



Entente des Hôpitaux
Luxembourgeois

N°20 • Mars/Avril 2012



EFQM Member
Shares what works.



Pour financer vos rêves, comptez sur nous !

Classique ou moderne ? Coup de folie ou nécessité ? Quelle que soit la forme que prennent vos rêves, parlez-nous en et découvrez comment les réaliser ! En matière de financements, comptez sur l'expérience des conseillers dans votre agence BCEE pour déterminer avec vous le prêt personnel qui convient le mieux à vos besoins et à votre style de vie.



SPUERKEESS

Äert Liewen. Är Bank.

Sommaire

Editorial	1
Colloque:	3
Dose Scanner et Optimisation	
Invitation	7
«Workshop matériovigilance»	
CHL a reçu le label ESR	7
CHL - Colloques médico-sportifs d'Eich 2012	9
CHEM - 30 ans de psychiatrie	11
CHL - Journées thématiques de la clinique de l'obésité 2012	13
CHL - Conférences programme avril - mai 2012	15
CHdN - Lauréat du Finance Management Award pour le service controlling	17
Rehazenter - Unité d'Évaluation Pelvi-Périnéale - UdEPP	19
CHNP - SPAD: sur la voie de l'excellence	21
ZithaGesondheetsZentrum - programme à partir du 16 avril 2012	23
FFE/HK - Einweihung des Service National de Psychiatrie Juvenile	27
Rapport d'un stagiaire - Revamping de l'application LuxFact	29
IHF/FIH - Oslo 2013	30
CFPC Dr Robert Widong - formations en 2012	31
Ministère de la Santé - Portail Santé	33
Médecine Nucléaire - cas clinique	35
Communiqué de presse: MLQ - Prix Luxembourgeois de la Qualité	39
L'EHL soutient: MSF	43
BBC-EHL Résultats - saison 2011-2012	45
Forum Spital 2012 in Austria	45
Liste des membres de l'EHL	46
Liste du personnel de l'EHL	48

Editorial

2012:

Année de mutation et d'activité intense pour le secteur hospitalier luxembourgeois



Après le vote par la Chambre des Députés - en date du 17 décembre 2010 - de la loi portant réforme du système de soins de santé et modifiant le code de la Sécurité Sociale et la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, cette loi est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

Depuis lors, un certain nombre de chantiers se sont ouverts sur lesquels les travaux avancent plus ou moins vite. Je ne citerai ici que quelques-uns dont ceux portant sur la nomenclature médicale, le dossier de soins partagé, les médecins-coordonateurs, l'enveloppe budgétaire globale et la comptabilité analytique pour le secteur hospitalier, les Centres de compétence, ainsi que l'organisation nationale d'activités administratives, logistiques et auxiliaires médicales.

Au niveau de la thématique importante des Centres de compétence et pour lesquels la loi donne compétence à l'EHL en vue d'introduire les demandes d'autorisation afférentes, l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a finalisé et transmis au Ministre de la Santé une note de réflexion approfondie sur l'organisation et l'instauration de Centres de compétence portant notamment sur les volets défis, structures et modèles organisationnels. Nous allons à brève échéance entamer des discussions avec le corps médical à ce sujet.

D'autre part, l'EHL avance de manière concrète dans deux dossiers de mutualisation, à savoir ceux de l'informatique hospitalière et des laboratoires hospitaliers.

Sur le plan informatique, l'EHL a retenu le principe d'un Centre Informatique Sectoriel (C.I.S.) et a entamé en début d'année la mise en oeuvre du Système de gestion intégré des Ressources Humaines (SIRHIUS) qui gèrera à terme les effectifs des hôpitaux luxembourgeois.

Pour ce qui est des laboratoires hospitaliers, nous attendons sous peu le résultat d'une étude diligentée par l'EHL en collaboration avec le Ministère de la Santé et menée par un bureau d'experts allemand, ayant pour objectif d'esquisser des pistes de mutualisation dans ce secteur.

Last but not least, l'EHL s'est impliquée de manière active et constructive dans les travaux en cours devant mener à l'établissement d'un nouveau plan hospitalier national.

Pour faire face au nombre croissant de dossiers dont elle a et aura à connaître, le Conseil d'administration de l'EHL a décidé de repenser son mode de fonctionnement et surtout sa gouvernance. Ce dossier sera soumis pour décision à l'Assemblée Générale de notre association au mois de mai prochain.

A la fin, je ne voudrais pas manquer l'occasion de saluer l'initiative de l'Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine (ALEM) qui vient de publier une étude intéressante sur la population médicale au Grand-Duché de Luxembourg, («Démographie médicale du Luxembourg, édition 2011») et qui sera examinée de manière attentive par toutes les parties prenantes, dont l'EHL.

Paul JUNCK
Président de l'EHL



**Mir maachenlech méi sécher.
Votre sécurité nous tient à cœur.**

www.baloise.lu

 **Baloise**
Assurances

Colloque: Dose Scanner et Optimisation



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
Direction de la Santé



Introduction

Les irradiations médicales représentent aujourd'hui un tiers des doses reçues en moyenne par la population. De toutes les procédures radiologiques, le scanner et les techniques interventionnelles délivrent les doses les plus élevées au patient.

Par suite de l'augmentation constante des examens scanographiques, actuellement le scanner représente environ 10 % des actes mais près de 50 % de la dose à la population due aux activités médicales.

La dose au patient en scanner est un problème particulièrement important en pédiatrie, certaines études montrent que dans certains cas les paramètres d'acquisition pour les enfants et les adultes sont similaires: par exemple la dose délivrée à un enfant de 1 an lors d'une procédure scanographique, peut être, à paramètres techniques identiques, 2,5 fois supérieure à celle d'un adulte.

Ainsi la notion d'optimisation prend tout son sens, c.-à-d. en diminuant la dose au maximum pour une qualité diagnostique équivalente.

Présentation du Colloque

Le mercredi 9 novembre 2011 s'est tenu dans les locaux du Ministère de la Santé, Villa Louvigny, le colloque "Dose scanner et Optimisation" réunissant une centaine de personnes d'horizons divers: Physiciens, Radiologues, Responsables de radiologie, ATM's du Grand Duché du Luxembourg mais aussi des représentants d'organismes français tels que IRSN, ASN, et belges.

Ce colloque a été organisé conjointement par l'unité de la Physique Médicale de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois et la Division Radioprotection du Ministère de la Santé.

L'objet de ce colloque était de discuter des différentes méthodes mises en œuvre par les constructeurs pour diminuer la dose scanographique.

La journée s'est structurée en deux parties.

- La première partie sous forme d'ateliers et la deuxième partie sous forme de présentations.

Trois ateliers "firmes constructeur": GE, Philips et Siemens, ont permis aux congressistes de découvrir sur console, les moyens mis en œuvre par les constructeurs en faveur d'une réduction significative de la dose.

Trois autres ateliers "logiciel optimisation de la dose": DAPcare, Serphydose et Biomedica ont permis de se familiariser avec des logiciels de suivi, en temps réel, des doses délivrées aux patients.

- Lors de la seconde partie, différents orateurs ont présenté différents sujets.

En particulier Monsieur Carlo Back a introduit la problématique ainsi que le cadre législatif.

Les autres orateurs ont présenté les sujets suivants:

- Scanner: Données affichées à la console et recueil des données par Martine Grelot, PhD, EHL;
- Présentation du software DAP permettant d'effectuer le monitoring des doses par Françoise Malchair, physicienne;
- Présentation du software Serphydose permettant d'effectuer le monitoring et la surveillance des doses par Antoine Jorner;
- Présentation du logiciel Dicom Header Data Mining par le CRP Henri Tudor.

Ensuite les trois sociétés, GE, Philips et Siemens ont exposé les moyens mis en œuvre par leur société, afin de diminuer la dose lors des examens scanner.

Moyens mis en œuvre pour réduire la dose

D'après le colloque il ressort qu'il existe deux moyens principaux qui permettent de réduire la dose, une méthode liée à la reconstruction de l'image et la seconde liée aux paramètres d'acquisition des images.

Rappel sur le scanner et les techniques de reconstruction

Le CT (Computed Tomography) appelé communément scanner, est un mode d'imagerie volumétrique basé sur l'atténuation des rayons X dans le corps du sujet.

Il consiste à acquérir plusieurs projections radiographiques du patient sous différents angles, dans le but de reconstruire une image tridimensionnelle. Le premier appareil clinique a été mis au point en 1973 par Hounsfield au Royaume-Uni. La sophistication et le champ d'application du scanner n'a pas cessé de progresser. Actuellement une acquisition scanner ne dure que quelques secondes seulement, et les images permettent d'observer des structures avec une précision de l'ordre du millimètre. Les applications les plus récentes incluent la coloscopie virtuelle, la coronarographie scanner en temps réel et la planification 3D des traitements en radiothérapie.

La conséquence directe de l'augmentation du champ d'application du scanner, de la précision de cette technique ainsi que la diminution du temps de l'examen entraînent une explosion du nombre d'examens réalisés donc des doses patient.

Il est souhaitable de réduire la dose associée à un examen scanner. Cette tâche est complexe, car la qualité de l'image augmente avec la dose reçue. Diverses stratégies peuvent être employées pour réduire la dose en scanner sans modifier la qualité diagnostique des images. Dans cette partie on s'attardera à une voie prometteuse: l'algorithme de reconstruction tomographique.

La reconstruction tomographique de l'image en scanner est une transformation mathématique effectuée par ordinateur dans le but ultime d'obtenir une image en tranches de l'objet étudié (tomos signifie "tranche" en grec). Les données d'entrée, ou échantillons, sont constituées d'une séquence de projections 2D acquises tout autour

du patient, que l'on peut interpréter comme un ensemble de radiographies classiques. L'image reconstruite en sortie est une matrice tridimensionnelle de voxels, où chaque voxel contient une valeur assimilable à la densité de la matière à cet endroit. Il s'agit de l'image 3D du patient, que le radiologue peut visualiser sur un moniteur dans la direction de son choix afin de fournir un diagnostic éclairé. Une image scanner de bonne qualité permet de visualiser des structures de petite dimension et de faible différence de densité par rapport à leur entourage, comme une tumeur cancéreuse dans un organe.

Dès 1973, deux algorithmes de reconstruction tomographiques, la rétro-projection filtrée (Filtered Back Projection: FBP) et la reconstruction itérative, pouvaient permettre la reconstruction tomographique des images scanner. Jusqu'à ces dernières années la méthode FBP a été privilégiée car celle-ci était plus rapide et nécessitait des ressources informatiques moindres. Ces dernières années grâce à l'augmentation de la puissance de traitement des ordinateurs, la technique de reconstruction itérative a pu être mise en application, malgré sa connaissance théorique ancienne.

➤ Principe de base de la rétro-projection filtrée

Cet algorithme permet de reconstruire une coupe en passant de manière systématique par le domaine fréquentiel. Il est important à ce stade de rappeler la théorie de Fourier qui dit que tout signal peut être décomposé en une infinité de fonctions trigonométriques (sinus, cosinus) d'amplitudes, de fréquences et de phases différentes. Le profil d'atténuation des rayons X à la sortie du patient peut subir cette décomposition, et les fréquences qui le composent peuvent ainsi être classées dans le domaine fréquentiel de Fourier.

Essayons de comprendre maintenant de quelle manière cette transformée de Fourier va être utilisée en scanographie. En scanographie, les profils d'atténuation acquis sur 360 degrés sont classés un par un, degré par degré, dans un même domaine fréquentiel (théorème de la coupe centrale). Une fois le plan de Fourier rempli, il est possible, par l'utilisation d'une transformée de Fourier inverse (TDFi ou $1/TDF$), de se trouver dans le domaine spatial. On a ainsi résolu chaque inconnue de la matrice et donc fabriqué une image numérique caractéristique de la tranche irradiée.

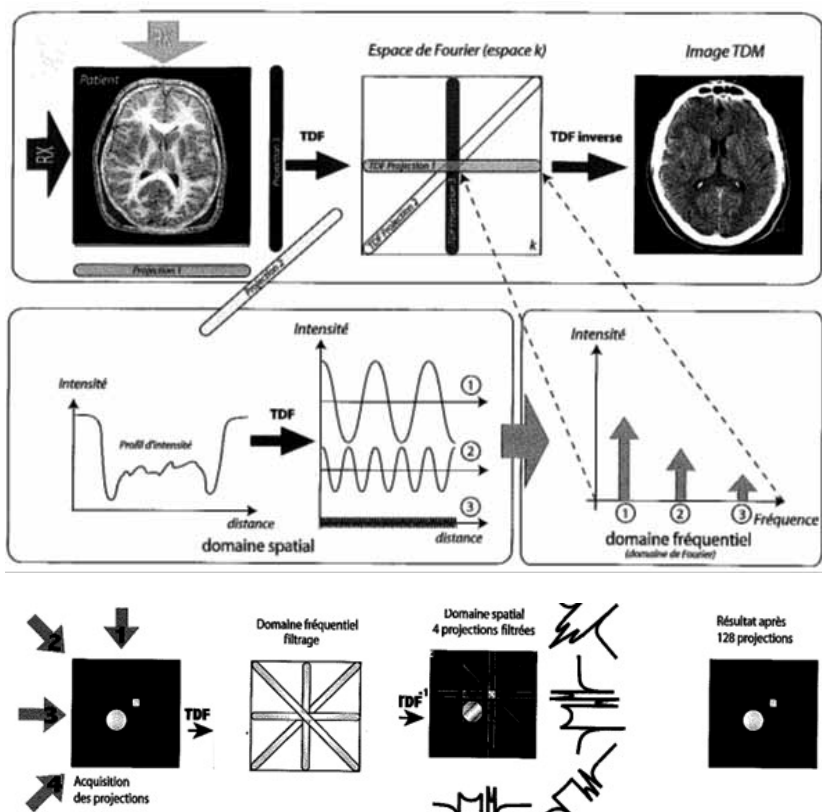
Le filtrage des valeurs est nécessaire afin de corriger le bruit propre aux techniques d'acquisitions. La reconstruction s'exécute rapidement et donne des images de bonne qualité lorsque le nombre de projections est élevé. Un nombre trop faible de projections fait apparaître des artéfacts qui empêchent une analyse adéquate de l'image. Par ailleurs, l'acquisition de l'échantillon comporte diverses sources de bruit. La quantité de rayonnement doit être augmentée de sorte à rendre l'intensité du bruit négligeable par rapport à l'intensité du signal utile. En d'autres termes, l'erreur relative sur la mesure diminue lorsque la taille de l'échantillon augmente.

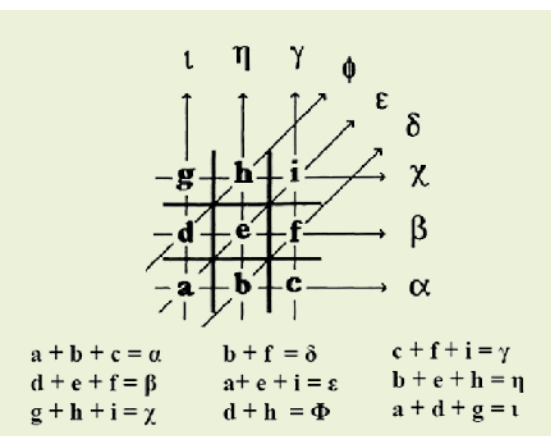
De ce fait la réduction du nombre de projections ainsi que la réduction de la quantité de rayonnement en vue de réduire significativement la dose, ne sont pas compatibles avec la méthode rétroprojection filtrée.

➤ Principe de la méthode itérative

Depuis la fin des années 1980, d'importants travaux de recherche^{1,2}, ont décrit des algorithmes de reconstruction en scanner basés sur la modélisation du processus d'atténuation des rayons X dans la matière. Ces algorithmes sont itératifs et permettent de reconstruire des images à partir d'un échantillon expérimental réduit. Un tel algorithme commence avec une estimation des densités de la coupe considérée (le plus souvent des densités uniformes) ensuite le passage des rayons et leurs détections, permettent de corriger cette première estimation, puis de déterminer de nouvelles densités qui vont essayer d'optimiser au maximum l'écart entre la densité réelle du tissu et la densité d'estimation, d'où le nom d'itérative qui vient du verbe latin "ité-rare" qui signifie répéter un processus. C'est ainsi qu'à chaque itération, l'estimation de l'image devient meilleure, plus conforme à la réalité de l'organe exploré. Plus le nombre d'itérations est importante meilleure sera la qualité de l'image.

Par exemple: Dans le cas d'une matrice de 9 pixels de a à i, la technique itérative consiste en connaissant les valeurs d'atténuation α , β , χ , δ , ϵ , Φ , γ , η , ι , de déterminer les valeurs des densités des pixels de a à i, en résolu-



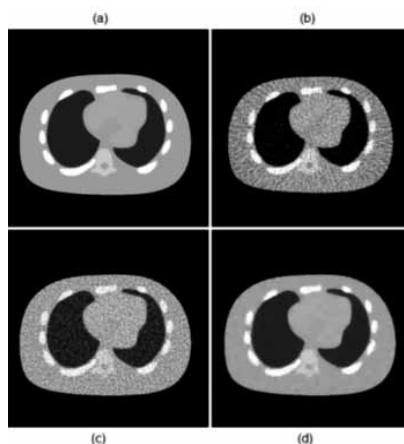


vant les trois systèmes d'équations ci-contre.

C'est ainsi qu'en poursuivant les itérations jusqu'à ce que la différence entre l'échantillon et la projection simulée atteigne un seuil fixé empiriquement on arrive à déterminer la valeur des densités des tissus explorés. Une technique itérative particulièrement efficace a été proposée en 1995³: c'est l'algorithme OSC (Ordered Subsets Convex). Lorsque l'échantillon est affecté par le bruit statistique (bruit statistique est l'expression pour désigner les variations dans un échantillon), OSC reconstruit une image autre que l'image désirée, car il tente de se conformer à cet échantillon corrompu.

Il est possible de corriger l'image à chaque itération. Une méthode très efficace a été proposée à cet égard en 2006⁴. Il s'agit de la minimisation de la variation totale (méthode TV). Elle consiste à identifier les petites variations dans l'image, notamment le bruit, et à les enlever tout en préservant les principaux contours de l'image. L'algorithme combiné OSC-TV donne d'excellents résultats, étant donné que la densité des organes humains varie de façon continue, sauf sur les limites de l'organe. En d'autres termes, lorsqu'on impose une contrainte de régularité à l'image recherchée, un échantillon incomplet suffit pour trouver une image satisfaisante.

En conclusion, la méthode itérative qui fut abandonnée à sa découverte à cause de la durée de calcul élevée à l'époque, est remise à l'ordre du jour grâce aux progrès de l'informatique et permet désormais l'obten-



Comparaison entre les algorithmes de reconstruction. Fantôme thoracique NCAT9, une tranche 256x256 (a). L'acquisition simulée consiste en 100 projections et une variance du bruit de 0,01 %. Reconstruction par rétroprojection filtrée (b). Reconstruction OSC (c) et reconstruction OSC-TV (d).

tion d'une image de meilleure qualité ainsi qu'une réduction appréciable de la dose au patient. Contrairement à la méthode de rétroprojection filtrée qui nécessite de fortes doses pour déterminer de manière convenable les valeurs des densités des organes, la méthode itérative, permet à partir de doses moins élevées une détermination exacte des densités des tissus, il s'agit donc d'une méthode exacte qu'on nomme algébrique contrairement à la méthode de rétroprojection filtrée moins précise et qui est qualifiée d'analytique, mais qui a été favorisée depuis les années 1970 pour sa rapidité d'exécution. D'autre part on peut constater également que pour chaque coupe une irradiation de 180° suffit au lieu de 360° pour la manière conventionnelle, ce qui diminue entre autre la dose déjà faible d'un facteur 2 supplémentaire.

