

ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN PÉRIODE DE PANDÉMIE COVID-19



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



UNE CRISE SANITAIRE SANS PRÉCÉDENT : LE GOUVERNEMENT UNIT SES FORCES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

La crise sanitaire provoquée par le virus SARS-COV-2 à l'origine de la maladie COVID-19, a mis tous les acteurs de notre système de santé, patients, professionnels de la santé et décideurs politiques, devant des défis inégalés. Cette crise nous demande des efforts communs afin de mettre en place tous les moyens requis pour protéger la santé de nos citoyens et pour endiguer la propagation du virus de manière durable.

En ligne avec ce double objectif, le Gouvernement a décidé par [règlement grand-ducal du 18 mars 2020](#) qu'un médecin libéral ou une personne exerçant une profession de santé à titre libéral ne peuvent recevoir dans leurs cabinet que les patients présentant des problèmes de santé sévères et/ou urgents.

Les professionnels de la santé ont été obligés de prendre, dans l'urgence, des mesures d'organisation et de gestion particulières afin de prodiguer les meilleurs soins possibles dans des circonstances souvent très difficiles. Beaucoup de flexibilité est de mise pour faire face aux besoins intensifs en soins et en ressources médico-soignantes supplémentaires nécessaires pour traiter un patient COVID tout en assurant une séparation nette entre patients COVID et patients non-COVID.

En même temps, les patients non-COVID doivent également bénéficier d'une prise en charge adéquate. Personne ne doit être laissée pour compte et les compétences professionnelles qui sont en place doivent être utilisées à bon escient.

Vous êtes les acteurs clés pour contribuer à contenir l'évolution de la pandémie.

Vos compétences et votre engagement sont indispensables à la réussite de notre politique de lutte contre le COVID-19.

Cette brochure a pour objectif de vous expliquer les changements de notre système de santé, pendant la période de la pandémie, et la manière dont vous pouvez vous investir au sein de la nouvelle organisation.

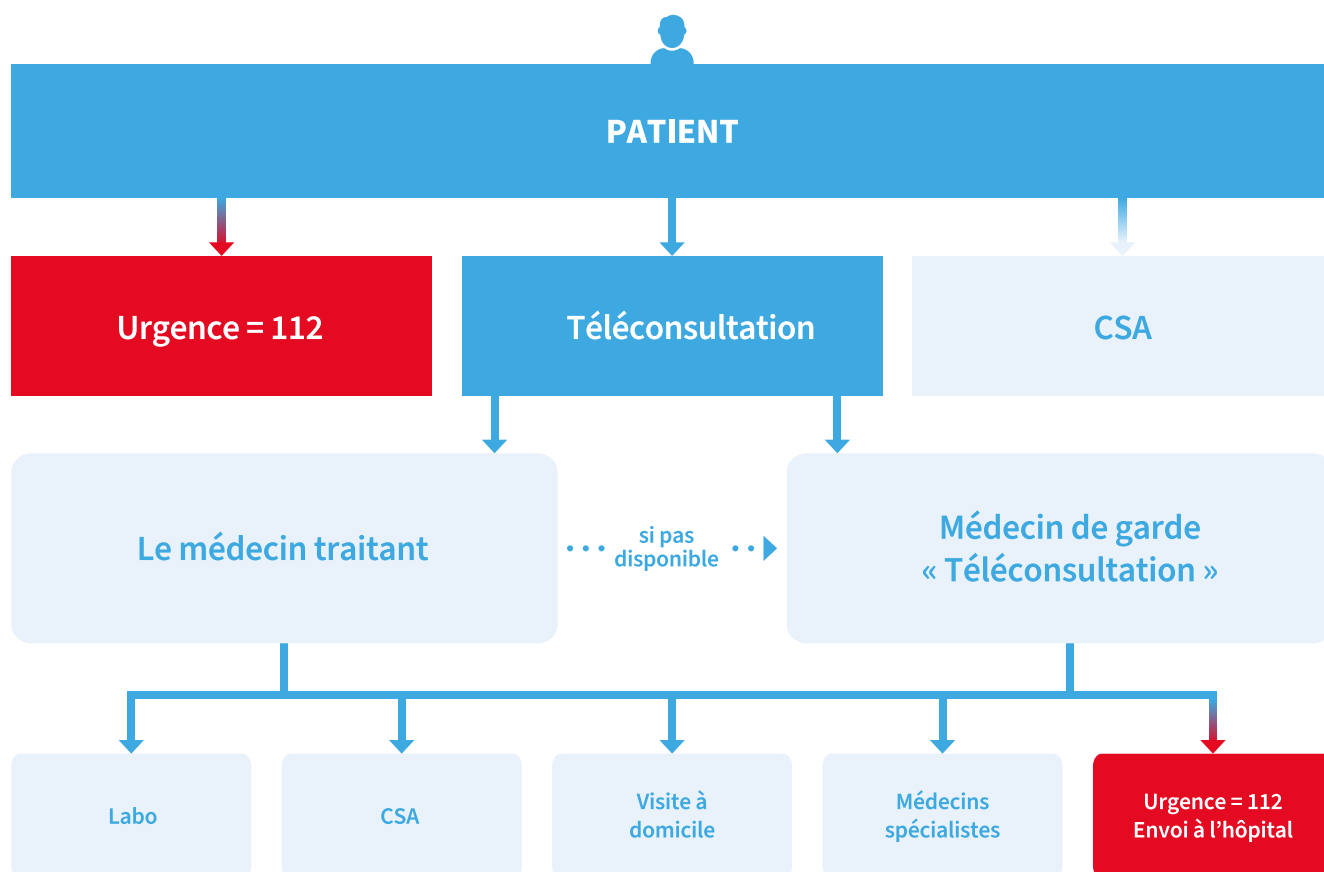
Je souhaite lancer aujourd'hui un appel à vous tous pour venir renforcer le système de santé luxembourgeois dans le cadre de l'épidémie de COVID-19.

