



Construire l'après-crise sanitaire: Les axes de résilience des systèmes de santé en Grande Région,

→ La solidarité transfrontalière

Journée transfrontalière
Metz 28 avril 2022

Marc Hastert

Secrétaire Général chargé des relations internationales de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
(FHL)

Secrétaire Général de l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux (AEDH-EAHM-EVKM)



Le Grand-Duché de Luxembourg, d'une superficie de 2.586 km², compte un peu plus de 645.000 habitants qui parlent couramment plusieurs langues : le luxembourgeois, le français, l'allemand, l'anglais pour la plupart et le portugais par des immigrants portugais représentant environ 17% de la population.



	2008	2016	2019
1. Total current health expenditure as % of Gross Domestic Product (GDP)	6.5%	5.2%	5.4%
2. General government/compulsory current health expenditure, as % of total current health expenditure	87.3%	83.7%	85.0%
3. Hospital current health expenditure, as % of total current health expenditure	31.9%	31.2%	33.4%
4. Household out-of-pocket health expenditure, as % of total current health expenditure	9.9%	10.7%	9.6%
5. All hospital beds per 100,000 inhabitants	556.8	480.6	426.5
6. Acute care hospital beds per 100,000 inhabitants	432.2	389.9	329.4
7. Average length of stay for acute care hospitals (bed-days)	7.3	7.4	7.4
8. Practicing physicians per 100,000 inhabitants	271.6	288.0	n.a.
9. Practicing nurses per 100,000 inhabitants	n.a	1,172.0	n.a.

Source: OECD, Eurostat.

La Grande Région – un bassin de population de plus de 11 millions d'habitants



- Le pays est situé au centre d'un bassin de population de plus de 11 millions d'habitants, appelé « Grande Région » avec une superficie de 65.401 km²
- Le Grand-Duché de Luxembourg accueille donc un nombre croissant de frontaliers qui travaillent au Luxembourg.
- Sur les 477.452 travailleurs actifs, 262.490 sont des résidents et 214.962 (45%) sont des frontaliers.
- Les frontaliers se répartissent comme suit en fonction de leur pays d'origine : Belgique 51.000 ; Allemagne 53.000 ; France 112.000.



Un secteur de la Santé très dépendant des pays voisins

- Un grand nombre de ces frontaliers travaillent dans le secteur de la santé et en particulier dans le secteur hospitalier. Sur les 13 769 travailleurs de la santé du secteur hospitalier, quelque 7 800 personnes sont des frontaliers, soit 56 % des travailleurs du secteur hospitalier.
- Ces frontaliers se répartissent actuellement comme suit, en fonction de leur pays d'origine : Belgique 1.687 personnes ; Allemagne 2.712 personnes et France 3.370 personnes.
- Il va sans dire que cette constellation particulière a eu, et a toujours, des répercussions sur la manière dont la crise du Covid-19 a été gérée.



Les répercussions sur la gestion de la crise COVID-19

- Fin novembre 2021, le Luxembourg comptait 3 332 infections actives et un total de 82 443 infections depuis février 2020, sans compter les 862 personnes décédées depuis mars 2020. Le 22 novembre 2021, il n'y avait que 46 personnes hospitalisées à cause de COVID-19, dont 10 patients en unité de soins intensifs.
- Sur la semaine du 11 au 17 avril 2022 29 patients COVID ont été admis en soins normaux et 3 en soins intensifs.
- Au 21 avril 2022 un total de 233.000 infections a été constaté depuis le début de l'épidémie avec un total de 1.056 décès.
- Aujourd'hui plus de 80% de la population est vaccinée un peu plus de 78% de la population vaccinable est complètement vaccinée.