Durant le colloque chaque constructeur nous a présenté sa méthode de

reconstruction, on peut retenir la méthode ASIR (Adaptive Statistical Iterative Reconstruction) pour GE, la méthode iDose4 pour Philips et la méthode IRIS (Iterative Reconstruction in Image Space) pour Siemens.

➤ Les logiciels permettant le suivi et l'optimisation des doses TDM

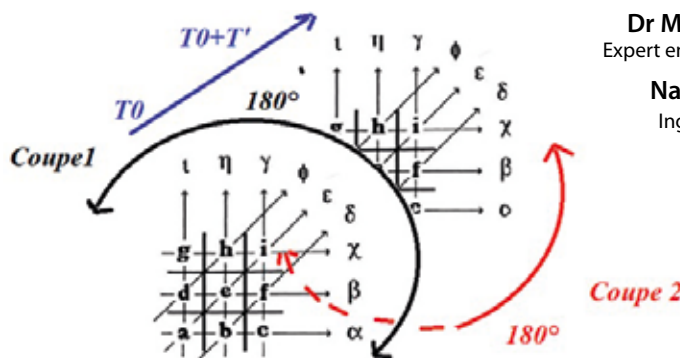
Le but des logiciels d'optimisation présentés est d'obtenir une vision générale des examens non seulement réalisés en scanographie mais aussi pour toutes les autres modalités d'imagerie médicale en radiologie. Ces logiciels intègrent tous les informations via le PACS, les différentes modalités via les formats MPPS, Dicom SR, profils IHE REM.

L'évaluation et l'optimisation des pratiques dosimétriques en imagerie médicale sont indispensables mais souvent difficiles à réaliser du fait de l'absence d'outils adéquats.

Les différents logiciels présentés ont été spécialement conçu pour permettre une approche optimale de la dose délivrée au patient en imagerie médicale.

Afin d'appréhender les doses délivrées aux patients il est nécessaire d'être informé, à priori et automatiquement, des doses délivrées aux patients en temps réel afin de mettre en place une vigilance immédiate en cas d'examen répétés ou mal paramétrés par exemple.

Ces logiciels permettent une analyse statistique automatique des doses délivrées aux patients mais également un archivage de l'ensemble des données dosimétriques des patients dans le but d'optimiser les pratiques et les doses délivrées aux patients.



Dr Martine GRELOT
Expert en Physique médical

Nazim KHALLADI
Ingénieur Biomédical

¹ LANGE Kenneth et R. CARSON, «EM reconstruction algorithms for emission and transmission tomography.», Journal of Computer Assisted Tomography, vol. 8, n° 2, 1984, p. 306.

² LANGE Kenneth et J.A. FESSLER, «Globally convergent algorithms for maximum a posteriori transmission tomography.», IEEE Transactions on Image Processing, vol. 4, n° 10, octobre 1995, p. 1430-1438.

³ KAMPHUIS Chris et Freek J BEEKMAN, «Accelerated iterative transmission CT reconstruction using an ordered subsets convex algorithm.», IEEE Transactions on Medical Imaging, vol. 17, n° 6, décembre 1998, p. 1101-1105.

⁴ SIDKY Emil Y., C.-M. KAO et Xiaochuan PAN, «Accurate image reconstruction from few-views and limited-angle data in divergent beam CT.», Journal of X-ray Science and Technology, vol. 14, n° 2, 2006, p. 119-139.



BANQUE INTERNATIONALE À LUXEMBOURG

69, route d'Esch
L-2953 Luxembourg
RCS Luxembourg B-6307
T (+352) 4590-3000
F (+352) 4590-2010

contact@bil.com



www.bil.com

INVITATION «Workshop matériovigilance»

Vendredi, le 20 avril de 9h00 à 12h00 au siège de l'EHL, Bertrange



MATÉRIOVIGILANCE

Nous avons le plaisir de vous annoncer que nous organiserons un workshop sur la matériovigilance dans nos locaux.

«La matériovigilance a pour objet la surveillance des incidents et risques d'incidents résultant de l'utilisation de dispositifs médicaux après leur mise sur le marché».

L'objectif est d'éviter que ne se produisent des incidents graves mettant en cause des dispositifs médicaux en prenant des mesures préventives et ou correctives appropriées.

Seront abordés les contraintes réglementaires, les Bonnes Pratiques autour de la gestion de la matériovigilance ainsi que des retours d'expériences.

Public cible:

- Référents matériovigilance
- Gestionnaires de risques
- Directions d'hôpitaux
- Ingénieur Biomédicaux



Organisation: Les membres du Groupement d'Achat Equipement Médico-Technique (G.A.-MdT) de l'EHL

Pré-inscriptions par mail à l'EHL à carole.onraet@ehl.lu

Accès parking au sous-sol sur le côté gauche du bâtiment Intersport au niveau -2, veuillez utiliser la borne «Sonnette EHL» pour demander l'ouverture de la barrière).

Pour de plus amples renseignements veuillez vous adresser à Mme Valérie Boissart, boissart.valerie@chl.lu

Le CHL décroche le label «Entreprise Socialement Responsable ESR»



Le 23 novembre 2011, lors d'une cérémonie qui s'est tenue à la Chambre de Commerce, le label «Entreprise Socialement Responsable (ESR)» a été remis officiellement au CHL pour avoir répondu avoir succès aux critères de la démarche de labellisation de l'Institut National pour le Développement Durable et la Responsabilité Sociale des Entreprises (INDR). Le CHL est le 1^{er} établissement de santé à avoir obtenu ce label.

Le label «Entreprise Socialement Responsable - ESR» a été créé pour accompagner les entreprises dans leur développement en matière de RSE. Par ce label, l'INDR offre un outil aux entreprises qui souhaitent formaliser leurs efforts en la matière, partager leurs expériences, évoluer en communauté et communiquer leurs efforts et réussites à leurs salariés et au monde extérieur. L'INDR met ainsi à la disposition des entreprises un référentiel qui est adapté tant aux différents secteurs d'activité de l'économie qu'à la

taille des entreprises. Les recommandations en matière de RSE devraient permettre aux entreprises de trouver un juste équilibre lors de l'intégration de leurs impératifs économiques, sociaux, sociétaux et environnementaux tout en répondant à leurs attentes en termes de résultats.

Le label ESR se décline en trois piliers du modèle RSE: «Social et Egalité des

chances professionnelles», «Gouvernance» et «Environnement». Etant entendu que la démarche RSE s'étend aux engagements et aux activités volontaires de l'entreprise qui dépassent le cadre normatif, l'INDR souhaite que les entreprises souscrivent à cette démarche dans le souci légitime de stimuler l'innovation tout en répondant aux exigences du marché.



Madame Birkel, Directrice des Soins du CHL, représentait le CHL lors de la remise du label «ESR» (photo INDR)

MERSCH & SCHMITZ - Entreprise Générale Technique

La société Mersch & Schmitz Sàrl, fondée en 1976, prend en charge l'installation des équipements dans des domaines aussi divers que la climatisation, le froid industriel, la ventilation, le chauffage, la réfrigération, le sanitaire, la protection incendie, la régulation et l'automatisation du bâtiment, et assure un suivi global des travaux, depuis l'installation jusqu'à la mise en service.



CIPA à Mamer en phase chantier

Maîtrisant les technologies de pointe, et pouvant répondre aux exigences techniques, économiques et environnementales les plus poussées, elle se voit confier des opérations d'envergure dans le cadre de la construction de nouveaux bâtiments, soit dans celui de la transformation et la rénovation de bâtiments existants, dans le secteur tertiaire et le domaine public.

Les mesures de sécurité, de protection et d'hygiène lors de travaux en milieu hospitalier, nécessitent une précaution particulière. Comprenant ces facteurs, l'entreprise s'engage à fournir un travail de qualité, réalisé dans les règles de l'art et conforme aux normes et lois en vigueur, afin d'assurer l'efficacité et la fiabilité des installations.

Elle compte de nombreux projets parmi ses références dans le secteur hospitalier et gériatologique, dont notamment :

- Centre Hospitalier de Luxembourg
- Hôpital Intercommunal de Steinfort
- Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique à Ettelbruck
- Centre Hospitalier du Nord - St Louis à Ettelbruck
- C.S.I.S.S. - Ste Elisabeth à Luxembourg
- C.I.P.A. à Mamer
- C.I.P.A. - Gde-Duchesse J. Charlotte à Junglinster
- H.P.P.A. - St François à Redange
- H.P.P.A. - St François à Grevenmacher
- Centre J. Heinisch - Tricentenaire à Bissen
- C.I.P.A. - Servior à Esch-sur-Alzette

Pour garantir le fonctionnement et la fiabilité de ses ouvrages, Mersch & Schmitz assure également la maintenance et la conduite des installations, ainsi que toute autre prestation liée.

Le département de service après-vente, composé d'une équipe d'environ 70 collaborateurs, propose différentes formes d'entretien régulier et de maintenance préventive, et assure un dépannage rapide, 24h/24 et 365j/365. Toutes les interventions de maintenance sont suivies informatiquement via un progiciel innovant de gestion de maintenance assistée par ordinateur (G.M.A.O.).

Depuis 1998, l'entreprise détient la certification ISO 9001 qui garantit au client une optimisation de la qualité sur l'ensemble de ses prestations de service.

Par ailleurs, Mersch et Schmitz détient les labels SuperDrecksKëscht fir Betriber, Energie fir d'Zukunft et Entreprise formatrice.

Tout projet de construction ou de rénovation sollicite un partenaire de confiance. Faites dès lors appel aux services de l'entreprise pour obtenir les conseils adaptés à vos besoins.

CONTACT

26, route de Capellen
L-8279 Holzem

BP 54
L-8201 Mamer

T 380 501 - 1
F 380 637

info@mersch-schmitz.lu
www.mersch-schmitz.lu



COLLOQUES MÉDICO-SPORTIFS D'EICH 2012

Centre de l'Appareil Locomoteur de Médecine du Sport et de Prévention du CHL
et Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport du CRP-Santé

➤ **Mittwochs, les mercredis, 17h00-18h00**

Salle de conférence du Centre Médical de la Fondation Norbert Metz (5ème étage)
76, rue d'Eich (N3), L-1460 Luxembourg (med.sport@chl.lu)

18/01/2012	Sports-related issues in Achilles tendinopathy (E)	Prof. Dr. Jon Karlsson
08/02/2012	Sitzpositionsanalyse beim Radfahren (D)	Dr. (PhD) Björn Stapelfeld
29/02/2012	FLF-Kolloquium	
	1/ Verletzungsstudie bei Profi-Fussballmannschaften aus der deutschen Fußball- Bundesliga (D)	Dr. Karen aus der Fünten
	2/ Prospektive Studie zu Verletzungsindikatoren bei jugendlichen Fußballspielern - FLF-Studie 1 (L)	Anne Frisch
	3/ Stress cardiovasculaire chez l'arbitre au football - Etude FLF 2 (F)	Dr. Paulo Vivas
14/03/2012	Effektive sportpsychologische Interventionen (D)	Dr. (PhD) Gaby Bussmann
18/04/2012	Fettstoffwechsel und sportliche Aktivität (D)	Dr. (PhD) Friederike Scharhag-Rosenberger
09/05/2012	Patellofemoral pain syndrome (E)	Prof. Eric Witvrouw
20/06/2012	Sportmedizinische Mannschaftsbetreuung bei Olympischen Spielen (D)	Dr. Bernd Dörr
04/07/2012	Programme sportif pour patients avec sclérose en plaques (F)	Dr. René Metz & Claude Adélaïde
19/09/2012	Désentraînement physique et douleur chronique (F)	Dr. Catherine Boisanté
17/10/2012	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Iliopsoas aus osteopathischer und schulmedizinischer Sicht (F / D)	Jo Buekens & Dr. Christian Nührenbörger
21/11/2012	HNO-Notfälle in der Sportmedizin, Teil 2 (L)	Dr. Jos Faber
15/12/2012	7. Sportmedizinischer Workshop / 7e Workshop médico-sportif Sportmedizinische Aspekte des Radfahrens / Aspects médico-sportifs dans le cyclisme (D / F/L)	

Organisateurs:

Partenaires financiers:





PARLONS DE VOUS

Y a-t-il un avantage à
diversifier ses **placements** ?



**Analysons et optimisons ensemble
les possibilités pour votre argent**



AGENCE



42 42-2000



INTERNET



SMARTPHONE

Ma banque devient plus facile d'accès



**BGL
BNP PARIBAS**

| La banque d'un monde qui change

bgl.lu

30 ans de Psychiatrie au Centre Hospitalier Emile Mayrisch



Historique et perspectives

L'unité de psychiatrie du CHEM a été inaugurée en avril 1981. Il faut cependant noter que depuis le début des années 60 des patients avec des pathologies psychiatriques étaient soignés dans notre hôpital.

Le Dr Georges Muller, un des premiers psychiatres installés en libéral au Luxembourg, (avant les soins psychiatriques étaient réalisés uniquement à l'hôpital psychiatrique d'Ettelbrück), a commencé à travailler au CHEM au début des années 60 suivi quelques années plus tard par le Dr Jules Moltor et le Dr John Hildgen.

Ces trois psychiatres, de par leur engagement d'une part, guidés par les idées modernes de la prise en charge psychiatrique et par l'idée de déstigmatiser la psychiatrie d'autre part, ont donc réalisé la création de l'unité de psychiatrie en 1981.

Dans les années 90, suite à l'étude Haffner, fut mise en route une réforme de la psychiatrie luxembourgeoise. Le cœur de cette réforme, dans un premier temps était l'idée de la déconcentration de la psychiatrie. Ettelbrück fût transformé d'un asile en un hôpital de revalidation et les quatre hôpitaux régionaux furent dotés chacun d'une unité de psychiatrie de 45 lits et d'un hôpital de jour

de 15 places. L'idée qui guidait cette réforme était une «gemeindenähe Volksversorgung».

Notre psychiatrie actuelle s'inspire des «Corporate Goals» au CHEM qui sont:

- une médecine personnalisée pour les citoyens
- une entreprise financièrement saine
- une organisation saine
- et un développement de partenariats sains.

Notre service travaille selon les dernières normes scientifiques en intégrant la pharmacothérapie et les différentes approches psychothérapeutiques.

Le service développe une approche processus ciblée sur le patient et in-

tègre la gestion de la minimisation des risques tout au long de ce processus.

Il est divisé en unités spécialisées dont:

- le centre de crise
- la psychiatrie intensive
- la psychiatrie aigüe
- l'addictologie
- l'hôpital de jour
- la psychiatrie de liaison.

Notre service de psychiatrie développe les compétences de ses collaborateurs et se base sur un travail en équipe multidisciplinaire.

Perspectives

L'hôpital est un instrument de traitement très performant mais malheureusement très coûteux. L'hospitalisation doit donc être réservée



uniquement aux patients dont la prise en charge ne peut pas être assurée en extra hospitalier.

Pour la psychiatrie, la plupart des traitements peuvent être réalisés en ambulatoire.

Cela veut dire que l'hospitalisation psychiatrique doit être réservée aux patients qui, de par leur maladie, se mettent en danger eux-mêmes ou autrui ou qui, toujours de par leur maladie, sont pendant une courte période incapable de gérer leur vie d'une façon autonome.

75 % des admissions au service de psychiatrie se font en situation de crise.

Le service gère 3.500 situations de crise par an et 20 % de ces situations de crise aboutissent à des hospitalisations.

Renforcer la prise en charge extrahospitalière est donc la mesure la plus importante pour diminuer le nombre des hospitalisations en psychiatrie. Ceci implique pour notre service que nous devons renforcer le travail en réseau, réseau qui implique tous les acteurs, depuis le médecin de famille jusqu'à l'hôpital de revalidation.

Nous devons vaincre la dichotomie hôpital / milieu extrahospitalier, éviter

les trop nombreuses interfaces et voir la prise en charge d'une façon globale en donnant son importance non seulement au volet médical mais aussi au volet social.

Nous devons développer des partenariats avec les différents acteurs du monde professionnel, social et politique.

La psychiatrie, à ce niveau là, a un rôle innovateur dans la mesure où tous les acteurs qui travaillent dans ce domaine se réunissent régulièrement depuis des années sous la direction du Ministre de la Santé au sein d'une «plateforme pour la réforme de la psychiatrie», visant à organiser les soins psychiatriques au niveau du pays dans l'intérêt du patient en surmontant les rivalités locales.

Troisième édition de l'exposition «Art au CHEM»

Dans le cadre de la fête des 30 ans de Psychiatrie du CHEM, la troisième édition de l'exposition «Art au CHEM - Œuvres réalisées en Ergothérapie» a été présentée au grand public dans les 3 couloirs reliant le bâtiment HEICHUEWEN et le bâtiment BUGGI sur le site d'Esch-sur-Alzette.



Dr Marc Gleis

L'Art pour thérapie!

Grand ou petit format aux couleurs joyeuses, les œuvres expriment sans barrière les sentiments et émotions de leurs auteurs à travers plusieurs thèmes: les couleurs, la nature, les compositions abstraites

L'activité picturale en fut le guide, en s'offrant comme outil de libération, expression, médiateur de relation. Les œuvres témoignent d'un investissement profond personnel vécu à travers cette expérience unique. Certain ont découvert leur potentiel créatif, un apaisement, d'autres ont pris confiance en eux. Tous ont appris à se connaître et s'accepter dans leur différence.

Dr Marc GLEIS

Médecin-responsable
du service de Psychiatrie

*Faire de chaque jour
un jour meilleur*

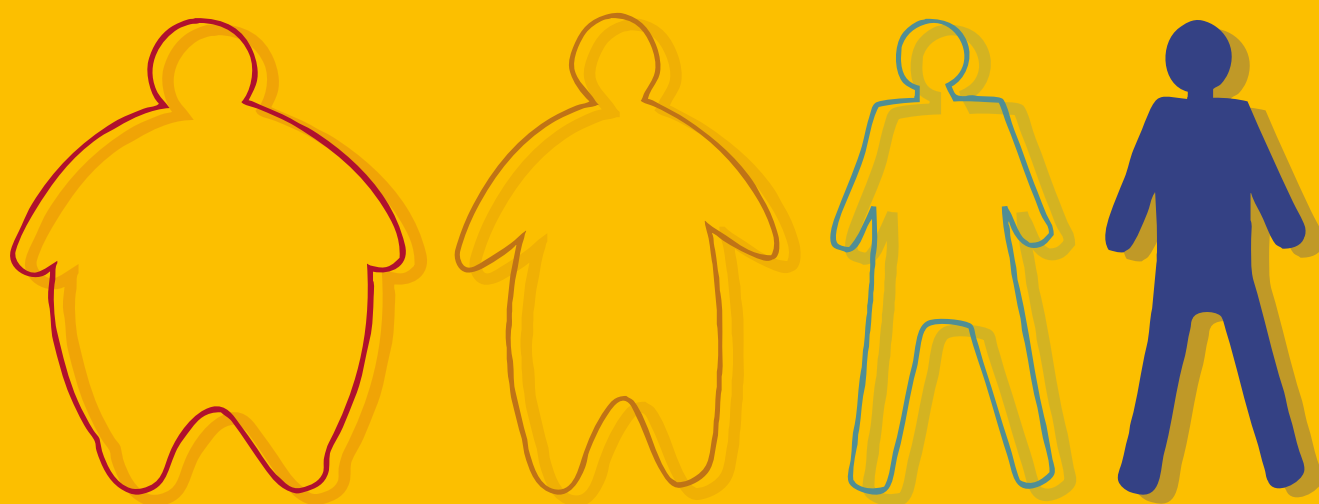
Le monde hospitalier réclame de ceux qui y travaillent une expérience professionnelle solide. Ce professionnalisme, Sodexo, spécialiste des solutions de restauration à Luxembourg, le développe quotidiennement en offrant des produits et des services de qualité aux patients, au personnel et aux visiteurs. Tout ceci en respectant l'environnement et la philosophie de chacun de ses clients.

