertes d'argent peuvent être évitées. Pour ce faire, une lettre sera envoyée aux membres au début du mois de novembre pour les informer de la date limite de paiement du montant de l'assurance jusqu' au 31 décembre.

La cotisation pour les membres passifs (20 €) et les membres juniors (gratuit) reste inchangée.

9. Discussion libre

Le membre André Gengler partage ses réflexions sur les décisions prises par le CSCPS (Conseil Supérieur de Certaines Professions de Santé) en matière de compétences des professionnels de santé en retraite.

Auteur:
Marie-France LIEFGEN



The graphic features the ANIL logo on a green background. The logo consists of the letters 'ANIL' in a bold, black, sans-serif font. The letter 'L' is partially enclosed by a red circle. Below the logo, the text 'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG' is written in a smaller, black, sans-serif font. To the right, on a white background, there is a blue thumbs-up icon. Below the icon, the text 'Find & Like us on Facebook' is written in a blue, cursive font, underlined.



**SAVE the
DATE**

Formatioun vum 21.11.2023

Péng an aner Symptomer vum stierweskranke Mënsch.

Diskussiounen iwwer Situatiounen am palliative Kontext

D'ANIL organiséiert zesumme mam Dr Bernard Thill, Médecin-Spécialiste en Oncologie et Soins Palliatifs, eng Journée (8 unités d'enseignement) zum Thema "Péng an aner Symptomer vum stierweskranke Mënsch. Diskussiounen iwwer Situatiounen am palliative Kontext".

Mir schwätzen zesummen iwwer déi verschidde Symptomer, Froen aus dem Palliativ Beräich (PEG jo oder nee, SC Hydratatioun?, ...) an iwwer d'Méiglechkeeten de Mënsch ze behandelen an ze begleeden.

Wou: **Omega 90 a.s.b.l.**
2, rue de Chiny · L-1334 Luxembourg - Gare

Wéini: **21.11.2023** vun 9.00 bis 16.30 Auer

Sprooch: Lëtzebuergesch mat der Méiglechkeet op Franséisch ze iwwersetzen

Orateur: **Dr Bernard Thill**
Médecin-Spécialiste en Oncologie et Soins Palliatifs

Umeldung bis den 13.11.2023 um Site w.e.g.: www.anil.lu

Prix et modalités

Nëtt-Member	100 €
Member	50 €
Student	30 €

Wann Dir de Virement no dem Umeldedatum (13.11.2023) gemaach huet, bréngt w.e.g. eng Kopie mat, oder dir kënnt och op der Platz bezuelen.

Wann dir Froen oder Suggestiounen huet, dann schreift eis ob formati-on@anil.lu.

Den Agrément vum Gesondheetsministère ass ugefrot.

Am Fall wou d'Mindestteilnehmerzuel vun 8 Persounen net erreecht ass, behale mir eis d'Recht vir, d'Formatioun ofzesoen.



Faire partie d'une aventure humaine

Travailler chez Sodexo, c'est plus qu'un job, c'est faire partie d'une aventure humaine où nos actions du quotidien ont un impact fort. C'est **appartenir** à une entreprise qui vous permet d'**agir** avec convictions et de **grandir** au quotidien.

#WeAreSodexo

Rejoignez nos équipes soignantes
www.sodexoseniors.lu


Tout commence au quotidien

Evidenzbasierte Gesundheitspolitik – Wie geht das?

Das oberste Ziel der Gesundheitspolitik ist die Gewährleistung des Gemeinwohls eines jeden Einzelnen innerhalb des Gesundheitssystems. Um dies gewährleisten zu können, sollen in der direkten Gesundheitsversorgung evidenzbasierte Interventionen umgesetzt werden. Nicht nur auf dieser Ebene wird eine evidenzbasierte Praxis benötigt, sondern auch auf gesundheitspolitischer Ebene. Im Grunde wird die Anforderung an die Gesundheitspolitik gestellt, wissenschaftliche Erkenntnisse in ihre Entscheidungsfindung einzubeziehen, genauso wie sie es seit langem an die Leistungserbringer und Professionen der Gesundheitsversorgung verlangt (Simon, 2007).

Wie evidenzbasierte Entscheidungen erfolgen können, soll im folgenden Abschnitt anhand einiger Prinzipien vorgestellt werden.

Allgemeine Prinzipien für evidenzbasierte Entscheidungen lassen sich unter dem Akronym STIPP zusammenfassen – Systematik, Transparenz im Umgang mit Sicherheit, Integration und Partizipation, Umgang mit Interessenskonflikten und strukturierter reflektierter Prozess. Diese Prinzipien sind besonders dann wichtig, wenn Entscheidungen, die auf politischer Ebene getroffen wurden, als evidenzbasiert bezeichnet werden sollen. Die Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die

einzelnen Prinzipien. Daneben sollte bei der Evidenzbasierung auch noch die Interdisziplinarität berücksichtigt werden, da der Erfolg von Maßnahmen auf das Zusammenwirken diverser Professionen angewiesen ist. Auch die Berücksichtigung von gesellschaftlichen Aspekten wie die Akzeptanz einer Maßnahme in der Gesellschaft, die Machbarkeit und die Kosten für die Umsetzung, aber auch die Auswirkungen auf die gesundheitliche Chancengleichheit und die Umwelt spielen eine wesentliche Rolle in der Evidenzbasierung (De Bock et al., 2021).

S	<p>Systematik</p> <p>Wesentlich für eine evidenzbasierte Entscheidung ist die systematische Sichtung, Bewertung und Zusammenfassung der besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Eine Entscheidung basierend auf einer einzelnen Studie oder der selektiven Auswahl von Studienergebnissen widerspricht dem Prinzip der Systematik. Metaanalysen und systematische Übersichtsarbeiten oder ähnliche Formen wie Rapid Reviews, Evidence Maps oder Overviews of Systematic Reviews setzen diese Prinzipien um.</p>
T	<p>Transparenz im Umgang mit Sicherheit</p> <p>Jede Entscheidung bringt Unsicherheiten mit sich – die transparente Darstellung des zugrundeliegenden Vorgehens legt diese Unsicherheiten offen. Dies ermöglicht eine kritische Prüfung des Entscheidungsprozesses an sich, sowie der Glaubwürdigkeit der verwendeten Evidenz. Das Prinzip von Transparenz im Umgang mit Unsicherheit kann auf mehreren Ebenen umgesetzt werden.</p> <p>Durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - einen explizit gestalteten Prozess für die Entscheidungsfindung, wie zum Beispiel bei Leitlinien - eine vorab festgelegte und klar beschriebene Methodik für die Zusammenführung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Bewertung der Qualität verwendeter Studien, insbesondere im Rahmen von systematischen Übersichtsarbeiten - die systematische und transparente Bewertung von Unsicherheit in der verwendeten Evidenz, dargestellt zum Beispiel durch Evidenzgrade
I	<p>Integration und Partizipation</p> <p>Evidenzbasierte Entscheidungen sind nicht allein von Wissenschaftlichkeit geprägt; sie sollen auch die Kompetenz und Erfahrung von Verantwortlichen sowie die Werte und Präferenzen von Betroffenen einbeziehen. In der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung findet diese Integration als “shared decision-making” zwischen Therapeut*in und Patient*in statt.</p> <p>Evidenzbasierte Politik ist durch eine Vielzahl von Stakeholdern in unterschiedlichen gesellschaftlichen Sektoren gekennzeichnet – darunter diejenigen, die eine Maßnahme finanzieren oder umsetzen, und diejenigen, die direkt oder indirekt von dieser Maßnahme betroffen sind. Die Umsetzung des Prinzips der Integration und Partizipation erfolgt darüber, wer in den Entscheidungsprozess involviert ist und in welcher Form die Beteiligung erfolgt – ob durch eine repräsentative Umfrage, Konsultationen oder eine konkrete Mitwirkung an der Entscheidung.</p>
I	<p>Umgang mit Interessenskonflikten</p> <p>Bei Entscheidungen auf gesundheitspolitischer Ebene müssen oft unterschiedliche Motivationen und Interessen in Einklang gebracht werden. Per se haben diese in einer demokratischen Gesellschaft ihre Berechtigung.</p>

	Dennoch sollten nicht alle ungefiltert in den Entscheidungsprozess einfließen. Interessen – darunter finanzielle, institutionelle und viele andere – müssen nach den wissenschaftlichen Regeln den Umgang mit Interessenkonflikten offengelegt werden. Interessenkonflikte, die das Risiko für eine systematisch verzerrte Beurteilung der Evidenz (Bias) nennenswert erhöhen, müssen minimiert werden.
P	<p>Strukturierter, reflektierter Prozess</p> <p>Evidenzbasierung ist durch einen strukturierten Prozess gekennzeichnet. Dieser Prozess besteht aus fünf Schritten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Formulierung einer klaren Fragestellung 2) Suche nach der besten verfügbaren Evidenz 3) Kritische Prüfung der wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich Glaubwürdigkeit und Relevanz 4) Anwendung der Evidenz 5) Bewertung der Umsetzung (z.B. durch kritische Reflektion oder begleitende Evaluation)

Tabelle 1. STIPP – Allgemeine Prinzipien von Evidenzbasierung

(Quelle: übernommen von De Bock et al., 2021)

Bausteine zur Umsetzung der Evidenzbasierung

Die folgenden Bausteine stellen wichtige Komponenten dar, wenn Maßnahmen aus der Gesundheitspolitik als evidenzbasiert eingestuft werden sollen. Der erste Baustein ist die Nutzung von Studien mit einem hohen Evidenzlevel wie z.B. Metaanalysen oder Cochrane Reviews. Daneben kann man sich auch an den Leitlinien des National Institute for Health and Care Excellence (NICE), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) oder auch an den Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientieren (De Bock et al., 2022). Nachdem relevante Aspekte aus der wissenschaftlichen Literatur extrahiert wurden, muss auch immer die Frage nach der Übertragbarkeit auf den jeweiligen Kontext gestellt werden. Zudem sollte auch eine enge Vernetzung von Praxis und Wissenschaft gewährleistet werden. Schon zu Beginn sollten bestimmte Formen und Zeitpunkte von Evaluationen durch ein Wissenschaftsinstitut geplant werden, sodass einzelne Schritte während der Einführung einer Maßnahme oder Entscheidung immer wieder angepasst werden können. Zudem sollte auch eine strukturierte und standardisierte Rückmeldung aus der Praxis ermöglicht werden ("practice-based evidence"). Nur gesundheitspolitische Entscheidun-

gen oder Maßnahmen, die praxistauglich sind, können auch effektiv implementiert werden (De Bock et al., 2022).

Schlussendlich braucht die Gesundheitspolitik im Bereich der Pflege eine Pflegeforschung, die ihr für alle politischen Schritte relevante Erkenntnisse und Konzepte zur Verfügung stellt. Zudem haben auch Pflegefachpersonen aus der Praxis einen direkten Zugang zu den Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, sodass ihr Beitrag als eine wertvolle Quelle für die Politikentwicklung angesehen werden kann. Zudem spielen Pflegefachkräfte eine Schlüsselrolle in der beruflichen Entwicklung und können zur Gestaltung einer angemessenen Gesundheitspolitik beitragen. Somit sollte in Zukunft auch Pflegefachpersonen aus der Praxis oder deren Vertreterinnen oder Vertreter die Möglichkeit gegeben werden sich in politische Entscheidungsprozesse aktiv einzubinden, da auch sie für eine kontinuierliche Verbesserung in der Gesundheitspolitik sorgen können (Hajizadeh et al., 2021).

Autorin:

Almira MURATOVIC

B.Sc., stud. M.Sc. in Interprofessionelle Gesundheitsversorgung
(Universität Trier)

Literatur:

- De Bock, F., Dietrich, M. & Rehfuss, E. (2021). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung 1: Verständnis. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i017-1.0>
- De Bock, F., Dietrich, M. & Rehfuss, E. (2022). Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung 2: Umsetzung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i112-1.0>
- Hajizadeh, A., Zamanzadeh, V., Kakemam, E., Bahreini, R. & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: a systematic review. *BMC nursing*, 20(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00648-6>
- Simon, M. (2007). Die gesundheitspolitische Bedeutung anwendungsorientierter Pflegeforschung. In *Pflege & Gesellschaft*. Bd. 12. H.2/2007. S. 150 - 159



avec
Blood Sugar
Mentor™

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

Le nouveau lecteur de glycémie OneTouch Verio Reflect® est équipé

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

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

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

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

* Blood Sugar Mentor™

Feier läschen! Elo virun de Walen 2023

1. Schnell spierbar Aarbechtsentlaaschtung an Hëllef bei Burnout

Recht op **Equipes volantes** an allen Strukturen (hospitalier an extra-hospitalier) déi Congés de maladie ersetzen kënnen am Plaz dass d'Infirmière vun aneren Unitéite oder aus dem Fräi mussen asprangen.

Recht op **Ënnerstëtzung duerch Technologien**: Landeswäit Uschafung vu **performante Computer / mobilen Devices** (1 pro Soignant am Dengscht), Temperaturregelungen etc., soudass Dokumentatioun direkt beim Bett vum Patient geschriwwen kann ginn an Parameter automatesch agedroen ginn. Decisioun fir en nationalen Patientendossier (DPI).

Recht op Ënnerstëtzung bei patientenfernen Tätigkeeten duerch **1 zousätzlech administrativ Persoun pro Service**, déi e gudden Deel vun der Administratioun (Bürokratie, Inventaire, Pharmacie an Material raumen, Commandes, Gérance vum Material,...) iwwerhëlt.

Recht op **Formatiounen an der Santé mentale an individuell psychologesch Consultatiounen** fir Infirmières fir belaaschtend Situatiounen ze verschaffen.

Recht op **extern Teamsuperviounen 2x/ Joer** fir belaaschtend Situatiounen am geschützten Raum zu beschwätzen.