Mais surtout et avant tout, je souhaite exprimer toute ma reconnaissance aux médecins et aux soignants qui, en première ligne, s'engagent quotidiennement avec un courage exceptionnel.

Paulette Lenert
Ministre de la Santé

UNE RÉORGANISATION NÉCESSAIRE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Le ministère de la Santé, en étroite collaboration avec tous les acteurs concernés, a mis en place un nouveau modèle de fonctionnement de notre système de santé articulé autour d'un parcours du patient décliné comme suit :



Différentes lignes de prise en charge permettront de répondre aux besoins du patient :

- La prise en charge médicale dans les Centres de Soins Avancés (CSA) et un recours renforcé aux visites à domicile chez des patients COVID;
- La prise en charge médicale par téléconsultation et visites à domicile chez des patients non-COVID;
- La prise en charge médicale pour les établissements d'aides et de soins et visites dans les établissements d'aides et de soins chez des patients COVID et non COVID;
- La prise en charge des patients COVID et non-COVID au sein des hôpitaux;
- La prise en charge par les médecins spécialistes.

Quelques mots d'explication sur le Centre de Soins Avancés et la téléconsultation, deux concepts nouveaux introduits dans le cadre de la crise COVID-19.

LES CENTRES DE SOINS AVANCÉS, C'EST QUOI ?

Les [Centres de Soins Avancés \(CSA\)](#) sont des centres de traitement et de diagnostic ambulants répondant à l'objectif essentiel d'éviter tout contact entre patients qui présentent des symptômes du COVID-19 et les autres patients. Ces nouvelles structures sont donc conçues de façon à fonctionner par deux filières de consultations strictement séparées : la première est aménagée pour accueillir des patients présentant des signes d'infection du virus COVID-19, tandis que la deuxième permet d'accueillir des patients qui se présentent au centre sans signe d'infection du virus COVID-19.

Les patients sont triés dès leur arrivée au CSA. À l'accueil, ils sont dirigés soit vers la filière protégée COVID-19, soit vers la filière de médecine générale et se retrouvent dans des salles d'attente séparées. Leurs données sont enregistrées par des services administratifs distincts et ils sont alors accueillis par une infirmière qui s'occupe de la première anamnèse. Un examen clinique est ensuite effectué par un médecin équipé du matériel de protection adéquat.