Une offre globale de services sur site, notre vocation, notre profession. De la restauration à l'entretien des locaux, des services de conciergerie à la maintenance des infrastructures, des services d'accueil à la gestion multi-technique, Sodexo est là pour faire de chaque jour un jour meilleur dans votre établissement.

www.sodexo.lu

JOURNÉES THÉMATIQUES DE LA CLINIQUE DE L'OBÉSITÉ 2012

L'équipe de la Clinique de l'Obésité du CHL a le plaisir de vous inviter à ses journées thématiques 2012 consacrées à divers sujets liés à l'obésité.



30/01/2012	La chirurgie bariatrique: quand et pour qui?	Dr GOERGEN
19/03/2012	L'aspect médical /endocrinologique de l'obésité	Dr DADOUN
23/04/2012	La prise en charge diététique du patient obèse et suivi post-opératoire	C. KAUFFMANN et L. SCHOLLER
14/05/2012	Bilan psychiatrique dans la Clinique de l'Obésité: à quoi ça sert?	Dr PULL/Dr AGUAYO
01/10/2012	La prise en charge psychologique du patient obèse, les moyens thérapeutiques	F. MUNSTER
12/11/2012	La chirurgie bariatrique: quand et pour qui?	Dr AZAGRA
10/12/2012	La chirurgie plastique après bypass ou sleeve	Dr SCHMID/Dr HELLERS

- Toutes les conférences auront lieu au CENTRE HOSPITALIER 4 , rue Barblé de 17.00 à 18.00 dans la salle de réunion R1a au rez-de-chaussée.
- Les inscriptions peuvent se faire par internet : siebenaller.vera@chl.lu ou par téléphone au 4411-7777.
- Toutes les conférences sont gratuites.
- Le nombre de participants est limité à 40 personnes.



Partezis, Polymedis, Xtenso et NRB forment ensemble **xperthis**

xperthis, société dédiée à l'ICT (Information and Communication Technology) du monde des soins de santé, vient d'être créée par quatre entreprises : **NRB**, un des principaux acteurs ICT en Belgique, et trois spécialistes reconnus en matière d'informatique pour les hôpitaux : **Partezis**, **Polymedis** et **Xtenso**.

Les activités IT hospitalières de Partezis ainsi que Xtenso et Polymedis sont intégrées au sein de la nouvelle société. **xperthis** devient dès lors le plus grand fournisseur de systèmes et de services informatiques pour les hôpitaux en Belgique. Ce sont dès le départ plus de 170 employés qui sont prêts à gérer de manière optimale l'informatique des clients hospitaliers.

Le rôle clé de l'IT à l'hôpital

Olivier Lequenne, CEO de Polymedis : « L'informatique prend de plus en plus d'importance dans les hôpitaux parce que les soins sont prodigués par un nombre croissant d'intervenants. Il y a de plus en plus de spécialistes au sein des institutions mais également plus de soins prodigués à l'extérieur, après l'hospitalisation du patient. Tous ces intervenants ont besoin d'obtenir rapidement des informations mises à jour et exactes où qu'ils se trouvent. Les hôpitaux ont donc besoin d'un partenaire suffisamment grand et qui pourra gérer simplement des systèmes informatiques complexes. **xperthis** pourra soutenir tous les processus hospitaliers : la logistique et les finances, les processus administratifs des soins, les processus des soins eux-mêmes et les systèmes d'information d'aide à la gestion, le tout soutenu par une plateforme de communication intégrée et mutualisée. »

À l'origine de la création de **xperthis**, on retrouve **NRB**. Cette société est depuis longtemps active en tant que fournisseur de services informatiques dans le secteur public, les utilités publiques (gaz, électricité, eau...) et le secteur financier. Avec près de 950 employés, le groupe **NRB** est l'un des trois principaux fournisseurs informatique en Belgique. En créant **xperthis** avec **Partezis**, **Polymedis** et **Xtenso**, **NRB** ne poursuit pas uniquement un but d'expansion. « Les entreprises veulent des fournisseurs professionnels et qui travaillent à grande échelle. Le constat est le même dans le secteur des soins de santé, dans lequel on retrouve de nombreux acteurs de petite taille. » argumente Guy Uerlings, Président du Conseil d'Administration de **xperthis**. « À partir de ce constat, nous avons analysé le secteur et avons sélectionné et réuni trois entreprises dont les services étaient complémentaires : **Partezis**, **Polymedis** et **Xtenso**. »

La connaissance des hôpitaux et de l'ICT

La connaissance approfondie des systèmes médicaux et des métiers des hôpitaux d'**xperthis** provient de **Partezis**, **Polymedis** et **Xtenso**. **NRB** fournit des systèmes informatiques fiables et une sécurité optimale des données.

Guy Uerlings : « **xperthis** sera plus que simplement le grand fournisseur IT du secteur. Grâce à l'expérience combinée de ses fondateurs, la nouvelle entité veillera à fournir la meilleure qualité de service au meilleur prix. Nous pouvons aider à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients ainsi que l'efficacité générale des hôpitaux. En effet, outre les synergies et les économies d'échelle découlant du rapprochement de trois spécialistes des métiers de la santé, l'infrastructure et les centres de compétences de **NRB** offriront un soutien technologique et une nouvelle dynamique au portefeuille de solutions. **NRB** fera profiter **xperthis** de ses atouts en tant que fournisseur de nouveaux modèles mutualisés - ou de Cloud Computing - tels que SaaS, PaaS ou IaaS, déjà proposés entre autres par **Partezis** en collaboration avec **NRB**.

***Nous pouvons aider à
améliorer la qualité des soins
et l'efficacité générale
des hôpitaux***

Enfin, grâce à sa taille critique et à des compétences mises en commun, **xperthis** permettra sans aucun doute d'accélérer considérablement le développement de solutions innovantes au service du secteur médical. Nos systèmes correspondront à la volonté des hôpitaux belges, des médecins, du personnel, des patients et du gouvernement. »

Les co-fondateurs

Partezis est née de l'association ACC fondée en 1970. Elle est devenue une valeur sûre qui soutient ses 80 clients du secteur hospitalier en leurs permettant de prodiguer des soins optimaux aux patients grâce à l'informatisation de la gestion administrative de l'hôpital, de la tarification et facturation, du dossier patient et des informations de gestion. Seules les activités IT pour les hôpitaux de **Partezis**, présente dans plus de 80 établissements, intègrent **xperthis**.

***xperthis est une
entreprise 100% belge***

Polymedis a été créée en 2003, il s'agit d'une spin-off de plusieurs universités. Sa solution logicielle de gestion du dossier patient est utilisée dans près de 40 hôpitaux en Belgique mais également en France et au Luxembourg. **Xtenso**, établie en 2002, est le leader belge avec son logiciel pour la tarification et la facturation dans les hôpitaux qui inclut une fonctionnalité de gestion de la pharmacie de l'hôpital. Elle est présente dans plus de 25 institutions en Belgique. Roger Lemmens, CEO de **Partezis** conclut : « **xperthis** est une entreprise 100% belge et nous n'avons aucune intention de changer cela. Il s'agit donc du meilleur choix pour l'institution qui recherche un partenaire local et fiable qui se concentre sur les besoins spécifiques du secteur belge des soins de santé. »

xperthis sa/nv
Rue d'Arlon, 53
7^{ème} étage
1040 Bruxelles

Tél. : +32(0)2 286 57 11

E-mail : info@xperthis.be

www.xperthis.be

polymedis
member of the xperthis group

partezis
member of the xperthis group

xtenso
member of the xperthis group

NRB
DARING TO COMMIT


xperthis
committed to care

LES CONFÉRENCES DU CHL

➤ PROGRAMME AVRIL/MAI 2012

HÔPITAL MUNICIPAL | CLINIQUE D'EICH | MATERNITÉ | CLINIQUE PÉDIATRIQUE



- 02/04/2012** **Asthme et intolérance à l'aspirine**
Dr M. MORISSET, dans le cadre des Chest Consensus Meeting 2012. De 8h15 à 8h45, salle de staff U40, CHL.
- 17/04/2012** **Biomarker versus klinische Marker in der Parkinson-Krankheit. Wer macht das Rennen?**
PD Dr. Diederich (Neurologie CHL) dans le cadre des "Mardis en Neurosciences" 2012. Conférence en allemand.
De 17h00 à 18h00 au CHL, salle R2 A-B, près de l'amphithéâtre.
- 18/04/2012** **Purpura** Dr Christiane WEITZEL, dans le cadre des «Séminaires du mercredi» à la KannerKlinik.
De 13h00 à 14h00 à la Bibliothèque de la KannerKlinik.
- 18/04/2012** **Fettstoffwechsel und sportliche Aktivität (D)**
Dr. (PhD) Friederike Scharhag-Rosenberger, conférence organisée dans le cadre des Colloques médico-sportif d'Eich 2012.
De 17h00 à 18h00, salle de conférence du Centre Médical de la Fondation Norbert Metz (5^e étage).
- 23/04/2012** **La prise en charge diététique du patient obèse et suivi post-opératoire**
C. KAUFFMANN et L. SCHOLLER dans le cadre des Journées thématiques de la Clinique de l'Obésité 2012.
De 17h00 à 18h00 dans la salle de réunion R1 A. Inscriptions: siebenaller.vera@chl.lu ou au 4411-7777.
- 25/04/2012** **Choc septique** Dr Lutz BINDL, dans le cadre des «Séminaires du mercredi» à la KannerKlinik.
De 13h00 à 14h00 à la Bibliothèque de la KannerKlinik.
- 09/05/2012** **Patellofemoral pain syndrome (E)** Prof. Eric WITVROUW, conférence organisée dans le cadre des Colloques médico-sportif d'Eich 2012. De 17h00 à 18h00, salle de conférence du Centre Médical de la Fondation Norbert Metz (5^e étage).
- 14/05/2012** **Dépistage du Cancer du poulmon**
Dr K. ABOU HAMDAN, dans le cadre des Chest Consensus Meeting 2012. De 8h15 à 8h45, salle de staff U40, CHL.
- 14/05/2012** **Bilan psychiatrique dans la Clinique de l'Obésité: à quoi ça sert?**
Dr PULL et Dr AGUAYO dans le cadre des Journées thématiques de la Clinique de l'Obésité 2012.
De 17h00 à 18h00 dans la salle de réunion R1 A. Inscriptions: siebenaller.vera@chl.lu ou au 4411-7777.
- 15/05/2012** **Infections du système nerveux central - diagnostic et thérapie**
Dr C. MICHAUX (Maladies infectieuses, CHL) dans le cadre des "Mardis en Neurosciences" 2012. Conférence en français.
De 17h00 à 18h00 au CHL, salle R2 A-B, près de l'amphithéâtre.
- 29/05/2012** **Actualités de l'alcoologie**
Dr P. HENTGEN (Centre Thérapeutique d'Useldange) dans le cadre des "Mardis en Neurosciences" 2012.
Conférence en allemand. De 17h00 à 18h00 au CHL, salle R2 A-B, près de l'amphithéâtre.

Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site internet http://www.chl.lu/medecins_professionnels



Centre Hospitalier de Luxembourg
4, rue Barblé | L-1210 Luxembourg
T +352 4411-11 | F +352 4587-62 | www.chl.lu



La Nouvelle Télé des P&T Simplement géniale



La Télé des P&T Infos et commandes sur tele.lu



Division des Télécommunications - L-2999 Luxembourg - Téléphone gratuit : 8002 8888 - www.tele.lu

ec+ P&TLuxembourg : acteur du développement durable.

Ne laissez rien au hasard ! La CMCM vous assiste.

Régime commun



Hospitalisation au Luxembourg

Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.



Traitements médico-dentaires

Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.



Hospitalisation à l'étranger

Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.



CMCM-Assistance

Votre assistance 24h sur 24 et 7/7 jours dans le cas de vos voyages à l'étranger.

Régime particulier



PRESTAPLUS

Le remboursement de vos frais d'hospitalisation et honoraires médicaux en 1^{ère} classe.



DENTA & OPTIPLUS

Des remboursements substantiels pour prestations dentaires et d'optique.

49, Rue de Strasbourg | L-2971 LUXEMBOURG | tél.: 49 94 45-1 | Fax 49 11 53
Bureaux ouverts du lundi au vendredi matin de 8h45 à 11h45 et de 13h00 à 17h00



Devenez membre de la CAISSE MÉDICO-CHIRURGICALE MUTUALISTE ! Possibilité d'adhésion via notre site www.cmcm.lu

Le service controlling du Centre Hospitalier du Nord, lauréat du Finance Management Award 2011



Le Luxembourg Finance Management Award récompense une équipe finance dans son ensemble pour la mise en place d'un projet interne et/ou orienté client. En 2011, les thématiques proposées sur ce prix ont été: la réactivité et l'adaptation aux nouvelles réglementations, le (re) positionnement du service finance en tant que business partner, ou encore l'innovation financière. Le jury, composé de 50 directeurs financiers des secteurs des banques, des assurances, d'audit, de l'industrie, public, du commerce, des transports ... a voté sous le contrôle d'un huissier de justice à Luxembourg et a désigné l'équipe du service controlling du CHdN comme Finance Team of the Year 2011. (www.cfoworld.lu)

Notre décision de participer au Finance Management Award repose sur la volonté de dévoiler notre mission au sein de notre établissement, et d'améliorer l'image de marque du service controlling.

Le service controlling propose et élabore les outils de gestion du CHdN.

Les atouts de notre service sont l'esprit d'équipe, la polyvalence, l'innovation, la pro-activité et l'enthousiasme. Nos valeurs principales sont l'honnêteté (publication résultats favorables/défavorables), la responsabilité (respect des engagements pris), la communication, le respect, l'autonomie et la réussite.

L'équipe actuelle du service est multidisciplinaire (personnel administratif et professionnel de santé), dont trois membres du personnel ont une expérience professionnelle de plus de douze ans dans le milieu hospitalier.

Le service controlling, créé en 2008, est issu du service «suivi budgétaire» qui existait depuis 1995. Les missions supplémentaires rattachées au

service controlling en 2008 ont été les contrats de maintenance, les statistiques et les négociations de prix avec les fournisseurs. Après la fusion avec la Clinique St Joseph à Wiltz en 2010, les activités du service ont été centralisées sur le site Ettelbruck, et le projet d'unité du service controlling a été adapté.

Dorénavant, notre service regroupe quatre grands piliers d'activité:

- Cellule budget
- Cellule investissements
- Cellule statistiques et indicateurs
- Cellule achats

Un des facteurs clés de succès pour réussir la vision souhaitée dans le règlement général du CHdN est le «respect du budget accordé par la CNS». Le premier budget hospitalier commun du CHdN a été remis dans les délais fixés par la CNS. L'accord budgétaire pour 2010 était influencé par la crise financière, et de ce fait la CNS a maintenu au niveau national l'accord budgétaire 2009. Avec l'aide d'un suivi budgétaire mensuel rigou-

reux établi par le service controlling, le CHdN a réussi, sans ressources financières supplémentaires accordées pour la fusion, à respecter le budget hospitalier accordé. Les contrats existants (maintenance et prestations de services achetées) des deux sites ont été regroupés en négociant de meilleures conditions générales pour le CHdN. De ce fait des économies budgétaires ont pu être réalisées dès la première année de fusion.

Suite à un dépassement des frais variables constatés en 2005, diverses mesures ont été entamées. Un formulaire de demande de nouveau matériel a été introduit, et une campagne de sensibilisation du personnel et des médecins sur la thématique des frais variables a été menée. Le service controlling mène depuis cette année là des négociations individuelles avec les fournisseurs sur les prix et d'éventuelles remises sur le chiffre d'affaires. Parallèlement, l'adhésion à la centrale d'achat de l'EHL avec participation active dans tous les groupes de travail a eu lieu le 1^{er} juin 2006. Dans un



Finance Team of the Year 2011 - Service controlling CHdN

De gauche à droite: Tom Hemmen, adjoint au chef de service; Charles Bildgen, adjoint au directeur administratif; Manuel Soares, membre du service controlling; Adisa Cosic, membre du service controlling; Nathalie Chojnacki, chef de service; Georges Bassing, directeur administratif; Cindy Dias, membre du service controlling; Angelo Picco, membre du service controlling

travail d'harmonisation des consommables, le système de double stockage existant à Ettelbruck a été également installé sur le site Wiltz sous la coordination du service controlling. Ce système, mis en place en 2003 sur le site Ettelbruck, a comme principaux avantages le mode de travail «just in time» (meilleure gestion des péremptions, moins de valeurs de stocks dans le magasin et la pharmacie, standardisation des consommables). L'harmonisation des consommables a pour but de pouvoir acheter en plus grande quantité auprès du même fournisseur (meilleure base de négociation). Dans cette même optique, une cellule d'achats interne qui s'occupe de consommables (sauf médicaments), a été mise en place en mars 2010.

En 2010 a été introduit un groupe de travail «Budget investissement» qui agit sous la coordination du service controlling. Ce groupe de travail interdépartemental a pour mission de planifier les investissements sur base de l'enveloppe courante accordée par la CNS. A partir de 2011, une planification pluriannuelle des investisse-

ments est réalisée (investissements futurs sur les 5 prochaines années). En plus, à partir du 1^{er} janvier 2012, lors de chaque nouvelle acquisition, la fréquence d'utilisation est un des critères de base pour être retenu au budget d'investissement annuel.

Suite à la réforme du système de soins de santé le 17 décembre 2010, de nouveaux challenges et changements vont incomber aux établissements hospitaliers dans les années à venir. Le système budgétaire mis en place en 1995 a été remis en question avec cette réforme. Avant tout, la saisie d'activité aura une importance majeure à l'avenir, et il faudra se positionner par rapport aux exigences en matière de classification des procédures médicales (ICD10PCS, CCAM, ...). L'activité saisie sera également la base pour l'élaboration de la carte sanitaire nationale, qui servira à Monsieur le Ministre de la Santé pour la création du plan hospitalier national et la définition des centres de compétences.

Comme préparation au calcul du coût du traitement par patient, deux

grands projets ont été mis en place en 2011 sous la coordination du service controlling, en collaboration étroite avec le service informatique du CHdN et les groupes de travail y relatifs:

1. Projet «MIS» (Merchandise Information System) ayant pour but la gestion quotidienne des consommables du CHdN
2. Projet «PDF» (Patient Data Flow, volet saisie d'activité) ayant pour but la restructuration de l'encodage de l'activité du CHdN

Ces deux grands projets seront les piliers principaux pour le calcul du coût du traitement par patient, un des plus grands défis pour les établissements hospitaliers au niveau national dans les années à venir.

Nathalie CHOJNACKI
chef de service controlling

Tom HEMMEN
adjoint au chef de service controlling



Télécommunications Systèmes de Sécurité

43, Rue du Père Raphaël - L-2413 Luxembourg

B.P. 1871 · L-1018 Luxembourg

Tél.: 40 51 51-1

Fax: 40 51 50

Unité d'Evaluation Pelvi-Périnéale - UdEPP

Si les troubles urinaires sont très fréquemment évoqués et diagnostiqués chez nos patients, leur prise en charge doit non seulement toujours prendre en compte l'ensemble du fonctionnement pelvi-périnéal, mais également intégrer tous les déficits et incapacités présents, avec leurs potentiels évolutifs favorables et/ou délétères.

1. Dès 1992, nous avons mis en place un **laboratoire d'Urodynamique**: ces examens nous permettent l'enregistrement des modifications des pressions vésicale, urétrale et abdominale, lors du remplissage de la vessie à débit constant, couplé à l'enregistrement de l'activité électrique du sphincter strié urétral.