- Am **neien PRG-Gesetz** (aalt ASFT-Règlement), Definitioun vun enger Maximalzuel vun Bewunner pro Infirmière fir eng adäquat Fleeg och an der Nuecht ze assurieren. Definitioun vun "personnel d'encadrement" fir d'Nuecht als Professionel de santé an Definitioun vun enger Mëschung vun den Gesondheetsberuffer (Skill-and-Grade Mix).
- **Ombudsfra** soll och fir den Gesondheetsberäich zoustänneg sinn.
- **Observatoire de santé** kritt d'Aufgab en Monitoring vum:
 - Aarbechtsemfeld
 - Wonsch den Beruff ze verloossen
 - Fleegesensitiv Indicateuren
 - Tableau de bords vun den verschidde Strukturen (hospitalier an extra-hospitalier)¹
- setzt sech mat den Acteuren zesummen an schafft en Plang fir d'**Passerell zum beruflibegleedenden Bachelorstudiengang** fir d'Infirmières mat engem BTS aus,
- präsentiert hiren **Langzäitplang fir d'beruflibegleedend Formatioun** vun den Infirmières de pratique avancée.
- definieren en Datum zur **Ofschafung** vun der BTS-Formatioun an der Tëschelëisung, déi spezialiséiert Infirmières um nämmechten Niveau ze formieren ewéi d'Infirmière en soins généraux.
- schafen eng speziell **CEDIES Bourse** fir essentiel Beruffer mat enger Penurie.

- Eng **extern neutral Stell** mëscht eng **Berechnung** wat et géing kaschten, wann all d'Infirmières op Bachelorniveau géingen renummeriert ginn.

2. Plang vun enger sënnavoller Reform vum Formatiounssystem

- Den **Gesondheitsministère**:
 - erstellt eng **Bedarfsberechnung** (wéi vill vun wéiengen Profiller bis wéini gebraucht ginn),
 - schreift d'**Bedarfsberechnung an den Plan de Santé** an
 - kommunizéiert dat Ganzt un all di betreffen Acteuren.
- Den **Educatioun an Héichschoulministère**:
 - präsentieren hiren **Plang fir d'Ëmsetzung** - wéi si der Penurie entgéint wierken an de Bedarf un Infirmières op Basis vum Gesondheitsministère sengen Bedarfsberechnungen decken wëllen mat engem duerchgängegen, openeen opbauendem Formatiounssystem,
 - **erklären** firwat si et esou man wéi si et man,

3. Eegeverantwortlech schaffen

- Unerkennung vun der Kompetenz vun den Infirmières duerch d'**Upassung vun de Gesetzestexter zum Exercice vun der Infirmière un d'Realitéit um Terrain**².
- **Exklusivitéit fir Attributiounen, déi der Infirmière den direkten Patientenkontakt garantieren**³:
 - Fleegediagnosen stellen, schreiwen, evaluieren an upassen,
 - Fleegezieler an Fleegeplang schreiwen, evaluieren an upassen,
 - Medikamenter dierf ginn an Verbänn vun chronischen Wonnen dierf man.
- Änlech wéi bei de Medezinner: **Schutz vun den Fleegebedierftegen vun illegaler Fleeg** duerch en Artikel "*Exercice illégale des soins infirmiers*"⁴ an engem Artikel "*orienter le patient vers un médecin ou un hôpital*"⁵

- **Kloerstellung** vun den Missiounen an Responsabilitéiten vun den medezineschen KollegInnen⁶.
 - **An den neien Texter zum Exercice vun der Infirmière** mussen d'Attributiounen ouni Ordonnance vum Dokter d'Protokoller ofdecken esou dass d'Infirmière selbststänneg schaffen kann an d'Patientenversuergung garantéiert ass (och wann keen Protokoll firliit).
 - **Avis vun der ANIL** gëtt onofhängeg vum CSCPS gefrot bei Gesetzesproposé (ass am Moment wuel facultatif)
 - **Nomenklatur:**
 - **Manner eenzel Infirmièresakten** an Opdeelung vun Actes an *prise en charge simple* an *complexe* zur Reduktioun vun der Bürokratie vun den Infirmiëren⁷.
 - Aféierung vum **Remboursement vum Acte "Consultation infirmière"** (Bilan) wou d'Infirmière d'Situatioun erfaasst an de Betraffenen souwéi d'Famill (präventiv) beroden an proaktiv begleeten kann⁸.
 - En **Akte fir Imprévuen** (Hypoglycémie, Chute, Désorientation, ...)
- **Nomenklaturkommissioun:**
Trennung vun den Verhandlungen fir Soins déi d'Infirmière ouni Ordonnance vum Dokter kann duerchféieren vun den Verhandlungen fir Akten déi si op Ordonnance vum Dokter duerchféieren kann.

**Autoren:
Comité vun der ANIL**

WEIDER ERKLÄRUNGEN

- ¹ Hannergrond: Frequenz an d'Grënn fir CDD'en am Plaz vun CDI'en / Wivill CDI versus CDD'en innerhalb vun de leschten 12 Méint? / Wivill Leit wiesselen d'Struktur (Turn-over), wéi laang waren se do? / Wat hu si vun Formation continue während hirem Kontrakt gemaat? / Wivill Leit ginn an d'Pensioun an wäerten an den nächsten 2-3 Joer an d'Pensioun goen?
- ² Hannergrond: Schon haut sinn vill Interventiounen op Ordonnance médicale scho laang net méi Deel vum Exercice médicale (Blutzucker moossen, chronesch Verstopfung, Verbänn,...). Och klären d'Infirmiëren selbststänneg Gesondheetsproblemer bei Verdacht of. Z.B. decidéiert d'Infirmière an engem Service d'Urgence selbststänneg mat Hëllef vun Leitlinien (Protokoller), d'Urgence vun enger Verletzung an wéi eng Iwwerwachungen noutwenneg sinn. Z.B. schécken si op Basis vun enger präparierter Ordonnance en Patient deen gefall ass an eng Röntgen. Allerdéngs iwwerhëlt aktuell den Dokter d'Responsabilitéit um Pabeier an gesäit d'Patienten bspw. eréischt wann d'Resultater virleien. D'Infirmière huet déi Attributiounen offiziell net, léiert dëst net an hierer Formatioun an ass awer responsabel fir d'Ëmsetzung. Dës onkloer Rollen an déi entstoend emotional Belaaschtung duerch déi illegal Praxis an Ënnersuergung sinn 2 Grënn firwat d'Infirmiëren den Beruff verloossen (LéitzCare Etüd). Och ass d'Qualitéit vum Geléierten net ëmmer garantéiert. Während si dëst aktuell nom Motto "learning by doing" léieren wier et besser, dës Kompetenzen vun Ufank un am Bachelor ze léieren, esou d'Qualitéit vum Geléierten an d'Kompetenzen ze garantéieren an hinnen och offiziell d'Unerkennung an d'Attributiounen zouzegestoen. Esou kann d'Infirmière d'Situatioun selbststänneg ofklären während den Dokter déi medezinesch Diagnose stellt an d'Behandlung definéiert. Infirmiëren mussen sech selbststänneg em Problemer, déi duerch eng Erkrankung entstinn kennen këmmen. Wichtegen Detail: D'Infirmiëren wëllen keen Dokter ersetzen (keng medezinesch Diagnosen stellen,...) mee d'Problemer duerch d'Erkrankung selbststänneg en Charge huelen an d'medezinesch Diagnostik ouni déi den Dokter keng Entscheidung kann treffen ofklären.
- ³ Hannergrond: D'Attributiounen reegelen den Skill-an Grade-Mix (Mëschung vun Gesondheetsberuffer mat ënnerschiddlechen Diplomer an Kompetenzen) um Terrain. Fir Komplikatiounen bei Leit mat enger chronescher Erkrankung ze erkennen, muss d'Infirmière am direkten Kontakt mat den Betraffenen sinn. Dëst erlaabt hier vermeidbar Komplikatiounen ze verhënneren oder fréizäiteg ze erkennen. Et ass dowéinst wichteg, dass d'Infirmière weiderhin exklusiv Medikamenter dierf ginn an chronesch Verbänn dierf man, well dës hier aktuell den direkten Kontakt zu den Betraffenen garantéieren. Si kann d'Situatioun nëmme koordinéieren wann si weiderhin exklusiv Fleegediagnosen stellt, d'Evidenz baséiert Fleeg plangt an an enger multiprofessioneller Equipe ëmsetzt, déi si guidéiert. Falls en Beruff um Niveau vun engem Technicien gegrennt géing ginn mat dësen Attributiounen, dann wäert d'Infirmière net méi an den Alters- an Fleegeheemer um Bett vum Patient present sinn an deementspreechend d'Komplikatiounen net erkennen.
- ⁴ Art. 7 <https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/tc/2010/08/30/n1/jo/fr/html/eli-etat-leg-tc-2010-08-30-n1-jo-fr-html.html>
- ⁵ Art. 8 « *Le masseur-kinésithérapeute est tenu d'orienter le patient vers un médecin ou un hôpital lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences ou en cas de suspicion d'effets secondaires liés à ses actes techniques et ceci dans des délais compatibles avec les symptômes identifiés.* » <https://data.legilux.public.lu/filestore/eli/etat/leg/rgd/2018/11/06/a1039/jo/fr/html/eli-etat-leg-rgd-2018-11-06-a1039-jo-fr-html.html>
- ⁶ Am Fall, dass den Dokter eng Ordonnance per Telefon gëtt, dann ass et seng an net der Infirmière hier Responsabilitéit dat schrëftlech nozehuelen. Aktuell gëtt des Responsabilitéit der Infirmière ginn: « Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier psychiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex post qui reprend les indications médicales et qui sera joint au dossier du patient. »
- ⁷ Hannergrond: D'Nomenklatur vun den Infirmiëren enthält 51 Acten. Dës mussen an deementspreechendem Detail dokumentéiert ginn fir se rembourséiert ze kréien. Bei den Kineeën sinn et der bspw. just 9.
- ⁸ Änlech wéi bei den Kineeën: <https://cns.public.lu/dam-assets/legislations/actes-generaux-techniques/masseurs-kinesitherapeutes/masseurs-kinesitherapeutes-nomenclature-tarifs-01012023.pdf>
- ⁹ Hannergrond: Säit den 90er Joren krut d'Infirmière keen Acte méi verhandelt (d.h. ausbezuelt) deen mir ouni Ordonnance vun engem Dokter duerchféieren dierfen. Eng Erklärung ass, dass d'Dokteren (AMMD, collègue médicale, IGSS) am Moment fir d'Infirmiersakten mat ofstëmmen mussen an géint Actes ouni Ordonnance médicale stëmmen.

Traitement d'un ulcère de pression basé sur la neuropathie

Astrid van Dooremalen - chef d'équipe, spécialiste en bandes plâtrées Franciscus Gasthuis & Vlietland Hospital

Beaucoup de callosités enlevées



Jour 1



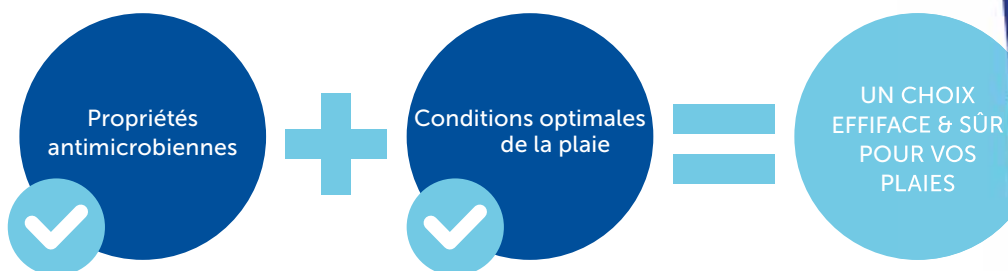
Jour 27

Homme de 68 ans - Ascite avec œdème sévère des jambes dû à une cirrhose hépatique consécutive à l'alcool. Déficit sur la face plantaire de l'hallux droit, probablement causé par un pli de la chaussette.

Prise en charge de la plaie :

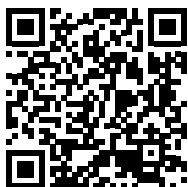
- ⊕ Nettoyer la plaie avec un antiseptique
- ⊕ Appliquer **Flaminal® Forte**
- ⊕ Puis passage à **Flaminal® Hydro**
- ⊕ Couvrir avec un tulle gras et instaurer une compression
- ⊕ Changement du pansement : changement supplémentaire à la moitié de la semaine, puis 1x par semaine

Après 4 semaines de plâtre et de soins de la plaie, la plaie est guérie.



- ✓ Protection antimicrobienne¹
- ✓ Activité bactéricide rapide²
- ✓ Risque minimal de développement d'une résistance³

- ✓ Environnement humide de la plaie⁴
- ✓ Optimisation de l'exsudat⁴
- ✓ Débridement et élimination des tissus nécrotiques⁴
- ✓ Non cytotoxique = sûr²
- ✓ Facile à utiliser¹



◀ WWW.FLENHEALTH.COM
VOIR PLUS DE CAS ICI



CE 0344

 **Flaminal®**

1. Flaminal® Hydro and Flaminal® Forte instructions for use
2. 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.
3. Gottrup, F. et al. EWMA document: antimicrobials and non-healing wounds – Evidence, controversies and suggestions. J Wound Care. 2013, 22 (5 suppl.): S1-S92 WHO Definitions
4. Jones, J. et al. TIME to assess wounds – a clinical evaluation of Flaminal®. Wounds UK. 2018, 14(3): 63-69

De Problem bei der Wuerzel packen!

1. Aarbechtsbelaaschtung a Burnout erkennen an verhënnere

- **Incitants fir Patronen mat engem gudden Aarbechtsëmfeld** wéi bspw. Finanzement vun MagnetHospital Zertifizéierung (baut dorobber op, dass eng Gesondheetsariichtung sou attraktiv ass, dass se d'Infirmièren dohinner zéien).
- **Etüd zu de Grënn de Beruff ze verloossen all 5 Joer widderhuelen** fir d'politesch Decisiounen dorobber ze baséieren (Evidence Based Policy Making).
- Promotioun vun engem Health technology campus den **digital an intelligent Ënnerstëtzen fir d'Infirmièren** entwéckelt an landeswäit test¹.
- Den **Finanzement** muss sech automatesch déi noutwendeg Daten aus der digitaler Fleegegedokumentatioun filteren.
- Ënnerstëtzung duerch national Leitlinien vum **conseil scientifique de la santé**
- Verpflichtung vun den Strukturen zu **anonymem Fehlermanagement** fir en konstruktiven Ëmgang mat Feeler ze erméiglechen.
- Beoptragen vun engem Fuerschungsinstitut oder enger Universitét fir eng **Ëmfro zu den Besoinen vun den eeleren Infirmièren** ze maachen, wéi eng Adaptatiounen gemaach missten ginn, fir si méi laang gesond am Beruff ze halen.
- Ausschaffen an Ëmsetzung vun engem **Plang, fir d'Vereenbarkeet vun Familljeliewen an Beruff ze verbesseren** (z.B. flexibelen Aarbechtspensum,...).
- Schafen vun **adaptéierten Profiller** (infirmière de pratique avancée), déi eng reduzéiert kierperlech Aarbechtsbelaaschtung hunn an gläichzäiteg erméiglechen d'Erfahrungen an der Equipe an um Bett vum Patient anzesetzen.
- **Incitants vun enger nationaler Recrutements-Strategie:** Fir d'éischt national, dann international².

