



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Courrier n°253002

Responsable: Pommerell Patricia

Auteur: Association Luxembourgeoise des Enseignants pour Professions de Santé

Envoyé au service Expédition le 19/04/2021 à 16h27

Prise de position de l'ALEPS en vue du débat d'orientation portant sur les conclusions à retenir de la pandémie Covid-19 pour notre système de santé ainsi que sur la mise en oeuvre du «virage ambulatoire »

Destinataires

Direction et assistante de direction

Commission de la Santé et des Sports

Groupe d'envoi -Transmis à la Conférence des Présidents - (Groupes politiques et services de la CHD inclus)

**Réponses de l'Association Luxembourgeoise des Enseignants pour
Professions de Santé (ALEPS)**



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

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

QUESTIONNAIRE

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

De manière générale nous tenons à souligner que les soins de santé devront se développer au niveau ambulatoire , mais ne se limitent en aucun cas à de la médecine ambulatoire : Le terme « maison médicale » limite les consultations à des prises en charges par des médecins non par d'autres professionnels de la santé. Ces prises en charge sont principalement de nature curatives et non préventives.

Trop souvent les bénéficiaires de soins (bds) sont perdus , peu guidés dans leur parcours vers une prise en charge globale , interdisciplinaire étant donné que la communication entre les différents partenaires de soins est peu efficace .

La coordination des différents professionnels de la santé exige beaucoup de temps et peut conduire à une perte d'informations entre les professionnels si elle est mal organisée ,avec comme résultante une diminution de la qualité des soins .

Le développement des soins de santé en ambulatoire devra passer par un apprentissage de l'interdisciplinarité des différents acteurs : l'union fait la force !

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

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

Les soins de santé ne devraient pas se limiter uniquement à des soins médicaux, mais ils devraient pouvoir répondre à une prise en charge du type « case management », méthode de travail qui s'axe sur le suivi, la prise en charge et la coordination des soins de manière individuelle pour chaque bds.

Pour se faire dans les actuelles « maisons médicales », une équipe de différents professionnels de la santé devrait être mis au service des bds permettant la gestion interdisciplinaire de leur situation actuelle.

Il serait important de développer les liens entre ces « maisons médicales » et les établissements hospitaliers, extra-hospitaliers et d'autres professionnels de la santé.

En ce qui concerne les attributions des professionnels de la santé tels que l'infirmière en

soins généraux et la sage-femme, il ne faudrait pas se limiter aux seuls actes et techniques de soins que ces professionnels sont autorisés à réaliser selon la nomenclature actuelle, mais intégrer aussi d'autres volets de l'exercice de la profession prévus dans le RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier (art.3 et 4) :

- organiser ou participer à des actions de promotion et d'évaluation de la santé
- entreprendre ou collaborer à des activités d'amélioration de la qualité de soins et de recherche dans son domaine d'activité (...)

Il faudrait veiller à établir des conditions permettant une coordination efficace entre les différentes ressources humaines disponibles en tant compte de leur spécificité de leur diplôme ainsi que de leurs expériences individuelles.

En ce qui concerne les moyens en personnel, nous nous permettons de souligner la nécessité de prévoir des « tâches » de coordination dans la nomenclature et la tarification de nouvelles activités de soins de la CNS afin que les moyens budgétaires nécessaires soient mis à disposition pour garantir un bon fonctionnement de l'interdisciplinarité à l'intérieur de ces maisons de santé .

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

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

Suite à nos explications ci-dessus, nous tenons à mettre, encore une fois, l'importance sur le développement de la collaboration interdisciplinaire afin de pouvoir garantir aux bénéficiaires de soins une prise en charge globale du type « case management ».

L'appellation « Centres médicaux pluridisciplinaires » ne reflète pas cette collaboration et nous proposons plutôt une intitulation du type « Maison de Santé interdisciplinaire » soulignant l'objectif de la collaboration entre médecins et professionnels de la santé qui est le rétablissement d'un état de santé et le travail en équipe interdisciplinaire.

Ces « Maisons de la Santé interdisciplinaire » devraient être régionales voire locales afin de créer différents réseaux d'aide et de soins qui pourraient s'associer en cas de besoin.

