

# HL info



Entente des Hôpitaux  
Luxembourgeois



EFQM Member  
Shares what works.

N° 16 • NOVEMBRE/DECEMBRE 2010

# *HealthCast*

## La personnalisation des diagnostics, des soins et des traitements.



**pwc**

**Contact:**

Luc Henzig  
Associé  
Tel. (+352) 49 48 48 2564  
[luc.henzig@lu.pwc.com](mailto:luc.henzig@lu.pwc.com)

Comment sera financé notre système de santé dans 20 ans? Ce rapport présente les résultats d'une étude de 25 systèmes de soins à travers le monde et met en évidence le rôle de plus en plus important que devront jouer les particuliers dans la gestion de leur santé et des dépenses totales qui y sont liées.

Téléchargez cette étude sur notre site internet: [www.pwc.com/lu](http://www.pwc.com/lu)

<b>page 3</b>	Editorial
<b>page 5</b>	L'EHL a exposé sa position sur le contenu du projet de loi n° 6196 sur la réforme du système des soins de santé
<b>page 11</b>	Le modèle des Incitants Qualité
<b>page 13</b>	Mammographie: une nouvelle génération d'équipement
<b>page 15</b>	PILLS, ein internationales Forschungsprojekt des CRTE mit dem CHEM
<b>page 19</b>	Inauguration de la nouvelle annexe au CHdN, site Wiltz
<b>page 21</b>	L'école à la Kannerklinik du CHL Calendrier des Mardis en Neurosciences 2010/2011
<b>page 23</b>	L'équipe Finance de la FFE a gagné le Luxembourg Finance Management Awards 2010
<b>page 25</b>	REHAZENTER - Processus d'innovation en hydrothérapie
<b>page 29</b>	Ministère de la Santé - L'antibiorésistance: un problème de plus en plus préoccupant!
<b>page 33</b>	CNS - Communiqué de presse (FR/D)
<b>page 35</b>	CFPC Dr Robert Widong - Le catalogue de formation 2011
<b>page 39</b>	Spidolswäscherei s.c. au CPL à Schrassig
<b>page 41</b>	ZithaGesondheetsZentrum - Vorbeugen ist besser als Heilen
<b>page 41</b>	BBC-EHL - Programme des matchs BASCOL, division 2, saison 2010-2011
<b>page 42</b>	Liste du personnel de l'EHL
<b>page 44</b>	Liste des membres de l'EHL

# UNE DYNAMIQUE TOURNÉE *VERS L'INTÉRÊT DE NOS CLIENTS*



**GRAS SAVOYE LUXEMBOURG**  
**un savoir-faire au service**  
**des entreprises et des particuliers**



**GRAS SAVOYE LUXEMBOURG**  
**L'EXPERIENCE, UNE VALEUR D'AVENIR**

145, rue du Kiem    L-8030 Strassen    tél : 46 96 01 300    fax : 46 96 01 333  
[www.grassavoye.lu](http://www.grassavoye.lu)



## Les grandes manœuvres



Depuis l'année passée nous vivons une phase très mouvementée de l'activité hospitalière au Grand-Duché de Luxembourg. Les grandes manœuvres battent leur plein pour restructurer le secteur en considération de toute une série d'éléments et d'événements qui nous obligent à repenser nos actions par rapport aux rôles respectifs des uns et des autres. De nouvelles stratégies sont en voie d'élaboration suivant les argumentations des différentes catégories d'acteurs. Le moteur de cette dynamique lancée par le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale via la réforme pour une nouvelle législation du secteur de la santé, incluant la réforme du code de la sécurité sociale et de la loi sur les établissements hospitaliers, est alimenté par la crise économique et boosté par les considérations exprimées par les différents corporatismes, qu'ils soient professionnels, syndicaux, patronaux ou politiques.

Les réflexions gagnent en complexité en considération de paramètres supplémentaires tels que l'évolution de la convention collective de travail des salariés du secteur hospitalier, une meilleure implication des acteurs médecins par rapport aux aspects «gestion» de l'hôpital, les projets de mutualisation, l'optimisation de la Qualité, les aspects normatifs, l'information et la protection des données à caractère personnel avec l'informatisation croissante des activités ou encore les droits du patient transfrontalier au regard du projet de directive européenne en gestation.

Les actions en cours ne sont pas de simples mises au point et adaptations ponctuelles mais visent clairement à construire et officialiser une nouvelle approche commune sans toutefois bouleverser notre système actuel de sécurité sociale.

Dans le cadre de cette réforme le mode de gestion de l'information sera un pilier du nouveau système et sera donc à aborder dans le respect des droits et devoirs de chacun et en parfaite cohésion avec les futures stratégies à définir. Ce sera un élément essentiel de la gouvernance, les intérêts de nombreux acteurs étant en jeu. Il faudra donc concilier et surtout éviter un déphasage entre les actions liées à des activités d'implémentation et les décisions stratégiques à prendre en commun au niveau des hôpitaux.

A l'heure actuelle il n'est pas vraiment facile de pronostiquer comment demain sera fait. L'EHL devra prendre ses responsabilités par rapport aux différentes options envisageables pour transposer efficacement les éléments de la réforme. Certes, il ne fait aucun doute que les liens de collaboration seront resserrés entre les différents acteurs hospitaliers, que ce soit à un niveau géographique ou entre les différents services, également médicaux. Une nouvelle gouvernance devrait en découler. En théorie, la nouvelle législation devrait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2011. En sera-t-il ainsi en pratique? Quel sera le contenu des nombreux règlements d'exécution à prendre? Comment se passera la transition entre l'ancien et le nouveau régime?

Nous devrions le savoir assez vite car il reste peu de semaines pour mettre au clair toute une série de questions qui n'ont toujours pas trouvé de réponses vraiment satisfaisantes pour dissiper certains malaises. Les sensibilités des uns et des autres devront être ménagées pour réussir une réforme qui sera la nouvelle base de l'activité liée aux services de santé pour les prochaines années.

**Marc HASTERT**  
Secrétaire Général

Une réponse  
adéquate passe par  
un bon diagnostic.



[www.deloitte.lu](http://www.deloitte.lu)

560, rue de Neudorf, L-2220 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg  
©2010 • Deloitte S.A.

**Deloitte.**

**Les travaux pour réformer le système des soins de santé en modifiant le code de la sécurité sociale ainsi que la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers sont entrés dans une nouvelle phase avec le dépôt du projet de loi à la Chambre des Députés (projet de loi n° 6196).**



**L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a officiellement exposé sa position lors d'un hearing avec la Commission «Santé et Sécurité sociale» le jeudi 28 octobre 2010. Le texte ci-après a été communiqué aux députés et exposé.**

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a pris connaissance du texte du projet de loi n° 6196 sous rubrique tel qu'il a été déposé à la Chambre des Députés. L'EHL avait déjà pris position par rapport au texte de l'avant-projet de loi, version du 8 juillet 2010, et avait dans une lettre adressée au Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale le 24 septembre 2010, exprimé ses inquiétudes et ses attentes par rapport à la réforme en cours.

Tout comme dans son premier avis, l'EHL tient à exprimer son point de vue quant aux éléments essentiels du projet de réforme.

Il convient notamment de rappeler que les gestionnaires des hôpitaux sont tributaires de toute une série de contraintes et de décisions sur lesquels ils n'ont pas de véritable emprise, que ce soit par exemple la demande en soins de santé par les patients, l'impact du vieillissement de la population, le volume et la tarification de l'activité médicale ou l'évolution des nouvelles technologies avec les incidences y relatives sur le coût de l'activité hospitalière en général.

Il en résulte des difficultés de pilotage et de gestion financière des établissements ainsi que des problèmes de responsabilités non clarifiés entre les différentes catégories d'acteurs hospitaliers.

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois constate avec satisfaction que par rapport à la version de l'avant-projet, le texte contient maintenant divers passages nouveaux qui vont dans le sens d'une meilleure intégration et collaboration de tous les acteurs hospitaliers, y compris des médecins. Un certain nombre de problèmes ne trouvent cependant toujours pas de solution satisfaisante. Enfin, le texte renvoie à toute une série de règlements grand-ducaux encore à prendre et dont nous ne connaissons pas la teneur. Même si un certain nombre de pistes sont tracées, l'EHL conclut ainsi à l'impossibilité de savoir en l'état actuel des travaux dans quelle direction le secteur va évoluer concrètement.

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois tient par conséquent à rappeler les principaux thèmes sur lesquels elle souhaite insister tout particulièrement pour garantir une exécution de qualité du service hospitalier dans l'intérêt des patients et des acteurs concernés.

## **I. La médecine hospitalière**

### **a) Constat**

L'EHL rappelle sa prise de position officielle du 15 mars 2010 destinée au Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale suite aux travaux des groupes ministériels en vue de la rédaction des textes liés à la réforme de l'assurance maladie.

Dans ce document l'EHL proposait de créer un cadre légal clarifiant les relations hôpitaux/médecins et définissant les responsabilités, droits et devoirs de chacun dans la prise en charge des patients et dans la gestion de l'hôpital réglementant la médecine hospitalière.

**L'EHL revendiquait une base légale pour la médecine hospitalière** qui devra inclure:

- a) un statut clairement défini du médecin hospitalier permettant de renforcer les liens entre ce dernier et l'hôpital;
- b) l'officialisation de la fonction de médecin coordinateur;
- c) une réelle mise en pratique du contrat-type hôpitaux/médecins appliqué de manière comparable dans les hôpitaux;
- d) une clarification des responsabilités individuelles et de la structure hospitalière.

**L'EHL constate avec satisfaction que le texte** tel qu'il a été déposé à la Chambre des Députés **intègre enfin un cadre minimum définissant le statut du médecin hospitalier.** Cette nécessité pour un bon fonctionnement du service hospitalier est incontournable. Des précisions restent toutefois à apporter concernant les responsabilités respectives des différents acteurs hospitaliers par rapport à leurs niveaux d'actions.

D'autre part, les hôpitaux ne peuvent actuellement exercer d'influence ni sur la liberté des prescriptions des médecins, ni sur la demande de plus en plus exigeante des patients. S'y rajoute le vieillissement de la population, les polyopathologies complexes, le problème lié à la responsabilité médicale/soignant et la judiciarisation croissante, les nouveaux médicaments et les nouvelles technologies qui ont pour conséquence que le nombre de prescriptions est condamné à augmenter. Dans un contexte de pression budgétaire croissante, l'EHL estime nécessaire que le volet organisationnel détermine clairement qui est responsable pour quoi.