2. Ënnerstëtzung an der Emanzipatioun vun der Fleege

- Promotioun vun enger **wäertschätzender Kultur zu den Gesondheetsberuffer an der Gesellschaft vun kleng un** (ex. infirmière à l'école, Cours zur Empathie, Ethik, Kommunikatioun am Enseignement fondamentale...) änlech wéi bei der nationaler Strategie vun der Recherche.
- Promotioun vun der Funktioun vum **Chief Nursing Officer:**
 - Arichtung vun enger Divisioun déi fir d'Infirmièren (oder Prof. de santé) zoustänneg ass.
 - Chief Nursing Officer hellt Deel un strategeschen Decisiounen déi d'Gesondheetsversuergung be-

treffen an vertritt d'Fleegepersonal an den Verwaltungsréit vun den Gesondheetsinstitutiounen.

- Virsätz vun interministeriellen Aarbechtsgruppen duerch d'Chief Nursing Officer.
- D'Roll, d'Kompetenzen an d'Formatioun vun der Chief Nursing Officer an hirem Staff mussen kloer definéiert sinn.
- Implicatioun vun der Prof. Friedel an Prof. Bernard (**Prof. en sciences infirmières** op der uni.lu) als Expertinnen:
 - Comité National d'Etique de la Recherche (CNER)
 - Conseil scientifique de la santé
 - Observatoire nationale de santé
 - Programmes de recherche clinique
- Öffnung des Art 29, §2 vum Spidolsgesetz, deen aktuell d'**Infirmièren fir den Posten vun engem Generaldirekter vun engem Spidol** ausschléisst.
- Recapitulativ vun de Gesondheetskommissiounen wou d'Infirmièren als gläichberechtigten Partner net mat um Dësch setzen (hei e puer Beispiller):
 - **Conseil scientifique de la santé**, wou just Verrieder vun der Direction de la Santé, vum Contrôle médical de la sécurité sociale an vun der AMMD dran setzen. Och ass den conseil scientifique de la santé (wuel per Gesetz) just fir *bonnes pratiques médicales* zoustänneg. Dëst misst op interdisziplinär Themen ausgewäit ginn³.
 - Dokteren stemmen an der **Nomenklaturkommissioun** vun den Infirmièren fir Infirmièresakten mat of wärend dëst ëmgekieert net den Fall ass,
 - D'medezinesch KollegInnen (AMMD, Collège medical, d'ALEM,...) ginn bei der Reforme vum Exercice vun der Profession infirmière consultéiert wärend d'ANIL net gefrot gëtt bei hiren **Gesetzesprojeten**.
 - Wärend e puer Beruffer wéi bspw. d'Medezinner oder d'Apdikter an der **Quadripartite** deelhuele, ass dat net de Fall vun der ANIL. D'ANIL huet eng Konventioun mat der CNS ënnerschreien⁴ an fuerdert dowéinst och un der Quadripartite deelzehuelen.
 - D'Roll, d'Kompetenzen an d'Formatioun vun der **Direction des soins** - a vun der Infirmière de pratique avancée musse genee wéi déi vum Directeur médical kloer am Spidolsgesetz definéiert ginn⁵.
- **Indicateuren vun enger gudder Fleege** (fleege-sensitiven Qualitéitsindicateuren) ginn vun der uni.lu zesummegehallt, reegelméisseg (all 2 Joer) erfassst, ausgewäert an transparent duergestallt⁶.
- **Congé culturel fir Beruffsassociatiounen d'utilité publique.**

- Ausschaffen vun engem **Plang fir Diskriminatioun vun Infirmièren op Grond vun hirem Alter** bei der Aarbechtssich an der Astellung ze ze verënneren.
- Dat **neit Finanzéierungsinstrument vun der Fleeg** muss um (dokumentéierten) **Besoin / Bedarf** vun der gefleegter Persoun baséieren an muss der medezinescher an der fleegerescher Komplexitéit (inkl. Cognitioun an Entourage) gerecht ginn.
- **Retours vun der Langzäitfleeg vum Familjeminstère bei de Gesondheetsministère.**
- **Erhëjen vun den Ausgaben vum Staat** an d'Gesondheetspolitik an den Gesondheetssystem⁷.

3. **Ëmsetzung vun enger sënnvoller Reform vum Formatounssystem an Weiderentwécklung vun Berufsprofiler**

Méi Jonker selwer forméieren an begeeschten en Secteur mat transparenten Karrièrsméiglechkeeten an enger Formatoun op Héichschoulniveau:

- Plang vun engem **berufsbegleedendem Master Infirmière de pratique avancée** mat ënnerschiddlechen Schwéierpunkten an Modular.
- Beoptragen vun enger **Etüd, wéi d'Infirmières de pratique avancées an Community Health Nurses** an d'Soins primaires integréiert kenne ginn.
- Ubidden vun enger **Formation continue** op Universitätsniveau.
- Definitioun vum **Recht op en Undeel vun der Formation continue duerch en externen Partner.**

Fir d'Infirmièren an hirer **Transitioun zum eegestännegen Beruff** ze ënnerstëtzen:

- **Unerkennung vun der Kompetenz** vun den Infirmièren duerch d'Upassung vum Exercice un d'Realitéit um Terrain⁸.

- **Avis vun der ANIL** gëtt zousätzlech zum CSCPS gefrot bei Gesetzesproposé (ass am Moment wuel fakultativ).

4. **Kader fir Preventiounsaarbecht setzen**

Fir d'Populatioun ze ënnerstëtzen gesond ze bliwen:

- **Indicateuren** net eleng op Problemer me **och op d'Promotioun vun der Gesondheet opbauen** (amplaz "Verhënnerung vun Stierz" → "Erhalen vun der Mobilitéit")
- Promotioun vun Pilotprojet an Collaboratioun mat uni.lu (oder Uni aus dem Ausland) zur Aféierung vun der **Community Health Nurse an den Gemengen**⁹
- **Schafung vun enger nationaler Stell fir Fleegeberodung**¹⁰
- **Ureizer** fir Promotioun vun der Autonomie fir d'Infirmièren an d'Fleegedengschtleeschter¹¹
- **Stärkung vum Rôle vun den Infirmièren an de Schoulen** (Médecine scolaire → Santé scolaire)
- Finanzement vun **präventiven Consultations infirmières fir eeler Leit** ze beroden an suivéieren, déi (eleng) doheem wunnen an nach keng Fleegeversécherung hunn fir se sou laang wéi méiglech doheem wunnen ze loossen an d'Familljen an der Organisatiounsaarbecht ze entlaaschten¹².
- **Reform/Ersetzen vun der Nomenklaturkommissioun**

Ëmsetzung vun **Recommandatiounen** vun der Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar am Optrag der Cellule d'Expertise Médicale¹³ (Worload-Modell) well 32% vun den Fleegeleeschtungen, déi fir eng autonom Liewensféierung noutwendeg net an der Nomenklatur enthalen sinn¹⁴.

**Autoren:
Comité vun der ANIL**

WEIDER ERKLÄRUNGEN

- ¹ Den demographeschen Wandel an d'Versuerung vun eeleren Leit ass weltwäit eng Eerausforderung. Entwéckelt Solutiounen kéinten an d'Ausland exportéiert ginn.
- ² Respekt vum *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel* demno den onetheschen Rekrutement vun Infirmièren aus dem Ausland vun 66% op 33% soll reduzéiert ginn. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/migration-code>
- ³ « Le Conseil scientifique du domaine de la santé est un organisme indépendant, composé de professionnels du domaine médical, dont la mission consiste à élaborer et à contribuer à la mise en oeuvre de standards de bonnes pratiques médicales. » Weider Informatiounen: <https://conseil-scientifique.public.lu/fr/conseil-scientifique/composition.html>
- ⁴ Art 80 : Le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale convoque annuellement un comité quadripartite qui réunit les ministres ayant dans leurs attributions la Sécurité sociale, la Santé et les Finances, les représentants des organisations professionnelles les plus représentatives des salariés et des employeurs, ainsi que ceux des groupements professionnels signataires des conventions visées à l'article 61, alinéa 2, sous 1), 2), 4) et 8) et à l'article 75.
- ⁵ Vill Grënn fir den Infirmiersberuff ze verloossen kenne vum Management geléist ginn. Och sinn si eng wichteg Ressource fir mat der Aarbeschtslaacht, der emotionaler an der kierperlecher Laascht ëmzegoen.
- ⁶ bspw. op enger Homepage bspw. wéi heefeg fräiheitsentzéhend Moosnamen an de Strukturen ugewannt ginn. Op Basis vun den Resultater kennen sech fleegebedierfteg Leit an hier Familljen fir oder géint eng Arichtung entscheiden.
- ⁷ Mir dierfen net méi diskutéieren, wat d'Fleeg kaschten dierf, mä wat eng gutt Fleeg kaschten muss!
- ⁸ Hannergrond: Schonn haut sinn vill Interventiounen op Ordonnance médicale scho laang net méi Deel vum Exercice médicale (Blutzocker moossen, chronesch Verstopfung, Verbänn,...). Och klären d'Infirmièren selbststänneg Gesondheetsproblemer bei Verdacht of. Z.B. decidéiert d'Infirmière an engem Service d'Urgence selbststänneg

op Basis vun Leitlinien (Protokoller), d'Urgence vun enger Verletzung an wéi eng lwwerwaachungen noutwendeg sinn. Bspw. schécken si op Basis vun enger präparierter Ordonnance en Patient deen gefall ass an eng Röntgen. Allerdéngs iwwerhelt aktuell den Dokter d'Responsabilitéit um Pabeier an gesäit d'Patienten eréischt wann d'Resultater firleien. D'Infirmière huet déi Attributiounen offiziell net, léiert dëst net an hirer Formation an ass awer responsabel fir d'Ëmsetzung (LëtzCare Etüd). Och ass d'Qualitéit vum Geléierten net ëmmer garantéiert. Während si dëst "learning by doing" léieren wier et besser, dës Kompetenzen vun Ufank un am Bachelor ze léieren, esou d'Qualitéit vum Geléierten ze garantéieren an hinnen och offiziell d'Unerkennung an d'Attributiounen zouzegestoen. Esou kann d'Infirmière d'Situatioun selbststänneg ofklären während den Dokter déi medezinesch Diagnose stellt an d'Behandlung definéiert. Infirmiëren mussen sech selbststänneg em Problemer, déi duerch eng Erkrankung entstinn kennen këmmen. Wichtige Detail: D'Infirmiëren wëllen keen Dokter ersetzen (keng medezinesch Diagnosen stellen,...) mä d'Problemer duerch d'Erkrankung selbststänneg en Charge huelen an d'medezinesch Diagnostik ouni déi den Dokter keng Entscheedung kann treffen ofklären.

- ⁹ Infirmiëren, déi an der Gemeng bspw. no deene Leit kucken, déi ganz oft onbemierkt "duerch d'Raster falen" - an herno als "Problemfall" am Spidol oder an engem Altersheem ukommen, ouni dass dat iergendengem virdrun opgefall ass. Och kéinten si éischt Hellefscoursen an Primärschoulen gin, Impfprogrammer mat ëmsetzen,...
- ¹⁰ Neutral an einfach zougänglech Stell ouni Interessenskonflikter déi déi Betreffen iwwert hier Rechter an den Parcours informéiert.
- ¹¹ Am Moment rentéiert et sech, wann eng fleegebedierfteg Persoun an méi eng héich Fleegestufe kennt. De Géigendeel misst de Fall sinn: Wann d'Fleegebedierftegkeet reduzéiert gëtt, d'Gesondheet verbessert gëtt, dann bréngt dat vill finanziell Virdeeler mat sech.
- ¹² Vergläichbar mat enger Consultatioun vum Kiné mat Focus op Fleegeberodung (bis elo huet den Remboursement sech éischter op d'Ausféierung vun den Akten limitéiert). An der Consultatioun soll si d'Problemer an den Entourage erfassen, Zieler definéieren an Moosnamen mam Betreffenen an dem Entourage plangen.
- ¹³ Rapport: Analyse et propositions relatives à la modernisation de la nomenclature des actes et services des infirmiers. URL: https://www.anil.lu/resources/pdf/EXTERN/PDF_Site_Internet/Financement/Saisine_Soins_Infirmiers_11_Final_140613.pdf
- ¹⁴ Hintergrund: Luxemburgs Tarif-System für ambulante Pflege basiert auf einem 20 Jahre altem Katalog. Im Rahmen der angestrebten Veränderungen des Leistungskatalogs ergab bereits 2013-2014 eine Untersuchung der Universität Vallendar, dass 32% aller Leistungen, welche für eine autonome Lebensführung unabdingbar sind nicht im Leistungskatalog enthalten sind, d.h. nicht bezahlt werden. Die Pflegewissenschaftler schlussfolgerten damals, dass ein empirisches System (Workload-Modell).



ANIL Formation 30.09.2023

De Wëlle vum Mënsch um Liewensenn, déi wichtigst Gesetzer an Dokumenter

D'ANIL organiséiert eng Formation zum Thema "De Wëlle vum Mënsch um Liewensenn, déi wichtigst Gesetzer an Dokumenter"

Wou: Omega 90
2, rue de Chiny
L-1334 Luxembourg

Wéini: 30.09.2023
08:30 bis 12:00 Auer

Sprooch: Lëtzebuergesch, Powerpoint op Franséisch

Oratrice: Madame Marie-France Liefgen
Infirmière graduée, Master Soins Palliatifs
Formatrice bei Omega 90

Umeldung bis den 15.09.2023 um Site w.e.g.: www.anil.lu

Prix et modalités

Nëtt-Member 70 €
Member 35 €
Student 20 €

Wann Dir de Virement no dem Umeldedatum (15.09.2023) gemaach huet, brengt w.e.g. eng Copie matt, oder dir könnt och op der Plaz bezuelen.

Wann dir Froen huet, dann schreift eis ob formation@anil.lu.

Den Agrément vum Gesondheitsministär ass ugefroot.