En ce qui concerne le cadre légal pour ces structures, il serait important de consulter la législation actuelle existante des différentes professions de santé (médecins et professionnels de la santé) et réaliser les adaptations nécessaires : p.ex droit de prescription des pansements pour les infirmiers .

Afin de garantir un financement global de ce type de prise en charge, une budgétisation par enveloppe (médecin salarié, professionnels de la santé salarié) combinée selon les cas avec

une budgétisation forfaitaire à l'acte (selon la nomenclature et la tarification de la CNS) seraient nécessaires afin de garder une certaine flexibilité.

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

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

A côté du médecin référent, qui devrait jouer un rôle important dans l'évaluation et la promotion de la santé, une infirmière/infirmier référent(e), promoteur(rice) de la santé qui agirait au sein d'une commune tout en collaboration avec les structures du type « Maison de la santé interdisciplinaire ».

Ici aussi l'interdisciplinarité doit être mise à l'avance.

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

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

La téléconsultation ne peut et ne doit pas remplacer la consultation en présentielle. La dimension humaine dans la relation des soins ne doit en aucun cas être abolie, mais elle peut bien constituer un moyen complémentaire pour garantir la continuité dans les soins/prise en charge. Elle peut faciliter l'accès aux soins et permettre aux bénéficiaires de soins de pouvoir joindre plus facilement un professionnel de la santé .

Ceci dit il faut qu'un cadre bien réglementé p.ex : la protection des données, doit être garanti.

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

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

Nous sommes en faveur d'une hospitalisation à domicile, dans un cadre familial, à condition qu'un accès à un soutien et un échange avec une équipe interdisciplinaire se fasse de manière efficace. (pour d'amples renseignements, nous vous renvoyons à nos remarques sous Q2/3)

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

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

Pour les professionnels de la santé, comme pour les médecins, une offre qualitative de soins garantissant leur continuité, doit toujours être l'objectif principal. Donc afin de garantir que le virage ambulatoire s'aligne dans cette idée de la continuité des soins, il est nécessaire de garantir une collaboration efficace entre les différents acteurs du monde de la santé. Pour ce faire ,des adaptations du plan hospitalier devraient être à la base de l'implantation du virage ambulatoire.

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

Pour nous un virage ambulatoire n'est seulement réalisable que si l'objectif premier est de rétablir et de promouvoir la santé d'une population donnée dans un contexte interdisciplinaire et non de vouloir extérioriser les soins hospitaliers afin de minimiser les coûts pour les hôpitaux.

Il ne s'agit pas d'organiser un milieu concurrentiel par rapport au monde hospitalier , mais il faudra coordonner les rôles et missions de chaque acteur...ce qui est une des missions du « Gesondheitsdësch ».

Le bds et son entourage pourront profiter du case management individuel qui permettra une prise en charge interdisciplinaire globale , coordonnée par les maisons de santé , qui joueront un rôle central dans cette optique du virage ambulatoire.

9. Quelles propositions sont prioritaires pour vous ?

Dans le cadre du développement de l'interdisciplinarité dans le secteur de la santé, en tant qu'ALEPS, nous insistons sur une formation de niveau bachelor (infirmier en soins généraux , ATM de Radiologie , respectivement de niveau master pour les spécialisations (p.ex. sage-femme, infirmier en psychiatrie , infirmier en anesthésie/réanimation) ...) et l'abolition du diplôme de BTS qui ne répond plus aux exigences du terrain.

Cf. tableau ci-joint p.12 .

L'interdisciplinarité, garant du bon fonctionnement d'un système de santé , devra être enseignée durant la formation initiale et continue aussi bien dans la formation des médecins que dans celle des professionnels de la santé. Des séances de simulation interdisciplinaires devront être organisés dans des centres de simulation de la santé afin de promouvoir cette interdisciplinarité entre les différents acteurs de la santé.