La question de savoir s'il faudrait une réglementation nationale concernant l'intégralité du fonctionnement d'un hôpital mérite d'être étudiée. Mais certaines bases élémentaires par rapport aux droits et devoirs des différents prestataires devront en tout cas être ancrées au niveau d'un texte légal.

**La réglementation de la médecine hospitalière constitue un élément incontournable pour permettre aux directions de garantir la pilotabilité du système,** d'où l'insistance de l'EHL en vue d'une telle réglementation. L'insertion de certaines précisions quant au statut du médecin hospitalier au niveau de l'article 31 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (projet de loi n° 6196) est un premier pas décisif dans cette direction.

«**Art. 31.** Le médecin hospitalier est lié à l'établissement hospitalier soit par un contrat d'agrément, soit par un contrat de travail. Le médecin hospitalier agréé exerce son activité à titre principal ou accessoire dans un ou plusieurs services hospitaliers sous sa propre responsabilité et sans lien de subordination sur le plan médical, tout en respectant le cadre défini par l'organisme gestionnaire dans le règlement général visé à l'article 23, notamment pour ce qui est de la continuité des soins et des gardes, de la documentation des soins, de participation à la démarche qualité et à la prévention des risques, des relations interprofessionnelles au sein de l'institution et de l'utilisation efficiente des ressources disponibles.»

### b) Interaction «médecin coordinateur / médecin hospitalier»

Un cadre légal clair pour la médecine hospitalière constitue également un **prérequis** pour faire fonctionner efficacement le système du **médecin coordinateur**. Si le médecin hospitalier n'est pas obligé de respecter certaines contraintes organisationnelles, la mise en place de médecins coordinateurs n'apportera aucun bénéfice organisationnel ou fonctionnel. L'absence d'une hiérarchisation médicale dans les hôpitaux, à l'exception du CHL, rend en effet la gestion des institutions hospitalières difficile. Nous sommes convaincus que la nomination de médecins coordinateurs dans nos hôpitaux sera une première étape dans la réalisation de ces objectifs ambitieux et nous soutenons pleinement leur mise en place. Le projet d'intégration des médecins hospitaliers par le biais des médecins coordinateurs requiert un cadre légal permettant de situer le médecin hospitalier et le médecin coordinateur par rapport à la direction, aux responsables de service et aux autres médecins hospitaliers. Le succès du futur «binôme de gestion» responsable soignant de service - médecin coordinateur dépendra, hormis des compétences managériales, du respect mutuel tant au niveau de la personne (respect humain) qu'au niveau de la profession (respect professionnel).

**Il est bien entendu que les médecins hospitaliers devront être concrètement responsabilisés par rapport aux contraintes budgétaires alors que les gestionnaires des hôpitaux doivent faire face à des limitations budgétaires de plus en plus contraignantes (cf. point II ci-après). Les aspects liés à la responsabilité des uns et des autres ne doivent pas non plus être négligés dans ce contexte.**

## II. Le budget hospitalier

L'EHL ne peut en aucune manière accepter que le nouveau texte reste inchangé pour ce qui est du plafonnement de l'enveloppe budgétaire et qu'aucune modalité de décompte en cas de dépassement des budgets ne soit prévue. Le texte reste également muet concernant la mise en place d'un modèle d'incitants favorisant les économies.

A la lecture du projet de loi, l'EHL constate que le texte a peu évolué. Les changements de texte portent sur:

- ✓ la suppression de la saisine du Comité de quadripartite en cas de dépassement budgétaire de 1%;
- ✓ l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012 de la débudgétisation des laboratoires hospitaliers pour l'activité extrahospitalière;
- ✓ la mise à disposition par la CNS aux établissements hospitaliers du relevé des actes prestés aux patients par les médecins agréés.

L'EHL salue ces adaptations de texte mais continue à déplorer un plafonnement de l'enveloppe budgétaire globale tel qu'actuellement prévu.

### a) L'enveloppe budgétaire globale

Etant donné que les hôpitaux sont des entités juridiques indépendantes et pleinement responsables, l'EHL demande le maintien d'un système de **budget individuel par hôpital** tout en développant de manière proactive les efforts de mutualisations et certains standards communs. En effet, les spécificités infrastructurelles et organisationnelles nécessitent souvent des dotations budgétaires adaptées.

**Concernant les 3% de progression annuelle** de l'enveloppe globale 2011-2012, il sera nécessaire en premier lieu de préciser ce qui sera compris dans ce taux de progression (l'indice à la consommation?, les progressions liées à la CCT?, le glissement des carrières?, les changements de taux de cotisation?, l'impact des investissements immobiliers sur les budgets hospitaliers?, des projets ponctuels comme par exemple «Maison Omega», ...) et en second lieu, de limiter cette progression forfaitaire à certaines activités, d'autres activités nécessitant une approche plus affinée (prévoir un mécanisme pour des événements sur lesquels les hôpitaux n'ont pas de maîtrise).

L'EHL insiste pour que la **progression annuelle de 3%** de l'enveloppe globale soit une **progression réelle** et non un système de progression annulé dès le départ par des mécanismes d'intégration automatique de certaines progressions sur lesquelles les gestionnaires d'hôpitaux n'ont pas d'emprise!

Les dépenses hospitalières sont fonction de la population et des coûts liés au progrès médical. La santé de la population est elle-même fonction des déterminants environnementaux et comportementaux. L'hôpital met à disposition des moyens pour l'exécution de prestations de soins. Le patient et le médecin sont les initiateurs du processus de soins et à ce titre doivent être sensibilisés, impliqués et responsabilisés sur l'importance et l'impact de leurs choix. En limitant de manière arbitraire le taux de progression de l'enveloppe budgétaire globale, les hôpitaux ne pourront plus à terme maintenir et garantir leur mission de service public, à savoir, une équité de soins et une qualité de soins à tous les patients.

**En conséquence, sur ce point l'EHL résume sa position comme suit concernant les opérations budgétaires:**

- ✓ l'activité ne peut pas rentrer dans le cadre d'un plafonnement du budget;
- ✓ le taux de progression ne doit pas intégrer les automatismes cités ci-avant;
- ✓ cette progression forfaitaire (3% pour 2011-2012) pourrait tout au plus être limitée à certaines activités, d'autres activités nécessitant de par leur complexité une approche plus affinée;
- ✓ le budget doit prévoir une marge de sécurité permettant de couvrir des dépassements budgétaires difficilement prévisibles (pandémie, nouvelles thérapies, médicalisation de la société, vieillissement de la population...);
- ✓ concernant la procédure de détermination de l'enveloppe globale et la détermination de l'évolution de l'activité, l'EHL demande également la **mise en place d'une plate-forme de négociation** permettant de tenir compte des intérêts/contraintes des différents établissements. D'autre part, l'EHL devrait être consultée à un même titre que la CNS et la CPH pour ce qui est du rapport d'analyse prévisionnel à établir par l'IGSS;
- ✓ des règles claires de décompte devront être établies en cas de dépassements des budgets hospitaliers suite à des hausses de coûts sur lesquelles les gestionnaires d'hôpitaux n'ont pas d'emprise;



- ✓ enfin, l'EHL rappelle la nécessité d'officialiser un **modèle budgétaire intégrant une logique d'incitants**. En effet, ces mécanismes permettent aux structures hospitalières de dynamiser les acteurs de la chaîne de soins et sont un moyen pour faire évoluer le système vers plus d'efficacité, au bénéfice du patient (*cf. en ce sens aussi le point c) ci-après*).

#### b) Le calendrier des négociations et la durée de l'exercice budgétaire

Concernant la durée de l'exercice budgétaire, l'EHL accepte l'idée d'un **budget prévisionnel sur 2 ans à condition** de prendre en compte les considérations et demandes détaillées ci-avant et ci-après :

- ✓ Suivant le texte du projet de loi, le premier budget bi-annuel serait à remettre le 1<sup>er</sup> mars 2011 pour les exercices 2011 et 2012. Etant donné ces délais très courts et sachant que les établissements hospitaliers ont déjà remis leurs budgets 2011, il serait souhaitable que les budgets 2011 et 2012 soient encore établis suivant la réglementation actuelle.
- ✓ La remise des projets de budgets devra être réalisée le 1<sup>er</sup> octobre 2012 et non pas le 1<sup>er</sup> juillet 2012 pour les périodes 2013-2014. L'enjeu est de réaliser une élaboration fiable et concertée qui est seulement possible endéans ce délai raisonnable;
- ✓ Les hôpitaux ne devront pas subir de préjudices liés au principe de la liberté thérapeutique médicale;
- ✓ Pour les années suivantes, concernant la procédure de détermination de l'enveloppe globale et la détermination de l'évolution de l'activité, une plate-forme de négociation permettant de tenir compte des intérêts des différents établissements devra être mise en place;
- ✓ Les négociations budgétaires devront débuter au plus tard le 15 novembre pour aboutir le 28 février, afin de disposer d'un budget prévisionnel dès la première année budgétaire;
- ✓ Le budget devra contenir une marge de sécurité permettant de couvrir des dépassements budgétaires non prévus;
- ✓ La dotation du personnel et tous les autres postes budgétaires calculés devront être adaptés en fonction des exercices budgétaires antérieurs et de l'évolution de l'activité. A noter qu'une complexification du système budgétaire (système mixte forfaitaire, système full cost) nécessitera pour sa mise en place et son suivi, plus de compétences et de personnel administratif.
- ✓ Il convient de ne pas perdre de vue que l'établissement d'un budget sur deux ans impliquera logiquement la rédaction d'un document des normes également sur une période de deux ans. On peut se poser la question comment seront adaptés p.ex. les heures à travailler, la fourchette de dotation en personnel, les résultats des audits PRN, etc.
- ✓ L'EHL soutient le principe d'une comptabilité analytique documentant la maîtrise et la comparabilité du coût total en impliquant les prescripteurs dans la gestion et le contrôle des processus.

L'EHL insiste également pour que les délais de procédure soient respectés par la CNS. La convention EHL-CNS et les réglementations en vigueur doivent être respectées.