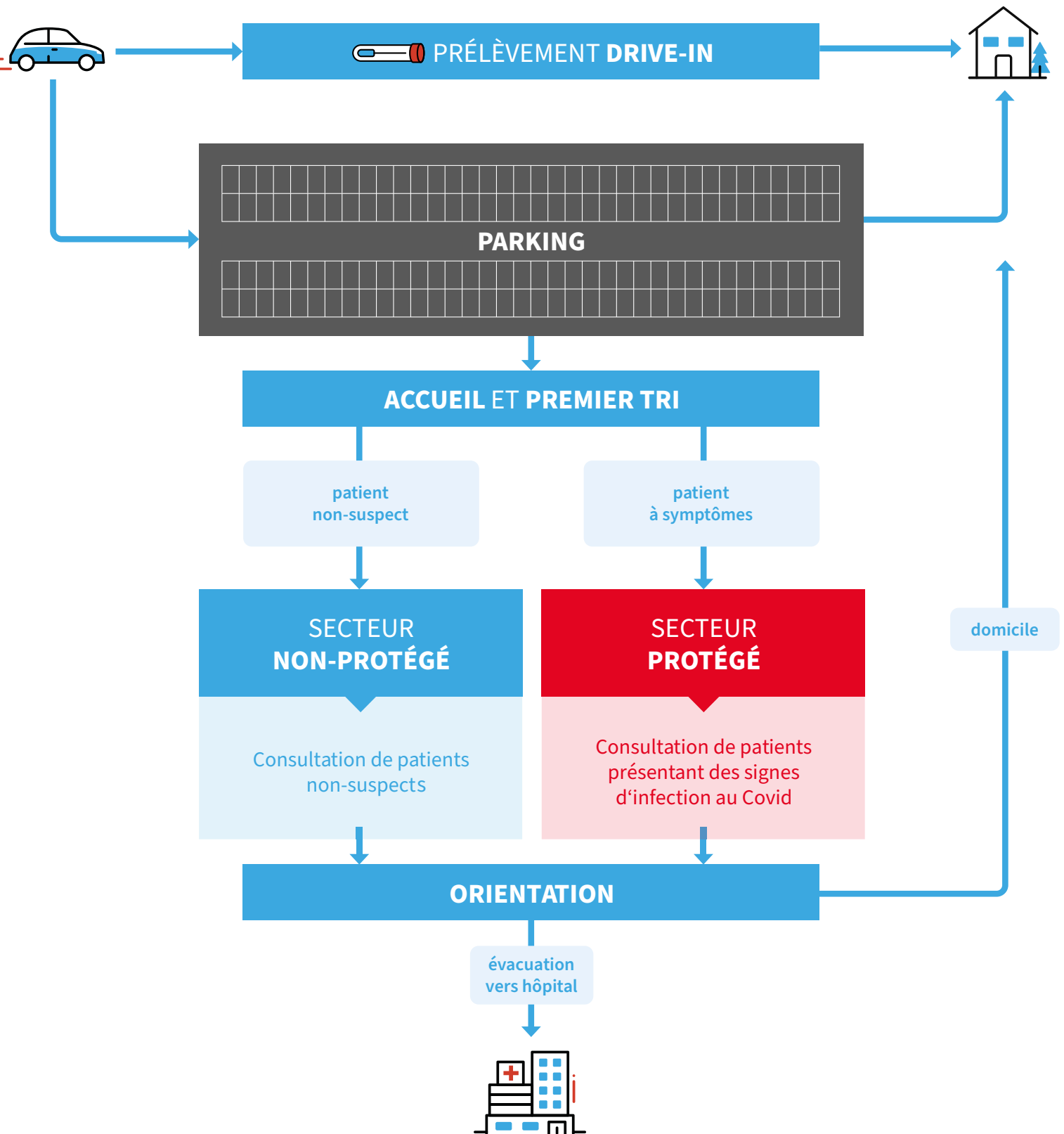
Les patients dont le médecin présume une infection au COVID-19, sont testés sur place. En fonction de leur état de santé, soit ils peuvent rentrer à leur domicile pour l'auto-isolément (éventuel) jusqu'à l'obtention du résultat, soit ils sont transférés vers une structure hospitalière dans une ambulance spécialement équipée, si leur état de santé le nécessite. La consultation dans un CSA n'est pas payante: le patient devra se munir de sa carte CNS et d'une pièce d'identité.

4 CSA sont actuellement opérationnels sur le territoire luxembourgeois entre 8h et 20h, 7j/7 sur les sites suivants :

- **Luxembourg-Ville: Luxexpo**
- **Esch/Belval : Rockhal**
- **Ettelbruck : Däichhal**
- **Grevenmacher : Centre culturel**

Chaque CSA dépend d'un coordinateur local qui travaille en étroite concertation avec le coordinateur médical national.