Les exigences en matière vaccinale et de tests



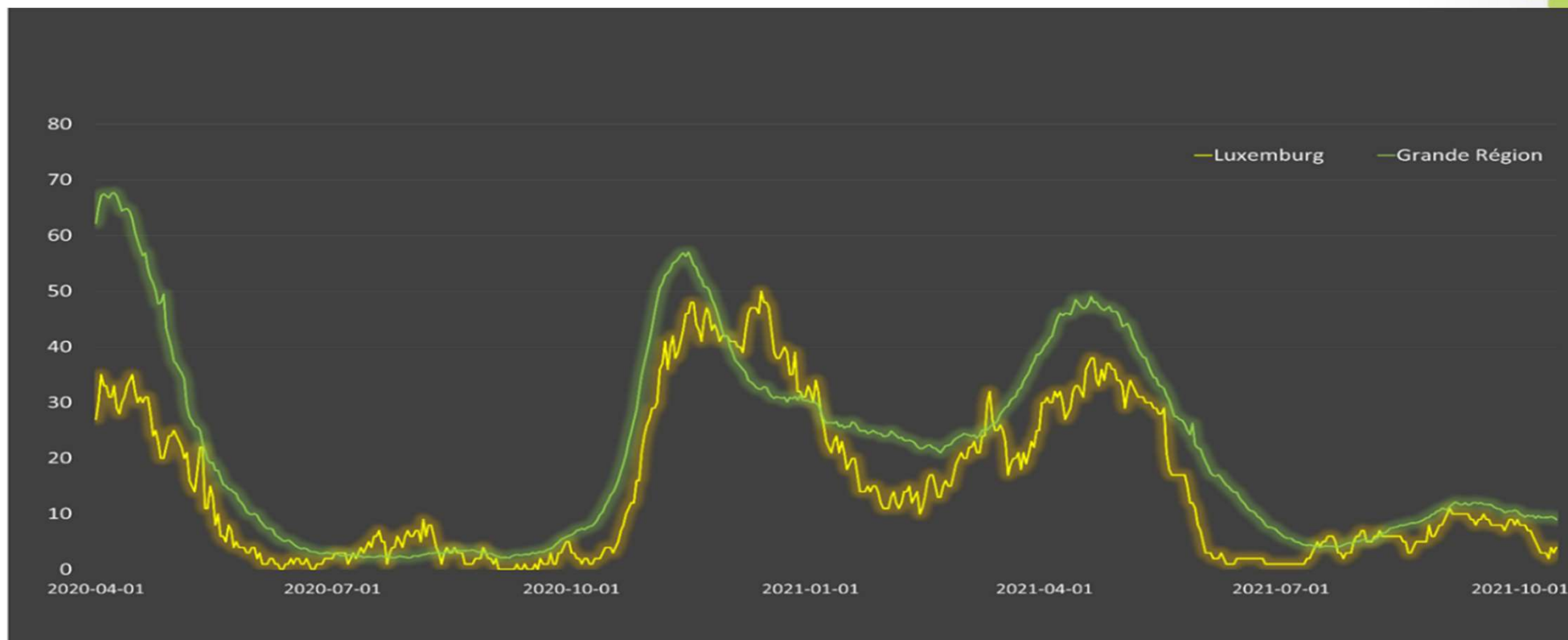
- Dans les hôpitaux, plus de 90 % des travailleurs sont vaccinés. Les professionnels sont toujours prioritaires, mais ce n'est pas obligatoire. Cependant, certains hôpitaux exigent que leurs futures recrues soient vaccinées.
- Une obligation générale de contrôle du COVID est désormais applicable dans les hôpitaux : selon celle-ci, toute personne entrant dans un hôpital doit présenter une preuve de vaccination, un résultat de test négatif ou une guérison. Seuls les patients en situation d'urgence en sont exemptés.

Un bilan plutôt positif de la crise COVID



Si l'on compare la situation du Grand-Duché de Luxembourg avec celle de ses pays voisins dans le cadre géographique de la "Grande Région", on constate que le Grand-Duché de Luxembourg a plutôt bien géré la crise.

MOBILITÉ DES PATIENTS : Nombre de patients en soins intensifs au Luxembourg et dans la Grande Région (d'avril 2020 à octobre 2021 - données proportionnelles à la population luxembourgeoise).



Accueil de patients de la Région «Grand Est»