Am Fall wou d'Mindestteilnehmerzuel vun 8 Persounen net erreecht ass, behaale mir eis d'Recht vir, d'Formation ofzesoen.



verbandskëscht
Soins & aides à domicile



Fleeg doheim



Hëllef am Alldag



Fleeg am Cabinet



Wonnefleeg



Kiné

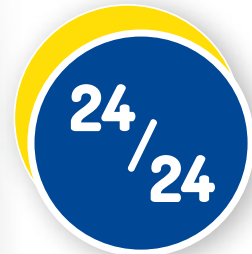


lessen op Rieder

Mat ons kënnst Der
äre Kapp a Rou leeën



Ënnerstëtzung
am Alldag*



 **2830**

www.vbk.lu

* Zousazservicer, déi net just lech, mä och Ären
nooste Persounen d'Liewe vereinfachen.

Altenpflege neu erfinden

Wieso verlangt die neue Altenpflege nach mehr Kompetenzen

Medizinische Forschung und Betreuung, eine bewusste und gesunde Lebensführung sowie längere Teilhabe im Arbeitsprozess führen dazu, dass die Menschen immer älter werden, auch in Luxemburg. Demnach wird in einer Gesellschaft des "langen Lebens" die Altenpflege immer wichtiger.

Tagtäglich stehen Pflegekräfte Tausenden von pflegebedürftigen Menschen und ihren Familien engagiert zur Seite, um ihnen ihren "Alt-Tag" lebenswert zu machen. Wir müssen ihnen den Rücken stärken und Schluss machen mit den Vorurteilen und verzerrten Wahrnehmungen, die in Politik und Zivilgesellschaft noch oft mit dem Begriff "Altenpflege" verbunden sind. Zudem möchte ich erklären, wieso die Stimmen nach anderen Qualifikationen in der Altenpflege immer lauter werden.

Die durchschnittliche Lebenserwartung in Luxemburg beträgt bei der Geburt im Jahr 2022 geschätzt rund 82,6 Jahre. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen in Luxemburg, die im Jahr 2022 geboren werden beträgt dabei geschätzt rund 84,8 Jahre und rund 80,4 Jahre bei den Männern. Bis zum Jahr 2050 soll die allgemeine Lebenserwartung in Luxemburg laut Prognosen auf rund 86,2 Jahre steigen¹.

Dabei wächst insbesondere der Anteil hochbetagter Menschen, d.h. auch ihre speziellen Gesundheits- bzw. Krankheitszustände, zu denen chronische Erkrankungen, sowie Pflegebedürftigkeit gehören. Diese verlangen eine weitreichende Anpassung der Gesundheits- und Altersversorgung.

Am Beispiel der Familie Julio

So auch bei Frau und Herrn Julio, 1932 und 1933 geboren. Herr Julio ist körperlich wie geistig noch aktiv. Frau Julio ist für ihr Alter noch körperlich fit, aber geistig baut sie immer mehr ab. Mehrere schwere Stürze von Frau Julio haben dazu geführt, dass beide seit einigen Jahren in einem Altenheim leben. Die Pflege zu Hause war für ihre Familie leider nicht mehr zu bewältigen. Schweren Herzens mussten Frau und Herrn Julio ihr Zu Hause verlassen und in ein Altenheim umziehen.

Herr Julio, fand sich nie wirklich im Altenheim zurecht. Mit seinem Blaumann und seinen Stiefeln ist er damals im Altenheim eingezogen, in der Hoffnung im Garten helfen zu können oder, Singen und Basteln machte ihm weniger Freude. Leider ist er kurz vor der Pandemie an einer Lungenentzündung verstorben. Seitdem bewohnt Frau Julio das Zimmer alleine.

Seit dem plötzlichen Tod ihres Mannes hat das "Vergessen" bei Frau Julio ständig zugenommen. Bei jedem Besuch fragt sich ihre Familie, ob sie sie noch erkennt. An manchen Tagen redet sie kein Wort, manchmal müssen sie ihre Mutter öfters ansprechen, sie aktivieren, ehe sie dann kurz aufblüht. Auch für ihre

Familie ist es in solchen Momenten der Umgang mit Frau Julio eine große Herausforderung, auch sie brauchen in solchen Momenten Beratung und ein offenes Ohr des Pflegepersonals.

Ebenfalls bei der Bewegung ist sie vermehrt auf Hilfe angewiesen. Neben den ständigen Schmerzen durch ihre Rheumaerkrankung droht sie durch ihren unsicheren Gang zudem zu stürzen.

Neue Aufgaben für Pflegepersonal

Mit Zunahme der Anzahl der Krankheiten, wird die Zuordnung der Symptome und Befunde komplexer und schwieriger einzugliedern. Dies führt dazu, dass Menschen mit Pflegebedarf auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene besonders verletzlich werden. Um Menschen mit Mehrfacherkrankungen sicher versorgen zu können, müssen die in der Altenpflege tätigen Personen bei der Versorgung mit vorrausschauendem Blick auf die häufig unausgesprochenen Bedürfnisse der einzelnen Personen eingehen. Dies erfordert pflegerisches Fachwissen und kritisches Urteilsvermögen.

Beispiele wie das von Frau Julio, welche nicht ausschließlich wegen des erhöhten Sturzrisikos und ihrer Demenz in eine Einrichtung umziehen, gibt es Tausende in Luxemburg. Ungewollte Umzüge in betreute Strukturen können durch bessere Unterstützung zu Hause sowie durch den Ausbau einer altersspezifischen Prävention von Pflegebedürftigkeit und Gesundheitsförderung verhindert werden.

Die moderne Altenpflege als ganzheitliches Konzept berücksichtigt sowohl medizinische Aspekte als auch psychologische und pflegerische Gesichtspunkte im Umgang mit den Pflegebedürftigen.

Integrative Validation, soziale Betreuung und Alltagsbegleitung gehören heute als feste Bestandteile zum Angebot jeder Pflegeeinrichtung. Hier ist es wichtig, dass die vorhandenen Möglichkeiten die Interessen der zu betreuenden Person treffen, und so zielgerichtet die Lebensqualität erhalten oder verbessern und dabei helfen die gemeinsam gesetzten Ziele zu erreichen. Es geht darum vor allem die motorischen und die kognitiven Fähigkeiten optimal zu fördern.

Persönlichkeit und Bedürfnisse im Mittelpunkt

Genau hierfür ist eine sinnvolle und zielorientierte Betreuung wichtig. Die sogenannte Biographiearbeit, welche der Pflegekraft hilft die Ziele, Werte und Präferenzen der zu betreuenden Person herauszufinden. Und diese im Pflegealltag zu respektieren und die Lebensqualität und Selbständigkeit zu erhalten. Eine ausführliche Biographiearbeit hilft es den roten Faden bei der Beschäftigung zu finden, um abwechslungsreiche, effektvolle Aktivitäten zu entwickeln, mit Sinn.

Frau Julio mag es zu kochen, alleine fällt ihr das immer schwerer. Einfach Griffe werden zur größten Hürde, da sie diese einfach vergisst. Beim Kochen in kleinen

Gruppen kann sie aber weiterhin ihr Hobby leben, und behält auch so noch ein wenig den Bezug zum Alltag.

Auch regelmäßige Bewegung ist sehr wichtig für sie, damit ihre Selbstständigkeit weitgehend erhalten bleibt. Dazu gehören besonders die individuelle Ressourcenförderung und die Gesellschaftliche Integration. Aber auch angepasste Strukturen, in denen die Bewohner sich frei bewegen können, ohne Gefahr zu laufen zu stürzen.

Krankenhausaufenthalte weitmöglichst vermeiden

Mit zunehmendem Alter sind Notfallsituationen, verbunden mit Krankenhauseinweisungen, oft eine große Herausforderung für die Betroffenen. Bei älteren Menschen sind solche Situationen stets mit besonderen Risiken verbunden sind. Solche wie kognitive Verschlechterungen, mögliche Infektionen oder Stürze, aber auch Angst und Konfrontation mit einer neuen Umgebung mit fremden Personen.

Viele Klinikaufenthalte, wie Dehydratation, Harnwegsinfekte, Lungenentzündungen oder Diabetesentgleisungen, von Pflegeheimbewohnern könnten vermieden werden. Diese müssten grundsätzlich in der Pflegeeinrichtung behandelbar sein. Hierzu braucht es jedoch mehr qualifiziertes Personal mit direktem Kontakt zu den BewohnerInnen, welches das Hintergrundwissen und das Können besitzt, und die benötigte Kompetenz hat, um diese Komplikationen zu vermeiden oder wenigstens frühzeitig zu erkennen.

Zu diesem Ergebnis kommt das Innovationsfondsprojekt "Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle".²

Es ist unsere gesellschaftliche Pflicht diese so gut es geht zu vermeiden und die Personen in ihrer gewohnten Umgebung zu betreuen.

Das Argument gut ausgebildetes Personal sei zu teuer, kann hier nicht gelten, da die Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen gleichzeitig Geld einspart. Durch ihre Fähigkeiten Verschlechterungen bei chronischen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen, eine vorausschauende Planung mit Bewohner/innen und Familien sowie die ersten diagnostischen Maßnahmen in Notfallsituationen könnten unnötige Belastungen der Hausärzte und Geriater vermieden werden.

Schlüsselemente von diesen Modellen sind interprofessionelle Gesundheitsteams mit einer Mischung an Kompetenzen und Diplomen (Skill- und Grademix), die es erlaubt, die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von älteren Menschen zu decken, die Koordination von Übergängen bspw. zwischen Krankenhäusern und der Langzeitpflege zu garantieren, die klinische Expertise der Pflegenden am Bett sicher zu stellen und die Einführung innovativer Konzepte im Sinne der Betroffenen zu unterstützen.

Autorin:
Tina KOCH

Secrétaire générale

¹ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/18657/umfrage/lebenserwartung-in-luxemburg/>

² <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/psk-bedarfsgerechte-versorgung-von-pflegeheimbewohnern-durch-reduktion-pflegeheim-sensitiver-krankenhausfaelle.223>

ANIL
SAVE THE DATE

Wanter 2023 - ANIL Formatioun an der Pharmakologie

D'ANIL plangt am Wanter Samschdes mueres nei Formatiounen an der Pharmakologie iwwert verschidden Themeberäicher.

Mir proposéieren an 4Stonne folgend Themen ze verdéiwen:
Medikamentéis Behandlung an der

1. Neurologie: degenerativ Erkrankungen, Psychesch Stéierungen
2. Schmerztherapie a Polymediacioun
3. Cardiologie a maladies vasculaires
4. Diabetes Typ 1 an 2

Wéini: Am Wanter Samschdes mueres

Sprooch:

Lëtzebuergesch mat der Méiglechkeet op franséisch ze iwwersetzen (Dokumenter ob franséisch)

Oratrice: Apdiktesch

Prix et modalités: Nött-Member 70 € - Member 35 € - Student 20 €

Fir dass mir kënnen am Beschten ob är Besoin'en agoen, wäere mir frou wann Dir eis géift är Suggestiounen iwwer mail formation@anil.lu eraginn.

Genauer Informatiounen deele mir lech ob de soziale Medien, iwwer Newsletter, ANIL News, an op eisem Site mat.



Mir siche Personal!

Aktuell siche mir fir eis verschidde Beräicher ...

Fir eisen Hëllef- a Fleegecéngscht doheem

- Infirmier fir den Norden (m/w)
- Aide socio-familial fir Garden (m/w)

Fir eist Wunn- a Fleegeheem zu Ierpeldeng

- Infirmier (m/w)
- Educateur (m/w)
- Aide socio-familial (m/w)
- Aide-soignant (m/w)
- Aide ménagère cuisine (m/w)

Fir eis Foyeren

- Educateur (m/w)
- Aide socio-familial (m/w)

Fir déi iwwergräifend Beräicher

- Psycholog (m/w)
- Chef de service Finances (m/w)

Méi Infoe fënns Du op eisem Site:

www.ala.lu/jobs



Informationsversammlungen am Wunn- a Fleegeheem „Beim Goldknapp“

D'Wunn- a Fleegeheem „Beim Goldknapp“ zu Ierpeldeng un der Sauer vergréissert sech! Fir eis nei Wunnberäicher fir Mënsche mat Demenz a spezifischen Erkrankungen recrutéiere mir Personal aus verschiddene Fleege- a Sozialberuffer.

Du bass interesséiert?

Da komm op eis Informationsversammlungen:

- 26. Abrëll 2023 um 18.00 Auer
- 31. Mee 2023 um 18.00 Auer
- 28. Juni 2023 um 18.00 Auer

Wunn- a Fleegeheem „Beim Goldknapp“
8, Gruefwee | L-9147 Ierpeldeng un der Sauer

Umeldung per Mail: jobs@alzheimer.lu

Ee Bléck hannert d'Kulissen: D'ala invitéiert op hir Visitt fir Professioneller!

- Du schaffs gäre mat Mënsche mat enger Demenz?
- Du wëlls d'Servicer vun der ala kenne léieren?
- Du wëlls dech mat Leit vum Terrain austauschen an den Terrain „live“ erliewen?

Da komm op eis Visitt fir Professioneller den:

13. Mee 2023 vun 9.30 bis 12.00 Auer

Wunn- a Fleegeheem „Beim Goldknapp“
8, Gruefwee | L-9147 Ierpeldeng un der Sauer

Umeldung per Mail bis den 10. Mee 2023:
jobs@alzheimer.lu



Altenpflege neu erfinden: Die Pflege zu Hause

Es wünscht sich doch jeder so lange wie möglich zu Hause leben zu können. Gehen mit dem Älterwerden altersbedingte Krankheiten und körperliche sowie geistige Einschränkungen einher, sind Betroffene jedoch zunehmend auf eine Betreuung und pflegerische Versorgung angewiesen. Es beginnt mit alltäglichen Aufgaben wie beispielsweise der eigenen Körperpflege oder dem Einkaufen von Lebensmitteln, die Senioren nicht mehr selbstständig bewältigen können. Falls Angehörige nicht genügend Zeit aufbringen können, um den Pflegebedürftigen optimal zuhause zu pflegen, gibt es andere Möglichkeiten.

Hier gibt es neben den ambulanten Pflegediensten auch Modelle, mit diplomierten Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen (advanced practice nurse).

Solche pflegegeleiteten Versorgungsmodelle wurden bereits in anderen Ländern in der Langzeitpflege mit Erfolg implementiert und führen zu besserer Pflegequalität (besseres Schmerzmanagement, weniger Dekubitus, Stürze, Hospitalisierungen, usw.), sowie besserer Bewohnergesundheit und -zufriedenheit.