CSA - VUE D'ENSEMBLE



ACCUEIL ET PREMIER TRI

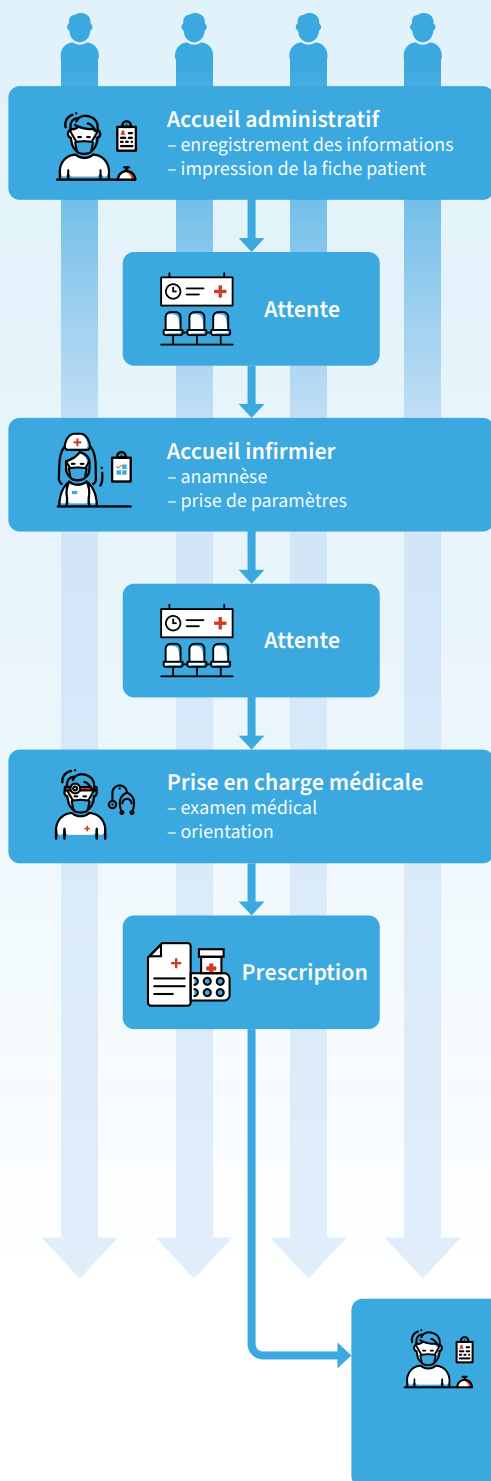
mesure de la température et tri selon critères