Afin de permettre une meilleure gestion des délais, il sera proposé à la CNS d'utiliser directement les fichiers électroniques des hôpitaux plutôt que de tout recopier manuellement. Il est donc proposé d'organiser un système à gérer via une communication électronique à l'image des procédures déjà en vigueur avec l'administration des contributions.

#### c) Les incitants

L'EHL s'accorde aussi pour revendiquer la mise en œuvre d'un système budgétaire intégrant une logique d'incitants pour honorer les efforts de rationalisation. Il serait utile, voire nécessaire de prévoir des mécanismes qui permettraient aux établissements d'investir les économies réalisées dans d'autres domaines, sans perdre le fruit financier de ces économies.

D'autre part, il faudrait prévoir une rémunération adéquate des acteurs médecins dans le cadre de leur implication dans des réunions multidisciplinaires et des tâches organisationnelles pour l'hôpital. Une telle approche misant plutôt sur des structures et des procédures innovatrices des hôpitaux que sur de simples structures de contrôle telles que développées dans le texte du projet de loi serait un investissement à valeur ajoutée élevée, garant d'une saine motivation des acteurs dans l'intérêt de la Qualité des services aux patients.

Le système de la prime Qualité prévu à la convention-cadre EHL/CNS devra également être maintenu car il constitue un des seuls éléments clés déjà existants pour améliorer de manière continue les processus.

### III. La documentation

#### a) La Nomenclature

L'EHL souhaite un **système de codification** uniforme et national valable des actes et des procédures médicales et soignantes.

L'EHL souhaite d'autre part que la **documentation et l'évaluation des activités** soit améliorée, et en ce sens demande de veiller à la transparence de l'activité médicale à l'hôpital avec la mise en place d'un système de contrôle objectif basé sur une documentation correctement réalisée (ce genre de contrôle ne peut se faire sous la responsabilité des établissements via les équipes soignantes).

Alors que la mise en place progressive d'un système «coûts complets» est envisageable, certains pré-requis devront être garantis, notamment la mise en place d'une nomenclature médicale adaptée en cohérence avec le système de codification, ainsi qu'une responsabilisation du corps médical par rapport aux budgets alloués.

L'EHL marque son accord avec la mise en place d'un **dossier patient informatisé** standardisé et interopérable via une meilleure harmonisation des systèmes informatiques, à condition que la question du financement soit réglée.

Vu l'impact important de la nomenclature en tant qu'incitatif sur le comportement des prescripteurs engendrant les frais à gérer dans les hôpitaux, il est incontournable d'associer les hôpitaux à sa mise en place. Les clés du système se situent en effet au niveau de la nomenclature. Nous savons que l'orientation et la planification du système sont réalisées via la nomenclature des actes. Or, une majorité d'actes est réalisée au niveau de l'hôpital. La nomenclature a un impact sur l'activité médicale et donc sur l'activité hospitalière (dotation en personnel et investissements) et les budgets hospitaliers (frais variables).

D'autre part, pour les établissements avec des médecins salariés, il existe un impact direct sur les comptes annuels de l'hôpital. Plusieurs hôpitaux occupent aussi des médecins auxquels ils garantissent une rémunération forfaitaire. Il serait dès lors inconcevable que les hôpitaux ne soient pas directement impliqués au sein de la commission de nomenclature et restent sans droit d'initiative en ce qui concerne la détermination de la valeur pécuniaire des actes prestés par ces médecins.

L'EHL souhaite aussi que l'activité des médecins non-directement liée à l'acte médical soit considérée dans la nomenclature. Sur ce point l'EHL renvoie aux considérations développées sous le point c) incitants ci-avant. En effet, les tâches et missions telles que prévues au texte du projet de loi pour la médecine hospitalière nécessitent une telle approche.

L'EHL avait dans son avis relatif au texte de l'avant-projet de loi adressé le 24 septembre 2010 au Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, exprimé son désir de pouvoir **intégrer la commission de nomenclature**. L'EHL lit avec satisfaction dans le texte du projet de loi n° 6196 **que sa demande a été considérée**. Cet important changement dans la composition de cette commission permettra enfin à un représentant des hôpitaux de participer directement aux travaux de la commission de nomenclature, ce qui est crucial étant donné les conséquences de la nomenclature des actes médicaux sur le fonctionnement de l'hôpital.

#### b) La communication

Un système de communication des données anonymisées liées à l'activité médicale à l'hôpital devra être mis en place afin de permettre aux gestionnaires des hôpitaux de considérer efficacement et de gérer les éléments d'information ayant une incidence financière et budgétaire. Le texte de loi devrait régler la question de la protection des données à caractère personnel y afférente.

### IV. L'association d'établissements hospitaliers et les mutualisations

#### a) L'organisation des soins médicaux

L'EHL rappelle sa position déjà exprimée.

1. de persévérer dans ses efforts de création d'une **plate-forme permanente de collaboration interhospitalière** avec les directeurs médicaux et les représentants des conseils médicaux concernant ces activités. Cette plate-forme travaille actuellement sur un certain nombre de pistes réalistes basées sur des critères objectifs.
2. D'œuvrer ensemble en vue de la création de **Centres de compétences**.

L'EHL constate un **manque de détails** pour la mise en place des nouveaux concepts de centres de compétences et de filières de soins intégrées. Comment vont-ils s'articuler avec les terminologies existantes (service national, service spécialisé, service de soins, etc.)? L'EHL demande d'être étroitement associé à l'établissement du règlement grand-ducal afférent.

Dans le cadre de la **détermination des normes des services médicaux** et de chaque type de service en général (art. 10 de la loi hospitalière de 1998) le point 2 est amendé par le projet de loi en y intégrant les «modalités de documentation de l'activité», ce qui est nécessaire pour répondre aussi aux besoins de l'Agence Nationale des Informations Partagées comme de la Commission Permanente pour le Secteur Hospitalier (CPH) et du Comité National de Coordination de l'Assurance Qualité des Prestations Hospitalières CoNaQual PH.

Il faut néanmoins rendre attentif au fait que depuis la promulgation de la loi en 1998, aucun règlement grand-ducal n'a été pris au niveau de normes quelconques. Jusqu'à présent le législateur a laissé aux contractants EHL et CNS le soin de définir des normes de dotation (Commission des Normes EHL/CNS) et dans un certain sens aussi des normes qualitatives. Il serait opportun que le législateur officialise cet état des choses au niveau des normes de dotation

et permette à cette commission de disposer de toute information complémentaire de politique de santé publique et planification hospitalière pouvant influencer ces normes de dotation afin de répondre aux objectifs de cet article de la loi. Par ce biais cette commission pourrait devenir un organe consultatif «obligatoire» de la CPH en cas d'avis sur la planification hospitalière.

Dans ce contexte il faudrait au niveau de cet article du projet de loi revoir, respectivement préciser les modalités d'avis sur base de l'art 19 actuel de la loi hospitalière (cf. CPH). De plus, il faudrait élargir les compétences du CoNaQual PH dans le sens qu'il serait entendu d'office en son avis en ce concerne la planification hospitalière et surtout en ce qui concerne la définition des critères minima de qualité de prise en charge et sécurité du patient et du personnel ainsi que des modalités des rapports qualité à fournir par les hôpitaux et les médecins agréés au niveau des résultats cliniques des prises en charge (dont aussi en ce qui concerne les infections nosocomiales).

#### b) Numerus clausus

Si l'EHL peut marquer son accord avec une certaine régulation de l'offre médicale, elle ne peut acquiescer au concept de numerus clausus pour la population médicale à l'hôpital. En effet un numerus clausus «médical» combiné aux effets d'un budget global constitue la définition même d'une **régression de la Qualité des soins** à l'hôpital et est contraire aux principes d'une médecine libérale que le gouvernement dans sa déclaration de coalition veut cependant sauvegarder. Les dérives sont inévitables avec une telle approche qui favorise l'extrahospitalier et handicape gravement la pilotabilité du secteur. Comment gérer efficacement une population médicale confrontée à de nombreuses répercussions liées à une grande diversité des modalités d'exercice de la médecine, comme par exemple l'impact de la féminisation grandissante de la profession ou à des impératifs dictés par les assureurs en raison de la réglementation communautaire par rapport au temps de travail?

Certes, l'EHL constate que cette disposition a été reformulée, le terme de «numerus clausus» ayant été remplacé par *«la planification des services hospitaliers, y compris les nombres minimal et maximal de médecins pouvant être agréés, en fonction des besoins du pays en services hospitaliers»* et déplacée du chapitre consacré aux budgets hospitaliers pour la replacer dans le chapitre consacré à la planification hospitalière, mais le problème subsiste quant au fond.

Pour le surplus, l'EHL renvoie également à ses observations déjà formulées dans le cadre du préambule au présent avis pour ce qui est de l'évolution des nouvelles technologies et de la demande conséquente des bénéficiaires de soins de santé. On ne peut pas juguler la demande grandissante de soins en freinant seulement l'offre de services par un numerus clausus des médecins.

#### c) Les mutualisations

Une participation aux efforts de coordination centrale d'activités administratives, logistiques et techniques est à développer pour les années à venir. Ceci pourra s'articuler via des négociations communes ou par regroupement de compétences existantes, respectivement de partage d'infrastructures. Des actions communes ont déjà bien progressé au niveau de l'informatique et de l'achat central. Ces actions seront maintenues et approfondies.

#### → L'achat central

Cette activité est incontestablement **une activité commune à prioriser**. De nombreux efforts ont déjà été réalisés. Des objectifs supplémentaires sont programmés.

La collaboration développée avec les pharmacies hospitalières depuis 1995 a mené à une concertation au niveau des prix d'achats dans de nombreux domaines, que ce soient les dispositifs médicaux, les médicaments ou d'autres produits. Cette action a été menée dans un groupement d'achat composé notamment des pharmaciens du secteur hospitalier et formalisé à l'EHL.

Les gains réalisés par les négociations communes de 2007 à 2009 au niveau du groupement d'achat médical, calculés à partir des prix négociés jusqu'en 2007 individuellement par les hôpitaux s'élèvent à 5.710.000 €.

A l'image de ce succès, l'EHL entend développer son activité «achat central» à d'autres produits et équipements. Une approche commune pour la passation d'importants marchés publics est en cours depuis 2009 et forte d'une expertise juridique et économique nécessaires, l'EHL est maintenant à même de mener à bien un nombre conséquent de marchés de biens et de services dans l'intérêt du secteur.