Les objectifs poursuivis sont les suivants:

1. Préciser le mode de fonctionnement de l'appareil vésico-sphinctérien.
2. Préciser le niveau de pression intra-vésicale, élément capital et pronostique du risque d'apparition de complications de l'arbre urinaire. (ZERMANN Eur Urol 2000, WELD J of Urol 2000)
3. Apprécier le niveau d'intégration des sensations de besoin liées au remplissage.

4. De manière plus générale, participer à la protection des fonctions vitales et la prévention du surhandicap liées aux détériorations secondaires.

Cette exploration comprend donc des examens manométriques, cysto- et sphinctérométries, des débitmétrics, et une exploration électrophysiologique du Sphincter Strié urétral.

Les indications principales sont les dysfonctionnements vésico-sphinctériens observés et relatés par les patients cérébro-lésés, les blessés médullaires, les patients porteurs de sclérose en plaques, ou autres pathologies neurologiques acquises et/ou congénitales (spina bifida par exemple). Ces explorations permettent de formuler des propositions thérapeutiques adaptées au type de dysfonctionnement et intégrées au handicap global. Ces examens sont toujours réalisés par un binôme Médecin spécialiste en Médecine Physique - Réadaptation et Neuro-Urologie et une infirmière: cette dernière assurera également, au besoin, l'éducation à l'auto-sondage, son suivi et sa mise à jour en fonction des évolutions des techniques et du matériel.

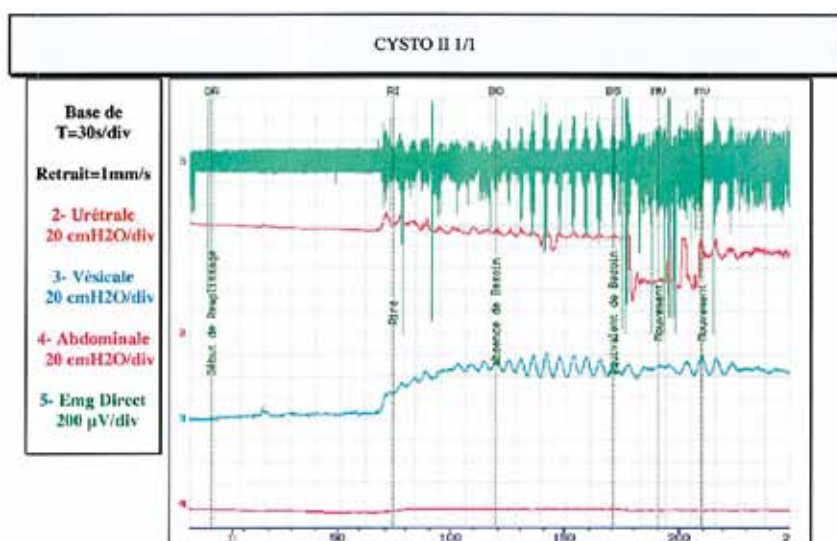
Nous disposons également d'une salle de radiologie permettant, dans la suite

du bilan urodynamique, de réaliser une **Urétro-Cystographie Rétrograde avec clichés Mictionnels (UCRM)**: cet examen permet de visualiser par voie rétrograde le défilé urétral, d'évaluer globalement l'état de la paroi vésicale, et d'objectiver l'existence d'un reflux vésico-urétéral passif et/ou actif.

Le Rehazenter est également équipé en matériel d'**Echographie**, permettant la recherche d'anomalies du haut et bas appareil urinaire.

Enfin, depuis maintenant deux ans, une collaboration avec le service d'Urologie du CHL a permis de mettre en œuvre sur notre site **les examens cystoscopiques** à visée diagnostique: ces explorations permettent, à la fois, d'évaluer les répercussions du dysfonctionnement neuro-urologique sur la paroi vésicale et le défilé urétral (trabéculations, diverticules, sténoses urétrales, lithiases, ...), et de compléter la mise au point holistique en intégrant par exemple les facteurs de co-morbidité tels que les pathologies obstructives organiques.

L'ensemble des explorations peut ainsi être intégré et discuté en staff multidisciplinaire.



Bilan urodynamique



2. Si les plaintes urinaires sont souvent à l'avant-plan, les modifications de fonctionnement de la sphère digestive et ano-rectale ne sont pas pour autant anodines, et s'accompagnent elles aussi d'altérations de la qualité de vie de nos patients.

2.1.1. Afin de compléter nos évaluations, nous avons ainsi pu proposer à nos patients la réalisation d'**examens rectomanométriques (RMM)**.

Les objectifs poursuivis sont les suivants:

1. Evaluer les pressions au niveau des parties haute et basse du canal anal au repos, lors de remplissages successifs de l'ampoule rectale, et à l'effort de retenue.
2. Recherche des Réflexes Recto-Anal-Inhibiteur (RRAI) et Excitateur (RRAE).
3. Evaluer les sensations de réplétion rectale.
4. Evaluer la compliance rectale.

Comme pour le périnée antérieur, si ces examens permettent de préciser la physiopathologie du dysfonctionnement, ils facilitent l'orientation thérapeutique ciblée et toujours intégrée au handicap global.

2.1.2. Par ailleurs, l'accès à la salle de radiologie permet également la réalisation de **Temps de Transit Colique**: le

patient doit ingérer une fois par jour pendant 6 jours une capsule remplie de marqueurs radio-opaques et une RX abdomen à blanc est réalisée le 7^e jour: un calcul du nombre de marqueurs encore présents permet d'évaluer le temps de transit, et d'orienter, selon la localisation des marqueurs, le lieu de la parésie digestive.

3. Enfin, une proportion importante de nos patients victimes de lésions neurologiques centrales (encéphalique, médullaire, SEP) et périphériques (queue de cheval, polyneuropathie, ...) présente des altérations de leur **sexualité**, ayant un impact majeur sur leur vie socio-familiale et leur qualité de vie: troubles érectiles et éjaculatoires, perte de l'estime de soi, etc., Ils nécessitent une prise en charge multi-professionnelle à laquelle participent le médecin spécialiste en Médecine Physique et

Neuro-Urologie, l'infirmière du service d'explorations fonctionnelles, et le sexologue.

Cette prise en charge comprend:

1. Un avis médical spécialisé.
2. La réalisation d'**explorations électrophysiologiques** (arcs réflexes sacrés S3-S4, Latence Distale Motrice et Sensitive du Nerf Honteux Interne, électromyographie du plancher périnéal).
3. Des essais de recueil de sperme sur vibromassage (Ferticare), éventuellement avec aide médicamenteuse.
4. Des propositions thérapeutiques.
5. L'éducation aux injections intracaverneuses.
6. Sexo-éducation du patient et du partenaire.

L'ensemble de ces activités sont réalisées par une équipe composée de deux médecins spécialistes en Médecine Physique - Réadaptation (MPR) et Neuro-Urologie, deux infirmières formées en Urodynamique, un psychologue spécialisé en sexologie, avec la collaboration d'un médecin spécialiste en Urologie et d'un médecin spécialiste en Radiologie.

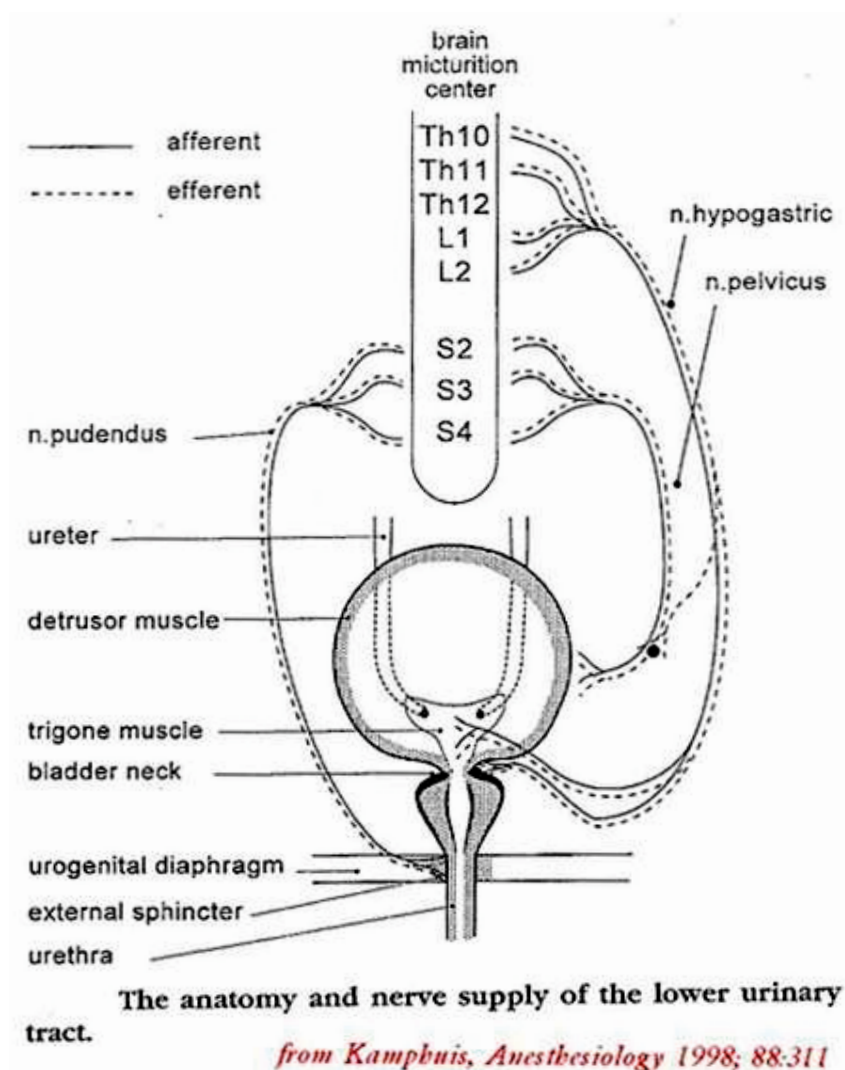
L'ensemble de ces ressources humaines et le plateau technique ont été regroupés pour constituer L'UNITE d'EVALUATION PELVI-PERINEALE - UdePP. Sa mission est donc d'évaluer l'ensemble des dysfonctionnements périnéaux, essentiellement d'origine neurologique, et d'intégrer des propositions thérapeutiques à l'ensemble du handicap et du projet thérapeutique propre au patient.

Dr Thierry DEBAGNE

Dr Paul FILIPETTI

Tél.: 26 98 4107

udepp@rehacenter.lu



Neuro-anatomie pelvi-périnéale



CENTRE NATIONAL
DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
ET DE RÉADAPTATION

Etablissement Public

1, rue André Vésale
L-2674 Luxembourg

Tél.: 26 98-1 - www.rehacenter.lu

SPAD: Sur la voie de l'excellence



Le service des soins psychiatriques à domicile (SPAD) fait ses preuves en ce qui concerne l'amélioration continue de la qualité. En effet, dans le cadre de sa candidature pour le «Prix luxembourgeois de la qualité», le SPAD a reçu la mention «**sur la voie de l'excellence**» fin 2011. Cette récompense est le fruit du travail persévérant de toute une équipe qui se veut motivée et à la recherche constante d'évolution et d'amélioration de sa qualité.

À côté des structures hospitalières stationnaires et ambulatoires, la Rehaklinik du Centre Hospitalier

Neuro-Psychiatrique (CHNP) propose un service de soins psychiatriques à domicile. Celui-ci s'inscrit dans la décentralisation de la psychiatrie au Grand-Duché et propose un accompagnement dans le milieu de vie de la personne prise en charge.

Le SPAD a pour mission de proposer un suivi psychiatrique à domicile à toute personne souffrant d'un ou de plusieurs troubles psychiques. Le service se compose de deux secteurs distincts suivant le public ciblé. Le premier secteur est consacré au suivi des personnes adultes, tandis que le deuxième se consacre à l'accom-

pagnement des enfants, des adolescents et de leur famille.

La vision du SPAD est d'assurer le meilleur niveau possible de réhabilitation via des activités assurant aux patients les conditions physiques, mentales et sociales optimales pour trouver des conditions de vie équilibrées et pour occuper par leurs propres moyens une place aussi normale que possible dans la société.

La prise en charge par le SPAD se fait à travers une relation thérapeutique, ciblée sur la réhabilitation, de type multidisciplinaire et personnalisée dans l'environnement au patient.

La qualité fait partie intégrante du travail quotidien du SPAD, mais ce n'est pas pour autant qu'elle est perçue à sa juste valeur par la société. Pour tenter de lui donner un visage, le service a recours à ce que l'on appelle le management de la qualité, un mot parfois mal perçu, surtout lorsqu'il s'agit du domaine de la psychiatrie. Pourtant, depuis une dizaine d'années les initiatives visant à faire reconnaître la qualité des soins ne cessent de se multiplier.

Si l'on devait résumer ce qui pour l'équipe du SPAD se cache derrière ce concept, trois notions principales seraient à énumérer: savoir remettre en question sa façon de travailler, mettre en place des initiatives innovantes et efficaces, et enfin, évaluer les résultats obtenus pour cibler encore plus nos actions.

C'est exactement ce qu'a réussi à faire toute l'équipe du SPAD dont les efforts ont été récompensés le 25 novembre dernier en obtenant la mention

«sur la voie de l'excellence» de la part du Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité. Cette distinction incarne parfaitement la volonté et la motivation de tous les collaborateurs du service.



Brigitte SCHMITZ

Responsable soignante du SPAD



MENSCHLECH A KOMPETENT



Infirmier(ère) - Aide soignant(e) ?

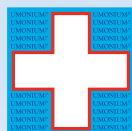
A la recherche d'un emploi ou d'un stage?

Faites nous parvenir votre candidature à recrutement@shd.lu ou consultez nos offres d'emploi sur www.shd.lu



**Stëftung
HËLLEF
DOHEEM**

Infoline 40 20 80



UMONIUM³⁸
maître en désinfection



PHYTOGEL[®]
excellence en dermo-protection

Expert en désinfection



**laboratoire
HUCKERT'S**
INTERNATIONAL
la désinfection maîtrisée

www.huckerts.net

Programme à partir du 16 avril 2012

Lundi/Montag	Cours/Kursus	Séances/Sitzungen	Salle/Raum
12.15 - 13.15	Pilates - Débutant	6 ou 12 séances	Raum der Stille
13.15 - 14.15	Pilates - Débutant	6 ou 12 séances	Raum der Stille
14.00 - 15.00	Fussreflexzonenmassage	1 séance	
14.30 - 15.30	Tai Chi	6 ou 12 séances	Raum der Stille
18.15 - 19.15	Yoga	6/12 séances	Raum der Stille
Mardi/Dienstag			
09.30 - 10.30	RBS - In Balance	6 séances	Yogaraum
10.30 - 11.30	Fit im Alter	6 ou 12 séances	Yoga/Fitness
10.00 - 16.00	Ayurvedisch Massagen/Shiatsu	1 séance	Massages
12.00 - 13.00	Autogenes Training	6 séances	
12.00 - 19.00	Consultation diététique	1 séance	
12.10 - 13.10	In Balance	6 ou 12 séances	Raum der Stille
12.10 - 13.10	Ergo-Ausdauer	6 ou 12 séances	Fitness
13.15 - 14.15	Rücken	6 ou 12 séances	Yogaraum
14.00 - 19.00	Consultation Ostéopathe	1 séance	
14.30 - 16.30	Cours Ostéoporse	6 x 2 heures	Form/Fitness
16.30 - 18.30	Cours Diabètes	6 x 2 heures	Form/Fitness
16.30 - 17.30	Atemkurs	6 séances	Raum der Stille
16.30 - 17.30	Aktiv entspannen 1	6 séances	Form/Yoga
17.30 - 18.30	Aktiv entspannen 2	6 séances	Form/Yoga
18.15 - 19.15	Yoga intermédiaire	6 ou 12 séances	Raum der Stille
18.15 - 19.15	Pilates intermédiaire	6 ou 12 séances	Yogaraum
Mercredi/Mittwoch			
10.30 - 11.30	RBS Fitness 60+	6 séances	Yogaraum
14.00 - 15.00	Krebsnachsorge	6 ou 12 séances	Yoga/Fitness
12.00 - 13.00	Aktiv entspannen 1	6 séances	Form/Yoga
13.00 - 14.00	Aktiv entspannen 2	6 séances	Form/Yoga
14.00 - 15.00	Fussreflexzonenmassage	1 séance	
15.00 - 19.00	Reiki	1 séance	
15.00 - 16.00	Fit im Alter / Prothaktiv	6 ou 12 séances	Fitness/Yoga
16.00 - 17.00	Fit Dance Balance /Aerobic	6 séances	Yogaraum
16.30 - 17.30	Ergo Ausdauer	6 ou 12 séances	Fitness
16.30 - 17.30	Stop-Tabac	6 séances	Formation
18.15 - 19.15	Pilates débutant	6 ou 12 séances	Raum der Stille
19.00 - 20.00	Meditatioun	6 séances	Yogaraum
Jeudi/Donnerstag			
10.00 - 16.00	Ayurvedisch Massagen/Shiatsu	1 séance	Massages
10.30 - 11.30	Osteofit	6 ou 12 séances	Yogaraum
12.00 - 13.00	Stop-Tabac	6 séances	Formation
12.15 - 13.15	Yoga - avancé	6 ou 12 séances	Raum der Stille
14.00 - 19.00	Consultation Ostéopathe	1 séance	
15.30 - 16.30	Fitness 50+	6 ou 12 séances	Yogaraum
18.15 - 19.15	Pilates - intermédiaire	6 ou 12 séances	Raum der Stille
Vendredi/Freitag			
12.15 - 13.15	Yoga débutant	6 ou 12 séances	Raum der Stille
15.00 - 19.00	Reiki	1 séance	
14.00 - 19.00	Consultation Ostéopathe	1 séance	
Informationen erhalten Sie beim ZithaGesondheetsZentrum: Tel. (+352) 49 776-6363 oder unter folgender E-Mail Adresse: pia.michels@zitha.lu			



MEET IN LUXEMBOURG MORE THAN 50 IDEAS FOR YOUR NEXT EVENT

MEETINGS, INCENTIVES,
CONFERENCES AND EXHIBITIONS

luxembourg
my city • ma ville • meng stad

**Vous cherchez de nouvelles idées à Luxembourg?
Un guide gratuit pour vos réunions?
Ou un conseil gratuit et neutre pour l'organisation
de votre prochain événement au Luxembourg**



Luxembourg Convention Bureau

Présentation de M. Roland Pinnel, directeur du Luxembourg City Tourist Office et du Luxembourg Convention Bureau, le bureau officiel des Congrès de la Ville de Luxembourg.



Quels sont en un clin d'œil les atouts de la capitale et du Grand-Duché comme destination de congrès?

Son accessibilité – Situé stratégiquement au cœur de l'Europe et étroitement entouré par la Belgique, la France et l'Allemagne, le Luxembourg est une destination de proximité pour de nombreux visiteurs européens, facilement à atteindre de tous les côtés par la route, le train ou l'avion. Au Luxembourg on ne perd pas de temps, les distances à l'intérieur du pays et en ville sont courtes, l'ensemble des infrastructures MICE est facilement et rapidement accessible.

Son ambiance multiculturelle et multilingue – le français et l'allemand à côté du luxembourgeois, sont les langues officielles du Luxembourg. Des habitants originaires de plus de 150 nations y vivent et y travaillent ensemble aujourd'hui et quelque 130.000 frontaliers y viennent chaque jour pour travailler. Avec l'anglais nous connaissons donc une pratique quotidienne de 3, sinon 4 langues avec le luxembourgeois.

Sa sécurité – sa stabilité politique ainsi que la sécurité des personnes et des biens sont des atouts non négligeables. L'étude « Mercer » sur la qualité de vie place Luxembourg-ville parmi les capitales les plus sûres du monde – un souci de moins pour les organisateurs d'événements d'affaires.