Die aktuellen Betreuungsmöglichkeiten in Luxemburg?

Die Altenpflege in Luxemburg begreift das folgende Angebot:

- die Pflege zu Hause
- das betreutes Wohnen
- die Tageszentren
- die Integrierten Seniorenzentren (frühere Altenheime)
- die Pflegeheime
- andere Wohnformen gibt es aktuell nur wenige

Die Wohnform wird im Alter sowohl durch objektive Merkmale wie die persönliche finanzielle Lage, der Gesundheitszustand, Familie und bisherige Lebensgeschichte geprägt. Studien zeigen, dass - speziell für kommende Generationen - nicht nur eine altersgerechte bzw. barrierefreie Wohngestaltung, sondern auch das Wohnumfeld und die soziale Einbettung zentrale Beurteilungskriterien sind¹.

Deshalb ist es wichtig vermehrt neue Wohnformen (Alterswohngemeinschaften, generationengemischtes Wohnen, betreutes Wohnen) zu schaffen.

Wenn es um die Aufrechterhaltung von Autonomie und Wohlbefinden geht, ist es wichtig, dass die Menschen so lange wie möglich in einer häufig über Jahrzehnte gewohnten Umgebung bleiben können, im eigenen zuhause, das angepasst werden kann.

Hier stellen sich Fragen danach, wie Wohnungen, Häuser, Institutionen oder gar Gemeinden und Städte altersgerecht gestaltet werden können.

Hier könnte die Community Health Nurse (GemeindekrankenpflegerIn) helfen, welche sich auf die Gesundheit der Bevölkerung fokussiert, indem Prävention und Gesundheitsförderung, sowie eine Erweiterung der pflegerischen Primärversorgung im Vordergrund stehen. Dabei wird der Gemeinde die Verantwortung zugeordnet, für die Gesundheit ihrer Bürger, besonders deren, welche noch nicht unter die Pflegeversicherung fallen. Welche somit auch noch nicht über eine Rückerstattung der Pflegeversicherung verfügen und bereits einen Unterstützungsbedarf aufzeigen, mitzusorgen. Die primäre Gesundheitsversorgung kommt hierdurch wieder näher an die Einwohner. Zudem erhalten diese einen festen Ansprechpartner, welcher sie bei gesundheitlichen Beschwerden untersucht, berät und begleitet und/oder falls hilfreich an den passenden Akteur im Gesundheitswesen weiterleitet.

Enge Zusammenarbeit Hausärzte

Ihre proaktive, vorausschauende Arbeit könnte die Autonomie und Gesundheit der alternden Generationen erhalten und die pflegenden Angehörigen und Nachbarn bei der Aufgabe unterstützen. Gemeindekrankenpfleger sichern die Gesundheit auf kommunaler / regionaler Ebene und begleiten Menschen in ihrem gewohnten Lebensraum. Ihr Hauptziel ist es Krankheit oder Pflegebedürftigkeit zu reduzieren, und gerade bei chronischer Krankheit eine langfristige Begleitung zu garantieren.

Ziele der Gemeindekrankenpflege sind laut Aufgaben- und Rollenprofil in Österreich die folgenden:²

- die Lebensqualität, das Wohlbefinden, die Selbstständigkeit und die Autonomie zu fördern,
- den Verbleib im eigenen zuhause so lange wie möglich durch Stärkung der Selbsthilfe und der Gesundheitskompetenz zu gewährleisten,
- eine kohärente und integrierte Pflegeversorgung nach individuellen Bedarfslagen zu ermöglichen,
- gesunde Lebensjahre, insbesondere im Alter, zu fördern,
- Einsamkeit und soziale Isolation zu reduzieren sowie
- lokale/regionale Netz(werk)e der Gesundheit (sförderung) und Pflege sichtbar zu machen und miteinander zu vernetzen.

So sollte es eine Zusammenarbeit zwischen den Medizinerinnen und den Pflegeexperten geben, Hand in Hand mit dem sogenannten "aidant".³

Auch der Hausnotruf müsste so gestaltet sein, dass jede ältere Person binnen weniger Minuten eine Ersthilfe erhält.

Die hierfür entstehenden Kosten dürfen aber nicht alleine von den pflegebedürftigen Menschen getragen werden. Wichtig ist es eine solidarische und nachhal-

tige Finanzierung zu schaffen, welche die ständig steigenden Eigenanteile begrenzt, und somit auch der Altersarmut vorbeugt.

Ein Land kennzeichnet sich dadurch, wie es mit den Schwächsten in der Gesellschaft umgeht.

In diesem Sinne gibt es noch viel zugunsten der älteren Menschen zu tun. Packen wir es zusammen an, denn alt werden wir alle...hoffentlich.

Professionelle Pflege ist nicht nur system-, sondern auch gesellschaftsrelevant!

Autorin:

Tina KOCH

Secrétaire générale

¹ <https://www.springerpflege.de/geriatrie/gut-betreut-und-doch-autark/23163030>

² <https://cn-oesterreich.at/community-nursing/welche-aufgaben-hat-eine-community-nurse>

³ <https://aec.gouvernement.lu/fr/actualites/toutesactualites/2022/octobre2022/journee-europeenne-aidants-2022.html>



ANIL



Génération
SANS TABAC

L'ANIL, parmi 35 autres acteurs de la société, a signé la charte de collaboration avec la Fondation Cancer concernant la campagne GÉNÉRATION SANS TABAC.

Au Luxembourg 28 % des résidents âgés de 16 ans fument, ce chiffre témoigne d'une augmentation fulminante du taux de fumeurs au cours des dernières années, qui était autour de 21 % durant 10 ans.

Cette campagne est basée sur 6 piliers ayant pour but une génération sans tabac en 2040.

1. Augmenter significativement le prix du tabac
2. Eviter l'entrée des jeunes dans le tabagisme et mener régulièrement des campagnes de prévention
3. Interdire toute forme de publicité et de détournement de publicité
4. Réduire la disponibilité des produits du tabac
5. Protéger efficacement la population du tabagisme passif
6. Promouvoir l'arrêt du tabac et mettre en place un parcours d'aide à l'arrêt effectif

La Fondation Cancer et ses partenaires, e.a. l'ANIL, ont décidé d'agir et ont besoin de vous, afin de créer une société dans laquelle fumer ne sera pas une normalité et qui protégera chacun d'entre nous des tentations et des effets néfastes du tabagisme.

L'infirmière en tant qu'acteur de santé peut faire de la prévention en expliquant les effets néfastes sur l'organisme et soutenir le patient pendant la période de sevrage.

Nous vous invitons à visiter le site www.generationsanstabac.lu pour consulter le dossier détaillé.

Regine Risch

Membre CA représentant l'ANIL
au programme génération sans tabac
de la Fondation Cancer.



REJOIGNEZ LA #TEAMPÄIPERLÉCK

PÄIPERLÉCK EST UNE ENTREPRISE FAMILIALE, ACTIVE DANS LE DOMAINE DES SOINS À DOMICILE ET DES RÉSIDENCES SENIORS, OFFRANT UN LARGE ÉVENTAIL DE SERVICES ET PLAÇANT L'INDIVIDU ET SON BIEN-ÊTRE AU CŒUR DE SON ACTION AU QUOTIDIEN.

- DÉCOUVREZ LA **#FAMILLEPÄIPERLÉCK** & NOS VALEURS
- AFIN DE RENFORCER **NOS ÉQUIPES** NOUS RECRUTONS PLUSIEURS POSTES EN CDI :
 - **INFIRMIERS (M/F)**
 - **AIDES-SOIGNANTS (M/F)**
 - **AIDES SOCIO-FAMILIALES (M/F)**
- CONSTRUISEZ VOTRE AVENIR AU SEIN D'UNE **ENTREPRISE FAMILIALE**

FAITES-NOUS PARVENIR VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE À
RECRUTEMENT@PAIPERLECK.LU

DÉCOUVREZ NOS NOMBREUSES CARRIÈRES SUR
WWW.PAIPERLECK.LU • RECRUTEMENT



La CHL Patienten House

La Direction du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) a inauguré le 1^{er} février dernier son Patienten House, structure unique au Luxembourg, lieu de rencontre, d'échanges et de mise à disposition de ressources pour les patients, leurs familles, les associations et les patients.

Cette inauguration s'est déroulée en présence de Mme Paulette Lenert, ministre de la Santé, les représentants de la Ville de Luxembourg, la Commission Administrative du CHL, ainsi que les et les représentants des nombreuses associations, toutes parties prenantes du projet.

Cette ouverture a fait l'objet de nombreuses couvertures médiatiques, que ce soit en interne au niveau de l'institution, qu'au niveau national, dans différents supports. Toutefois, il nous était important d'apporter un éclairage complémentaire sur cette offre innovante, pour vous professionnels de santé engagés dans la pratique de l'art de soigner.

D'une approche paternaliste au partenariat patient

L'évolution sociétale quant à la place du patient dans la relation thérapeutique et soignante s'est formalisée avec la loi relative aux droits et obligations des patients de 2014, leurs conférant en tout premier lieu un droit à l'information sur l'état de santé.

Nous sommes ainsi passés d'une approche paternaliste, à une approche participative, développant et favorisant l'empowerment du patient, lui permettant de devenir pleinement acteur au sein de sa trajectoire liée à sa maladie. Les professionnels de santé s'engagent dans ce partenariat conclu avec le patient afin de valoriser leur expérience et opérer des changements, apportant une plus-value pour les futures prises en charges.

Ainsi, un des axes prioritaires de la carte stratégique du CHL est désormais « Exceller en l'Expérience patient ». Au niveau national, la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) rassemble les acteurs de l'expérience patient, professionnels et citoyens, afin de construire conjointement un plan d'action global, basé sur l'expérience des uns et des autres. Cette démarche s'est d'ailleurs concrétisée en décembre dernier par le lancement de la première « Journée du Patient Partenaire » au Luxembourg.

La culture de communication avec les patients, que ce soit pour l'information ou de l'éducation (notamment de l'éducation thérapeutique), fait partie de longue date de la culture du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) à l'instar de nombreuses structures de soins, depuis le début des années 2000. Celle-ci a donné naissance pour nous, à l'émergence d'une prise de décision partagée, consacrant le consentement du patient, que ce soit pour les traitements ou les soins.

La trajectoire de la personne vivant avec une maladie

Pour de nombreux patients, l'annonce du diagnostic d'une maladie et ses répercussions sur la vie quotidienne, peuvent effectivement s'avérer importants. Avec la création du Patienten House, le CHL souhaite dès lors **renforcer la participation active du patient dans la gestion de sa maladie** et, à court, moyen, voire long terme, améliorer sa qualité de vie.



La trajectoire de la maladie s'inscrit dans un temps long, jalonnée d'étapes successives, aux aspects et impacts différents. Qu'elle soit brutale, insidieuse, douloureuse, ou par poussées, elle impose à la personne une nouvelle normalité : celle de la vie avec la maladie, devenant pour la plupart, une maladie chronique.

Si, les professionnels de la santé peuvent être considérés comme les « experts de la maladie », du traitement et des soins, ils doivent également travailler la motivation des patients, en utilisant différentes techniques d'éducation, permettant de soutenir le « Patient Empowerment ».

En Angleterre les patients et leurs proches bénéficiaient en moyenne annuellement de 5 heures de temps en soins professionnels. Mais le temps annuel moyen passé par le patient à réaliser ses soins, s'élevait à 8755 heures en moyenne par année (Coulter 2012). Comment, avec ces données, ne pas se dire que les patients sont eux tout autant les experts de la vie avec la maladie.

La genèse du projet

Ainsi en 2019, le CHL a construit son projet « patient partenaire », en développant un modèle unique, reflétant la spécificité des différentes trajectoires patient. Dans ce contexte, 40 projets ont été réalisés avec pour moteur l'ensemble des équipes soignantes. Ils étaient tous rassemblés en 6 dimensions : Le patient : partenaire de soins, le patient expert, le patient citoyen, le patient formateur, le pair praticien et le E-patient.

Au niveau institutionnel, le projet « Patient Partenaire » avait pour objectif d'inclure l'ensemble des spécialités cliniques, avec le concours actif du corps médical. Il nous était également important que cette démarche se différencie totalement de ce que nous connaissons jusque-là, en étant porteuse d'une forte plus-value pour le patient. En cela elle se caractérisait comme réellement innovante.

Parallèlement, ont débuté nos recherches sur la création d'un espace patient, prémices de ce que nous nommons aujourd'hui le « Patienten House ». Le projet s'est construit avec la prise en considération des acteurs suivants : le patient, la société, les associations et les professionnels de santé.

Les représentants des associations sont souvent des personnes ou des proches concernées par la maladie. Dans leur grande majorité, ils sont ainsi devenus des « patients experts » ou des « pairs praticiens », par conséquent les personnes les plus expérimentées et outillées par des formations et des participations à des congrès, pour conseiller les personnes novices dans leur parcours de vie avec la maladie.

Le Patienten House, du virtuel au réel

Si disposer d'un espace d'accueil était l'objectif de départ, la pandémie que nous avons traversée, ne l'a pas permis immédiatement. Ainsi dans toute l'agilité que l'hôpital a développée, nous avons ajouté une dose de créativité avec la mise en place d'une plateforme en ligne « Patienten House », sur le site Internet du CHL <https://www.chl.lu/fr/dossier/patientenhouse-concept>

Aujourd'hui avec l'espace « Patienten House » ouvert au sein de nos murs, nous avons surtout pu donner vie à un lieu résolument ouvert pour tous les patients et leurs proches, concernés par la maladie. Au sein d'un local accueillant situé au rez-de-chaussée, nous avons souhaité créer un espace « time-out » de l'hôpital où la personne peut bénéficier d'une parenthèse sur sa trajectoire de patient ou d'aidant naturel.