patient non-suspect

patient à symptômes

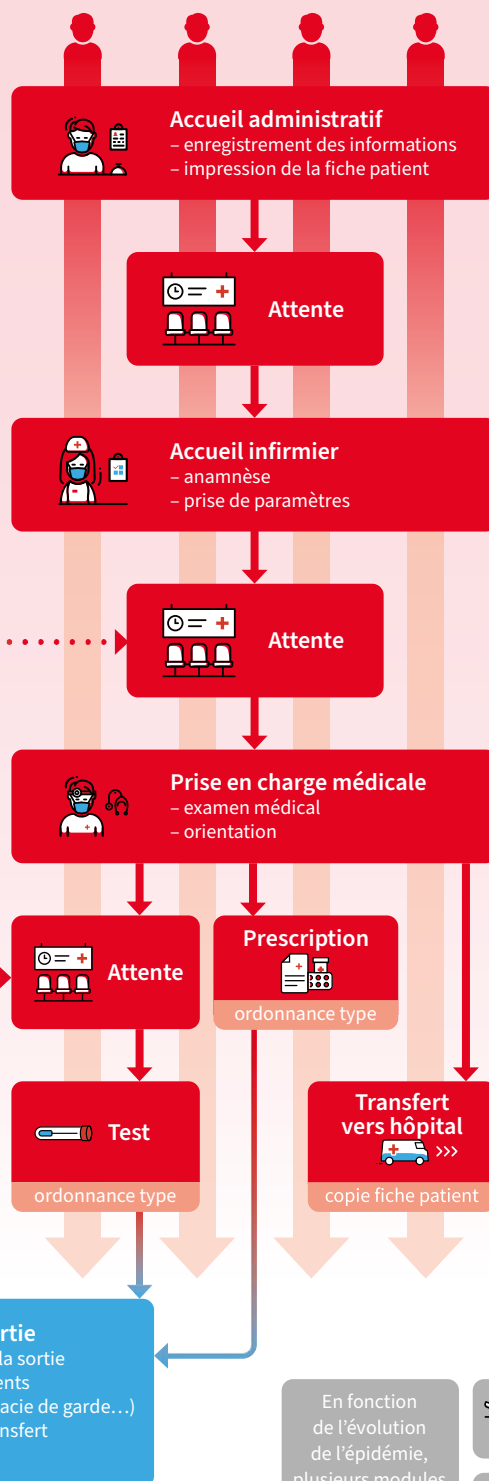
SECTEUR NON-PROTÉGÉ

prise en charge de 4 patients en parallèle



SECTEUR PROTÉGÉ

prise en charge de 4 patients en parallèle



changement
de secteur
possible

En fonction
de l'évolution
de l'épidémie,
plusieurs modules
annexes peuvent
être installés.

Attente
transfert

Hospitalisation
cas non-graves

LA TÉLÉCONSULTATION, ÇA MARCHE COMMENT ?

Afin de faciliter l'accès aux soins et à l'aide médicale aux citoyens tout en limitant leurs déplacements et de séjour dans une salle d'attente, qui comportent un risque de contamination, le Gouvernement a mis en place un système de téléconsultation (par téléphone ou par l'outil électronique [eConsult.](#))

La téléconsultation est ouverte à tous les médecins quels que soient leur spécialité et leur mode d'exercice (libéral, salarié ou hospitalier), aux médecins-dentistes et aux sages-femmes.

La téléconsultation est une forme de pratique médicale à laquelle s'appliquent toutes les règles déontologiques de prise en charge d'un patient. Le professionnel de santé téléconsultant est libre de décider de la pertinence du recours à la téléconsultation.

Si une prescription est réalisée à l'issue de la téléconsultation, elle pourra soit être déposée électroniquement dans un espace sécurisé où le patient la récupérera, soit lui être adressée par email sécurisé à son adresse email privée ou par courrier à l'adresse de son domicile.

1) L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EXTRA-HOSPITALIÈRE

Vous trouverez ci-dessous de plus amples renseignements sur la manière dont vous pouvez contribuer au fonctionnement des différentes lignes de garde extra-hospitalières mises en place afin de répondre aux nouveaux enjeux.

A cette fin, les médecins généralistes sont invités à s'inscrire dans l'une des 3 lignes de garde ci-dessous¹. Le coordinateur médical national peut réaffecter les médecins des différentes lignes de garde selon les besoins sur le territoire.

1. Ligne de garde n°1 : Prise en charge médicale dans les Centres de Soins Avancés (CSA) et visites à domicile chez des patients COVID

- **Poste de 7h/jour ; 4 jours de présence + 4 jours de repos**
- **Formation aux gestes de précaution**
- **Equipe ment de protection individuelle**
- **Visites à domicile des personnes COVID**
- **Tarification CSA et/ou visites à domicile : forfait horaire FC45 (236,40€)**

Le médecin est affecté dans un CSA par poste de 7 heures par jour et à raison de 4 jours de présence et de 4 jours de repos (ligne de suivi). Il est formé aux gestes de précaution individuelle et collective.

En dehors des activités CSA, le médecin effectue les visites à domicile des personnes COVID uniquement. Des véhicules équipés et du matériel pour se protéger sont mis à sa disposition.

Pour ces activités, le médecin facture à la Caisse nationale de santé (CNS) le forfait horaire FC45 (236,40€) pour chaque heure prestée, accompagné du relevé des heures prestées certifié par le coordinateur du CSA. Le certificat établi par le coordinateur local est transmis au coordinateur médical national pour validation.

Les médecins inscrits dans cette ligne de garde ne feront pas de consultation dans leur cabinet. Ils pourront néanmoins, en dehors des heures de présence au CSA et des visites à domicile des personnes COVID, réaliser des téléconsultations au tarif C45 (47,30€) au profit des patients dont ils assurent le suivi en temps normal.