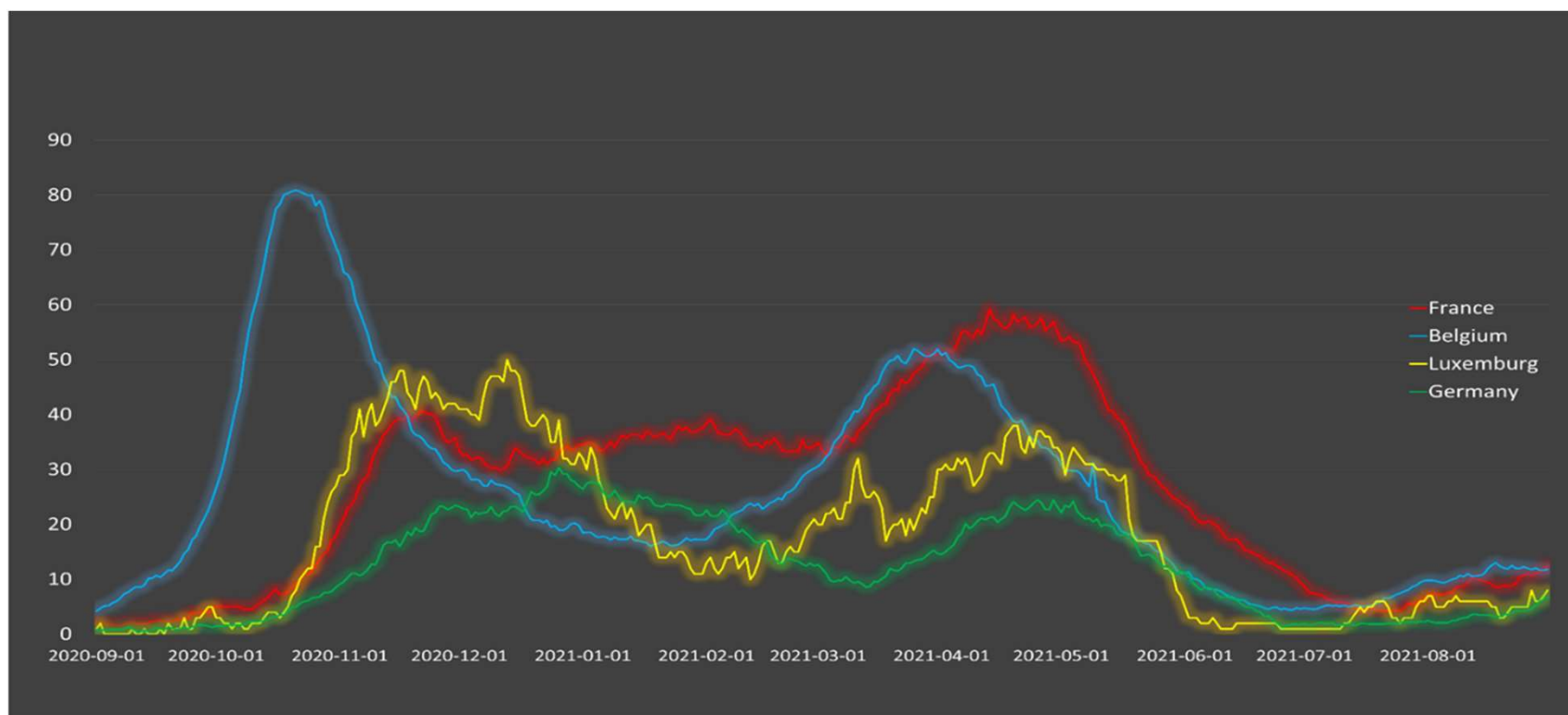
Nous constatons que la courbe jaune représentant les patients Covid-19 en soins intensifs dans les hôpitaux luxembourgeois est généralement inférieure à la courbe verte représentant le nombre de patients Covid-19 en soins intensifs dans les autres parties de la "Grande Région" (données proportionnelles à la population luxembourgeoise). Cet avantage a permis aux hôpitaux luxembourgeois d'accueillir dans leurs unités de soins intensifs un certain nombre de patients Covid-19 de la région frontalière française "Grand Est".

Décisions restrictives: Absence de coordination à un niveau transfrontalier



- Lors de la deuxième vague, de septembre 2020 à août 2021, il a malheureusement été constaté que les décisions restrictives prises au niveau politique dans les 4 pays concernés de la " Grande Région " n'étaient pas coordonnées, ce qui a conduit à des situations sanitaires particulières d'un pays à l'autre.
- Cela a également compliqué les relations transfrontalières, notamment la libre circulation des travailleurs frontaliers et mis en péril la continuité du service dans les hôpitaux luxembourgeois, étant donné que 56% du personnel hospitalier sont des frontaliers. Heureusement, le Grand-Duché de Luxembourg a pu éviter le pire en négociant avec ses voisins la continuité de la libre circulation de ses frontaliers.

LA DEUXIÈME VAGUE : Nombre de patients dans les unités de soins intensifs dans les 4 pays de la Grande Région (de septembre 2020 à août 2021 - données proportionnelles à la population luxembourgeoise) Absence de coordination des politiques nationales de restriction dans les 4 pays.