Outre les missions déjà décrites, le Patienten House du CHL a pour vocation de :

- Briser le sentiment de solitude des patients et de leur entourage en les mettant en lien avec des représentants d'associations,
- Permettre au patient de développer un rôle actif et autonome dans les prises de décision qui le concernent (« empowerment »),
- Prévenir l'épuisement face à la maladie ou l'accompagnement d'un patient,
- Accompagner les patients, afin d'améliorer le processus de préparation de la sortie de l'hôpital et favoriser une meilleure continuité du parcours de soins, au-delà du séjour à l'hôpital,
- Renforcer le dialogue entre associations de patients, professionnels de la santé et patients,

- Être un facilitateur pour la rencontre entre les patients, leurs proches et les associations de patients

À l'issue de cette phase préparatoire, sur base des contacts pris, nous avons finalement pu arriver à un total de 25 associations participantes à la veille de l'inauguration. Aujourd'hui, nous nous retrouvons dans une charte de collaboration, au sein de laquelle sont proposés trois types d'engagements :

- Assurer des permanences sur place, celle-ci sont ouvertes pour toutes les personnes intéressées, des rendez-vous individuels peuvent être assurés sur demande
- Se rendent disponibles au Patienten House pour assurer des rendez-vous individuels au Patienten House, selon les besoins et attentes du patient.
- Mettent à disposition de la documentation au Patienten House, et reçoivent les patients dans les locaux de l'association.

Le Patienten House est également devenu une plateforme d'information à l'adresse de l'ensemble du personnel, qui complète ses connaissances, tisse des liens avec les différentes associations et dispose des ressources offertes par chacun des partenaires.

Outlook :

La présence des associations à l'inauguration et leur engagement dans le projet nous réconfortent dans l'idée que le Patienten House répond à un réel besoin. Les 25 associations de départ ont été au fur et à mesure rejointes par des associations supplémentaires, complétant ainsi l'offre actuelle. Une première évaluation conjointe après un mois de fonctionnement a eu lieu avec les associations engagés à nos côtés. 51 permanences ont d'ores et déjà été assurées.

Nous pouvons dire qu'au sein du Patienten House, les associations et les professionnels se retrouvent avec des missions différentes, mais partagent avant tout un objectif commun : celui du « Patient Empowerment », lui permettant de bénéficier d'une qualité de vie améliorée.

Les défis étant encore nombreux pour l'avenir, le Patienten House n'est qu'un premier pas sur la trajectoire de l'expérience patient. Les patients, membres d'associations et professionnels se retrouvent dans une nouvelle temporalité, dans un espace réservé, et au sein d'une relation à hauteur des yeux.

Le « Patienten House » est aussi devenu un formidable incubateur de projets liés à l'expérience patient, celle qui nous fait progresser sur la voie d'une nouvelle définition du prendre soin. Elle rappelle l'impératif de placer le patient, toujours plus, au cœur du système de santé (Lefort & Psiuk, 2019). Les associations patient sont un support fort au sein d'une démarche clinique, en cela, nous pouvons dire qu'elles font partie de l'interdisciplinarité. C'est justement dans cette dimension que nous nous retrouvons et nous nous potentialisons au regard de l'autre.

Si vous êtes intéressés à en savoir plus, n'hésitez surtout pas à nous contacter au **4411-1888** ou par mail par patientenhouse@chl.lu



Vous trouverez toutes les informations sur les permanences des associations sur notre site Internet sous l'onglet « Agenda des permanences » ou en scannant le QR-code qui suite. <https://www.chl.lu/fr/dossier/patientenhouse-concept>

Pour le Patienten House : Sandrine Janson, Arnaud Marguet, Marie-Noelle Matz et Marie-Paule Sidon

Auteur

Marie-Paule Sidon

Centre Hospitalier du Luxembourg (CHL)

Bibliographie :

1. Coulter, A. (2012) : Shared Decision Making : Why patients' preferences matters <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/angela-coulter-shared-decision-making-nov12.pdf>
2. Coulter A., Collins A. (2011) : Making Shared Decision, making a reality. No decision about me without me. https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf
3. Lefort H., Psiuk T. (2019) : Patient partenaire, patient expert. Editions Vuibert

Master en Gérontologie

an der Universität Luxemburg

Programm
120 ECTS / 8 Semester (4 Jahre)
Teilzeit
Studiengebühren: 200€ / Semester

Unterrichtssprachen
Deutsch, Französisch

Zugangsvoraussetzungen
Ein Bachelor-Abschluss (180 ECTS) in Gerontologie oder einem verwandten Fachgebiet (z. B. Pflege, Psychologie, Sozialarbeit, Medizin, Geriatrie); oder andere formale Qualifikationen in der Gerontologie oder verwandten Disziplinen; oder eine mindestens 3-jährige Vollzeit-Berufserfahrung in einem relevanten Bereich.
Sprachkompetenzen: Französisch (B2), Deutsch (B2)

- International
- Interdisziplinär
- Praxisbezogen
- Aktuell

Der Master in Gerontologie ist ein anwendungsbezogener Studiengang und wendet sich vor allem an Berufstätige im Bereich der Seniorenarbeit in Luxemburg. Er qualifiziert Fachkräfte im Seniorenbereich für die Bewältigung komplexer Aufgaben in verschiedenen Bereichen um den steigenden Anforderungen der alternden Bevölkerung gerecht zu werden.



Behavioural &
Cognitive Sciences





FAKULTÄT FÜR GEISTESWISSENSCHAFTEN,
ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTEN
UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

KONTAKT & INFORMATION

 mger.uni.lu

 anna.kornadt@uni.lu
Studiendirektorin



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

25 help^o
JOER All Dag ass e gudden Dag

De l'hospitalier à l'extra-hospitalier : La pandémie sous toutes ses coutures ... mais pas que !

Après deux années de report suite à la pandémie les XVII^{èmes} Rencontres Internationales des Infirmier(e)s en Hygiène et Prévention de l'Infection ont eu lieu en octobre 2022. Malgré l'énorme charge de travail induite par la crise COVID, les orateurs ont présenté des exposés de qualité lors de ces deux journées. Les différents sujets présentés sont le reflet non seulement des capacités d'adaptation des équipes PCI mais aussi de leur créativité, de leur professionnalisme.

Au Luxembourg, le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach de la Croix-Rouge Luxembourgeoise a changé de mission à la demande du Haut-Commissariat à la Protection Nationale pour devenir un Centre de Traitement COVID et ce dès mars 2020. Afin de relever ce défi, le centre a dû procéder à divers changements tant au niveau de la structure, du personnel et des patients. Dès le 16 mars 2020, il était prêt à accueillir les premiers patients. L'état des lieux et la définition des besoins ont abouti à une organisation pyramidale avec une définition claire des rôles de chacun. Avant l'arrivée des premiers patients l'infirmière hygiéniste a pu redéfinir les différents circuits (personnel, linge, déchets), réaliser différentes affiches (séquences habillage et déshabillage), formaliser les procédures et former le personnel. Pendant toute la durée de cette mission, la direction et les cadres de soins étaient présentes sur le terrain et accompagnaient les changements, ce qui a grandement contribué à la réussite de ce mandat transitoire.

Le Pôle Santé de la Vallée du Joux a réagi face à la crise en se donnant pour objectifs d'assumer la continuité des soins pour les patients COVID-19 ou non COVID-19 de son service de soins aigus, de poursuivre sa mission de soins de proximité et de protéger les résidents de l'EMS, les patients et les collaborateurs. Pour atteindre ceux-ci, il a développé des collaborations avec les médecins de ville pour mettre en place des hospitalisations à domicile, mis en place un centre de dépistage à l'extérieur de l'établissement, organisé un centre de vaccination ou encore redéfini le rôle de certains membres du personnel.

La formation en matière de gestion du risque infectieux a également été abordée sous divers angles. L'apprentissage par le jeu fait son chemin dans les équipes de PCI. Ainsi à l'Hôpital ophtalmique de Lausanne les membres du personnel passent leur permis HPCI en participant à un escape game. Cette formation ludique permet de mobiliser les connaissances, développer les connaissances, fédérer l'équipe, découvrir le lieu de travail autrement et mener collectivement une investigation. Une autre forme d'apprentissage présentée par une équipe de Toulouse est la simulation en santé et prévention du risque infectieux

qui est une approche participative. Les scénarii sont basés sur des situations rencontrées sur le terrain. Cette méthode pédagogique contribue au développement de la culture de sécurité souhaitée par tous. A Liège, une équipe PCI s'est posée la question : Comment améliorer de façon continue la connaissance et la pratique des précautions additionnelles pour les soignants. Elle a opté pour le blended learning qui repose sur deux formes d'apprentissage, formations présentielles et e-learning complétées par des audits. Le blended learning a été créé pour la procédure habillage et déshabillage. L'évaluation de ces procédures a permis de mettre en évidence que le déshabillage représente un moment à risque : le personnel soignant a proposé une procédure alternative qui a été validée et diffusée. Une alternative originale a été proposée par l'équipe PCI de Brugmann : l'empowerment du patient psychiatrique. Des ateliers patients-soignants pilotés par l'équipe PCI ont été organisés autour du « jeu de l'oie de l'hygiène des mains ». Cette activité ludique a engendré des bénéfices pour tous : chez le patient elle a favorisé l'estime de soi, alors que les soignants ont ressenti plus d'aisance et d'efficacité dans la prise de décisions pendant la crise sanitaire et l'équipe PCI a constaté une amélioration dans l'observance de l'hygiène des mains en psychiatrie.

Le film d'animation réalisé par l'équipe de réseau hospitalier neuchâtelois a particulièrement retenu l'attention des congressistes. Les mots étaient inutiles. « Le goûter confettis » illustre de façon admirable les différentes voies de transmission du virus au travers de situations réelles observées lors d'un repas entre collègues. Cette vidéo de 5 minutes est un support pédagogique de grande qualité.

Certaines équipes PCI ont dû adapter les précautions additionnelles COVID-19 à leur patientèle particulière. Ainsi dans un service de soins palliatifs au Canada toutes les mesures émanant des autorités sanitaires ont été appliquées, mais ont été adaptées en utilisant les proches aidants comme « bénévoles » pour les usagers. L'utilisation des aires communes a été prohibée et les aidants restaient en chambre avec leur parent. A Bruxelles, l'infirmière PCI a dû jongler entre recommandations et besoins spécifiques des enfants maltraités. La gestion de la pandémie s'est révélée très compliquée et source de souffrances tant pour les enfants que pour les soignants. La concertation avec les équipes de terrain a permis d'adapter les mesures tout en restant réaliste. L'observation, la communication, la présence sur le terrain, le bon sens et le réalisme faisant partie des qualités intrinsèques de l'infirmière en PCI ont bien été mis en évidence dans cet exposé.

Une team PCI est sortie des murs hospitaliers pour animer des séances collaboratives et pédagogiques

auprès de collégiens et pour sensibiliser des écoliers de maternelle et primaire. Suite à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, le Centre Hospitalier Chambéry Métropole a proposé une « Sensibilisation aux gestes barrières sur un jeune public ». Deux communes ont répondu, l'une pour son collège et l'autre pour les enfants de maternelle et primaire. L'objectif général fixé est d'améliorer le respect des gestes barrières dans le contexte COVID-19 et d'envisager la pérennité de certains gestes et actions en-dehors de la pandémie. Le programme pour les collégiens repose sur un quizz en ligne afin d'adapter les thèmes de l'intervention, d'un brainstorming sur les gestes barrières, de quelques rappels sur les gestes barrières et les maladies transmissibles suivis de mise en situation pratique et de l'utilisation de la boîte à coucou ou encore boîte à SHA qui a remporté un vif succès auprès des collégiens. Pour les plus jeunes la participation aux ateliers gestes barrières est récompensée par l'obtention d'un passeport anti-virus. 6 ateliers sont dispensés aux jeunes écoliers. Différents matériels ont été utilisés pour faire découvrir aux jeunes enfants le monde des microbes et leurs modes de transmission. L'activité qui a remporté le plus de succès est le jeu du super éternuement. L'enfant est encouragé à éternuer sur la piste d'atterrissage pour éternuements au moyen d'un vaporisateur à éternuements bleus/rouges/verts en respectant 4 consignes différentes : éternuer sur la piste, éternuer sur la piste en mettant le coude devant, éternuer sur la piste en mettant le mouchoir devant, éternuer sur la piste en mettant le masque devant. Ensuite les distances sont mesurées sur la piste d'atterrissage. Cette activité permet de faire comprendre au jeune public l'utilité des gestes barrières. Il va de soi que les écoliers ont également appris comment et quand se laver les mains avant de se voir remettre leur passeport anti-virus. En sus de la satisfaction générale la communauté a décidé l'achat d'une boîte à SHA afin de continuer la sensibilisation.

Certaines conférences se veulent rassurantes pour la profession : la prévention des infections est un éternel recommencement. En effet, la pandémie a eu un effet délétère sur l'application des précautions standard et/ou complémentaires. Cet effet papillon a été provoqué d'une part par le manque d'équipements de protection individuelle et d'autre part par les nombreuses modifications des recommandations COVID-19 parfois contradictoires qui ont fortement déboussolé le personnel sur le terrain. De plus, durant la pandémie les procédures se concentraient essentiellement sur des recommandations en lien avec des symptômes respiratoires. Cet état de fait a été objectivé par des audits réalisés à Genève ou encore à Montpellier.

Source

Lien vers l'exposé : <https://www.rifhh-lux2020.eu/article-1--programmes.html>

Vous avez dit Ost, HOST ? En Belgique des projets-pilotes HOST (Hospital Outbreak Support Team) sous la responsabilité de la Commission belge de Coordination de la Politique Antibiotique ont été mis en place dans les 25 réseaux hospitaliers. Ce sont des équipes de professionnels hospitaliers au service des structures hospitalières et résidentielles extra-hospitalières en matière de prévention et de lutte contre l'infection et la résistance aux antibiotiques. Les réseaux HUmani, Elipse et Move ont présenté leurs approches respectives du projet dont les stratégies sont issues du Plan d'Action National Belge One Health dont un des axes est la prévention et la lutte contre les infections afin de limiter les infections associées aux soins et par voie de conséquence le recours aux antimicrobiens.

L'Hôpital Universitaire Erasme a bénéficié d'un logiciel très utile durant la pandémie. Les EOHH ont été formées en janvier 2020 et le projet a été lancé en février 2020. Nosokos, logiciel d'infectiovigilance, a permis de gérer 4000 fiches COVID entre 2020 et 2022. Au quotidien le logiciel a permis d'avoir une vision claire de la situation épidémiologique, une meilleure gestion des alarmes ou encore une surveillance en temps réel des infections associées aux soins, mais aussi la création de fiches de surveillance ou de rapports de suivi des précautions additionnelles. Cet outil optimise la plus-value des EOHH et permet un gain de temps considérable dans la compilation des données.