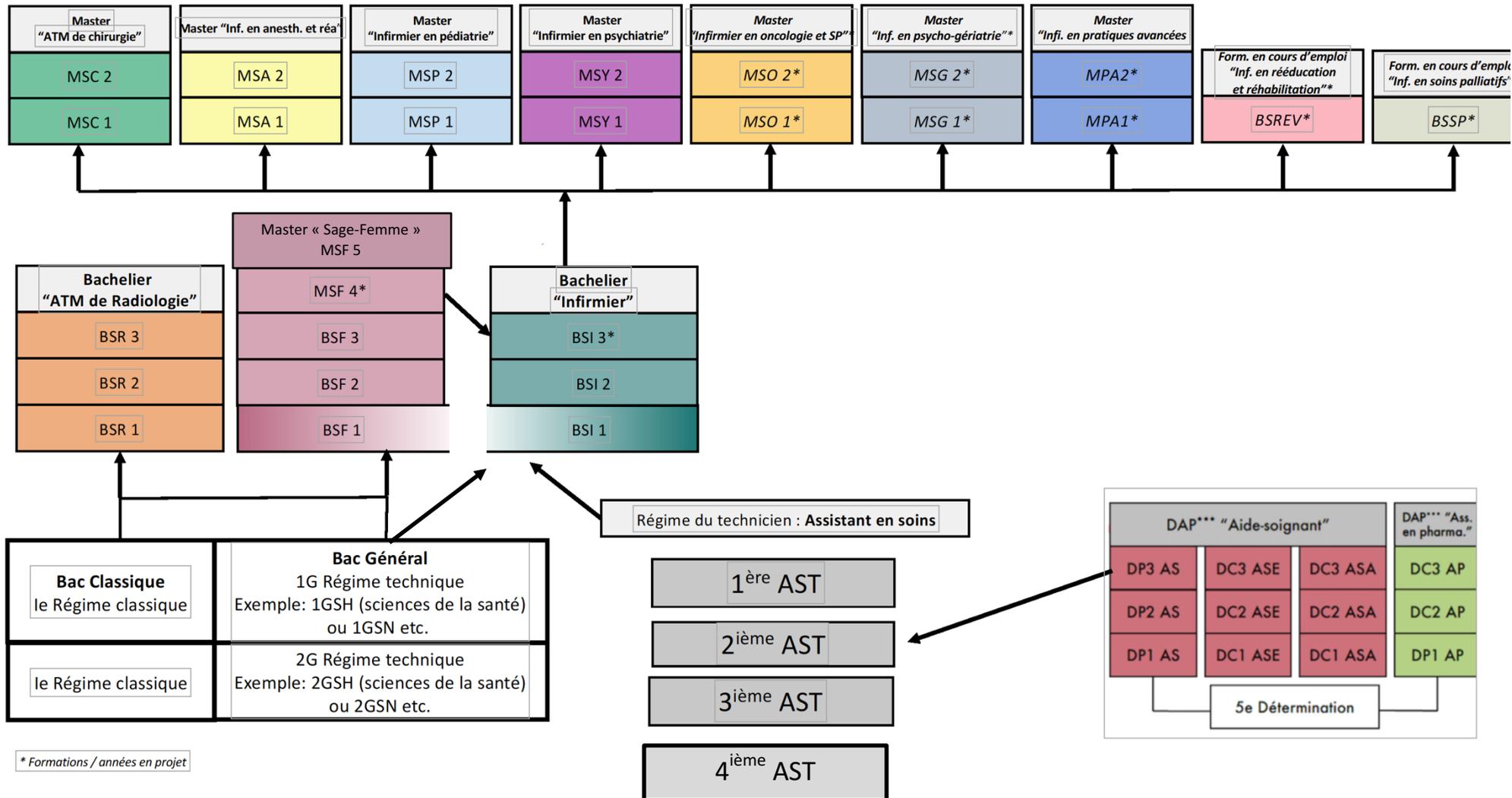
Après une revalorisation des diplômes et une réorganisation des études , la nécessité d'une campagne de promotion à grande échelle pour les formations des professions de santé et médicales, s'impose.

Le développement de la promotion de la santé et la prévention primaire, avec la possibilité des consultations autonomes des professionnels de la santé et la considération de leur rôle au niveau de l'éducation à la santé ,s'imposent.

Le cadre légal devra être adapté : nouvelles attributions pour les professionnels de la santé , permettant le passage vers cette interdisciplinarité et un rayon d'action élargi pour certaines professions de santé.

La nomenclature et la tarification des soins et actes techniques devront être actualisées.

Organigramme futur des formations de l'ENPSL
Ecole Nationale pour Professions de Santé du Luxembourg
selon ALEPS



* Formations / années en projet