Absence de coordination



- Il n'y a pas d'harmonisation transfrontalière des définitions ou des capacités (séjours hospitaliers, unités de soins intensifs, équipements, réduction des activités médicales non covid, etc.)
- Il n'existe pas de stratégie commune pour les mesures restrictives décidées au niveau politique (règles de confinement, fermeture des frontières, restrictions de mobilité, autres fermetures, etc.)
- Il n'y a pas non plus d'alignement commun des priorités en matière de vaccination.
- Le Grand-Duché de Luxembourg a dû prendre en compte les méthodes de gestion de crise de 4 pays différents tout en optant pour sa propre voie.



Les axes de la stratégie retenue

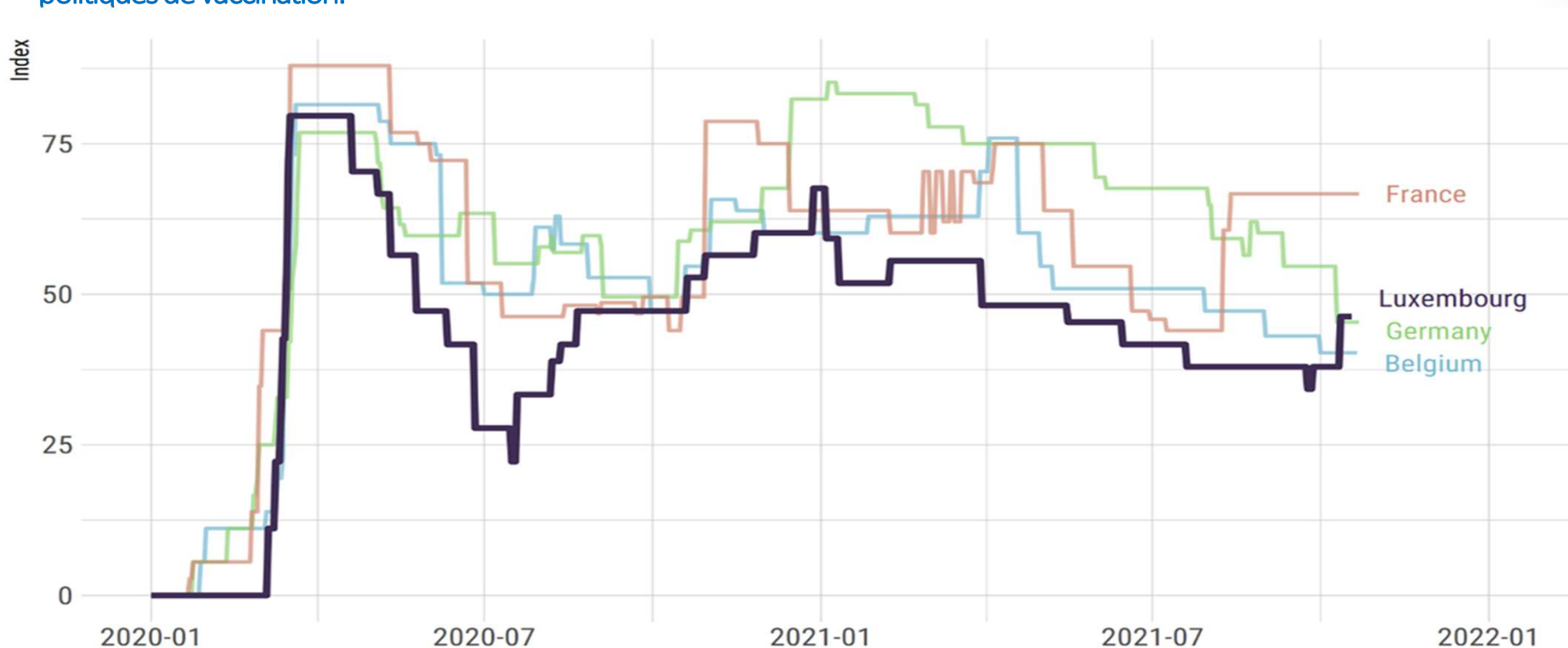
Les spécificités luxembourgeoises de la gestion de crise se sont également appuyées sur les axes suivants :

- Les tests : "tests à grande échelle" avec "un nombre élevé d'infections. Si vous faites beaucoup de tests, vous obtenez des informations sur le nombre réel d'infections. Cela ne signifie pas nécessairement que le pays a plus d'infections que ses voisins qui en ont moins parce qu'ils testent moins. Malheureusement, cela a eu pour effet pervers de désigner le Grand-Duché de Luxembourg comme un pays à haut risque.
- Il en va de même pour le traçage, qui était un traçage très agressif (5 contacts en moyenne) avec un "nombre élevé d'infections" et des quarantaines.