Ses infrastructures de qualité et ses professionnels flexibles et consciencieux Que ce soit dans la capitale ou dans les autres régions du pays, le Grand-Duché offre des infrastructures de conférence et de formation modernes qui ne laissent rien à désirer. Les organisateurs d'événements sont appuyés par des professionnels fortement implantés à l'écoute des demandes spécifiques de leur clientèle affaires et congressiste.

Et puis il y a ce dont on se rappelle volontiers après le travail... un art de vivre, une foule d'endroits à l'élégance discrète, qui donnent l'impression de vivre un moment privilégié. Luxembourg est un bain de culture et un plongeon dans l'histoire, avec d'innombrables témoins d'une histoire exceptionnelle et variée, le tout au cœur d'une nature préservée où toute une gamme d'activités touristiques et culturelles est praticable tout au long de l'année.

Quels sont les avantages du Luxembourg Convention Bureau pour les organisateurs d'événements ?

Le Luxembourg Convention Bureau est intégré au Luxembourg City Tourist Office qui a pour mission de promouvoir l'ensemble des entités touristiques de la ville de Luxembourg. Le Luxembourg Convention Bureau a su se doter d'une équipe de professionnels capable de gérer des projets d'envergure en matière de tourisme d'affaires et de Congrès. Il propose l'ensemble des structures et infrastructures touristiques, en matière d'organisation de manifestations professionnelles : congrès, conventions, réunions, séminaires, présentations de produits, incantifs et événementiel....

En tant que service officiel de la Ville, le Convention Bureau fournit un conseil global entièrement gratuit, au niveau de la destination et fédère l'ensemble des partenaires touristiques autour des projets à concrétiser. Sa souplesse d'intervention, son adaptabilité et sa neutralité, voire son impartialité, lui permettent d'être une force de soutien unique au Luxembourg.

Quelle est la gamme de services proposés par le Luxembourg Convention Bureau ?

L'objectif principal du Convention Bureau est de proposer aux professionnels de l'organisation un cadre d'accueil qui soit adapté à leur événement. Ainsi il se porte garant de:

- > l'étude gratuite de la faisabilité du projet,
- > la recherche des disponibilités (salles de réunion/hébergement/visite, activités),
- > l'élaboration de la première approche budgétaire en fournissant les devis appropriés,
- > l'organisation des visites d'inspection de la Destination afin de sélectionner les lieux les mieux adaptés au projet du client,
- > la constitution du cahier de charges personnalisé, en collaboration avec les partenaires retenus par le client, inclus la création de présentation de la destination et la fourniture de matériel promotionnel,
- > la recherche, la coordination et l'harmonisation des contingents hôteliers,
- > l'organisation des programmes de visites et d'excursions sur place,
- > la mise à disposition de documentation multilingue lors du séjour.

Qui sont les clients du Luxembourg Convention Bureau ?

Nos clients sont très divers et surtout internationaux : des fédérations ou institutions professionnelles qui désirent organiser un congrès, de grande envergure, une conférence ou un colloque international, des sociétés qui invitent leurs clients à une formation, un séminaire de travail, d'autres qui désirent allier leur image de marque à notre destination pour une présentation de produits ou une soirée d'entreprise dans le cadre d'une campagne de communication, d'autres encore qui souhaitent réunir leurs équipes pour un séminaire résidentiel, qui allie le travail et la détente avec des activités ludiques et originales. Chaque demande est différente et exige une nouvelle approche créative.

Le Luxembourg Convention Bureau, bureau officiel des Congrès de la Ville de Luxembourg, dévoile en mars une toute nouvelle brochure téléchargeable, «Meet in Luxembourg». Particulièrement étoffée et fruit d'un travail de collaboration avec tous les prestataires de services locaux, elle permet de mieux connaître la destination en matière de réunions et d'événements. On y trouve des concepts originaux pour organiser des congrès, conférences, séminaires ou tout autre événement d'entreprise à Luxembourg.

De belles illustrations rendent le site et la brochure très agréable à parcourir. Chaque idée est présentée brièvement et renvoie au site internet de l'organisateur. Au registre des innovations, on trouvera huit cas typiques d'événements d'entreprises et leurs applications racontées par les agences événementielles qui les ont organisées, photos à l'appui !

Déménager... jamais !

Liberté de mouvement à chaque niveau

Intéressé ? Contactez-nous au

 40.08.96

Partout au Luxembourg !
Service 24h /24h et 7 jours /7 !
Fabrication Thyssen !



ThyssenKrupp



NOUVEAU
même pour
escaliers étroits !

Ascenseurs d'escalier

Oui, envoyez-moi GRATUITEMENT votre documentation FEM

NOM :

ADRESSE :

TEL. :

ThyssenKrupp Ascenseurs sàrl - luxembourg@thyssenkruupp.com
Z.I. Weiergewan - 22 rue Edmond Reuter - L-5326 Contern - Tél 40.08.96 - Fax 40.08.99



**Beelerstrooss, 2
L-9991 WEISWAMPACH**

Tél.: 26 90 80 13

Fax: 26 90 80 14

vitabel@pt.lu

ENTREPRISES



«L'art de la réussite
consiste à savoir
bien s'entourer.»

J.F. Kennedy



Banque Raiffeisen - société coopérative - Tél. 24 80-1 - www.raiffeisen.lu



➤ Tél. 37 90 37 - 0
Fax. 37 90 37 - 290

➤ automobile@reinert.lu
industrie@reinert.lu
securite@reinert.lu
www.reinert.lu

Tout pour l'automobile

(pièces détachées toutes marques,
pièces carrosserie, huiles...)

Tout pour l'essuyage et le nettoyage industriel

(papier d'essuyage, sacs poubelles...)

Tout pour la prévention d'incendie et la protection individuelle

(extincteurs, détecteurs d'incendie,
vêtements professionnels...)



6, rue du Château d'Eau L - 3364 LEUDELANGE

Ouvert: Du Lundi au Vendredi de 8-12 / 13-18 heures
Samedi de 8 - 12 heures

Einweihung der neuen Räumlichkeiten des „Service National de Psychiatrie Juvénile“



Am 16.02.2012 wurde mit einem kleinen Festakt der Erweiterungsbau des „Service national de psychiatrie juvénile“ durch Gesundheitsminister Mars di Bartolomeo und Generaldirektor Dr Paul Wirtgen in Anwesenheit zahlreicher Vertreter des öffentlichen Lebens, Fachvertreter und Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe am Hôpital Kirchberg eingeweiht. Bei dem Erweiterungsbau handelt es sich um eine moderne Containerlösung und besteht aus mehreren geräumigen Patientenzimmern, die als Einbett- und Zweibettzimmer genutzt werden können, einem Gruppenraum und einem Pflegestützpunkt. Mit dieser Erweiterung der Abteilung können nun 23 Jugendliche stationär jugendpsychiatrisch behandelt werden.

Seit mehr als acht Jahren ist der „Service national“, der die akutpsychiatrische Versorgung für Jugend-

liche im Alter von 14 bis 18 Jahren sicherstellt, fest in der nationalen psychiatrischen Versorgungslandschaft Luxemburgs etabliert. Ziel des Service unter der ärztlichen Leitung der beiden Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr Christopher Goepel und Dr Gerhard Ristow, ist die schnelle aber auch dauerhafte Reintegration der Jugendlichen in den familiären Rahmen. Eine enge vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Heimerziehung, der Justiz und den psychosozialen Diensten ist dafür zwingend notwendig. Dabei setzt ein multiprofessionelles Team aus Fachärzten, verschiedenen Therapeuten sowie dem Pflege- und Erziehungsdienst auf therapeutische Interventionen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen sind oder, welche sich in der praktischen Anwendung als wirksam erweisen. Die Behand-

lungsziele orientieren sich an den Alltagsbedürfnissen und Entwicklungsaufgaben der anvertrauten Jugendlichen. Im Gegensatz zur psychiatrischen Behandlung erwachsener Patienten bedeutet die Therapie mit Kinder- und Jugendlichen immer auch eine intensive therapeutische Arbeit mit dem familiären Umfeld.

Jährlich werden ca 200 psychisch schwer kranke Jugendliche im „Service national“ stationär behandelt, die Hälfte davon als sogenannte Notaufnahmen. Gesellschaftliche Entwicklungen (z.B. Emigration, wirtschaftliche Not oder nachlassender familiärer Zusammenhalt) aber auch erhöhte Sensibilisierung der Gesellschaft für psychische Auffälligkeiten, werden die Zahl derer, die kinder- und jugendpsychiatrische Hilfe suchen, in den nächsten Jahren erhöhen. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein medizi-





© Photo: Hôpital Kirchberg



© Photo: Hôpital Kirchberg



© Photo: Hôpital Kirchberg

nisches Schnittstellenfach aber fest in der kurativen Medizin verankert. Eine enge vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Heimerziehung, der Justiz und psychosozialen Diensten ist im Interesse des einzelnen Patienten zwingend notwendig und wird auch so gelebt.

Im Jahr 2009 erfolgte deshalb konsequenterweise der Aufbau einer Clearing-Stelle für komplexe psychosoziale Fälle an der Tagesklinik des „Service national de psychiatrie juvénile“ in Esch/Alzette, mit ärztlicher, sozialarbeiterischer und sozialpädagogischer Kompetenz. Sie ist erster Ansprechpartner für Schulen, Justiz und Heimeinrichtungen und fungiert als Leit- und Beratungsstelle für die angemessene Hilfe von psychisch bedürftigen Jugendlichen in psychosozial belastenden Situationen (z.B. Auseinanderbrechen der Herkunftsfamilie, Emigration, psychische Probleme der Eltern, Heimunterbringung, drohender Schulausschluss etc.). Ebenfalls an die Tagesklinik angegliedert, ist eine multimodale Behandlungseinheit für die teilstationäre Therapie von stark übergewichtigen Jugendlichen. Die Behandlung adipöser Patienten in enger Zusammenarbeit mit dem familiären und schulischen Umfeld vor Ort soll Überweisungen in Spezialeinrichtungen im Ausland reduzieren.

Ein prozentual bedeutsamer Anteil im „Service national de psychiatrie juvénile“ machen Patienten aus,

welche aus Heimeinrichtungen kommen. Ein Umstand, der nicht weiter verwundert, da der Anteil psychisch auffälliger Kinder und Jugendliche in Heimeinrichtungen nach wissenschaftlichen Erkenntnissen weit über dem allgemeinen Durchschnittswerten liegt. Eine weitere fachliche und patientenorientierte Vernetzung mit der Heimerziehung bzw. deren personelle und strukturelle Anpassung an die Bedürfnisse psychisch kranker Kinder und Jugendlichen ist demnach für die Zukunft wünschenswert, um stationären Aufnahmen so weit wie möglich vorzubeugen. Erfolge bei stationärer Behandlung könnten dann auch ohne größere Reibungsverluste in den Heimrahmen übertragen werden. Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen extrem konflikthaft ablaufender Trennungen und Scheidungen der Eltern bedeuten schon jetzt eine fachliche und organisatorische Herausforderung im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Ihre Zahl wird weiter zunehmen. Das Fachgebiet muss sich auch den diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen stellen, welche sich durch exzessive Internet- und/oder Computerspielnutzung (-Abhängigkeit) oder dem unsachgemäßen Umgang mit sozialen Netzwerken bei Jugendlichen ergeben.

Trotz insgesamt positiver Entwicklungen, zeigen zahlreiche interna-

tionale Erhebungen, dass zur Zeit nur 25-50% aller behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen Therapien erhalten, nur ein geringer Teil davon profitieren von adäquaten Angeboten. Vertrauen und Erwartungen an unsere Disziplin sind in den letzten Jahren gestiegen, nicht zuletzt durch die nachhaltige Effektivität der therapeutischen Maßnahmen. Mit einer weiter steigenden Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Zukunft zu rechnen.

Der Service national reagiert auf diese vorhersehbaren Entwicklungen mit einer Verstärkung seines fachärztlichen Teams. Ab 1. März 2012 wird Frau Dr Salima Aarab als weitere Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig sein. Sie wird die Tagesklinik leiten, die sich derzeit noch in den provisorisch hergerichteten Räumlichkeiten der Clinique Ste Marie in Esch/Alzette befindet und deren Unterbringung auf dem Kirchberg im Interesse der dort behandelten Jugendlichen dringend wünschenswert ist.

Des Weiteren wird ein wissenschaftlicher Beirat, der sich aus anerkannten Fachvertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe zusammensetzt, die Arbeit des Service national unterstützen.

Dr Christopher GOEPEL

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Revamping de l'application LuxFact

Etudiant en 4^e année en génie informatique à l'Université de Technologie de Compiègne (UTC), j'ai effectué un stage au sein de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois du 5 septembre 2011 au 18 février 2012. Affecté à la Cellule Informatique j'ai été amené à travailler au sein d'un projet nommé LuxFact.

LuxFact est une application informatique permettant de gérer la facturation des passages, journées, prestations hospitalières et certains actes médicaux dans une grande majorité des hôpitaux du Luxembourg. L'équipe travaillant sur ce projet est constituée de deux personnes qui font évoluer l'application, aident, conseillent et résolvent les problèmes que les utilisateurs peuvent rencontrer.

Mon travail consistait à trouver le meilleur moyen de rendre cette application plus accessible par les utilisateurs, de la rendre plus conviviale tout en respectant les contraintes techniques imposées par l'application.

Ce stage s'est donc décomposé en plusieurs parties, avec une recherche sur les nouvelles technologies et les logiciels de développe-

ment appropriés, puis une analyse de ces outils, pour concevoir la nouvelle application qui remplacerait la précédente.

J'ai tout d'abord conçu un prototype de site internet s'appuyant sur un échantillon représentatif des fonctionnalités de l'application. LuxFact est en effet un programme qui tourne sous Windows en s'appuyant sur des technologies vieillissantes. Le fait de le rendre aujourd'hui accessible via Internet est considéré comme étant un moyen de rendre son utilisation plus conviviale par les utilisateurs, mais aussi plus facile à déployer par ses concepteurs. J'ai donc pour cela utilisé un outil de développement appelé Webdev. C'est un logiciel dont l'apprentissage est relativement aisé qui permet d'utiliser les technologies actuelles offertes par le Web.

Outre l'aspect esthétique, il est important de suivre l'évolution des technologies informatiques qui ne cessent de s'étoffer. En effet, celles-ci sont normalement conçues pour permettre la conception de sites plus modernes, gagner du temps par rapport aux applications web du début de l'internet, et plus facilement adaptables aux besoins

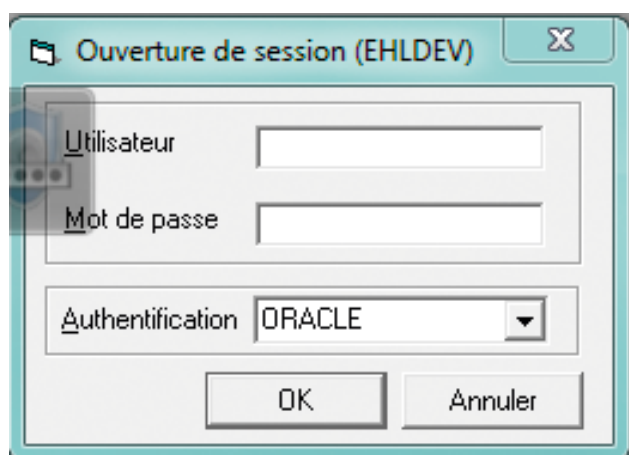
des utilisateurs de plus en plus fréquemment confrontés à des changements.

Après ce travail ma mission a été d'analyser les capacités du logiciel WebDev et de prendre en compte les problèmes et les solutions que ce dernier apporte.

Je me suis ensuite tourné vers d'autres outils de développement tel qu'Eclipse, qui est un environnement de développement libre. Et j'ai comparé les avantages, les inconvénients de ces différentes plateformes. J'ai d'ailleurs réalisé un programme java qui permet de générer des factures en fonction des besoins de l'utilisateur.

A mesure que j'apprenais, mes recherches se sont approfondies. Ce n'est donc qu'à partir du 2^e mois de mon stage que j'ai été véritablement opérationnel, du fait de ma meilleure maîtrise des contraintes et des attentes de l'EHL. J'ai eu l'opportunité de découvrir le travail sous toutes ses formes et de comprendre de manière globale les difficultés et de bien les appréhender.

Il m'a fallu respecter correctement les contraintes de l'ingénierie informatique, les normes standards et les règles utilisées dans ce do-



sur Windows: Ouverture d'une session luxfact



sur le web: Ouverture d'une session luxfact

maine pour essayer d'atteindre les objectifs recherchés, en s'appropriant les méthodes, les outils, les bonnes pratiques et un certain niveau d'exigence.

Plus largement, ce stage a été l'opportunité pour moi d'appréhender les besoins et les attentes de l'entreprise et surtout de comprendre son fonctionnement. Car au-delà d'enrichir mes connaissances en informatique, ce stage m'a permis d'avoir un regard plus ouvert sur le fonctionnement de l'entreprise, mais aussi de m'adapter aux conditions de travail et de répondre dans les délais aux attentes. La communication est aussi un des points forts que j'ai retenu de cette société, tant au niveau du travail collaboratif, que dans l'implication de tous dans le bon fonctionnement de l'EHL.

Au-delà, de l'activité de chacun des services, j'ai globalement pu apprendre comment s'articulaient les différents départements d'une

telle entreprise. Par ailleurs, les relations humaines entre les différents employés de la société, indépendamment du travail exercé par chacun d'eux, m'a appris sur le comportement à avoir en toute circonstance.

Dans la mesure où il reflète le domaine dans lequel j'aimerais poursuivre mes études, j'estime être heureux d'avoir pu effectuer ce stage entouré de personnes compétentes qui ont su me guider dans mes démarches tout en me laissant une certaine autonomie. J'ai aussi appris qu'il faut avoir beaucoup de rigueur et de clarté dans son travail et savoir prendre des décisions au bon moment.

Pour conclure sur cette expérience professionnelle, j'aimerais remercier ceux qui m'ont beaucoup appris au cours de ce stage, et ceux qui ont eu l'amabilité et la serviabilité de faire de ce stage un moment très agréable. Aussi,

je remercie Olivier WIKTOR, mon maître de stage qui m'a guidé et formé tout au long de cette expérience professionnelle avec beaucoup de patience et de pédagogie. Je remercie aussi Franck MASQUELIER, qui a su être à mon écoute et m'apporter les réponses à bien des questions. Enfin, je remercie l'ensemble des employés, et particulièrement l'équipe informatique de l'EHL pour les conseils et les avis qu'ils ont pu me prodiguer au cours de ces six mois d'expériences enrichissantes.

Je garderai une grande satisfaction d'avoir pu mettre mes connaissances théoriques en pratique pour une bonne cause qu'est le secteur médical.

Guilhem BERNA
stagiaire



IHF2013 OSLO

FUTURE HEALTH CARE

The possibilities of
new technology.

oslo2013.no





IHF2013 OSLO
18-20 JUNE

WHAT: FUTURE HEALTH CARE
 Modern technology improves the availability of high quality healthcare for patients, even without visiting the hospital. Experience how everything from specialized medical practitioners to advanced communication services can contribute to more equal opportunities for all in need of healthcare.

WHERE: NORWAY, SCANDINAVIA
 The Norwegian capital of Oslo provides a beautiful frame, with its unique combination of city life and easy access to outdoor activities and undisturbed nature.

WHY: TRAVEL & KNOWLEDGE
 Combine the acquisition of new knowledge with traveling. Exchange information with experienced colleagues, visit modern hospitals and observe the beautiful, sublime nature of Norway.