#### → **L'informatique / L'Agence Nationale des informations partagées dans le domaine de la santé**

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a pris connaissance de la volonté de création d'une agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé. Une telle approche est intéressante si l'on considère qu'il faut absolument canaliser les activités de l'ensemble des acteurs de la santé dans le cadre de la gestion de l'information.

Il faut cependant bien distinguer cette approche par rapport à l'initiative de mutualisation de l'informatique que les établissements hospitaliers sont en cours de réaliser et qui mènera selon une roadmap définie de 2011 à 2015 à une rationalisation de la gestion informatique dans le domaine du hardware, du software, de la maintenance et aussi du développement, respectivement de l'implémentation applicatif.

Le **Centre informatique sectoriel (CIS)** sera la structure opérationnelle pour gérer les projets et les activités mutualisés des hôpitaux dans ce domaine. Il travaillera en cohérence avec la nouvelle structure «Agence Nationale des Informations Partagées dans le domaine de la santé» prévue au texte de l'avant-projet de loi. En ce sens, l'EHL participera aux travaux de la nouvelle Agence pour permettre une bonne implication et coordination des activités de la structure CIS des hôpitaux. Le CIS est une structure essentielle pour une bonne gestion de l'information et de l'informatique des hôpitaux. La montée en charge de la structure repose sur une étude réalisée par Deloitte et l'EHL développe actuellement un business plan détaillé sur base de cette étude. L'EHL revendique donc la reconnaissance du CIS dans le texte de la nouvelle loi.

Le financement du CIS sera à assurer:

1. par un investissement de création du CIS via la procédure prévue à la loi hospitalière,
2. par la mutualisation d'une partie des budgets informatiques hospitaliers,
3. par des budgets attribués par la future Agence Nationale des Informations Partagées pour des projets du périmètre de l'Agence.

Dans un souci de bonne utilisation des fonds publics, la collaboration entre Agence et CIS assurera un important potentiel d'économies du fait qu'une partie substantielle des développements à réaliser par le CIS dans le cadre de la mise en place de projets informatiques hospitaliers communs et de projets d'interopérabilité et d'échange d'informations entre établissements hospitaliers pourra être récupérée par l'Agence dans une approche nationale.

Les infrastructures hospitalières non mutualisées resteront hors CIS et continueront à être financées via les budgets individuels.

En conclusion sur ce point, la décision de tous les établissements hospitaliers de participer à ce projet de mutualisation témoigne de leur volonté de poursuivre une politique de maîtrise des coûts et nous pensons qu'il est indispensable d'intégrer la description sommaire ci-dessus dans le projet de réforme comme un signal fort des organes de tutelles d'accompagner l'EHL dans la réalisation de ce projet ambitieux.

**L'EHL souhaite d'autre part bénéficier d'une représentativité adéquate au niveau de la future Agence** pour prendre en compte les intérêts du secteur.

#### → **Les laboratoires de biologie médicale des hôpitaux**

Ici aussi l'EHL entend rappeler sa position déjà exprimée dans sa prise de position adressée le 15 mars 2010 au Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale alors que nous avons constaté que le texte du projet de loi n'a pas intégré nos propositions.

En considérant que le laboratoire fait partie de l'activité de chaque hôpital et qu'actuellement, même après la fusion en cinq entités, il existe encore sept laboratoires hospitaliers avec des coûts d'investissement et d'exploitation élevés et une évolution technologique galopante, l'EHL conclut à la nécessité de repenser le mode de fonctionnement des laboratoires hospitaliers.

Sans vouloir entrer dans les détails exposés le 15 mars 2010, l'EHL préconise le modèle de centres régionaux avec pôles de spécialisation. Chaque hôpital disposera d'un laboratoire pour les urgences. Chaque région disposera d'un plateau technique pour les activités de base: analyses courantes et urgences. Pour la région centre les trois hôpitaux acceptent de discuter une concentration de leurs moyens aussi pour les activités de base. Les activités spécialisées seront concentrées dans des centres de compétences uniques pour le pays: allergologie, microbiologie, sérologie (pour certains tests), immunogénétique, immunopathologie, biologie moléculaire, cytométrie.

L'EHL propose de réaliser une structure juridique commune (GIE ou autre forme juridique), afin de réaliser ce projet de mise en commun des laboratoires, et donc aussi du personnel affecté à ces activités.

L'EHL propose aussi d'intégrer dans cette structure commune à créer les activités du LNS directement en rapport avec les activités cliniques, tout en restant localisées dans les nouveaux bâtiments en construction. L'EHL attend de cette intégration dans le secteur hospitalier une réponse aux critiques actuelles concernant les prestations du LNS. L'EHL souhaite que le statut de ce secteur du LNS se rapproche de celui des autres acteurs hospitaliers.

#### **d) Conflits d'intérêts**

En vue d'une bonne organisation du service hospitalier, nous voudrions encore attirer l'attention du Ministre sur le risque de conflits d'intérêts pouvant surgir dans le chef de certaines personnes impliquées tant au niveau des hôpitaux que des organes décisionnels de tutelle. L'EHL plaide pour un texte ne laissant que peu de place à la survenance d'éventuels litiges et mise sur des actions menées ensemble de manière neutre, objective et constructive.

### **Conclusion générale**

Le présent avis ne constitue pas une prise de position détaillée sur tous les points du projet de loi mais **reflète les réserves du secteur hospitalier vis-à-vis de certains éléments** de cette réforme entamée sous la menace réelle de la crise financière mais qui risque d'aboutir à des effets contraires aux objectifs recherchés notamment au niveau de la Qualité et du financement des soins de santé.

L'EHL salue l'ouverture faite par le texte du projet de loi pour un **cadre de la médecine hospitalière** et insiste pour que le texte de l'article 31 reste un acquis.

**L'EHL souhaite une implication des médecins dans les tâches organisationnelles de l'hôpital avec une contrepartie incitative** dans l'intérêt de la Qualité et des patients. L'EHL préfère une approche motivante plutôt qu'une approche fondée principalement sur des mécanismes de contrôle et de sanctions qui risquerait de porter préjudice à l'attractivité de la médecine hospitalière.

L'EHL n'accepte pas non plus le **numerus clausus** tel que défini par le projet de loi. Il n'est en effet pas possible de juguler la demande grandissante de soins en freinant seulement l'offre de services par un numerus clausus des médecins hospitaliers.

**L'EHL tient à souligner qu'elle ne peut accepter une progression budgétaire annuelle plafonnée à 3% de l'enveloppe globale** qui de plus inclurait certains automatismes développés ci-avant. Une progression ainsi limitée mènerait à une quasi impossibilité pour les gestionnaires des hôpitaux à piloter l'activité des médecins prescripteurs.

En raison de la multitude de **règlements grand-ducaux** restant à prendre et dont le contenu est inconnu à l'heure actuelle, ainsi que des remarques formulées ci-avant, l'EHL émet ses plus fortes réserves sur certains points importants du texte du projet de loi n° 6196 sous rubrique.

Mais en tant qu'association réunissant les établissements hospitaliers, l'EHL est prête à jouer son rôle et à s'impliquer pleinement dans les grands projets d'avenir du secteur hospitalier, ceci ensemble avec tous les acteurs concernés. L'EHL souhaite que les prérequis pour une action constructive des acteurs des hôpitaux soient donnés et lance un appel pour que le texte de loi dans sa version définitive intègre les adaptations nécessaires en ce sens. L'EHL insiste donc pour être impliquée directement au niveau des prochaines consultations, également dans le cadre des discussions relatives à l'activité médicale à l'hôpital qui pourraient être menées lors d'une éventuelle médiation telle que demandée par l'AMMD.

**Marc HASTERT**  
Secrétaire Général

**Paul JUNCK**  
Président

**Sur base de la prise de position officielle de l'EHL concernant le projet de loi N° 6196, envoyée au Président de la Chambre des Députés le 26 octobre 2010, les principales exigences de l'EHL par rapport au texte de réforme sont résumées comme suit:**

1. La philosophie de l'article 29 et le texte de l'article 31 de la loi sur les établissements hospitaliers tels que repris dans le projet de loi n° 6196 doivent rester un acquis.
2. L'implication des médecins dans l'organisation de l'hôpital avec une contrepartie incitative doit trouver un répondant dans l'article 65 du code de la sécurité sociale en intégrant l'ajout suivant:  
*«La contribution des acteurs médecins pour des tâches et/ou réunions le cas échéant multidisciplinaires relatives à des activités organisationnelles et de gestion pour l'hôpital est rétribuée selon une cotation forfaitaire à intégrer dans la nomenclature médicale».*
3. Le concept de budget plafonné doit être nuancé en intégrant dans le texte de l'article 74 du code de la sécurité sociale tel que repris dans le projet de loi n° 6196 les ajouts suivants:  
*«La progression annuelle de l'enveloppe budgétaire globale tient compte*
  - *des mécanismes de progression automatiques tels que l'évolution de l'indice des salaires, les progressions liées à la CCT, l'impact du glissement des carrières, les changements de taux de cotisation,*
  - *ainsi que des impacts budgétaires des grands projets d'investissement ou des dotations en services nouveaux.**S'y rajoute un mécanisme de décompte de réajustement du budget plafonné afin de prendre en compte l'impact de l'évolution de l'activité hospitalière et médicale.»*
4. Un numerus clausus tel que prévu pour les médecins hospitaliers n'apporte aucun avantage au secteur de la santé. Par conséquent, le passage «y compris les nombres minimal et maximal de médecins pouvant être agréés» doit être retiré de l'article 2 de la loi sur les établissements hospitaliers repris dans le projet de loi.
5. La création d'un Centre Informatique Sectoriel (CIS), gestionnaire des applicatifs opérationnels du secteur hospitalier, est vitale pour permettre aux hôpitaux de faire face aux exigences de production d'une information clinique échangeable et de cohérence nationale. Le CIS doit trouver sa place dans le projet de réforme, dans les amendements ou dans l'exposé des motifs comme signal fort des tutelles d'y apporter leur soutien.
6. Un système de financement basé sur une logique d'incitants apportera à terme des résultats plus durables et à un coût de contrôle inférieur qu'un système basé sur des contraintes. Le projet de réforme doit intégrer un passage qui privilégie des concepts tels que le bénéfice de rationalisation etc. comme mécanismes budgétaires dans les futures conventions entre CNS et EHL.