Pour une oratrice la crise COVID a signé le temps du changement. En effet, elle s'est lancé un nouveau défi en changeant de structure mais pas de fonction. Après une analyse du risque infectieux elle a défini 4 axes d'action en matière de formation PCI, à savoir les formations récurrentes, l'accueil du nouvel engagé du département infirmier, les référents PCI et les autres projets. Différents contenus ont déjà été formalisés. L'oratrice met en évidence l'importance de développer des techniques innovantes d'apprentissage, d'amener la formation auprès des membres du personnel.

Ces rencontres ont une fois permis de rendre compte de la capacité d'adaptation des infirmières PCI, de leur créativité et de leur professionnalisme durant les vagues successives de COVID. Elles méritent des applaudissements pour l'excellent travail fourni et leur engagement durant cette pandémie.

Auteur

Françoise Schmit

Présidente des Infirmier(e)s en Prévention
et Contrôle de l'Infection du Luxembourg

AUTOCARS ALTMANN

12, rue des Forges
L-5770 Weiler-la-Tour

www.autocars-altmann.lu

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

 **Raiffeisen**

La Banque qui appartient à ses membres



BANQUE RAIFFEISEN, société coopérative

Een Abléck an meng Aarbécht als Case Managerin

Matt Läif an Séil sin ech säit méi ewéi 20 Joer Case Managerin an der Onkologie. Ech denken datt ech Villes hun kënnen opbauen zum Wuel vun onkologeschen Patienten an der ZithaKlinik - Centre de Chirurgie Tumorale an elo an den Hôpitaux Robert Schuman - Plateforme Cancer.

An all denen Joeren sin mir als Equipe gewuess an sin stolz matt dräi Case Manager an enger Breast Care Nurse verschidden Fachgebieder kënnen ofzeddecken an ons Resultater kënnen ze weisen.

Patienten wou t'Erfahrung hun matt engem Case Manager ze schaffen erliwien eng anner Liewensqualität um Wee duerch hir Krankheet. Den Patient an seng Nootsten hun eng Kontaktpersoun wou sie vertrauen. Sie sin begleet an mir stin matt Rot an Dot zur Säit esou wéi den Patient daat brauch. Fir esou munchen Patient sin ech den rouden Fuedem op sengem Wee. An Annerer denken heemlech hoffentlech kann "t'Madame Hélène" mir elo weider hëllefen.

• Waat ass eigentlëch een Case Manager?

Et gëtt nët just eng Definitioun fir den Case Management. Fir dësen Artikel war ech an t'Buch "Case Management in Theorie und Praxis – Michael Ewers/Doris Schaeffer (Hrsg.)" nosichen an sin dorops op den Site "Case Management Society of America (CMSA)" gestouss (2023). Die Definitioun an die Philosophie sin fir mech passend fir onsen Alldag.

o Definition of Case Management

Case managers are healthcare professionals who serve as patient advocates to support, guide and coordinate care for patients, families and caregivers as they navigate their health and wellness journeys.

o Philosophy of Case Management

The underlying premise of case management is based in the fact that when an individual reaches the optimum level of wellness and functional capability, everyone benefits: the individuals being served, their support systems, the health care delivery systems and the various reimbursement sources.

Case management serves as a means for achieving client wellness and autonomy through advocacy, communication, education, identification of service resources and service facilitation. The case manager helps identify appropriate providers and facilities throughout the continuum of services, while ensuring that available resources are being used in a timely and cost-effective manner in order to obtain optimum value for both the client and the reimbursement source. Case management services are best offered in a climate that allows direct communication between the case manager, the client, and appropriate service personnel, in order to optimize the outcome for all concerned.

Certification determines that the case manager possesses the education, skills and experience required to

render appropriate services based on sound principles of practice.

• Wéi eng Kompetenzen waren 2001 fir den deemools "neien" Beruf gefrôot?

• an Haut?

- Minimum 5 Joer Berufserfahrung als Infirmière
- Organisatoresch Fäegkeeten fir een neien Projet kënnen opzebauen
- Klinesscht an pflegeresch Wëssen
- Mënschlech an sozial Kompetenzen
- Empathie
- Meeschteren vun verschiddenen Spröochen
- Meeschteren vun Informatik-programmen

Esou hun ech am November 2001 ungefangen als "Infirmière coordinatrice" ënnert der Gestiou vum enger medizinescher an pleegerescher Direktioun een neien "Service transversal" den "Centre de Chirurgie Tumorale" matt opzebauen. Zesummen matt engem Chirurg, engem Onkolog an der Direktioun hun mir eng "institutionnelle Demarche" opgebaut. Mir waren gefuerdert an et war net ëmmer einfach. Et ass Haut 2023 schéin no der Fusioun an den Hôpitaux Robert Schuman ze erliwien datt mir matt verschiddenen Kompetenzen weider kënnen schaffen.

• Wéi eng Ausbildungen hun ech gebraucht?

Säit menger Ausbildung als "Stationsschwester" 1997 an der Schwäiz, sin ech all Joer eng Kéier an een Coaching zeréck gangen. Do gouf et mir kloer datt mir eng Ausbildung feelt. Ech sin op Case Management opmierksam gemaach gin. Deemools nei an der Schwäiz hun ech 2004 - 2006 een "Nachdiplomstudium - Case Management im Gesundheitswesen" gemaach, waat mir vill bruecht hued fir t'Praxis an der Klinik. Fachwëssen an der Onkologie krutt ech iwver intern Formatiounen pro Fachgebidd. Ech hun vill Wëssen kritt am Opbau vun Dossier an der Zesummenaarbécht matt den verschiddenen Dokter.

Als Equipe hun mir 2012 t'Formatioun Data Manager Cancer vum Registre National Cancer gemaach. Do hun mir weideren onkologeschen Know how kritt net nëmme fir ze encodéieren an der onkologescher Datenbank.

Virun e puer Joer haat ech den Besoin mech ze verbessern an hun mech iwver een Up-date am Case Management informéiert. Et hued geheescht datt ech alles gemaach hun an ech krutt een Zousatz vun Konfliktmanagement / Mediatioun proposéiert. Ech hun 2018 - 2020 een "CAS - Konfliktmanagement" och an der Schwäiz gemaach, waat mir am Alldag hëlleft komplex Situatioun besser ze verstoen an méi ongepasst ze handelen.

• E kuerzen Abléck an mäin/onsen Alldag

An engem Spidol matt 4 Siten betreit an behandelt ze gin ass net ëmmer evident fir den Patient an seng Famill. Sie fillen sech secher munchmol wéi an engem Labyrinth.

Momentan këmmen ech mech haaptsächlech ëm Patienten matt **LONGENKRIIBS** am Stadium III & IV. Besteed den Besoin, gesin ech och Patienten am Stadium I & II an anner Patienten matt engem raren béisartegem Tumor.

Ech kréien t'Patienten iwver die verschidden Dokter. Emmer méi oft mischt den Dokter "t'Annonce de Diagnostic" matt mir zesummen. Den Dokter informéiert den Patient iwver seng Krankheet an t'Behandlungsmodalitéiten. Ech gesin den Patient matt senger Famill no der Konsultatioun weider an kann mir esou e ganzt Bild vum Patient maachen. (Gëtt die Annonce de diagnostic am Spidol vermëttelt, sin ech

am Spidol matt derbäi. Den Dokter geed an ech bleiwen.) Den Patient gëtt an den Decisiounen wou ze hulen sin matt abezun. Mir bidden als TEAM eng personaliséiert Medizin an Prise en charge un.

Die meeschten Patienten sin iwverwältegt matt der Diagnose KRIIBS. Themen vun Liewen an Doud gin hinen all duerch den Kap. Oft kritt den Patient net méi matt waat den Dokter genau seed. Dann ass et un mir, als Case Managerin mam Patient an senger Famill den Wee zesummen unzufänken an ze goen – step by step während der ganzer Krankheet. (Intake & Assessment, een Aktiounsplang opstellen, Monitoring an Evaluatioun).

Den A & den O ass GUDD NOLAUSCHTEREN an die richteg Informatiounen ze gin am richtigen Moment. Esou gesin ech ons Patienten all ërëm wann sie an hir Behandlung an t'Klinik kommen. Tëscheduerch sin ech disponibel per Telefon, Email oder direkt am Büro.

Praktesch gesin ech vill Patienten all 3 Wochen ambulant an bauen esou Vertrauen op. Ech vermëttelen, setzen die Ressourcen an wou dem Patient an der Famill kënnen hëllef an maachen Kontroll op alles no Wonsch verleeft. Ech begleeden t'Patienten Méint bis zu Joeren.

2022 hun ech eng nei jonk Case Managerin am Beräich ORL ungeléiert waat mech ersetzt wann ech net do sin an ëmgekéiert. An 20 Joer Zäit ass daat den gréissten Schratt no fir. Virdrun war ech am Noutfall & um Telefon ersaat. Nei ass och daat t'Patienten ëmmer mei ons Kontaktdonnéen einfach weider gin z.B. an der Apdikt oder bäim Hausdokter, mam Message "Ruft déi Madame un, déi hëlleft ons weider".

Fir dem Patient an sengen Nootsten alles kënnen unzebidden brauchen mir e gudd Netzwierk intern an extern. Ech denken daat mir eng gudd Zesummenaarbécht hun matt den verschiddenen Acteuren ronderëm den Patient souwuel an der Klinik ewéi och dobaussen.

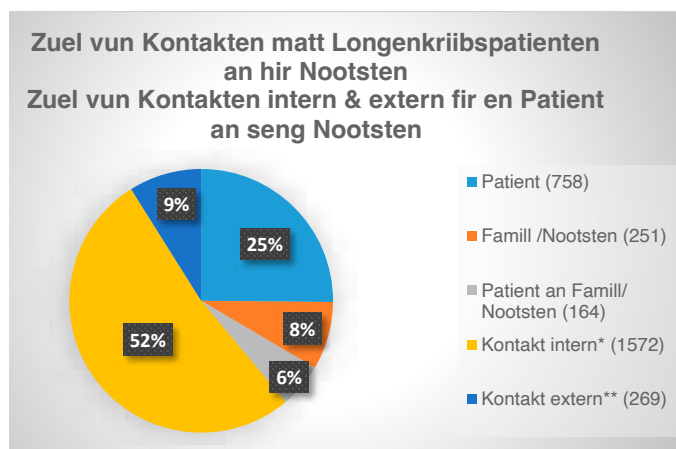
Virun 21 Joer hun ech Tumorkonferenzen - "Réunion de concertation pluridisciplinaire - RCP" standardiséiert opgebaut zesummen matt den Dokter an der Direktioun. Do gëtt all Patient matt engem "**neien Kriibs**" engem pluridisziplinärem Team vun Dokter presentéiert an die beschten Behandlung fir den Patient proposéiert (2 mol / Mount pro Pathologie). Zesummen matt engem Dokter leeden mir t'RCP an mir setzen ons fir t'Wënsch oder Demanden vun den Patienten an, wann daat néideg ass. Zesummen matt onsem Sekretariat setzen mir déi Dossieren zesummen an hun sou den Iwwerbléck ob all Dokument do ass. Patienten gin ëmmer méi op verschidden Plätzen hir Examen maachen oder nach een Avis froen. Mir sin bestriewt komplett Dossieren ze hun, zum Wuel vun den Patienten an nierenbäi och fir den Registre National Cancer.

Esou gin mir och op den Stack an t'Onkologie an an den palliativen Service an eng « Réunion clinique multidisciplinaire » een mol pro Woch. Zesummen matt den Dokter, dem Fleegeteam an den ënner-stützenden Equipen (Service social - Service psychologique – etc.) gëtt den Patient als Ganzt gesin an seng Situatioun beschwaat. Besteed den Besoin kritt den Patient weider Hëllef ungebueden. T'Aarbëcht vum Case Manager gëtt beräichert, anner Aspekter vum Patient ze héieren an dementsprechend sech kënnen besser an seng Situatioun ze versetzen.

An all denen Reuniounen wuessen mir als Equipen zesummen an léieren een vun dem anner seng Kompetenzen besser kennen zum Wuel vun onsen Patienten an hirem Entourage.

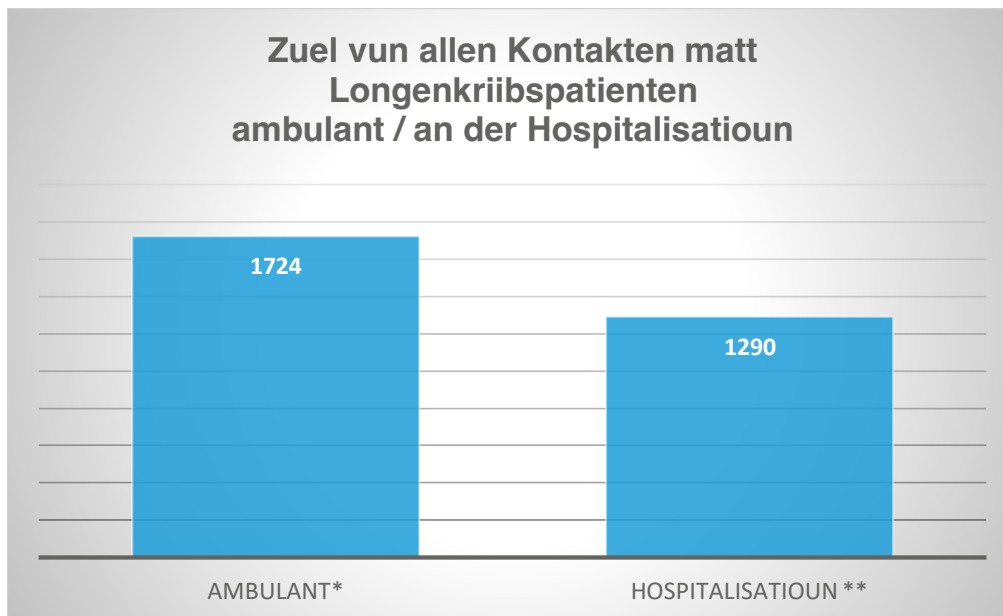
• E puer Resultater vun direkter Patientenaarbécht bäi Longenkriibspatienten

2022 waren mir matt/fir 81 nei Longenkriibspatienten an Kontakt, 52 Patienten hun mir vun 2021 matt weider gehol an 22 Patienten vun den Joeren virdrun. 3014 Kontakter mam/fir den Patient an 740 Stonnen.



* Dokteren, Psychologen, Assistante social, Pastoral, Diététicienne, Kine/Ergo, etc.)