PROUD ORGANIZER



NSH

oslo2013.no

Formations au CFPC Dr Robert Widong en 2012

Nous nous permettons de mettre l'accent sur quelques formations faisant partie de l'offre de formations planifiées en 2012 et publiées sur le site internet www.widong.lu

1. Einführung in die Aromatherapie

Zielgruppe: Gesundheitsberufler

Zielsetzung:

Einführung in die Grundbegriffe der Aromatherapie:

- Verwendungsarten
- Verabreichungswege
- Mögliche Nebeneffekte
- Familiarisierung mit einigen Ölen

Programm:

- Einführung
- Die Pflanzen:
 - Entwicklung
 - Die botanischen Familien
 - Die aromatischen Pflanzen
- Die ätherischen Öle:

Die Gewinnung:

- Destillation
- Ätherische Öle und aromatische Essenzen
- Analyse der ätherischen Öle
- Anwendung der Aromatherapie
- Praktische Benutzung
- Ratschläge zur Benutzung im innerklinischen Bereich
- Die Pflanzenöle

Lernmethode: Theoretische Referate, Vorstellung von Produkten durch die Referentin

Voraussetzungen: Keine

Dauer: 2 Tage

Max. Teilnehmerzahl: 12 (min. 6)

Datum: 23 & 24 Mai 2012

Sprache(n): LU/DE, die Powerpoint Präsentationen sind in französischer Sprache verfasst

Ort: CFPC Dr Robert Widong

Referent(en): Mme Rita Ollinger-Verstraete, laborantine graduée, formée en aromathérapie

Einschreibeggebühren:

Mitglieder der EHL: 70 €

Andere: 150 €

2. La contention physique du patient: éthique et bientraitance?

Public cible: Professionnels de santé de tous les départements

Objectifs généraux: aborder le cadre éthique (bientraitance?) de la contention physique du patient hospitalisé

Programme général:

- Demi-journée 1: apports théoriques:
- Définition de l'éthique
 - Définition de la bientraitance
 - La contention à travers le temps, son histoire

Demi-journée 2:

- présentation et explication de l'algorithme décisionnel (méthodologie de réflexion clinique)

2^{ème} journée:

les cas cliniques vécus sont revistés après les apports théoriques et méthodologiques

Méthode de travail: Apports théoriques, présentation et analyse de cas cliniques

Pré requis: Aucun

Durée: 2 jours

Maximum de participants:

12 (minimum 6)

Date(s):

Session 1: 09 et 10 octobre 2012

Session 2: 13 et 14 novembre 2012

Langue(s): FR

Lieu: CFPC Dr Robert Widong

Formateur: Cécile Birckel, membre du Comité d'Éthique, Centre Hospitalier de Luxembourg

Frais d'inscription: Prix en € par personne et HTVA 3%

Membres/salariés EHL: 120 €

Autres: 230 €

3. Initiation au concept Evidence Based Medicine (EBM) / Evidence Based Nursing (EBN)

Public cible: Professionnels de santé cadres, infirmier(ière)s clinicien(nes)

Objectifs généraux:

- se familiariser avec la démarche générale du Evidence Based Medicine et du Evidence Based Nursing qui en découle
- se familiariser avec les principaux concepts et outils EBM/EBN

Programme général:

Présentation de la démarche générale du EBM et EBN.

Les différentes sources d'information, les types d'études et niveaux de preuve.

La recherche d'informations documentaires via la Digital Library of Health: bibliothèque virtuelle gérée par le Centre for Evidence-Based Medicine (CEBAM) et qui donne accès à de nombreuses bases de données, la Cochrane Library. L'interprétation des résultats.

Méthode de travail: exposés théoriques, cas pratiques.

Une suite de cette formation d'initiation sera planifiée en cas d'intérêt des participants. Cette formation sera chapeautée par le Centre for Evidence-Based Medicine (CEBAM); Bruxelles et aura lieu au G-D de Luxembourg.

Pré requis: Aucun

Durée: 1 jour

Maximum de participants:

12 (minimum 6)

Date(s)/Langue(s):

Session 1: 08 octobre 2012 / FR

Session 2: 15 octobre 2012 / FR

Lieu(x): CNFPC Esch/Alzette, site Sommet, 22, rue Henri Koch, L-4004 Esch/Alzette

Formateur(s):

Christine Benedetti,
Centre Hospitalier de Luxembourg
Maria Duraes,
Centre Hospitalier de Luxembourg

Frais d'inscription:

Prix en € par pers. et HTVA 3%

Membres/salariés EHL: 120 €

Autres: 230 €

4. La sécurité des patients

Public cible: Tout professionnel de santé confronté à la problématique de la sécurité des patients

Objectifs généraux:

- mener les participants à centrer l'organisation de l'hôpital sur la sécurité des soins et des services
- donner les éléments sur lesquels se développe une culture de la sécurité orientée vers le patient
- amener les participants à intégrer et appliquer la méthodologie ainsi que les outils de mesure et de prévention des risques
- développer la capacité des participants à contribuer de manière active à la stratégie de gestion des risques

Programme général:

- Méthodologie et outils spécifiques invitant les candidats à participer de manière active à l'identification, la prévention ou au traitement de la sécurité des patients
- Les événements adverses: les points de vue des différents acteurs
- Compréhension des enjeux stratégiques de la sécurité
- La mise en place d'une structure transdisciplinaire

- L'organisation d'une veille informative

Méthode de travail:

La formation comprend à la fois de la théorie et de la mise en pratique ainsi que des études de cas. Elle repose sur l'expertise d'experts dans ce domaine. Il s'agit d'une formation de sensibilisation.

Pré requis: Aucun

Durée: 2 jours

Nombre minimal de participants: 6

Nombre maximal de participants: 12

Date(s) / Langue(s):

19 et 20 septembre 2012 / FR

Lieu: CFPC Dr Robert Widong, 24, rue Denis Netgen L-3858 Schifflange

Formateur(s):

Professeur Agnès Jacquerye,
Ecole de Santé Publique de l'ULB
Delphine Morlot
Responsable gestion des risques,
Centre Hospitalier de Luxembourg

Frais d'inscription:

Membres/salariés EHL: 190 €

Autres: 300 €

5. Le prélèvement d'organes des donneurs à cœur battant

Public cible: Professionnels de santé, médecins, toute autre personne intéressée

Objectifs généraux:

Actualiser les connaissances en ce qui concerne la procédure relative au don d'organes en vigueur au G-D de Luxembourg.

Actualiser les connaissances concernant la prise en charge intra hospitalière des donneurs d'organes.

Programme général:

Diagnostic de la mort cérébrale et prise en charge en réanimation.
Diagnostic de la mort cérébrale dans le cadre de la nouvelle législation.

HLA, antigènes, anticorps et allocation des organes.

Prise en charge au bloc opératoire.
Rôle des coordinateurs de transplantation.

Coordinateurs nationaux Luxembourg-Transplant.

Bilan des greffes.

Cette formation est organisée avec l'association Luxembourg-Transplant.

Méthode de travail:

Exposés théoriques

Pré requis: Aucun

Durée: 1/2 journée

(08h00 accueil - 13h00)

Maximum de participants:

60 (minimum 10)

Date: 12 mai 2012

Langue(s): FR, LU

Lieu(x):

CNFPC Esch/Alzette, site Sommet, 22, rue Henri Koch, L-4004 Esch/Alzette

Frais d'inscription:

Membres/salariés EHL: 40 €

Autres: 60 €

L'offre de formation complète et actualisée du CFPC Dr Robert Widong figure sur le site internet www.widong.lu. L'équipe du CFPC Dr R. Widong se tient à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire et/ou la commande de catalogues 2012 du lundi au vendredi de 08.00-18.00 heures.

Claude WELTER

Coordinateur - Gestionnaire



**CFPC
Dr Robert WIDONG A.S.B.L.**
Centre de Formation Professionnelle Continue

www.widong.lu

e-mail: widong@widong.lu

Tél.: 26 54 00 57

Fax: 26 54 00 58

www.sante.lu

Tous les conseils pour
rester en bonne santé
en 1 clic



 e-luxembourg



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



Protéger, soigner, guérir
HARTMANN,
votre partenaire



HARTMANN compte parmi les plus grands fabricants de produits d'hygiène et de soins en Europe.

Notre compétence médicale, notre engagement et la haute qualité de nos produits nous permettent d'occuper une place privilégiée à vos côtés.

N.V. PAUL HARTMANN S.A.
www.hartmann.be



LuxENERGIE

**Votre partenaire compétent
pour la fourniture
de chaleur, de froid et
de courant de secours**

**Services offerts dans le cadre
de la fourniture d'énergie:**

- Conception, financement et construction de l'installation de production d'énergie
- Maintenance, inspection, garantie totale et conduite des installations
- Service de permanence 24h/24h

LuxEnergie S.A.
23, av. John F. Kennedy
Tél.: 22 54 74-1
info@luxenergie.lu

Boîte Postale 521
L-2015 Luxembourg
Fax: 22 54 77
www.luxenergie.lu



**Un savoir-faire au service des patients,
à l'hôpital comme à leur domicile**

**AIR LIQUIDE *Medical*
succursale LUXEMBOURG
Bureaux: zoning industriel du PED - B.P. 4
L-4801 RODANGE
tél.: 50 62 63 • fax: 50 62 63 218**

Effets secondaires pancréatiques de la substitution hormonale après thyroïdectomie chez un patient obèse*

ALS C.¹, PESCATORE P.², JACQUE M.³, FABER C.⁴

Services de Médecine Nucléaire¹, de Gastro-Entérologie², de Chirurgie Viscérale⁴

ZithaKlinik, 36, rue Ste Zithe, L-2763 Luxembourg.

Cabinet de Médecine Interne³, L-5601 Mondorf-les-Bains, Grand-Duché de Luxembourg

Résumé

Un patient obèse, sous substitution hormonale après thyroïdectomie totale en 2001 pour carcinome thyroïdien différencié (pT2mN0M0G0) en rémission, se plaignait de vomissements en jet quotidiens et de douleurs abdominales de 2001 à 2007. Des bilans diagnostiques répétés révélèrent une forte élévation des enzymes pancréatiques. Les traitements pharmacologiques symptomatiques furent sans effet. Deux interventions pharmacologiques sous forme de modulation de posologie de la substitution hormonale furent réalisées. La symptomatologie clinique se résolut instantanément et de façon durable. Un test thérapeutique prouva la relation iatrogène entre la perturbation pancréatique et les modalités de substitution hormonale. *Abstract présenté sous forme de poster au congrès Franco-Belgo-Luxembourgeois de médecine nucléaire 7-9 mai 2011 à Luxembourg (4).*

Mots clefs: Carcinome thyroïdien, thyroïdectomie, thyroxine, pancréatite, vomissements, douleurs abdominales, substitution hormonale, obésité, body mass index, effets secondaires

Abstract

An obese patient, treated by thyroid hormone substitution after total thyroidectomy in 2001, with a differentiated papillary carcinoma (pT2mN0M0G0), complained about daily vomiting and abdominal pain from 2001 to 2007. Repeated diagnostic set-ups showed a substantial increase of pancreatic enzymes. Symptomatic pharmacological treatments were without effect. Two pharmacologic interventions designed as modulated posologies of thyroid hormone substitution were undertaken. Clinical symptoms disappeared instantaneously and definitively. A therapeutic test demonstrated the iatrogenic relation between the pancreatic changes and modalities of thyroid hormone substitution. *Abstract presented as a poster at the French-Belgian-Luxembourgish Joint Congress of Nuclear Medicine Luxembourg 2011, on May 7-9 2011 at Luxembourg (4).*

Key words: thyroid carcinoma, thyroidectomy, thyroxine, pancreatitis, vomiting, abdominal pain, hormone substitution, obesity, body mass index, secondary effects

INTRODUCTION

A la suite d'une thyroïdectomie totale, le dosage substitutif hormonal recommandé, de 1,5-2,5 µg/kg/jour de levothyroxine (fT4) (1), à ingérer à jeûn au moins 30 minutes avant le petit-déjeuner, est en général bien toléré du point de vue clinique. La tolérance clinique est dépendante surtout de la fonction biologique obtenue, (euthyroïdie versus hyperthyroïdie versus hypothyroïdie latente ou manifeste), ainsi que de la stabilité fonctionnelle. Y contribuent la compliance du patient, la bonne absorption au niveau gastrique ainsi que l'absence d'interactions médicamenteuses. Nous rapportons un cas inhabituel de vomissements en jet sévères, récidivants, chroniques, associés à une réaction pancréatique, chez un patient obèse. Les symptômes se sont finalement résolus de façon inattendue.

MATERIELS ET METHODES

Histoire de carcinome thyroïdien différencié

Un homme euthyroïdien obèse (poids variant entre 115-130 kg, BMI 40-45) âgé de 36 ans, avait au départ en 2001

un goître de 28 ml avec 4 nodules froids. La thyroïdectomie totale réalisée en 2001 révéla 3 microfoyers de carcinome papillaire différencié ainsi qu'un foyer de 1,6 cm de diamètre de carcinome folliculaire différencié avec angioinvasion (pT2m N0 M0 G0). Une radioélimination des résidus thyroïdiens fut réalisée le 15.10.2001 (3700 MBq/100 mCi 131I). Par la suite, la thyroglobuline était indosable (<0,1 ng/ml). Pendant 10 ans de suivi oncologique, il n'y avait aucun signe de récurrence oncologique sur base d'analyses biologiques (thyroglobuline toujours <0,1 ng/ml), d'échographies cervicales, de scintigraphies de la région cervicale et du corps entier par 131I, sous stimulation exogène par TSH recombinante (Thyrogen) en 2003 et en 2010 (htg <0,1 ng/ml, TSH 79,5 mU/L), ainsi que par un PET au 18F-FDG en 2005. Sous substitution hormonale (fT4 ou bien fT3 et fT4, 150-300 µg/j.), la valeur de laboratoire visée était une TSH <0,3 mU/L. Il était toutefois difficile d'obtenir cet équilibre et de le maintenir, bien que le patient était compliant.

Dans les antécédents, on notait une obésité morbide (BMI 45), une hypertension artérielle, de l'hyperlipi-



*ALS C., PESCATORE P., JACQUE M., FABER C.. Effets secondaires pancréatiques de la substitution hormonale après thyroïdectomie chez un patient obèse. *Médecine nucléaire, imagerie fonctionnelle et métabolique* 2011; 35 : 10, pp. 592 - 595. Copyright ©2011, Autorisation de Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. <http://www.em-consulte.com/produit/mednuc>

démie, de la névrose anxieuse, ainsi qu'une cholécystectomie pour lithiase. Le patient exerçait le métier d'assistant social.

Problème clinique

Depuis 2001, le patient se plaignait de douleurs abdominales crampoïdes chroniques récidivantes, de selles molles décolorées et de vomissements en jet quotidiens, survenant à n'importe quelle heure du jour, en présence d'une élévation pathologique des enzymes pancréatiques. En 2002 aussi bien qu'en 2004, un bilan diagnostique extensif fut réalisé (Table 1).

La conclusion diagnostique était la suivante: pancréatite d'origine X, sans cause alcoolique, lithiasique, métabolique ou pharmacologique. Un traitement par enzymes pancréatiques porcines (Créon®) fut initié. De 2005 à 2007, les douleurs abdominales et les vomissements quotidiens continuaient sans aucune modification. L'état général restait satisfaisant. Différents conditionnements commerciaux de substitution hormonale furent administrés à l'essai, selon des doses de fT4 ou de fT4-fT3 de 150-300 µg/j. Ainsi, Euthyrox®, Jodthyrox®, Novothyral®, furent essayés de façon séquentielle en monothérapie. La stabilisation biologique de la TSH, fT4 et fT3 était difficile à obtenir. Un test respiratoire urée-13C normal excluait en principe une pullulation gastrique microbienne par *Helicobacter pylori* comme cause de l'instabilité fonctionnelle. Les taux de TSH résultants étaient de 0,1-10 mU/L, sans aucune influence sur les symptômes cliniques digestifs. De ce fait, le patient était également traité de façon symptomatique avec des anxiolytiques, des anti-émétiques, des probiotiques, des inhibiteurs de la pompe à protons. La symptomatologie resta la même. En vue d'agir sur la symptomatologie de vomissements et de crampes abdominales, une intervention pharmacologique fut tentée.

Table 1

Investigations diagnostiques en 2002 et en 2004, réalisées à cause de douleurs abdominales crampoïdes et de vomissements récidivants chroniques.

Examen	Résultats
Amylase	2-3 x limite supérieure
Lipase	5-7 x limite supérieure
Triglycérides	Légère élévation
Créatinine	Normale
Calcémie	Normale
Tests hépatiques	Légère élévation GGT (<2N)
Echographie abdominale	Stéatose hépatique
CT scanner abdominal	Œdème pancréatique modéré
Colonoscopie	Normale
ERCP avec papillotomie	Pas de lithiase
Culture de selles	Normale
Test respiratoire urée-13C	Normal
Gastroskopie	Gastrite modérée
RX Thorax	Normale
CT scanner cérébral	Normal
18-FDG PET	Normal

Intervention 1

En juin 2007 (le 19.6.2007), alors que le patient était symptomatique et que la fT4 était à 23.5 pmol/L avec une TSH à 0.32 mU/L, la posologie de la substitution hormonale fut modifiée par fractionnement de la dose journalière totale. Le traitement médical habituel (Euthyrox® 200 µg/jour), ingéré sous forme d'un comprimé unique à jeûn était modifié de la façon suivante: la dose totale fut subdivisée entre Euthyrox 150 µg/jour plus Novothyral 100 µg/jour, ingérés conjointement, à jeûn. Sous cet effet, la TSH diminua à 0.05 mU/L et la fT4 chuta à 17.2 pmol/L.

Intervention 2 (test thérapeutique)

En décembre 2010, à la recherche d'une preuve diagnostique, alors que le patient était complètement asymptomatique, un test thérapeutique fut réalisé (15.-17.12.2010). Ce test consistait en un retour à la posologie initiale (comme avant la première intervention en 2007). Dans ce but, le dosage journalier complet de fT4 (Euthyrox 250 µg/jour), sous forme d'un comprimé unique à jeûn, fut ingéré pendant 3 jours, le matin à jeûn, et les données biologiques aussi bien que la symptomatologie clinique furent observées pendant 2 et 6 jours, respectivement.

Table 2

Evolution clinique pendant le test thérapeutique en 2010 (intervention 2)

Date	Posologie (en une prise orale)	Vomissements en jet
14.12.10	Novothyral® 100 µg + Euthyrox® 75 µg	Non
15.12.10	Euthyrox® 250 µg	Non
16.12.10	Euthyrox® 250 µg	Oui / 07h10 + 18h00
17.12.10	Euthyrox® 250 µg	Oui / 13h00 + 14h00
18.12.10	Novothyral® 100 µg + Euthyrox® 75 µg	Oui / 08h00 + 13h00
19.12.10	Novothyral® 100 µg + Euthyrox® 75 µg	Non

Table 3

Résultats biologiques pendant le test thérapeutique en 2010 (intervention 2)

Tests sanguins	14.12.10	17.12.10	Valeurs normales
fT3	3.5	2.8	3-7.8 pmol/L
fT4	12.6	13.9	11-23 pmol/L
TSH	1.5	2.01	0.27-4.2 mU/L
Alpha amylase	42	47	28-110 U/L
Lipase	47	46	10-50 U/L

RÉSULTATS

Intervention 1 (en 2007): Avant le changement de posologie de la fT4, la TSH était de 0,32 mU/L. Après modification de la posologie, les vomissements et la douleur crampoïde abdominale s'arrêtèrent immédiatement et ne récidivèrent pas pendant un suivi de 4 ans, à l'except-

tion d'une brève récurrence de la symptomatologie clinique pendant l'intervention 2 (test thérapeutique en 2010, Tables 2 et 3). Les taux d'enzymes pancréatiques testées restèrent au sein des limites normales en 2010. Le test thérapeutique de 2010 était cliniquement positif après un délai de 24 heures, aussi bien au début qu'à la fin du test.