En 1998, suite aux modalités fixées dans la convention cadre entre l'EHL et la CNS (anc. UCM) relatives à l'approche qualité dans les établissements hospitaliers (Incitants Qualité), la CNS a mis à disposition des ressources pour former les acteurs concernés et attribué une dotation pour mettre en œuvre les mesures qualité (dont p.ex. la mise en place de comités de pilotage dans les hôpitaux et des postes d'infirmiers hygiénistes, ...), ainsi qu'un incitant financier pouvant atteindre un maximum de 2% du budget annuel opposable à la CNS par établissement hospitalier participant au programme Incitants Qualité distribuée en fonction du taux de réussite par rapport à des objectifs qualité prédéfinis.

En 1998, 4 programmes ont débuté dans 4 domaines considérés à ce stade comme prioritaires: prévention des infections nosocomiales, dossier patient informatisé, prise en charge de la douleur et qualité technique des mammographies. L'évaluation de ces programmes et développement des compétences hospitalières dans la matière de gestion de la qualité a révélé qu'ils étaient trop ciblés sur des thématiques précises et qu'il faudrait disposer d'un modèle plus global.

C'est ainsi que le modèle de management de la qualité selon EFQM (European Foundation for Quality Management) a été adopté, avec une phase transitoire de 3 ans (2003 à 2006) pour permettre son implémentation dans les établissements hospitaliers. Ainsi l'année 2006 a été considérée comme base pour la réalisation d'une première évaluation externe par des experts internationaux, indépendants et reconnus en la matière.

Cette première évaluation externe sur base des données de 2006 et de visites d'hôpitaux en 2007 par ces experts confirmait l'engagement pris par les hôpitaux pour l'amélioration continue de leurs prestations.

Cette évaluation est effectuée tous les 2 ans.

Une analyse plus approfondie des résultats des 2 évaluations externes réalisées jusqu'à ce jour fait apparaître les atouts suivants:

- Une professionnalisation du management dans les hôpitaux
- L'intégration du risk management au sein des hôpitaux
- Un monitoring continue des activités hospitalières
- Un benchmarking interne dans les hôpitaux
- La mise en place d'équipes multidisciplinaires et la naissance de l'idée de chemins cliniques permettant le suivi longitudinal des patients.

Les points négatifs à mentionner sont liés à des problèmes structurels, tels que:

- Le type d'hierarchie en vigueur dans les hôpitaux
- L'implication non-homogène du corps médical resp. le défaut en gestion systématique des activités médicales
- La difficulté d'intégrer le corps médical dans les initiatives qualité

- L'absence d'un système de codification médicale permettant de générer des données fiables, robustes et comparables
- L'impossibilité de monitorer le coût global d'un chemin clinique
- L'absence d'objectifs orientés santé publique.

D'une manière générale, et après la deuxième évaluation externe en 2009, il a été constaté une progression moyenne de 20% au niveau national sur base des résultats obtenus selon le modèle EFQM.

Un autre pilier des mesures qualité sont les indicateurs nationaux de qualité et de performance fournis par les hôpitaux tels que définis par la Commission d'Evaluation EHL-CNS dans le cadre du module incitant qualité. Ces indicateurs sont revus au sein de la Commission d'Evaluation et un rapport sur les valeurs observées est envoyé aux hôpitaux pour qu'ils puissent se comparer entre eux et aux valeurs nationales.

Néanmoins les faiblesses du système actuel des indicateurs peuvent être résumées comme suit:

- Implication non-homogène du corps médical
- Indicateurs de résultats cliniques sous-développés
- Fiabilité / robustesse des données recensées
- Méthodologies nationales pas toujours comparables aux sets internationaux.

La Commission d'Evaluation est d'avis qu'il faudra introduire davantage d'indicateurs relatifs à la santé publique dans l'évaluation. Par ailleurs, la Commission d'Evaluation suggère de procéder à moyen terme à des évaluations portant sur des laps de temps étendus (se procurer une vue longitudinale pour suivre p.ex. un patient ayant subi une OP de la hanche durant 5 ans). D'autres objectifs à poursuivre seraient la détermination de coûts globaux pour augmenter l'efficacité du système et bien évidemment le dossier patient informatisé.

Par ailleurs, selon une enquête de satisfaction des patients réalisée d'octobre 2008 à janvier 2009 et portant sur 18.354 patients (46% de taux de réponse), les forces principales du système de la prise en charge hospitalière sont la coordination de la prise en charge durant le séjour, l'impression générale (gentillesse, collaboration) et les informations données au patient en rapport avec son traitement. Par contre, le soutien émotionnel, l'intégration des proches, la continuité des soins avec le milieu extrahospitalier, ainsi que les informations générales fournies au patient devraient être améliorés.

Les actions futures de la Commission d'Evaluation EHL-CNS se résument dans:

- la stabilisation du système qualité dans les hôpitaux
- l'augmentation l'implication du corps médical dans l'approche qualité
- l'harmonisation des méthodologies de calcul des indicateurs sur base de références internationales

- la création de liens directs entre l'incitant financier et les résultats obtenus (cf. depuis 2010 détermination de seuils de performance pour certains indicateurs)
- la mise en place d'un système de monitoring permanent qui permettra d'évaluer les prises en charges afin de supporter la politique de santé et/ou de prise en charge des soins de santé
- la promotion des projets innovants en la matière en guidant, facilitant et soutenant le développement qualitatif hospitalier et en aidant à l'implémentation des outils adaptés.

La Commission d'Evaluation EHL-CNS a comme ambition de développer également:

- l'approche sécurité du patient
- la notion «qualité des résultats cliniques»
- la notion «efficience» pour le triangle qualité – prestations hospitalières et médicales – coûts
- l'approche «coûts globaux» pour l'ensemble processus ainsi que les moyens pour démontrer le bénéfice des actions qualitatives menées à moyen et long terme pour le patient et la société.

La Commission d'Evaluation estime néanmoins qu'il sera nécessaire - afin d'atteindre les objectifs susmentionnés - de disposer d'un système d'information performant (cf. Dossier patient

informatisé), d'un système de codification médicale internationalement reconnu et de référentiels méthodologiques.

La clarification, d'une part, de la position de la direction et du médecin hospitalier dans la gouvernance du système hospitalier est également estimée comme préalable à la réussite des objectifs comme il sera d'autre part absolument nécessaire de connaître les stratégies gouvernementales concernant le développement de la politique de santé publique.

Afin de permettre un développement homogène des démarches qualité, la Commission d'Evaluation table sur un partenariat permanent et consensuel entre la Commission d'Evaluation et le Comité National de Coordination de la Qualité des Prestations Hospitalières (instauré en 2009 par le RGD sur le plan hospitalier) dans le cadre du développement stratégique et opérationnel de la qualité des prestations hospitalières afin de garantir la durabilité du système de santé.

Les axes de collaboration devraient être au niveau du management clinique (définition des best-practices) et au niveau de la politique qualité du système hospitalier (détermination et priorisation des axes de développement dans un environnement national et européen).

Sylvain VITALI  
Conseiller Soins

**Mobiflex®**  
Souplesse des articulations

**10 mg collagène type II non-dénaturé**

- Augmente la flexibilité et la mobilité
- Maintient la souplesse des articulations
- Soutient et préserve le cartilage
- Sûr et facile

**Facilité de prise**  
1 comprimé par jour à jeun  
ou en dehors des repas (2h avant ou après)  
La prise de Mobiflex® est conseillée  
durant une période de 3 mois

**NEW**

**Pour un nouveau départ**

BOÎTE DE  
60 OU 90 COMPRIMÉS

NeoCare

# Mammographie: Une nouvelle génération d'équipement

Face au cancer du sein, les meilleures armes restent le dépistage et le traitement précoces des tumeurs grâce à des mammographies régulières. Au Grand-Duché de Luxembourg, depuis 1992, le Ministère de la Santé, en partenariat avec la Caisse Nationale de Santé, a mis en place un programme de dépistage du cancer du sein appelé «Programme Mammographie» pour les femmes de 50 à 69 ans.

## Qu'est-ce qu'une mammographie?

Une mammographie est un examen radiologique permettant de détecter les tumeurs ou les anomalies bénignes du sein. L'examen implique un appareil de mammographie. L'équipement est une machine à rayons X spécialement conçue pour réaliser des mammographies. Une mammographie de haute qualité (bonne qualité technique et excellent positionnement) est de la plus haute importance pour optimiser les bénéfices du dépistage.

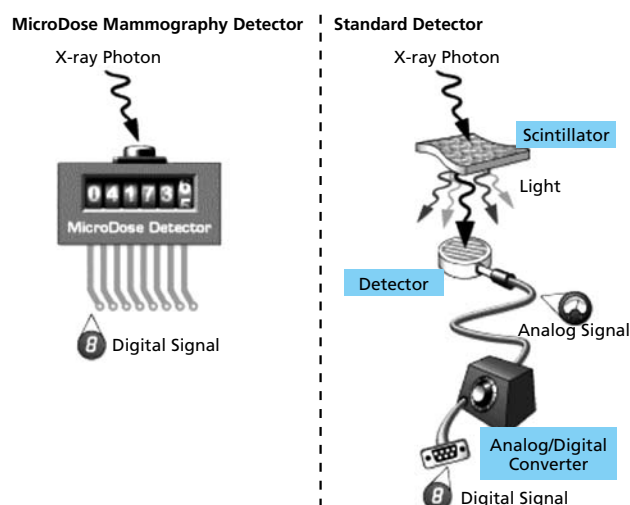
Au niveau de l'équipement radiologique, la tendance est de remplacer la mammographie traditionnelle sur film par la technique numérique. Dans ce contexte, le Luxembourg a décidé de tourner vers la mammographie numérique toute l'activité de dépistage du cancer du sein, au plus tard le 1er mai 2011.