** Hausdokter, Krankenkées, Apdikt, Hëllef Dohém, Fondation Cancer, onkologesch Rehabilitatioun, Haus Omega'90, etc.)



* Ambulant: an der Consultatioun, um Telefon, per Mail, am Büro, am Service ambulatoire chimiothérapie, an der Poliklinik, etc.

** Hospitalisatioun: an der Chirurgie, an der Onkologie, am Soins palliatifs

• **Waat wënschen ech mir fir t'Zukunft am Case Management zu Lëtzebuerg**

Ech sin fir t'Zukunft dovun iwerzéecht datt Case Manager gudd Aarbëcht kënnen léeschten wann dës fachspezifesch kënnen schaffen. Case Management brengt Verännerung an der Organisatiounskultur matt sech. T'Partizipatioun vun allen ass den zentralen Punkt. Case Management kann och an villen anneren Domainen obgebaut gin. Den Patient soll t'Chance kréien Vertrauen zum Case Manager an dem Team kënnen opzebauen an doduerch eng anner Liewensqualitéit erliewen.

Dozou gehéiert eng dynamesch Equipe ze hun ronderëm den Patient. Dynamik heescht datt mir all zesammen un engem Strang zéien an den Patient an seng Famill als e Ganzt gesin an an den Mëttelpunkt stellen. Et géed net duer datt den Dokter seng Behandlung mischt. Et gehéiert dozou nom Patient an senger Famill hiren Gefiller an hirem Befannen ze kucken um ganzen Wee duerch t'Krankheet an adequat Eppes kënnen unzëbieden.

Duerch gudden Case Management gëtt méi effizient geschafft an Suen am System gespuert. (Patienten wou Vertrauen hun, gin manner lénks an riets bäi Dokteren. Duebbelexamen gin manner gemaach. Patienten leien manner lang an der Klinik. Patienten gin manner an t'Urgencen. Patienten sin gudd informéiert an kréien direkt die fir sie ungespassten Ressourcen ungebueden, etc.) Case Management hued esou eng Auswirkung op t'Gesondhéetspolitik an kann derzou bäidroen Qualitéit an Effizienz am System ze verbessern.

Perséinlëch denken ech datt et fir déi Generatioun no mir méi erausfordernd ass net just Patienten an komplexen Situatiounen ze begléeden. Ech haat t'Chance an den 21 läschten Joer die eng an die anner Patienten begléed ze hun op transversalem Niveau an daat ëmmer pro Fach-

gebidd. Ech hun e schéinen, fuerderden an dankbaren Beruf. Ech wënschen mir datt die nei Case Manager an der Zukunft daat genau esou kënnen erliewen!

Autorin:

Hélène GROOT KOERKAMP

Case Manager - Plateforme Cancer - Hôpitaux Robert Schuman



Är berufflech Zukunft, bei eis am Betrib



Mir engagieren
fir eis verschidden Departementer
Infirmiers an Aides-soignants (m/w/d)
a bidden **terrains de stage** un

Seniories - maisons de soins
ZithaMobil - aide et soins à domicile
Foyers de jour
ZithaAktiv - centre de la mémoire et de la mobilité

online: <https://jobs.zitha.lu>

www.zithasenior.lu





TKE

**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

www.tkelevator.lu MOVE BEYOND



**Bei eis sidd
Där doheem.**

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

GEMENG
SUESSEM

CIPA
RÉSIDENCE
OP DER
WAASSERTRAP

2016
EXEM
CERTIFIED
ISO 9001:2015

ENTREPRISE
RESPONSABLE



**PARKINSON
LUXEMBOURG**

Lo och zu Dahl
Méi Info um 23 69 84 51



**elisabeth
senior**

En Job mat Häerz!

Gitt Deel vun
enger
waarmhärzeger
Ekippen an
drot zu enger
sënnvoller
Aarbecht bäi!

MELT IECH HEI:
ELISABETH.LU

ZithaUnit a.s.b.l. - Un acteur central dans la prise en charge extrahospitalière du patient psychiatrique au Luxembourg

L'établissement à séjour continu Zitha à Consdorf, en étroite collaboration avec l'asbl ZithaUnit, assure une prise en charge spécialisée qui diffère largement des offres proposées habituellement dans les autres maisons de soins au Luxembourg.

Entre 2015 et 2020, le site Zitha de Consdorf a complètement évolué, pour ne pas dire s'est littéralement métamorphosé, pour être désormais l'un des établissements les plus adaptés pour accueillir des personnes atteintes de maladies psychiatriques chroniques.

Zitha Consdorf est depuis plus de 15 ans, bien connu au Luxembourg pour l'accueil des personnes qui, en raison d'une consommation chronique d'alcool et d'autres substances nocives, sont en perte d'autonomie avec besoin d'encadrement professionnel de 24 heures sur 24.

Depuis 2020, Zitha Consdorf s'est développé non seulement sur le plan des *infrastructures* mais aussi sur le plan *conceptuel*. L'institution s'est spécialisée dans la prise en charge non-limitée dans le temps, des personnes souffrant de maladies psychiatriques chroniques. Avec cette structure nouvellement développée, le groupe Zitha répond de façon professionnelle aux besoins des patients atteints d'un syndrome d'inadéquation psychosociale lié à des diagnostics psychiatriques chroniques et répond par cette offre à la pénurie de places pour patients souffrants de pathologies psychiatriques chroniques ayant clôturé leur réhabilitation psychiatrique. La nécessité d'une telle prise en charge à long terme a été reconnue par le Ministère de la Santé. Par le biais d'une convention ministérielle, le groupe Zitha a pu développer, via son association sans but lucratif spécialisée ZithaUnit, une grande expertise professionnelle multidisciplinaire dans l'encadrement et la prise en charge thérapeutique des patients atteints de pathologies psychiatriques et présentant des tableaux cliniques lourds.

Les patients sont en général relativement jeunes - âgés entre 30 et 60 ans. Ils souffrent de graves déficiences et d'incapacités sévères et présentent des tableaux cognitivo-comportementaux lourds, qui nécessitent un encadrement continu 24 heures sur 24 et une prise en charge thérapeutique rapprochée.

Les pathologies psychiatriques rencontrées et soignées à Consdorf sont diverses ; majoritairement représentés sont les troubles mentaux organiques, les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation des substances psychoactives, la schizophrénie et les troubles schizotypiques et troubles délirants, les troubles de l'humeur ainsi que des troubles névro-

tiques, des troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.

La prise en charge en psychiatrie extrahospitalière

La prise en charge proposée est hautement spécialisée et se caractérise par un encadrement psychiatrique et socio-thérapeutique complexe, assurée et supervisée par un *case manager* et par une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin-psychiatre, de psychologues, d'ergothérapeutes, d'éducateurs gradués et diplômés et d'infirmiers. Comme le traitement s'étend sur plusieurs années, voire décennies, une réinsertion sociale à minima, par le biais de travaux communautaires et des travaux en ateliers socio-thérapeutiques, fait partie intégrante du concept. Le séjour du patient peut être définitif, mais aussi, selon l'évolution de ce dernier, devenir temporaire.

La prise en charge des patients est axée autour d'un projet de vie socio-thérapeutique fortement structuré, tout en étant adapté aux besoins individuels de la personne concernée. Etabli en étroite collaboration avec le patient, ce dernier tient compte de ses ressources, de ses attentes et besoins ; les objectifs à moyen et à long terme dépendent fortement du projet de vie individuel.

Le patient est à tout moment impliqué dans les décisions qui le concernent afin d'établir une relation de confiance et d'augmenter sa compliance aux activités thérapeutiques et interventions proposées.

La complémentarité des offres en psychiatrie extrahospitalière au Luxembourg

La condition préalable à l'admission dans les soins spécialisés, est que le patient présente une pathologie primaire psychiatrique (diagnostic), pour laquelle aucune mesure de réhabilitation/réadaptation psychiatrique avec réinsertion sociale et/ou professionnelle n'a pu être réalisée avec succès.

L'analyse de la réforme de la psychiatrie au Luxembourg réalisée par Louazel & Lair (2013) souligne l'importance de la coordination entre les différents acteurs. Sans coordination, on assiste à un nomadisme du patient entre les différents services et acteurs du système de santé, qui entraîne des coûts sociaux élevés. De plus, la continuité des soins représente souvent un défi car les offres médicales et de soins sont interrompues par la personne concernée elle-même et recommencées ailleurs, sans qu'une coordination et/ou un échange d'informations entre les différents services puissent avoir lieu.

Dans leur étude, Louazel & Lair (2013) mettent spécialement l'accent sur l'interaction entre les différents

secteurs de la santé (ambulatoire/stationnaire, rééducation, extrahospitalier) et font également référence à la trans- ou interdisciplinarité entre les différents acteurs. Idéalement, il devrait y avoir une communication et une coopération entre les différents intervenants afin de coordonner au mieux les soins de chaque personne.

Dans cette optique, Zitha Consdorf, en collaboration avec ZithaUnit a.s.b.l. complète le parcours de soins de la personne psychiatrique au Luxembourg. Les observations relevées par les auteurs Louazel & Lair (2013) ont été concrétisées chez Zitha dans la mesure où l'offre est complémentaire aux autres services présents au Luxembourg. De plus, Zitha Consdorf fait fort en développant systématiquement son réseau de partenaires depuis 2013 et en signant plusieurs conven-

tions de collaboration avec les différents acteurs du système de santé au Luxembourg, tous impliqués dans la chaîne de soins pour personnes atteintes de maladies psychiatriques.

Au terme des premières années d'activité de Zitha Consdorf en collaboration avec ZithaUnit a.s.b.l., des résultats positifs sont observés et se confirment. Les patients qui sont suivis de près, progressent dans le sens où ils retrouvent une plus grande autonomie dans les activités de leur vie quotidienne avec une approche d'intégration communautaire.

Auteur

Jean-Paul Steinmetz, PhD

Directeur

Site internet : www.zithaunit.lu

Référence

Louazel, V. & Lair, M.-L. (2013). Grand-duché de Luxembourg - Réforme de la psychiatrie et politique de santé mentale : Etat des lieux et éléments de prospective. CRP Sante, Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de la Santé. Lien internet : <https://sante.public.lu/fr/publications/r/reforme-psychiatrie-politique-sante-mentale-2013.html>

Jimena
30 ans
infirmière
depuis
4 ans

**Envie
d'évoluer dans
votre carrière?**

Suivez l'exemple de
Jimena et Sékou en
rejoignant l'équipe
de la **Stëftung Hëllef
Doheem**.

*good jobs for
good people*

www.shd.lu

Sékou
28 ans
infirmier
depuis
3 ans

**Stëftung
HËLLEF
DOHEEM**

#aguddenhänn



Bachelors en Sciences Infirmières - Spécialités



UNIVERSITÉ DU
LUXEMBOURG



Bachelors en Sciences Infirmières - Spécialités

Ces Bachelors sont destinés à des professionnels déjà diplômés en soins infirmiers généraux. Les programmes sont développés en collaboration avec des experts académiques et des professionnels de santé ayant une connaissance des besoins des milieux de soins du Grand-Duché du Luxembourg.

4 SPÉCIALISATIONS

- Assistant technique médical de chirurgie
- Infirmier en anesthésie et réanimation
- Infirmier en pédiatrie
- Infirmier psychiatrique

ATOUTS

- Apprentissages des Sciences Infirmières dans un contexte spécialisé
- Méthodes pédagogiques innovantes et interactives
- Enseignement dispensé en petits groupes
- Apprentissages en laboratoires de simulation

CONDITIONS D'ADMISSION (15 PLACES)

- Brevet de Technicien Supérieur en soins généraux à Luxembourg ou d'un diplôme d'infirmier étranger ou issu d'une spécialisation (*reconnaissance de 60 ECTS qui permet l'accès en 2^{ème} année du Bachelor)
- Sélection sur dossier
- Langues: certificats B2 en français et en allemand d'une école de langues agréée

DÉBOUCHÉS

- Pratique infirmière avancée en milieu clinique
- Accès au niveau Master

PROGRAMME EN UN COUP D'ŒIL

- Durée: 2 ans à temps plein / 4 semestres (180 ECTS)*
- Langues: français (70%), allemand (20%), anglais (10%)
- Frais d'inscription:
 - 200€/semestre (3 à 6)
- Période d'inscription: (15 places par spécialisation)
 - > Etudiants UE: mars - juillet 2023
 - > Etudiants non UE: ouverture en 2024

INFORMATION ADDITIONNELLE



CONTACT

nursing@uni.lu

CAMPUS

Belval



nursing.uni.lu



"Ces bachelors de spécialisation sont fondés sur une approche pédagogique par compétences et des assises disciplinaires en sciences infirmières. Ils valorisent une approche théorique pluraliste qui tient compte des différents savoirs infirmiers : empiriques, éthiques, esthétiques, personnels et émancipatoires."

Laurence Bernard et Marie Friedel, directrices des Bachelors en Sciences Infirmières



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 75,00 €) :

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

RESTORE
& HEAL



CRÉE UN ENVIRONNEMENT HUMIDE OPTIMAL POUR PERMETTRE À LA PLAIE DE CICATRISER



UrgoTul

PLAIES AIGUES • BRULÛRES • PLAIES TRAUMATIQUES • DERMABRASIONS
PLAIES POST-OPERATOIRS • EPIDERMOLYSE BULLEUSE

LA PLAIE ET FAVORISE LE PROCESSUS DE CICATRISATION GRACE A SA
MATRICE TLC CICATRISANTE UNIQUE^{1,2,3}, TOUT EN PERMETTANT UN
RETRAIT ATRAUMATIQUE ET INDOLORE^{4,5}

* UrgoTul contact layer only
TLC: Technology Lipido-Colloïd

1. Meaume S. Urgotul®: a novel non-adherent lipidocolloid dressing. British Journal of Nursing. 2002, Vol 11, N°16.
2. Bernard FX et al. Effets d'un pansement lipidocolloïde sur la production de matrice extracellulaire. Journal des Plaies et Cicatrisations, 2007 (study conducted on Urgotul).
3. Bernard FX et al. Stimulation of the proliferation of human dermal fibroblasts in vitro by a lipidocolloid dressing. Journal of Wound Care, May 2005; 14(5) : 215-220 (study conducted on Urgotul).
4. M. Le Berre, Y. Lurton et al., Coated dressings: gauzes/contact layers. Poster, CPC 2005, Paris.
5. Meaume S et al. The importance of pain reduction through dressing selection in routine wound management: the MAPP study.

URGO
MEDICAL
Healing people®



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®