La stratégie luxembourgeoise, visualisée dans le graphique ci-dessous, a porté ses fruits

Le Luxembourg comparé à ses 3 pays voisins

Indice de 23 indicateurs concernant les politiques de restriction, les politiques économiques, les politiques de santé et les politiques de vaccination.



Un bilan positif internationalement reconnu

Le magazine allemand "Der Spiegel" a comparé les données de 154 pays du monde comptant plus de 500 000 habitants. Le Luxembourg est classé deuxième, derrière la Finlande.

Même si la crise n'est bien sûr pas encore terminée, on peut tout de même tirer une première conclusion de ces dernières données. Le classement du magazine a été déterminé par un certain nombre de facteurs qui constituent l'indice de rigueur. Les domaines de la santé et de l'économie sont particulièrement importants. Parmi les autres facteurs pris en compte figurent la surmortalité, l'état d'avancement des vaccinations et le nombre de restrictions des libertés individuelles en vigueur. Ces facteurs ont reçu le même poids dans l'analyse, bien que le nombre de décès puisse être considéré comme le critère le plus important pour des raisons éthiques.



Une gestion rapide, ciblée et appropriée

En mai 2021, le Fonds monétaire international (FMI) avait également félicité le Grand-Duché pour sa gestion de la crise du COVID. Le Luxembourg a géré la situation bien mieux que prévu initialement, ont indiqué les experts dans leur rapport après avoir consulté en mars 2021 des interlocuteurs au Grand-Duché issus du gouvernement, du secteur privé et des partenaires sociaux. La "réponse rapide, ciblée et appropriée" à la crise a permis d'éviter le pire. En effet, le Luxembourg a consacré 18,6 % de son produit intérieur brut à la lutte contre la pandémie à plusieurs niveaux et à l'amortissement des conséquences sociales, économiques et humaines. Le FMI souligne également que la transition rapide vers le télétravail a permis au pays de traverser la crise relativement bien. Il dresse un bilan positif du Luxembourg.



Un défi récurrent: Coordonner et gérer la mobilité des patients et la mobilité des ressources humaines



Fort de son expérience, le Grand-Duché de Luxembourg continue de s'appuyer sur des pratiques qui ont fait leurs preuves. La mobilité des patients est déjà une pratique courante au Luxembourg (tous les frontaliers bénéficient de la sécurité sociale luxembourgeoise). La mobilité des ressources humaines est d'une importance capitale (autorisations spéciales de franchissement des frontières, nuitées d'hôtel pour le personnel de santé, etc.)

La performance, la flexibilité et l'assistance mutuelle garantiront une meilleure résilience transfrontalière des systèmes de santé.

Négociier des solutions adaptées aux besoins



- En même temps, les autorités luxembourgeoises sont conscientes que l'attrait du secteur hospitalier luxembourgeois pour les professionnels de la santé des pays voisins a conduit à une pénurie de personnel dans ces régions. Une demande de leurs ressortissants par les autorités de ces pays pour faire face à la crise dans leurs pays respectifs reste une menace pour le secteur hospitalier luxembourgeois. Dans les situations critiques, les réactions politiques sont naturellement "nationales".
- Pour pouvoir continuer à évoluer dans un contexte « Grande Région », le Luxembourg a dû composer avec Paris, Bruxelles, Berlin et soi-même

Vers une organisation de coopération régionale pour les professionnels de la santé



- La **solidarité** entre les pays est essentielle : pendant la pandémie de Covid-19, à un certain moment jusqu'à 10 % des patients des unités de soins intensifs du Luxembourg étaient des patients transférés depuis la région française Grand-Est. Le partage des connaissances, des compétences, des infrastructures et des équipements peut sauver des vies.
- Les frontières n'arrêtent pas les virus, ni les autres pandémies ou dangers critiques. Une crise pandémique nécessite une "**gouvernance régionale**" avec des pratiques différentes. Il est impératif de se préparer avec une "structure organisationnelle régionale de crise" adaptée. L'expérience Covid-19 devrait encourager la création d'une organisation de coopération régionale pour les professionnels de la santé.
- Les régions en Europe sont une réalité qui affecte la vie quotidienne de nombreuses personnes !



MERCI DE VOTRE ATTENTION