Les premiers établissements (Centre Hospitalier Emile Mayrisch, site Esch/Alzette et Hôpital Kirchberg) ont installé des mammographes numériques en 2007, respectivement 2008. 2010 a été l'année du changement pour les établissements: ZithaKlinik, Centre Hospitalier du Nord, site Ettelbruck et Centre Hospitalier de Luxembourg, site Clinique d'Eich. L'acquisition des mammographes numériques a fait l'objet d'une étude de marché très transparente, basée sur de multiples critères techniques et économiques réunis dans un cahier de charges réalisé par l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois. L'analyse qui en a été faite par les trois hôpitaux concernés, les physiciens de l'EHL et le Centre de Coordination du Programme Mammographie a abouti à un classement identique. Le fournisseur des mammographes pour les trois hôpitaux est la firme Sectra, Suède.

Cet article vous explique la technologie de détecteurs numériques, en mettant l'accent sur le mammographe Sectra. Il y a deux catégories de détecteurs numériques: systèmes CR ou écrans radioluminescents à mémoire et systèmes DR ou mammographie numérique plein champ. Dans la catégorie DR, on distingue trois types: système de conversion indirecte avec capteur à base de CsI, système de conversion directe avec capteur à base de Sélénium et la technologie du compteur de photons sur une barrette de silicium.



Le mammographe Sectra utilise la technologie du compteur de photons. Cette technologie est différente des autres appareils sur le marché. Les rayons X se composent de particules élémentaires, les photons. Avec Sectra, chaque photon est compté, ce qui signifie que l'on obtient la saisie directe des rayons X individuels. Ceci permet de réduire le rayonnement inutile qui affecte la qualité d'image, en réduisant les étapes de conversion photon – signal digital.



Comparaison entre détecteur du Sectra (gauche)  
et un détecteur avec conversion inverse (droit)

L'image est acquise par une technologie de balayage à fentes multiples qui élimine les rayonnements diffusés et réduit le bruit de l'image et la dose d'irradiation. L'appareil possède une fonction unique (smartAEC) qui effectue le réglage continu de l'exposition et optimise le niveau de dose par rapport à la densité locale du sein tout au long du balayage. En plus, il n'y pas de dose supplémentaire résultant des pré-expositions.

Le mammographe Sectra offre un système convivial pour les patientes. L'appareil est muni d'un support incurvé pour que la compression soit moins pénible.

Les images sont analysées par le radiologue sur un écran à haute définition (5 mégapixels). Chaque image du sein est inspectée par le radiologue pour le diagnostic. En plus, le radiologue dispose d'un système de détection assistée par ordinateur pour un diagnostic plus précis.





## Mammographie: Une nouvelle génération d'équipement

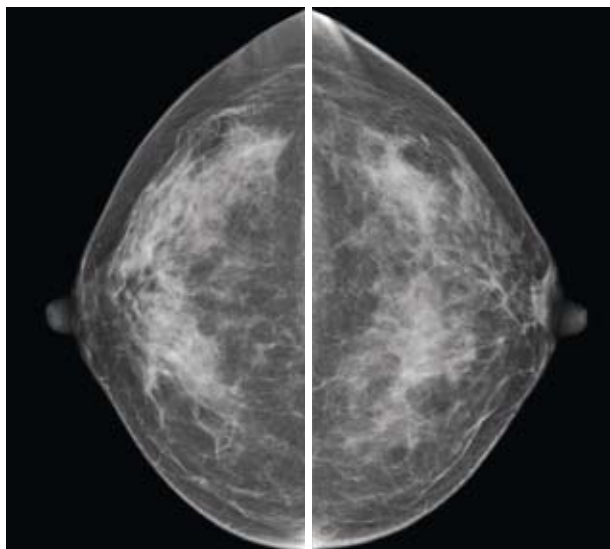


Image radiologique d'un sein

La mammographie numérique offre certains avantages:

- Pour les femmes asymptomatiques de plus de 40 ans, des études scientifiques démontrent des performances équivalentes du numérique et de l'analogique. Par ailleurs, la mammographie numérique est plus sensible pour le groupe de femmes < 50 ans ou le groupe des femmes ayant des seins de densité hétérogène ou extrêmement dense et les femmes pré-ménopausées.
- La dose de rayonnement est variable selon le matériel utilisé. Tous les mammographes numériques au Luxembourg font l'objet d'un contrôle de qualité semestriel. Les niveaux de dose sont inférieurs au seuil de la dose maximale tolérée.
- Les facilités de transmission et de stockage des images, l'utilisation de logiciels d'aide à la détection et l'impact sur la durée de l'examen.

En conclusion, la mammographie numérique trouve sa place dans le diagnostic ou le dépistage organisé du cancer du sein.

**Octavian DRAGUSIN**

Cellule Physique Médicale, EHL

Sources des images: <http://www.sectra.com/medical/mammography/solutions/microdose/index.html>

# MENSCHLECH A KOMPETENT



- » Häusliche Krankenpflege  
*Soins à domicile*
- » Ambulante Hilfe zu Hause  
*Aide à domicile*
- » Beratungsdienst für pflegende Angehörige  
*Service d'assistance, conseil et soutien*
- » Spezialisierte Tagesstätten  
*Centres psycho-gériatriques*
- » Funknotrufzentrale - 24/24h zu Ihren Diensten  
*Centrale de téléalarme - à votre service 24/24h*
- » Palliativ-Pflege zu Hause  
*Soins palliatifs à domicile*
- » Unterstützung bei den Pflichten des täglichen Lebens  
*Activités de proximité*

**Infoline 40 20 80**



**Stöftung  
HELLF  
DOHEEM**

[www.shd.lu](http://www.shd.lu)



## Ein internationales Forschungsprojekt des Centre de Ressources des Technologies pour l'Environnement (CRTE) in Partnerschaft mit dem CHEM

Die partnerschaftliche Zusammenarbeit des Centre Hospitalier Emile Mayrisch, CHEM, in Esch-sur-Alzette mit dem Centre de Ressources des Technologies pour l'Environnement (CRTE), der Umweltabteilung des Centre de Recherche Henri Tudor, hat sich bereits in der Vergangenheit bei verschiedenen gemeinsamen umweltrelevanten Projekten bewährt und wird auch in Zukunft weiter fortgesetzt werden. Das gilt besonders für das aktuelle Projekt.



INTERREG IV B Projekt



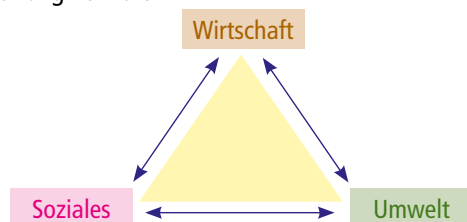
**PILLS** - Pharmaceutical  
Inputs and Elimination  
from Local Sources

Im Projekt PILLS geht es um die Analyse der Zusammensetzung und Mengen von Medikamentenrückständen im Abwasser von Krankenhäusern sowie um die ökonomische und ökologische Untersuchung und Bewertung entsprechender Abwasserbehandlungsmethoden. Das Projekt wird vom EU - INTERREG IVB Programm und vom Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche kofinanziert.

### Umweltrelevante Projekte und Nachhaltige Entwicklung in einem Krankenhaus, warum?

Auf unserem Planeten gibt es unterschiedliche soziale, politische, ökonomische und ökologische Brennpunkte. Die vielseitigen Konsequenzen aus unserer „menschlichen Aktivität“ werden mehr und mehr aus wissenschaftlicher Sicht immer genauer untersucht, um ökologische, ökonomische und soziale Auswirkungen besser zu verstehen, zu beschreiben und abschätzen zu können.

Der sogenannte Brundtland Bericht der „Commission mondiale sur l'environnement et le développement“ hat bereits im Jahre 1987 das Grundmodell der „Nachhaltigen Entwicklung“ erklärt.



Viele vom Menschen verursachte Umweltkatastrophen z.B. Seveso (1976), Amoco Cadiz (1978), Bhopal (1984), Tschernobyl (1986), Exxon Valdez (1989) haben verstärkt auf ökologische Konsequenzen und Katastrophen aufmerksam gemacht.



In der heutigen Zeit können die langfristigen Probleme, die durch Abholzung der Wälder, Treibhausgase, CO<sub>2</sub> - Emissionen, Erderwärmung und Klimawandel, Gefährdung der Biodiversität, Verschmutzung der Weltmeere, „BP Bohrloch“ etc. nicht mehr ignoriert werden. Aus der Analyse der unterschiedlichen Zusammenhänge, Abhängigkeiten und Interessen werden entsprechende Empfehlungen und Handlungen abgeleitet, um natürliche Güter und Ressourcen zu erhalten bzw. nicht noch weiter zu verschlechtern.

Stehen verschiedene Interessen im Konflikt zueinander, kann die Lösung zum Wohle „Aller“ nur darin bestehen, einen gerechten, respektive „nachhaltigen Ausgleich“ anzustreben. Die Verantwortung zum „nachhaltigen Handeln“ obliegt einem Individuum genau wie einer Gemeinschaft.

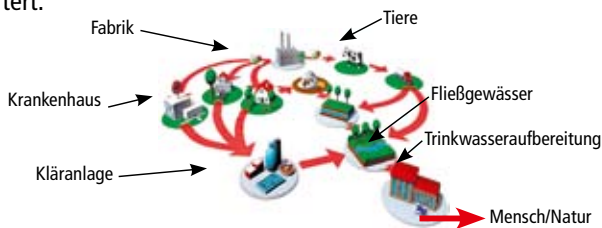
Das Krankenhaus CHEM übernimmt diese Verantwortung bei der medizinischen und pflegerischen Betreuung erkrankter Menschen und darüber hinaus werden die wirtschaftlichen und umweltrelevanten Aspekte zur nachhaltigen Entwicklung innerhalb des Krankenhausbetriebes berücksichtigt.

### Partnerschaft des CHEM mit dem CRTE im Projekt PILLS<sup>1</sup>

PILLS ist ein EU-Projekt (INTERREG IV B), bei dem das Erforschen neuer Verfahren zur Behandlung von Abwasser, das mit Medikamentenrückständen belastet ist, im Mittelpunkt steht. Ins Leben gerufen wurde das Projekt von der Emscher Genossenschaft, einem der größten Abwassersyndikate Deutschlands. Beteiligt sind auch die Universität Limoges (Frankreich), die Glasgow Caledonian University (Schottland), Waterschap Groot Salland (Niederlande) und EAWAG (Schweiz). Das Projekt hat eine Laufzeit bis 2011. [www.pills-project.eu](http://www.pills-project.eu)

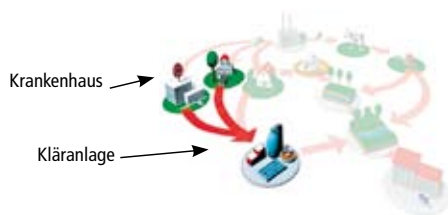
<sup>1</sup> Textpassagen stammen aus bereits veröffentlichten Artikeln des CRTE, der Projektbeschreibung und der Internetseite des Projektes. Die verschiedenen Quellen sind im Text angegeben.