Un planning national des 4 CSA est établi, par le coordinateur médical national, sur proposition des coordinateurs des CSA, en fonction des lignes de suivi à assurer afin de couvrir tous les besoins sur le territoire.

¹ Les médecins qui sont déjà impliqués dans un plan de garde auprès des maisons de soins, sont invités à ne pas s'inscrire dans la ligne de garde n° 1 (CSA et visites COVID).

2. Ligne de garde n° 2 : Prise en charge médicale par téléconsultation et visites à domicile chez des patients non-COVID

- **Disponibilité minimale de 40h/mois**
- **7j/7, 24h/24 : Téléconsultations pour personnes sans médecin traitant ou dont le médecin n'est pas disponible**
- **7j/7, 24h/24 : visites à domicile chez patients non-COVID uniquement**
- **Tarification disponibilité et/ou visites à domicile : forfait horaire FC45 (236,40€)**

3 niveaux de disponibilités sont prévus :

- a. Garde de nuits et de WE pour les visites à domicile
- b. Disponibilité durant les heures ouvrables
- c. Visites à domicile pour les patients non-COVID

Un plan de garde reprenant les différentes disponibilités est établi. Chaque heure prestée pendant cette disponibilité est rémunérée sur base du tarif FC45 (236,40€) avec un minimum garanti de 40 heures / mois.

Le plan de garde assurera la prise en charge médicale par soit une téléconsultation pour les personnes sans médecin traitant ou dont le médecin traitant ne peut répondre à la demande de rendez-vous, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, soit des visites à domicile chez des patients non-COVID, aussi celles demandés par un médecin traitant empêché de la ligne de garde n° 1.

Pour ces deux types de prise en charge médicale, le médecin facture à la CNS l'acte FC45 (236,40€) pour chaque heure prestée, accompagné du relevé des heures prestées certifié par le coordinateur médical national sur base du planning. Le planning est établi par le coordinateur médical national, sur proposition des coordinateurs régionaux des maisons médicales, en fonction des besoins sur le territoire.

Les médecins inscrits dans cette ligne de garde ne feront pas de consultation dans leur cabinet, sauf en cas de nécessité absolue, et uniquement sur base de rendez-vous suffisamment espacés pour éviter que des patients ne se croisent. Ils pourront réaliser des téléconsultations au tarif C45 (47,30€) au profit des patients dont ils assurent le suivi en temps normaux.

3. Ligne de garde n°3 : Prise en charge médicale au sein des établissements d'aides et de soins et visites dans les établissements d'aides et de soins chez des patients COVID et non-COVID

- **Disponibilité minimale de 40h/mois**
- **7j/7, 24h/24 : téléconsultations pour résidents dans les établissements d'aides et de soins**
- **7j/7, 24h/24 : visites au sein des établissements d'aides et de soins (non-COVID + COVID)**
- **Equipement de protection individuelle**
- **Formation aux gestes de précaution**
- **Tarification disponibilité et/ou visites en établissement : forfait horaire FC45 (236,40€)**

Chaque heure prestée pendant cette disponibilité est rémunérée sur base du tarif FC45 (236,40€) avec un minimum garanti de 40 heures / mois.

Cette ligne de garde fonctionnera 7j/7, 24h /24 et assurera à la fois les visites dans les établissements et les téléconsultations.

Pour ces deux types de prise en charge médicale, le médecin facture à la CNS l'acte FC45 (236,40€) pour chaque heure prestée, accompagné du relevé certifié des heures prestées par le coordinateur médical national.

Pendant leur disponibilité, les médecins s'engagent à n'exercer aucune activité autre que celle en rapport avec la ligne de garde n°3. Un planning national est établi par le coordinateur médical national, sur proposition des coordinateurs des maisons de soins, fonction du nombre de téléconsultations et des visites selon l'heure de la journée, afin de couvrir les besoins de chaque établissement.

Les médecins inscrits dans cette ligne de garde ne feront pas de consultation dans leur cabinet, sauf en cas de nécessité absolue et uniquement sur base de rendez-vous suffisamment espacés pour éviter que des patients ne se croisent. Ils pourront réaliser des téléconsultations au tarif C45 (47,30€) au profit des patients dont ils assurent le suivi en temps normaux.