DISCUSSION

Après thyroïdectomie totale, et en présence d'une obésité morbide (dans notre cas autour de BMI 45), des doses élevées de 200-300 µg/jour de fT4 et/ou fT4-fT3 sont requises en vue de réduire la TSH à <0,3 mU/L. Le traitement de choix d'une hypothyroïdie est la lévothyroxine (1). A cause de la symptomatologie digestive, en vue d'optimiser la suppression et en présupposant également une éventuelle intolérance pharmacologique, la lévothyroxine fut remplacée par une combinaison de lévothyroxine plus liothyronine, sans effet notable sur les effets cliniques digestifs (2).

Sur base des symptômes digestifs, de taux élevés de lipase et d'amylase sérique ainsi que d'anomalies morphologiques transitoires, il est probable que notre patient ait souffert de poussées récurrentes de pancréatite modérée d'origine incertaine. Les examens d'imagerie n'ont toutefois pas révélé d'images morphologiques typiques de pancréatite. Ceci plaide en faveur d'une entité clinique de pancréatite modérée et réversible, toutefois nettement symptomatique.

Une cause alcoolique, lithiasique, métabolique ou pharmacologique de pancréatite était exclue. Une intolérance à d'autres constituants des médicaments était également peu probable. Ainsi, des constituants listés de l'Euthyrox et du Novothyral: acide citrique, stéarate de Mg, cellulose, talc, amidon de maïs, hydrogène phosphate de calcium n'entrent en principe pas en ligne de compte pour expliquer la symptomatologie clinique.

Bien que les vomissements puissent expliquer en soi une élévation modérée de l'amylasémie, nous pensons que l'élévation de la lipasémie, ainsi que l'aspect scannographique d'œdème modéré du pancréas peuvent correspondre à une pancréatite. Il s'agirait dans ce cas probablement d'une réaction pancréatique bénigne, quoique fort symptomatique, à attribuer à un pic sérique élevé

et passer de lévothyroxine chez un patient obèse, inconnue dans la littérature à notre connaissance (3). Ceci n'exclut pas une éventuelle prédisposition enzymatique hypothétique sous-jacente.

Le test thérapeutique en décembre 2010 (intervention 2), qui se révéla cliniquement hautement positif, avec un délai d'apparition et de disparition des symptômes cliniques de 24 heures après modulation de la posologie, peut être considéré comme une indication de cause à effet. Le fait qu'en 2010, les taux sériques de lipase et d'amylase soient restés normaux devrait s'expliquer par la brève durée du test thérapeutique. Il est probable qu'un test plus long, de 2 semaines par exemple, aurait provoqué une élévation de l'amylasémie et de la lipasémie. Par extrapolation, en juin 2007, lors de l'intervention 1, la disparition rapide et définitive des signes cliniques et biologiques de pancréatite après modulation de posologie de la dose quotidienne élevée de fT3 et/ou de fT4 semble être en relation avec des moindres pics sériques hormonaux de thyroxine après 2-6 heures.

En conclusion, l'éventualité d'une pancréatite médicalemente iatrogène doit rester à l'esprit du médecin clinicien en présence de patients obèses souffrant de plaintes digestives inexpliquées sous dose élevée de substitution hormonale thyroïdienne. Une répartition posologique entre plusieurs produits pharmaceutiques peut aider à résoudre ce problème.

Ce manuscrit a été présenté sous forme de poster lors du congrès Franco-Belgo-Luxembourgeois de médecine nucléaire 7-9 mai 2011 à Luxembourg (4).

REFERENCES

1. Escobar-Morreale HF, Botella-Carretero JJ, Escobar del Rey F, Morreale de Escobar G. REVIEW: Treatment of hypothyroidism with combinations of levothyroxine plus liothyronine. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005 Aug;90(8):4946-54.
2. Grozinsky-Glasberg S, Fraser A, Nahshoni E, Weizman A, Leibovici L. Thyroxine-triiodothyronine combination therapy versus thyroxine monotherapy for clinical hypothyroidism: meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006;91(7):2592-9.
3. Hennessey JV, Malabanan AO, Haugen BR, Levy EG. Adverse event reporting in patients treated with levothyroxine: results of the pharmacovigilance task force survey of the american thyroid association, american association of clinical endocrinologists, and the endocrine society. *Endocr Pract.* 2010;16(3):357-70.
4. Als C, Pescatore P, Jacqué M, Faber C - Effets secondaires pancréatiques inhabituels de la substitution hormonale (SH) après thyroïdectomie (Tx) pour carcinome (CA) différencié: à propos d'un cas. *Médecine Nucléaire: Imagerie Fonctionnelle et Métabolique* 2011;35(5):276 (P024).



Muller & Wegener

69, rue de Bouillon • L-1248 Luxembourg

[Papeterie]

[Emballage]

[Matériel de bureau]

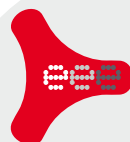
[Fourniture informatique]

[Hygiène & Restauration]



Pour vos commandes ...

➤ Tél. 48 49 49 - 999 ➤ Internet: www.mullerwegener.lu
➤ Fax: 48 49 49 - 200 ➤ E-mail: vente@mullerwegener.lu



energolux s.a. énergie électro environnement



Construction de tableaux électriques

Modules de cogénération

Gogénérateurs biogas • Groupes électrogènes

Installations No-Break • Postes MT

Energolux s.a.

12, rue de Bitbourg • L-1273 Luxembourg

Tél.: (352) 43 42 43 1 • Fax: (352) 43 68 33

e-mail: contact@energolux.lu



CHAQUE JOUR SE PRÉSENTE BIEN
ALL DAG ASS E GUDDEN DAG

- Aides et soins à domicile
- Prises de sang
- Centres de jour spécialisés
- Logements encadrés
- Clubs Seniors
- Activités culturelles
- Transport
- Repas sur roues
- Help24 - La liberté à portée de main 24h/24



HELP24
26 70 26

HELP24 : le système d'appel et d'assistance de HELP

Que vous soyez à l'intérieur de votre domicile, à l'extérieur ou en déplacement, l'émetteur HELP24 vous permet de joindre à tout moment et sur simple pression d'un bouton, l'équipe d'assistance et vos proches.

Help 54, rue Emile Mayrisch L-4240 Esch-sur-Alzette info@help.lu www.help.lu

Impressum:

Herausgeber: EHL asbl

5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht

L- 8070 BERTRANGE

Tél.: 42 41 42-11 • Fax: 42 41 42-81

www.ehl.lu • E-Mail ehl@ehl.lu

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Marc HASTERT

Koordination & Lektorat:

Danielle CIACCIA-NEUEN

Werbeagentur: Publiet

2, Parc d'activités Syrdall • L-5365 MUNSBACH

Tél.: 26 48 02 32 • Fax: 26 48 26 45

E-Mail: office@publiet.lu

Lay-out: Jerry HEINTZ

Druck: Imprimerie HEINTZ, Pétange

Erscheinungsweise:

3x im Jahr • Auflage: 2000 • Vertrieb kostenlos

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.
est membre des institutions suivantes:

HOPE European Hospital and Healthcare Federation www.hope.be

AEDH/EVKD/EAHM European Association of Hospital Managers www.eahm.eu.org

FIH/IHF International Hospital Federation www.ihf-fih.org

ALASS Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé www.alass.org

Prix Luxembourgeois de la Qualité:

Des entreprises qui marquent leur engagement dans la Qualité



Dans le contexte économique actuel qui n'épargne aucun secteur, de nombreux organismes luxembourgeois, notamment dans le secteur de la santé ont participé en 2011 au concours du Prix Luxembourgeois de la Qualité.

Engagés tout au long de l'année dans un processus qualité qui traite en profondeur des sujets importants relatifs, aussi bien aux patients, qu'à l'environnement ou aux ressources humaines, ces organismes ont été récompensés par une «Mention sur la voie de l'Excellence».

Il s'agit, dans le secteur de la santé, de la **Pharmacie Gingko** pour la catégorie petite entreprise; des **Soins Psychiatriques à Domicile** - (Service du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique) pour la catégorie petit organisme d'utilité publique (voir article page 21); de la **Cellule d'évaluation et d'orientation - Assurance dépendance** pour la catégorie grand organisme d'utilité publique.

CIPA Résidence «Dickskopp» - Commune de Sanem, a reçu le Prix Spécial du jury «Reconnaissance d'encouragement».

Ces organismes ont choisis de se différencier par la Qualité et la fiabilité de leurs organisations. Pendant plusieurs semaines, des évaluateurs bénévoles, formés et expérimentés, ont réalisé une évaluation complète des candidats. Ils ont observé leurs fonctionnements et examiné leurs résultats.

Durant les 3 prochaines années, les lauréats pourront valoriser cette récompense comme un argument de confiance auprès de leurs patients et parties prenantes, mais aussi comme critère distinctif de leurs concurrents.

Nous proposons également un service qui a eu un franc succès en 2011, il s'agit des **Cercles des Bonnes Pratiques**, réel outil d'auto-évaluation pour un organisme qui voudrait se préparer au Prix. C'est aussi un intéressant échange d'expériences de bonnes pratiques entre les entreprises participantes (benchmarking).

L'appel à candidatures pour 2012 est lancé!

Le Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité A.s.b.l. appelle tous les organismes du domaine de la

Santé qui sont intéressés à participer cette année au **Prix** et/ou aux **Cercles des Bonnes Pratiques**, à demander des renseignements et un dossier de candidature dès à présent en prenant contact avec le MLQ.

Cette initiative est soutenue par le Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur, et par l'Institut luxembourgeois de la normalisation, de l'accréditation, de la sécurité et qualité des produits et services (ILNAS).

Le MLQ remercie ses sponsors, fidèles depuis plusieurs années: Goodyear, l'Entreprise des Postes et Télécommunications, PricewaterhouseCoopers, Chambre de Commerce, Chambre des Métiers et Caves Bernard-Massard.

Mouvement Luxembourgeois de la Qualité a.s.b.l.

66, rue de Luxembourg
L-4221 ESCH SUR ALZETTE

Tel: 42 59 91-4580

Fax: 42 59 91-4581

e-mail: info@mlq.lu

www.mlq.lu



Remise des Prix en présence du Ministre M. Jeannot Krecké

Connected Health: The Drive to Integrated Healthcare Delivery

This article highlights the findings of a year-long international study on connected health by Accenture, entailing extensive interviews of health leaders, surveys of physicians and case studies across eight countries: Australia, Canada, England, France, Germany, Singapore, Spain and the United States. These national health systems are diverse, with models varying from predominantly single-payer health services to systems of competing insurers and providers. But all of these countries' health systems – and, indeed, all those in developed countries – are under similar financial pressures, not just from current global economic conditions and rising healthcare costs, but also from changing populations that are posing new challenges in meeting increased and more personalized demands for care. To improve quality and access while getting a grip on cost, these health systems are all, in one form or another, taking action to integrate healthcare.

Conconnected Health – We define connected health as an approach to healthcare delivery that leverages the systematic application of healthcare information technologies to facilitate the accessing and sharing of information, as well as to allow subsequent analysis of health data across healthcare systems. The ambition of connected health is to connect all parts of a healthcare delivery system, seamlessly, through interoperable health information processes and technologies so that critical health information is available when and where it is needed. By structuring and exchanging healthcare information to center care delivery around the patient or a defined population, connected health facilitates improved care coordination, disease management, and the use of clinical practice guidance to help reduce errors and improve care. Our global research shows that the journey to connected health begins from a starting point that is usually unique to an individual country or health system. Structure, finance, size and cultural issues – including public and professional attitudes to privacy – all play a part in shaping the journey. The journey from healthcare IT adoption to insight driven healthcare is sequential, in that each stage builds on prior capabilities, but the journey is not always linear. Each stage can influence developments in the others.

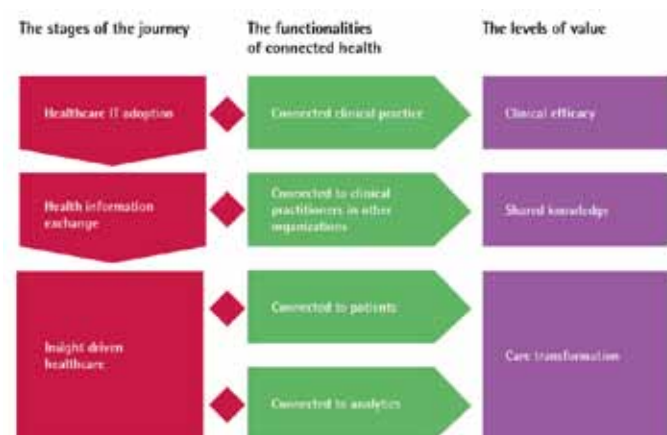


Figure : The journey to Connected Health

Realizing value from connected health – The benefits that can accrue from connected health systems – even in the early stages of the journey – are numerous. The three levels of value creation are:

- **Clinical efficacy.** Many benefits of Electronic Medical Record (EMR) adoption for physicians and patients materialize almost immediately. These "early value" benefits can include reducing administrative activities and costs, eliminating duplicate lab and radiology tests, improving patient safety through 24/7 access to comprehensive, legible medical records and speeding up access to patient medical histories and vital information at the point of care to improve the patient experience and support clinical decision-making. At this level, strong vision and leadership is vital to make sure any initial disruption to workflows or "bedding in" of systems is translated into a gradual ROI and visible improvements in patient care.
- **Shared knowledge.** Deepening Health Information Exchange (HIE) and connectivity can help reduce medical errors and improve care quality. Examples include patient safety benefits as drug interaction alerts, sophisticated tools to enhance clinical decision-making through evidence-based care protocols, and innovations and new capabilities in population care, which increase the potential for preventative and low-cost care for chronic conditions. Improving efficiency and systematically reducing waste and duplication can create significant cost savings. At this level, benefits realization requires more deliberate policy changes, workflow redesign and a willingness to innovate on the part of clinicians.
- **Care transformation.** The greatest level of value is created by analyzing rich data sets to accelerate clinical research and to improve diagnostic and treatment protocols. Health analytics enables comparative performance review and management that can improve the quality of care and the

coordination of disease management along the continuum of care. This in turn enables deeper integration, facilitating new models of patient-led care through self-management, the use of mobile technologies, and care coordination across settings. Critical to this level is the ability to harness and mine the data to drive improvements and to share successful practices that add value across the system.



The cost of investment in electronic medical records and HIE – in money, time and, in the early stages of the journey, even in small losses of productivity – is not insubstantial. Policymakers, health system leaders and clinicians need to approach benefits creation proactively and with a long-term view.

Value to clinicians – Integrated and well-organized patient information can make providers more effective in a number of ways. One of the most important is the opportunity to use their time with a patient more efficiently, diagnose accurately, explore treatment options together, and help with patient education. Another significant area of benefit to providers is the ability to query and analyze the complete population of patients for whom they and their colleagues are responsible. Because the impact of healthcare IT on patient outcomes and costs of care are difficult to measure and may take several years to come to fruition, the ability to generate patient registries is seen as an early proxy measure for the impact on quality of care. Although they can be paper-based, organizations with electronic health records are considerably more likely to have registry capabilities.

Value to patients – Connected health offers many benefits to patients. These range from fairly straightforward gains in coordination between providers that reduces patient frustration (being asked for the same information repeatedly or having to wait on the phone to schedule appointments) to the benefits that arise from advancing patient-centric information and processes. From a cost containment point of view, patients benefit from avoiding unneeded tests and treatments and unnecessary hospitalizations. Access to well-structured longitudinal patient information across

organizations can improve diagnostic accuracy, decrease errors, reduce unnecessary procedures and facilitate the best possible treatment decisions. Patients will receive better medical care if they and their healthcare providers have access to robust decision aides and accurate information about previous encounters. In Hong Kong, the prevalence of errors – such as medication, prescription, transcription and transfusion errors – has been reduced following the implementation of the Clinical Management System (CMS) and electronic patient record (EPR). After comparing incidents of misidentifications in laboratory tests before and after introducing a barcode system, the number of incidents at one hospital had dropped from 132 to just two. The most complex patients require team-based care, and the information flows possible in connected health systems allow such teams to function more effectively. Patients also benefit from clinical quality improvement activities. For example, Intermountain Healthcare (IHC) has reported many examples of improved patient outcomes resulting directly from the more effective use of data and standardization of care.

Value to society as a whole – The aggregation of health information across organizational boundaries offers many possibilities for improving population health. Patterns of illness can be revealed, disease outbreaks and rare patterns of adverse events can be detected and public health indicators can be measured. Population-level views also enhance the ability of the system to detect unwarranted variation in clinical practice, as well as evaluate the comparative effectiveness of treatments related to population characteristics not always adequately explored during clinical trials. These uses can uncover significant relationships between risk factors, treatments and outcomes and can also support the mass identification and contact of patients when needed (for example, in the event of a medication recall). Because they can help organizations to compare effectiveness data, connected health systems can accelerate the creation of empirical medical evidence of the link between specific clinical interventions and observed patient outcomes. Through analyzing those relationships across thousands of patients, connected health systems enable a wide array of evidence to be gathered about competing treatment approaches, prevention strategies, the frequency of certain complications, and the effect of management efforts on the progression of disease. The outcome will be increased average life spans and better quality of life.

To get the complete study, please visit www.accenture.com/insightdrivenhealth or contact Frederik Fierens (frederik.fierens@accenture.com).

CTTL - CHEM

Une collaboration de plus de 20 ans au profit des professionnels de santé et des patients



CHEM : Paul Hoffmann, Frank Differding, Raffaele Pannacci
CTTL : Vincent Lekens, Christophe Vigneron, Sonja Frères

C'est une longue histoire qui unit CTTL et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch. Dès les années 90, l'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette fait confiance à CTTL pour la mise en place d'une solution d'appel infirmière dans ses bâtiments. Deux générations technologiques plus tard, CTTL reste le partenaire privilégié du Centre Hospitalier Emile Mayrisch. Et le partenariat est loin désormais de se limiter à l'appel infirmière !

« Depuis 2000, nous cultivons aussi une collaboration fructueuse avec la société CTTL pour la téléphonie », explique Frank Differding, responsable du service « gestion & maintenance » au sein du département technique du CHEM. « CTTL s'est d'ailleurs trouvé à nos côtés tout au long de la réorganisation des services hospitaliers que nous avons traversée au fil des ans. ».

En effet, si le partenariat en téléphonie s'est d'abord mis en place autour de l'installation d'un PABX unique sur le site de Esch-sur-Alzette, il s'est ensuite rapidement développé. A Esch d'abord, avec l'intégration de 100 téléphones mobiles de type DECT dès 2001, puis l'extension des systèmes existants au nouveau bâtiment Heichuewen en 2003. Sur le site de l'Hôpital de Dudelange ensuite, lors de sa fusion avec l'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette pour former le Centre Hospitalier Emile Mayrisch.

« La technologie qui avait fait ses preuves sur le site d'Esch a été simplement reprise à Dudelange », poursuit Frank Differding. « En généralisant les boîtiers LIM

MD110, nous avons bénéficié de la technologie la plus avancée à ce moment dans l'intégration des systèmes de téléphonie et elle nous ouvrait des possibilités de roaming inter-sites, précieuses pour le futur. » Les deux sites du CHEM se retrouvent ainsi parfaitement intégrés et profitent de multiples avantages : numéro de téléphone unique indépendant de la localisation, roaming, intégration d'alarmes diverses (incendie, intrusion, SAMU...), appels infirmières reçus sur les postes DECT... La fusion technique est réussie pour les deux sites. Elle sera répétée avec le même succès et en un temps record en 2008 lors de la fusion du CHEM avec l'Hôpital Princesse Marie-Astrid de Niederkorn au CHEM. Désormais, les mobiles DECT se montent à 650 appareils et l'on dénombre pas moins de 3500 postes fixes. Le CHEM devient l'un des clients les plus importants de CTTL.