Zunächst wird der Kreislauf der Medikamente kurz erläutert:



Von der Fabrik gelangen die Medikamente zum Menschen (in Krankenhäusern, Heimen oder privaten Wohnhäusern) und gehen dann weiter zur Kläranlage oder zur Mülldeponie, von wo aus die Arzneimittelreste in Fließgewässer oder ins Grundwasser gelangen können – und dann wieder weiter/zurück zu Pflanzen, Tieren und Menschen. Es gelangen auch Arzneimittel für Tiere (von der Fabrik aus nach rechts) in den Kreislauf. Über die Aufbereitung des Wassers als Trinkwasser gelangen die Medikamentenreste ggf. wieder zum Menschen, resp. in die Natur.

Das Projekt PILLS beschäftigt sich mit dem Teilbereich vom Krankenhaus oder Pflegeheim zur Kläranlage. Folgendes Bild zeigt den entsprechenden Teilbereich des Kreislaufes.



Auf Grund verbesserter Analysetechniken in der Abwasserwirtschaft häufen sich Nachrichten über den Nachweis pharmazeutischer Rückstände (Medikamentenreste) in der aquatischen<sup>2</sup> Umwelt. Arzneimittel werden im Krankheitsfall eingenommen und gelangen so in den Blutkreislauf. Doch nicht alle Stoffe werden vom Organismus umgewandelt - Teile davon werden vom Körper wieder ausgeschieden und gelangen in der Regel über die Kanalisation zur zentralen Abwasserreinigung in Kläranlagen.

Doch auch moderne Kläranlagen, die dem heutigen Stand der Technik entsprechen, können nicht sämtliche Stoffe aus dem Wasser eliminieren. Gerade Spurenstoffe, die sehr stabil sind, sind in der Lage, eine Kläranlage zu passieren. Die Konzentrationen der Spurenstoffe, die in Oberflächengewässern oder im Trinkwasser nachgewiesen werden, sind nach heutigem Kenntnisstand für den Menschen unbedenklich. Unklar ist allerdings, welche Wechselwirkungen im Gewässer als Lebensraum bestehen und welche Folgen dies für die Biodiversität hat.

Zur Verminderung der pharmazeutischen Rückstände in den Gewässern sind verschiedene Maßnahmen notwendig: Schon bei der Produktion der Arzneimittel sollte auf den ver-

mehrten Einsatz biologisch abbaubarer Wirkstoffe geachtet werden. Auch ein veränderter Umgang mit Arzneimitteln, indem vermehrt auf umweltfreundliche Produkte geachtet wird, bzw. - wenn medizinisch unbedenklich - weniger Arzneimittel verwendet werden, kann zur Verminderung beitragen. Schließlich können auch neue Verfahren bei der Abwasserbehandlung zu einer verbesserten Elimination der Rückstände führen.

Die Ziele des Projektes sind:

- Die Erarbeitung vergleichbarer (wissenschaftlicher und praktischer) Lösungen für die Behandlung von Abwasser aus Punktquellen, das hohe Konzentrationen pharmazeutischer Spurenstoffe enthält.
- Fachlicher und politischer Austausch sowie Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik.

### Pilotanlage PILLS im CHEM

Aufgrund seines stetigen Engagements für eine umweltgerechte Gesundheitsversorgung war das CHEM sofort bereit, sich aktiv an diesem abwasserspezifischen Projekt zu beteiligen. Dabei arbeitet das CHEM mit dem CRTE zusammen, um Antworten auf folgende Fragen zu erhalten:

- Welche Spurenstoffe, Medikamentenreste sind im Abwasser des Krankenhauses enthalten? In welcher Menge sind diese Spurenstoffe vorhanden?
- Wie ist die Bilanz zwischen der stationären und ambulanten Verabreichung?
- Gibt es wirksame, auch energieeffiziente Abwasserbehandlungsmethoden? Wie hoch sind die Kosten (Investition, Betrieb, Wartung, Entsorgung) einer entsprechenden Anlage im Verhältnis zu ihrer Wirksamkeit? Sollte eine Anlage dezentral (direkt bei „jedem Verursacher“) oder zentral in der Kläranlage installiert werden?
- Wie kann die technische Planungssicherheit eines Krankenhauses im Bereich der Abwasserbehandlung für künftige Projekte erhöht werden? Wird es künftig erforderlich sein, die Abwasserleitungen innerhalb des Gebäudes entsprechend der medizinischen Abteilungen (z.B. Onkologie, Nuklearmedizin, Röntgen) in unterschiedliche Leitungen aufzuteilen?
- Welche Konsequenz haben die Reste zunächst für das aquatische System, die Biodiversität und schlussendlich auch auf den Menschen?
- Welches Resultat liefert das vom CRTE durchgeführte life cycle assessment (LCA) für diese Anlage?

Aus den Antworten lassen sich möglicherweise direkt verschiedene technische, bauliche und organisatorische Maßnahmen für den Krankenhausbetrieb ableiten. Am Standort des CHEM in Esch (Nahe der Kreuzung der Rue de l'Hôpital und Rue J. P. Michels) steht die in Zusammenarbeit des CRTE mit dem Institut für Siedlungswasserwirtschaft (ISA) der RWTH Aachen errichtete Pilotanlage.

<sup>2</sup> aus dem Lateinischen abgeleitet; etwa: im Wasser, zum Wasser gehörend



Die Probenahmen finden in zwei unterschiedlichen Abwasserkanälen des Krankenhauses statt. Unter anderem werden das Abwasser der Onkologie, der Entbindungsstation, der Chirurgie, der Radiologie und der Urologie untersucht. Nach entsprechender Analyse der Spurenstoffe werden verschiedene Abwasserbehandlungsmethoden (Membranbioreaktor und anschließende UV- Behandlung, Ozonierung oder Ultrafiltration) auf ihre Wirksamkeit und ihren Energieverbrauch hin untersucht.

Das Projekt PILLS wurde der DEXIA BIL mit „Sustainable Development Award 2009“ im Bereich «non profit organisation» ausgezeichnet, weil die bereits am Anfang des Artikels dargestellten Grundaspekte der „Nachhaltigen Entwicklung“ in diesem Projekt exemplarisch berücksichtigt werden.

Nach der Inbetriebnahme der Anlage beginnen nun die eigentlichen Messkampagnen für die Bilanzierung der verschiedenen Stoffe. Die Resultate dieser Messungen werden in einem Folgeartikel dargestellt.



## Weitere umweltrelevante Projekte des CHEM mit dem CRTE



Das erste Projekt in der Zusammenarbeit des CHEM mit dem CRTE war die Installation einer Photovoltaikanlage von 50 kWpeak. Diese Anlage ist mit dem „Solarpreis 2008“ ausgezeichnet worden. Gegenstand des Projektes ist u.a. die Messung der Effizienz verschiedener Modultechniken unter realen Wetterbedingungen. [www.solarinfo.lu](http://www.solarinfo.lu)

Als das CRTE einen Projektpartner für „AGID - Analyse et Gestion Intégrées et Durables des Flux de Matières et d'Energies en Entreprise“ gesucht hat, war das CHEM ebenfalls ein aktiver Partner. Bei AGID ging es um die Untersuchung der Abfälle im Labor mit dem Programm UMBERTO, und einen Vergleich der CO2 Bilanz zwischen den beiden Verwertungsmöglichkeiten Autoklaven (Desinfektion / Sterilisation der Abfälle) oder Verbrennungsanlage. [www.crte.lu](http://www.crte.lu)

Ebenfalls in Zusammenarbeit mit dem CRTE und der COFELY Services (Gruppe GDF SUEZ) wird derzeit ein Projekt zur Modellierung des Blockheizkraftwerkes (BHKW) des CHEM erarbeitet. Ziel des Projektes ist die Analyse der Effizienz der einzelnen technischen Komponenten einzeln und untereinander. [www.cofelyservices-gdfsuez.lu](http://www.cofelyservices-gdfsuez.lu)

Eine große Baustelle stellt derzeit die Sanierung des Daches des Gebäudes MINEUR (Altbau) dar. Neben der Sanierung der Dachflächen wird auch erstmals eine dachintegrierte Photovoltaikanlage mit einer Leistung von ca. 72 kWpeak auf den Südflächen des Daches aufgebaut.

Mit seinem Engagement im Projekt PILLS und den anderen Umweltprojekten übernimmt das CHEM seinen Anteil an der gesellschaftlichen Verantwortung zum Umgang mit natürlichen Ressourcen gegenüber der Gesellschaft und nachfolgenden Generationen und ist ein aktiver Partner für das CRTE, wenn es darum geht Antworten auf umweltrelevante Fragen zu geben. Die bereits realisierten, die aktuellen und die geplanten umweltrelevanten Projekte reflektieren die Leitmotive des CHEM: „Verantwortung, Kompetenz und Respekt“.

**Marcel KLESEN**

Département Technique

Responsable du Service Energie et Environnement

Site Esch: rue Emile Mayrisch · L-4240 Esch/Alzette  
Site Dudelange: rue de l'Hôpital · L-3488 Dudelange  
Site Niederkorn: 187, av. de la liberté · L-4602 Niederkorn

Adresse postale: B.P. 436 · L-4005 Esch/Alzette  
Central téléphonique: +352 57 11 1  
info@chem.lu · [www.chem.lu](http://www.chem.lu)







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](http://www.hartmann.be)



**SODEXO crée, pilote et met en oeuvre des Solutions globales de Services de Qualité de Vie pour ses clients :**

- **Services aux occupants**  
(restauration, distribution automatique, conciergerie, ...),
- **Services supports**  
(mail room, accueil, propreté),
- **Services à l'immeuble**  
(maintenance multitechnique).