2) L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

1. Prise en charge des patients COVID

Au sein de chaque établissement hospitalier les flux de patients stationnaires COVID et non-COVID seront séparés à tous les niveaux, afin de minimiser les risques de transmission au sein des structures elles-mêmes. En particulier, ce principe s'applique pour le flux des patients aux urgences et les unités d'hospitalisation, le service de réanimation-soins intensifs inclus.

Chaque établissement hospitalier identifie un pool de médecins spécialistes, agréés ou salariés, pouvant s'occuper des patients COVID stationnaires avec une compétence spécifique. A titre d'exemple, ce pool de médecins pourrait être alimenté par des médecins urgentistes, des anesthésistes-réanimateurs, des pneumologues, des internistes, des médecins avec une formation de base en médecine interne. A partir de ce pool de médecins sera établi une liste de présence, reprenant au besoin des médecins des autres disciplines, pour assurer une prise en charge optimale aux différents niveaux.

La liste des secteurs COVID comportera ainsi généralement :

- des urgentistes (complétés si besoin d'internistes) pour les Urgences COVID
- des internistes pour les unités d'hospitalisation COVID
- des anesthésistes-réanimateurs pour la réanimation COVID.

Cette liste de présence sera établie par un coordinateur de l'établissement hospitalier en collaboration avec les médecins du pool COVID. Le coordinateur de l'établissement hospitalier transmettra la liste de garde ainsi établie au coordinateur national. Cette liste reprend la date, les noms des médecins avec leur spécialité et le créneau horaire à couvrir (p.ex. 08.00 -20.00 et 20.00 – 08.00). Un nombre variable de médecins peut s'y retrouver en fonction des besoins identifiés. La garde sera organisée 7 jours sur 7, 24 h sur 24.

Les médecins sur la liste COVID ne peuvent pas être affectés à des patients non-COVID.

Les médecins qui assurent **ce type de prise en charge facturent à la CNS** exclusivement le forfait horaire FC45 (236,40€) avec un maximum de 12 h / 24h par médecin. Ce forfait s'applique avec effet rétroactif au 16 mars 2020.

2. Prise en charge des patients non-COVID

Au sein de chaque établissement hospitalier, la prise en charge des patients stationnaires non-COVID doit rester assurée.

Une liste de garde par service hospitalier autorisé continue à être assurée par les médecins y liés. Ces médecins s'engagent à garantir une présence d'au moins 40h/mois et sont inscrits sur une liste de présence non-COVID gérée par le coordinateur de l'établissement hospitalier. Ils ne peuvent pas être de garde le même jour sur la liste de garde COVID.

Pour chaque heure prestée de ce type de prise en charge, le médecin facture à la CNS le tarif FC45 (236,40€) avec un minimum garanti de 40 heures / mois.

Au-delà de cette présence minimale exigée, ces médecins peuvent, en concertation avec le coordinateur de l'établissement, prester davantage d'heures.

L'activité réalisée en dehors de cette présence qui donne lieu à des actes généraux et techniques, est facturée à la CNS selon la nomenclature en vigueur, à l'exception du forfait horaire FC45 (236,40€).

3. Prise en charge par des médecins spécialistes

Au sein de chaque établissement hospitalier, les médecins spécialistes agréés qui ne figurent ni sur la liste de garde COVID, ni sur la liste de garde non-COVID par service hospitalier autorisé, assurent une présence de 40 h / mois au minimum pour répondre à toutes les demandes de services spécialisés, notamment des confrères des lignes de gardes extra-hospitalières. Cette présence sera notifiée sur un calendrier mensuel et communiquée au coordinateur de l'établissement hospitalier qui en fera la synthèse.

L'établissement publie les informations de disponibilité des diverses spécialités. Ce tableau, reprenant en outre le numéro de téléphone par lequel le médecin concerné est joignable, sera publié au site internet de chaque établissement hospitalier.

Pour chaque heure prestée de ce type de prise en charge, le médecin facture à la CNS le tarif FC45 (236,40€) avec un minimum garanti de 40 heures / mois. Ces médecins ne feront pas de consultation dans leur cabinet, sauf en cas de nécessité absolue, et uniquement sur base de rendez-vous suffisamment espacés pour éviter que des patients ne se croisent. Ces consultations sont facturées à la CNS selon la nomenclature en vigueur. Ils pourront réaliser des téléconsultations au tarif C45 (47,30€) au profit des patients dont ils assurent le suivi en temps normal.