Depuis, la solution continue à évoluer : l'installation de la nouvelle génération d'équipements Visocall de Schrack a ouvert la voie à la centralisation de la facturation et de la comptabilité.

« Une des forces de la solution est son évolutivité », souligne d'ailleurs Frank Differding. « Le CHEM cherche performance et qualité. Nous aimons donc nous tourner vers les dernières technologies, mais sans devoir remplacer tous nos équipements existants ». En matière de technologie, on soulignera d'ailleurs l'utilisation du protocole HL7 (Health Level Seven International), garantissant la sécurité et la confidentialité des informations hospitalières.

Le responsable du service électrique, Raffaele Pannacci se réjouit par ailleurs de l'accompagnement reçu : « Tant le personnel administratif et médical que les techniciens du Centre Hospitalier ont été formés par CTTL. Ces derniers peuvent ainsi intervenir lors d'incidents, aussi bien en ce qui concerne la téléphonie que l'appel infirmière ». CTTL assure en plus un service 24h/24 7j/7, garantissant la plus haute disponibilité des systèmes. « Aucune interruption de service n'est à signaler à ce jour », confirme Frank Differding. Le signe d'une belle collaboration, qui est amenée à se poursuivre.

La recherche opérationnelle ou «la science des meilleures pratiques» Le modèle de Médecins Sans Frontières

Depuis plusieurs années, Médecins Sans Frontières (MSF) entreprend des études scientifiques dans le cadre de ses interventions, afin de garantir la qualité des soins et d'améliorer les stratégies diagnostiques et thérapeutiques dont bénéficient les patients.

La recherche opérationnelle dans une organisation médicale humanitaire

Dans cette perspective, MSF évalue la qualité de ses programmes et continue à intégrer des innovations médicales dans ses opérations. Pour cela il a fallu développer une expertise permettant d'évaluer les stratégies médicales au sein des interventions sur le terrain: la recherche opérationnelle ou appliquée.

Il y a trois ans, MSF et son partenaire, l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (l'Union), ont proposé une définition de la recherche opérationnelle: il s'agit de l'évaluation des connaissances en matière d'interventions, de stratégies ou d'outils permettant d'améliorer la qualité et la performance des programmes d'assistance médicale.

La recherche opérationnelle (RO) poursuit trois objectifs:

- Améliorer la performance médicale des programmes, en vérifiant la pertinence et l'efficacité des stratégies mises en place;
- Evaluer la faisabilité de nouvelles stratégies ou de modèles de soins;
- Collecter des preuves scientifiques pour plaider en faveur d'un changement de politique de santé auprès des institutions responsables.

Pour assurer une valeur ajoutée sur le terrain, MSF forme le personnel

médical à identifier des questions de recherche, et à proposer, en fonction des résultats finaux, des solutions concrètes et applicables par les équipes sur place.

Les domaines d'application

Lors de la mise en place de la recherche opérationnelle, une grande partie des études ont été consacrées au sida. Cependant, depuis 2010, l'unité RO localisée à MSF Luxembourg diversifie son portefeuille d'activités en travaillant dans de nouveaux domaines tels que:

- La malnutrition dans des environnements urbains;
- L'approche communautaire pour soigner la malnutrition ou le paludisme;
- Les soins d'urgences gynéco-obstétriques;
- La télémédecine dans des zones de conflits;
- La résistance aux antibiotiques.

Le rôle de la publication scientifique

«Une recherche non publiée est une recherche qui n'a pas eu lieu» ce sont les mots forts, pourtant vrais, du Dr Anthony Harries de l'Union, co-fon-

dateur de la formation en recherche opérationnelle avec MSF Luxembourg. La publication dans une revue médicale scientifique reste un outil important pour plaider en faveur de changements. MSF publie chaque année entre 40 et 50 articles dans ce type de parution. La totalité de ces articles est reprise sur le site www.fieldresearch.msf.org, qui a pour vocation de rendre accessibles ces données aux chercheurs du monde entier. Les articles sont tous publiés avec l'accord des revues éditrices.

Exemples d'études

1. «La Télémédecine améliore-t-elle le diagnostic médical et la prestation de soins de santé dans un contexte de conflit en Somalie?»

La télémédecine est une application des nouvelles technologies de l'information visant à améliorer l'accessibilité aux soins de santé spécialisés. Il s'agit d'une forme de coopération dans l'exercice médical, mettant en rapport, grâce aux technologies de communication et d'information, le patient et un ou plusieurs médecins à des fins de diagnostics et de traitement dans



© Photo: Julie Remy



© Photo: MSF

le respect des règles de la déontologie médicale. Elle permet de recevoir le conseil d'un expert situé parfois à des centaines de kilomètres de distance.

En Somalie, MSF soutient un hôpital à travers une équipe médicale et paramédicale somalienne réduite. Les expatriés sont confrontés à des risques de sécurité élevés et ne sont plus en mesure de fournir des soins sur place.

Les occasions de formation continue sur place sont quasi inexistantes pour nos collègues somaliens: la question de la "qualité des consultations" et des "soins hospitaliers" est donc une préoccupation majeure. Pour combler ce vide, MSF a mis à l'essai la télémedecine entre le service pédiatrique de l'hôpital, et des spécialistes pédiatres à Nairobi, au Kenya. L'application

choisie permet à un pédiatre à Nairobi de participer en temps réel à la consultation en Somalie. Les résultats des 408 consultations par télémedecine sont clairs: dans 63% des consultations, le diagnostic, et en conséquence la prise en charge du patient, a été influencé par le conseil du spécialiste kenyan. Dans 54% des cas il s'agissait d'une pathologie potentiellement mortelle.

La télémedecine a permis de transférer l'expertise et non l'expert avec une valeur ajoutée inestimable en termes de qualité des soins.

2. Etude sur la consommation d'antibiotiques en Sierra Leone:

MSF a ouvert un hôpital de référence dans la province de BO, en Sierra Leone. L'équipe soignante a voulu déterminer si la prescription des antibiotiques est conforme

aux directives en place. Pour cela, l'équipe de RO a défini un protocole de recherche, et effectue les analyses des bases de données existantes de la consommation d'antibiotiques comparée aux pathologies diagnostiquées. Les résultats définitifs seront disponibles en juin 2012. En fonction des résultats, le personnel médical connaîtra avec précision les améliorations à mettre en place pour éviter les risques d'émergence de résistance aux antibiotiques.

Pour savoir plus sur les études de MSF, consultez notre site internet www.msf.lu

Laura BIANCHI

Operational Research
Communication Officer

Dr Amine DAHMANE

Operational Research
Program Officer
MSF Luxembourg

Références

- 1 Zachariah Rony, Harries Anthony D, Ishikawa Nobukatsu, Rieder Hans L, Bissell Karen, Laserson Kayla, Massaquoi M, Van Herp Micheal, Reid Tony: Operational research in low-income countries: what, why, and how? The Lancet Infectious Diseases, 2009, 9 (11):711-7

DEADLINE

Veillez prendre note:

Pour la remise des articles pour notre prochain numéro, veuillez respecter s.v.p. la date limite: 15 juillet 2012.

EHL info n° 21 paraîtra en août / septembre 2012

In eigener Sache:

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe des EHL info ist der 15. Juli 2012.

EHL info N° 21 erscheint im August / September 2012



BBC-EHL

Programme/Résultats des matchs «BASCOL», Division 3 - Saison 2011-2012



Matches ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-EHL	DEXIA BIL B	26.09.2011	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	34:40
BBC POLICE B	BBC-EHL	11.10.2011	18.30	International School	56:57
BBC-EHL	BLACK LIONS B	24.10.2011	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	60:53
BBC PENITENCIER	BBC EHL	08.11.2011	20.00	Centre Sportif, Munsbach	73:38
BBC-EHL	BBC CARGOLUX	28.11.2011	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	52:44

Matches RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
DEXIA BIL B	BBC-EHL	16.01.2012	20.00	LTB	55:68
BBC-EHL	BBC POLICE B	30.01.2012	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	53:79
BLACK LIONS B	BBC-EHL	15.02.2012	20.30	Dudelange	64:59
BBC-EHL	BBC PENITENCIER	27.02.2012	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	64:69
BBC CARGOLUX	BBC-EHL	20.03.2012	20.00	Centre Sportif, Munsbach	49:52

Pour toutes autres informations, veuillez contacter le secrétaire de l'équipe du BBC-EHL: M. Alain AREND
mailto: alain.arend@chem.lu

Forum⁺Spital 2012

14. Juni 2012
Austria Trend Eventhotel
Pyramide in Vösendorf



www.diespital.at



- ELGA in der Umsetzung
- eCare: Austausch von Daten
- Versorgungsstrukturen im Umbruch



- Über 750 m²
- Mehr als 40 Aussteller
- 3 Speakercorner
- Über 300 Besucher



Spannende Themen wie IT in der Pflege, Task Shifting, Ausbildungs- und Kompetenzverschiebung, interoperabler Datenaustausch



Im Plenum:
ÖSG und RSG auf dem Prüfstand – Was Sie ab 2014 erwarten können
Öffentliche und private Versorgung – Wer von wem was lernen kann

Um sensationelle
€ 230,-



Der neue TREFFPUNKT des österreichischen Gesundheitswesens

Unser Partner: Weiters präsentieren sich:



Kontakt: Mag. Doris Kropacz
Tel.: +43 (0)1 891 59 - 323
E-Mail: doris.kropacz@iir.at

Les établissements hospitaliers et institutions moyen et long séjour membres de l'EHL

Les hôpitaux membres de l'EHL

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
Centre Hospitalier de Luxembourg						
*) CHL - Hôpital Municipal	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11 11	45 87 62	chl@chl.lu	www.chl.lu
*) CHL - Clinique pédiatrique	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3133	44 11-6116		
*) CHL - Maternité	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3202	44 12 22		
*) CHL/Clinique d'Eich	L-1460 Luxembourg	78, rue d'Eich	44 11 12	42 17 42	ce@chl.lu	
*) CHL/Centre de l'appareil locomoteur, de Médecine du sport et de prévention	L-1460 Luxembourg	76, rue d'Eich	44 11-7500	44 11-7625	med.sport@chl.lu	
Centre Hospitalier Emile Mayrisch						
*) CHEM, site Esch/Alzette	L-4005 Esch-sur-Alzette	B.P. 436			info@chem.lu	www.chem.lu
*) CHEM, site Dudelange	L-3488 Dudelange	rue Emile Mayrisch	57 11-1	57 11-65159		
*) CHEM, site Niedercorn	L-4602 Niedercorn	rue de l'hôpital	57 11-1	57 11-65159		
		187, av. de la Liberté	57 11-1	57 11-65159		
FFE / Hôpital Kirchberg						
	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		www.chk.lu
Centre Hospitalier du Nord						
*) CHdN, site Ettelbruck	L-9002 Ettelbruck	B.P. 103	81 66-1	81 66-3045	chdn@chdn.lu	www.chdn.lu
*) CHdN, site Wiltz	L-9080 Ettelbruck	120, avenue Salentiny	81 66-1	81 66-3045		
	L-9515 Wiltz	10, rue G.D. Charlotte	95 95-1	95 77 10		
ZithaKlinik S.A.						
	L-2763 Luxembourg	36, rue Ste Zithe	49 776-1	49 776-5900	klinik@zitha.lu	www.zitha.lu
FFE / Clinique Ste Marie						
	L-4350 Esch-sur-Alzette	7, rue Wurth Paquet	57 123-1	57 23 43		
Clinique Privée du Dr E. Bohler S.A. de Luxembourg						
	L-2540 Luxembourg	5, rue Edward Steichen	26 333-1	26 333-9003		www.cbk.lu

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique	L-9002 Ettelbruck	B.P. 111			chnp@chnp.lu	www.chnp.lu
*) CHNP d'Ettelbruck	L-9012 Ettelbruck	17, avenue des Alliés	26 82-1	26 82-2630		
*) Centre Thérapeutique d'Useldange (alcoolodépendance)	L-8707 Useldange	14, rue d'Everlange	23 630 320	23 630 781	ctu@chnp.lu	www.ctu.lu
*) Centre Thérapeutique de Manternach (polytoxicomanie)	L-6851 Manternach	Syrdall Schlass	71 06 06	71 98 48	syrdallschlass@chnp.lu	www.syrdallschlass.lu
*) Centre Thérapeutique Diekirch	L-9220 Diekirch	1, rue Clairefontaine	26 80 08 35	26 82 49 40	ctd@chnp.lu	www.ctd.lu
Hôpital Intercommunal de Steinfort	L-8423 Steinfort	1, rue de l'Hôpital	39 94 91-1	39 82 73		www.his.lu

► Les centres nationaux membres de l'EHL

Centre François Badlesse,						
Centre National de Radiothérapie	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrisch	26 55 66-1	26 55 66-46		www.badlesse.lu
INCCI, Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle de Luxembourg	L-1210 Luxembourg	2a, rue Barblé	26 25 50-00	26 25 50-10	incci@incci.lu	www.incci.lu
Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, dit "REHAZENTER"	L-2674 Luxembourg	1, rue André Vésale	26 98-1	26 98-2999	info@rehazenter.lu	www.rehazenter.lu

► Les institutions "moyen et long séjour" membres de l'EHL

Maison de Soins de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort	L-8423 Steinfort	1, rue de l'Hôpital	39 94 91-1	39 82 73		www.his.lu
Centre Pontalize, membre du CHNP d'Ettelbruck	L-9002 Ettelbruck	B.P. 111	26 82-7000	26 82-4965	info@pontalize.lu	www.pontalize.lu

► Autre Membre de l'EHL

Les Saveurs de la Santé	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-8015	24 68-2411	caroline.pirson@ffe.lu	
-------------------------	-------------------	------------------------	------------	------------	------------------------	--

Le Secrétariat Général de l'EHL et le Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL)

EHL	5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht L- 8070 BERTRANGE	Téléphone: 42 41 42-11	Téléfax: 42 41 42-81
SIST-EHL	5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht L- 8070 BERTRANGE	Téléphone: 42 41 42-12	Téléfax: 42 41 42-82

Secrétariat général:		ehl@ehl.lu
Secrétaire général:	M. Marc HASTERT	marc.hastert@ehl.lu
Secrétariat:	Mme Helene ALMEIDA, <i>Secrétaire</i>	helene.almeida@ehl.lu
	Mme Danielle CIACCIA-NEUEN, <i>Secrétaire</i>	danielle.ciaccia@ehl.lu
	Mme Nathalie ILTIS, <i>Secrétaire</i>	nathalie.iltis@ehl.lu
	Mme Rossana LIPPOLIS, <i>Secrétaire</i>	rossana.lippolis@ehl.lu
	Melle Carole ONRAET, <i>Secrétaire</i>	carole.onraet@ehl.lu
	Mme Paula ROSA, <i>Secrétaire</i>	paula.rosa@ehl.lu
Cellule économique/achats:	Mme Laure PELLERIN, <i>Conseiller économique</i>	laure.pellerin@ehl.lu
Cellule juridique:	M. Luc WAISSE, <i>Conseiller juridique</i>	luc.waisse@ehl.lu
	Mme Danièle WELTER, <i>Conseillère juridique</i>	daniele.welter@ehl.lu
Cellule soins:		
➤ Normes & Qualité	M. Sylvain VITALI, <i>Conseiller soins</i>	sylvain.vitali@ehl.lu
Cellule statistiques:	M. Jean FERRING, <i>Statisticien</i>	jean.ferring@ehl.lu
Cellule Physique médicale:	Dr rer. nat. Alex MEYER	alex.meyer@ehl.lu
	<i>Expert en physique médicale - Responsable-coordonateur</i>	
	Mme Christina BOKOU	christina.bokou@ehl.lu
	<i>Expert en physique médicale</i>	
	M. Octavian DRAGUSIN	octavian.dragusin@ehl.lu
	<i>Expert en physique médicale</i>	
	Dr Martine GRELOT-GENEAU, PhD	martine.grelot@ehl.lu
	<i>Expert en physique médicale</i>	
	Mme Olga KAPHAMMEL	olga.kaphammel@ehl.lu
	<i>Expert en physique médicale</i>	
	M. Nazim KHALLADI	nazim.khalladi@ehl.lu
	<i>Assistant-Expert en physique médicale</i>	
Cellule informatique:	M. Christophe NARDIN	christophe.nardin@ehl.lu
	<i>Responsable informatique</i>	
	M. Serge FRIEDEN	serge.frieden@ehl.lu
	<i>Responsable d'exploitation informatique</i>	
	M. Hervé FOKAN	hervé.fokan@ehl.lu
	<i>Responsable opérationnel SIRHIUS</i>	
	M. Mohamed ARNAMI, <i>Informaticien</i>	mohamed.arnami@ehl.lu
	M. Frédéric CRASSET, <i>Informaticien</i>	frederic.crasset@ehl.lu
	M. Olivier WIKTOR	olivier.wiktor@ehl.lu
	<i>Informaticien, Chef de projet Luxis-Pas</i>	
	M. Franck MASQUELIER, <i>Informaticien</i>	franck.masquelier@ehl.lu
Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL):		
	Dr Anne-Marie BRAUN, <i>Médecin du travail</i>	anne_marie.braun@ehl.lu
	Dr Carole PICARD, <i>Médecin du travail</i>	carole.picard@ehl.lu
	Dr Marie-Joseph RIONDE, <i>Médecin du travail</i>	marie_joseph.rionde@ehl.lu
	Mme Yvette FRANK, <i>Infirmière</i>	yvette.frank@ehl.lu
	Mme Agnès SABRI-PIKARD, <i>Infirmière</i>	agnes.sabri@ehl.lu
	Mme Christelle GOEURY, <i>Secrétaire</i>	christelle.goeury@ehl.lu
	Mme Nathalie ROLLIN, <i>Secrétaire</i>	nathalie.rollin@ehl.lu

MPA et COBAS® 6000

Modular Pre Analytics

Pour aller plus loin
dans l'organisation



**Système modulaire pour l'intégration de toutes
les phases pré- et post-analytiques**

➔ MODULARITE, SECURITE ET EVOLUTIVITE

- ✓ Automatisation et standardisation de toutes les actions pré- et post-analytiques: centrifugation, débouchage, aliquotage, rebouchage, étiquetage aliquots, tri et convoyage vers les analyseurs
- ✓ Toutes les configurations possibles, du MPA compact (centrifugation/débouchage) jusqu'à la chaîne complète (intégrée ou en îlot)
- ✓ Sécurisation des étapes sensibles
- ✓ Traçabilité absolue des tubes

➔ PUISSANCE ANALYTIQUE

- ✓ Optimisation de l'analytique: possibilité exclusive de produire et d'envoyer un aliquot pour la chimie et pour l'immuno à partir d'un tube primaire ➔ les 2 disciplines pouvant être traitées en parallèle.
- ✓ Protection et libération du tube primaire en moins de 15 minutes
- ✓ Garantie du délai de rendu: 45 minutes en moyenne (pré-analytique, chimie et immuno).

PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET CHIMIQUES

5, Rangwee • L-2412 HOWALD • B.P. 2063 • L-1020 LUXEMBOURG
Tél. (+352) 482 482-500 • Fax: (+352) 482 482-810 • e-mail: diagnostics@prophac.lu • www.prophac.lu

RECYCLER

POUR PRESERVER



Assurer la qualité de vie des générations actuelles et futures, telle est la finalité du développement durable. Une bonne gestion des déchets constitue un enjeu considérable pour notre avenir, tant pour les collectivités que pour les entreprises. Nous vous assurons un service fiable à long terme car nous mettons en œuvre des solutions globales performantes, durables et innovantes.

VOTRE ENVIRONNEMENT, NOTRE RESPONSABILITÉ.



LAMESCH S.A.
12, Z.I. Wolser 2 - B.P.75 L-3201 BETTEMBOURG
Tél. : +352 52 27 27 -1 Fax : +352 51 88 01
www.lamesch.lu