RÉSERVE SANITAIRE MÉDICALE NATIONALE

A titre alternatif, l'option d'un contrat d'employé d'Etat d'une durée déterminée de 2 mois renouvelable est proposée aux médecins généralistes et/ou médecins spécialistes disponibles sur le territoire, exerçant actuellement et ne participant ni aux lignes de garde extra-hospitalières ni aux lignes de garde hospitalières.

Les modalités de conclusion du contrat d'employé d'Etat à durée déterminée ainsi que la démarche électronique de conclusion d'un tel contrat seront disponibles sur le portail guichet.lu à partir de vendredi, le 3 avril 2020.

Les médecins concernés ne pourront plus facturer selon les tarifs des actes généraux et techniques de la nomenclature en vigueur.

Le coordinateur médical national pourra affecter les médecins concernés aux différentes lignes de garde selon les besoins sur le territoire.

En tout état de cause, le Ministre de la santé peut, en cas de nécessité et en vertu de la loi du 8 décembre 1981, recourir à son droit de réquisition à l'égard des professionnels de la santé pour faire face à une « crise internationale grave », telle que celle constituée par la pandémie COVID-19.

3) UN CONTRAT D'EMPLOYÉ D'ETAT POUR CERTAINS PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Afin de constituer une réserve sanitaire et pour parer à une éventuelle pénurie de professionnels de la santé, l'Etat offre la possibilité d'opter pour un contrat d'employé d'Etat à durée déterminée à partir du 4 avril jusqu'au 29 mai 2020, en contrepartie d'une disponibilité de 16 heures par semaine dans la réserve sanitaire, aux titulaires d'une autorisation d'exercer dans les professions suivantes :

- médecins vétérinaires ;
- psychothérapeutes ;
- infirmiers ;
- masseur-kinésithérapeutes ;
- podologues ;
- rééducateurs en psychomotricité ;
- orthophonistes ;
- ostéopathes ;
- diététiciens ;
- ergothérapeutes ;
- sages-femmes

exerçant actuellement à titre libéral ou exerçant une activité salariale qui ne dépasse pas 50%.

Les tâches attribuées dans le cadre de la réserve sanitaire peuvent diverger des attributions professionnelles respectives. En cas de besoin sanitaire, et d'un commun accord des parties, le temps de travail pourrait évoluer à la hausse jusqu'à atteindre une tâche complète.

Les professionnels de la santé qui ont opté pour le contrat d'employé d'Etat peuvent continuer à exercer à titre libéral à condition de limiter leurs activités aux problèmes de santé sévères et/ou urgents tel que prévu par le [règlement grand-ducal du 18 mars 2020](#). A souligner qu'en principe les actes prestés à titre libéral pendant la durée du contrat ne sont pas opposables à la CNS, mais sont rémunérées sous l'égide du contrat d'employé d'Etat.

Ainsi, pourront être prestés les seuls actes qui par leur absence de réalisation risquent d'entraîner une hospitalisation ou une perte de chance irréversible pour le patient et qui pourraient avoir une incidence sur le pronostic vital ou l'espérance de vie, et cela même si des soins étaient réalisés ultérieurement.

L'application stricte de ce principe a pour objectif :

- **d'éviter le plus possible les risques de contamination pour les patients et pour les professionnels.**
- **d'assurer la qualité des soins pour la population en assurant la prise en charge des patients nécessitant des actes prioritaires et qui ne peuvent être reportés.**
- **de contribuer à limiter des hospitalisations.**

Les modalités de conclusion du contrat d'employé d'Etat à durée déterminée ainsi que la démarche électronique de conclusion d'un tel contrat seront disponibles sur le portail guichet.lu à partir de vendredi, le 3 avril 2020.

Les étudiants en médecine ainsi que les élèves de l'LTPS qui sont recrutés par le biais de la réserve sanitaire disposeront d'un contrat d'employé d'Etat à durée déterminée. Leurs attributions seront déterminées par arrêté ministériel publié au Journal officiel.

En tout état de cause, le Ministre de la santé peut, en cas de nécessité et en vertu de la loi du 8 décembre 1981, recourir à son droit de réquisition à l'égard des professionnels de la santé pour faire face à une « crise internationale grave », telle que celle constituée par la pandémie COVID-19.