***[www.sodexo.lu](http://www.sodexo.lu)***

***Tel : 26.109.200***

**sodexo**

*Faire de chaque jour un jour meilleur*



# Inauguration de la nouvelle annexe au Centre Hospitalier du Nord, site de Wiltz



L'inauguration de la nouvelle annexe d'hospitalisation a eu lieu le 6 octobre 2010 en présence de Monsieur le Ministre de la Santé, Mars DI BARTOLOMEO ainsi que de Monsieur le Ministre Romain SCHNEIDER, Ministre de l'Agriculture et ancien député-maire de la Ville de Wiltz.



La mise en service de cette extension en date du 1er septembre 2010 représente une étape importante dans la réalisation des travaux de modernisation du site de Wiltz. En effet, l'aménagement de 4 chambres doubles dans chacune des 3 unités de soins, soit 24 lits au total, est à l'origine d'une nouvelle répartition des lits. Désormais, le site de Wiltz ne compte plus de chambres à 3 lits et dispose de chambres individuelles supplémentaires. Les nouvelles chambres proposent un niveau de confort élevé comparable à celui des autres infrastructures hospitalières du pays et sont équipées d'une cellule sanitaire avec douche. Chaque lit est équipé d'un monitor multifonctionnel mobil, relié à un système de câblage multimédia permettant la gestion des fonctions télévision, radio, internet, appel infirmière et volets.

Cette nouvelle aile comprend en outre 4 locaux médico-techniques, la nouvelle cuisine et des locaux techniques avec l'espace nécessaire pour le triage des déchets. Un escalier de secours et un ascenseur réservé au transport logistique sont annexés.



L'achèvement des travaux de cette extension représente également la clôture de la première phase du projet de modernisation. Dans le cadre du budget accordé par la loi de financement de 1999 pour la modernisation de l'infrastructure hospitalière sur le site de Wiltz, les projets suivants ont été réalisés au cours des dernières années:



## Modernisation des services hospitaliers:

Bloc opératoire, stérilisation, maternité, radiologie et endoscopie.

## Nouvelles constructions:

Laboratoire, annexe d'hospitalisation, centrale d'énergie, parking souterrain, escaliers de secours.

## Renouvellement des installations techniques:

Climatisation, électricité, gaz médicaux, sanitaires.

## Bâtiment et alentours:

Travaux d'isolation et de façade, remplacement des fenêtres, aménagement des alentours.

La procédure d'autorisation de la dernière phase du projet de modernisation est actuellement en cours. Ce projet permettra surtout au CHdN de procéder à la modernisation des unités d'hospitalisation ainsi qu'à la transformation de l'ancien bâtiment (actuelle Maison de soins) en vue des orientations futures prévues par le projet d'établissement du CHdN pour le site de Wiltz. Le début de ces travaux est planifié pour le premier semestre 2011, après le transfert des pensionnaires de la Maison de soins dans le nouveau CIPA. La clôture définitive du projet est prévue pour fin 2014.

**Jean-Paul MESSERIG**  
Directeur du site Wiltz



**DKV**  
Luxembourg

Pour toi.

Fir dech.

Für dich.

www.medienet.dk.vu

Easy Health. Taillé pour le Luxembourg.

LA NOUVELLE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉE AUX RÉSIDENTS DU LUXEMBOURG.  
TÉLÉPHONE 42 64 641 – WWW.DKV.LU

DKV – Voilà, de richtige Choix! a member of MUNICH HEALTH



**PFP**

**PROTECTION FEU PRO**

*Solutions Coupe-Feu  
Optimales*

10, Rue Robert Krieps  
L-4702 PETANGE

Tél. : 2650 1923  
GSM : 621 / 22 56 22  
Fax : 2650 1924  
[www.pfp.lu](http://www.pfp.lu)  
[achauvaux@pfp.lu](mailto:achauvaux@pfp.lu)



**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](mailto:info@luxenergie.lu)

Boîte Postale 521  
L-2015 Luxembourg  
Fax: 22 54 77  
[www.luxenergie.lu](http://www.luxenergie.lu)



**AIR LIQUIDE**  
*Medical*

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

# L'Ecole à la Kannerklinik du CHL



Une convention a été signée entre le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) et le Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) pour garantir un encadrement scolaire aux enfants malades hospitalisés ou en traitement ambulatoire à la Clinique Pédiatrique.

L'organisation des prises en charge se réfère à la Charte des droits et besoins éducatifs des enfants et adolescents malades (HOPE, 2000).

Depuis la rentrée 2009/2010, une équipe de 4 enseignants, nommés par l'Etat, a pris le relais d'un service autrefois assuré par le personnel enseignant de la Ville de Luxembourg.

La mission de l'Ecole à la Kannerklinik est de prendre en charge les enfants de 4-15 ans afin:

- d'assurer la scolarisation pendant les temps d'hospitalisation,
- de maintenir le lien avec l'établissement scolaire d'origine,
- de viser l'insertion ou la réinsertion dans le système éducatif après l'hospitalisation,
- de mettre en place, si besoin, un dispositif de scolarité à domicile,
- d'élaborer des projets scolaires personnalisés.



Assurer une prise en charge scolaire à l'hôpital est en effet important pour maintenir les enfants dans une dynamique d'apprentissage. L'école permet d'introduire dans leur quotidien une certaine normalité. Pendant certaines périodes au moins, ils retrouvent leur statut d'élève et la maladie n'est plus la première préoccupation. En outre, l'enseignement à l'hôpital permet de réduire le plus possible un éventuel retard scolaire.

Les enseignants à la Kannerklinik travaillent en étroite collaboration avec les parents, le personnel médical et soignant, ainsi qu'avec les enseignants des classes de référence des enfants. Chaque enfant a un référent scolaire qui établit et maintient le contact avec tous les acteurs lors d'une prise en charge scolaire à l'hôpital.

Les enseignants assurent un encadrement scolaire tous les après-midis pour les enfants hospitalisés à la Kannerklinik. Pour les enfants malades isolés de par leur maladie de leur école de référence pendant une période prolongée, il existe le moyen d'assurer un suivi scolaire au domicile.



## Les "Mardis en Neurosciences" 2010/2011

Les mardis de 17h00 à 18h00 au CHL, Salle R2 A-B, près de l'amphithéâtre.

Formation continue organisée par le Service de Neurologie du Centre Hospitalier de Luxembourg.

**30.11.2010** Cardio-imaging: ce que le neurologue doit savoir  
Dr Lotti KIRCH et Dr Andréi CODREANU - Cardiologie CHL

**07.12.2010** Evolution und Gesundheit  
Prof. Dr Dirk DROSTE - Neurologie CHL

**11.01.2011** Utilité de la banque de données du Natalizumab du CHL (TYSEDMUS)  
Dr René METZ - Neurologie CHL  
M. Dany GUILLAND - Infirmier U13



**téléphonie SA**

**DÉJÀ 80 ANS À VOTRE SERVICE**

Téléphonie SA, BETA TESTEUR de longue date, premier partenaire mondial certifié

**ALCATEL-LUCENT**  
Premium Business Partner

+42 83 83-1

telecom  
datacom  
sécurité  
bâtiments  
intégration  
office

## téléphonie SA... votre intégrateur ICT

En tant qu'intégrateur ICT de haut niveau, téléphonie SA offre à ses clients une gamme de produits et services des plus complètes, à savoir des centraux téléphoniques en architecture TDM, mixte ou VoIP, des équipements de réseaux données-voix-vidéo, des systèmes d'alarme pour protéger des locaux ainsi que des applications de télécommunications adaptées aux besoins spécifiques des clients.



Pour les hôpitaux téléphonie SA offre la solution multimédia de la société mgate pour le confort des patients et du personnel soignant.

À l'aide d'un terminal multimédia installé à côté de son lit, le patient peut téléphoner, regarder la TV, surfer sur internet, chatter, jouer ou s'informer sur l'organisation de l'hôpital et sur sa thérapie. Le médecin et le personnel soignant peuvent en outre accéder au dossier médical du patient pendant leurs visites.

Tous les services utilisables à l'aide de ce terminal multimédia tactile peuvent être facturés individuellement via le système de facturation intégré.



Téléphonie S.A. - 1, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg - Tél : +352 42 83 83 1 - Fax : +352 42 83 84 - info@telephonie.lu - telephonie.lu

## Bacoban désinfection des surfaces: une nouvelle dimension du contrôle des infections

**Efficacité antimicrobienne rémanente prouvée jusqu'à 10 jours**

### Domaines d'applications :

- en hôpital : au bloc opératoire, en soins intensifs, aux urgences, en isolement, en dialyse...
- Crèches, foyers, maisons de retraite, maisons de soins, Laboratoires, etc...

- Large spectre antimicrobien : bactericide (gram+, gram -, ...), fongicide, virucide (Norovirus, HIV, Influenza, Rotavirus, ...)
- Efficacité antimicrobienne longue durée prouvée jusqu'à 10 jours.
- Empêche la recontamination des surfaces entre deux protocoles de nettoyage.
- Sécurité maximale au niveau des surfaces à risque.



**Désinfection des surfaces hautes et DM à usage externe**



**Désinfection des sols et des surfaces**



**vital.med**  
Mat.Med • Santé • Bien-être

Vitalmed Sarl, 5 rue Edmond Reuter, 5326 CONTERN, LUXEMBOURG  
Tel : 00352 26785731, Fax : 00352 26785732  
michel.legrand@vitamed.lu, [www.adexano.com](http://www.adexano.com)

**Adexano**



# L'équipe Finance de la Fondation François-Elisabeth a gagné le Luxembourg Finance Management Awards 2010 du Meilleur Finance Team



FINANCE TEAM OF THE YEAR  
LUXEMBOURG FINANCE MANAGEMENT AWARDS

## Le point de départ: une restructuration ...

A la suite à un workshop stratégique en janvier 2009, lors duquel les cadres de notre Département Administratif et de notre Cellule Organisation ont identifié des actions d'amélioration de notre efficacité interne, nous avons créé un **Comité de Pilotage Finance FFE (CPF FFE)** constitué de responsables ou cadres du domaine «Finances» des trois établissements hospitaliers de la FFE. Le **CPF FFE** a comme mission d'optimiser sa valeur ajoutée suivant trois axes de développement:

- Conseil/expertise dans le pilotage budgétaire
- Efficacité de la fonction back-office
- Enrichissement de son SLA (service level agreement) par rapport à la Direction (pilotage), à l'activité hospitalière, à la pharmacie et à la gestion contractuelle.

Très rapidement, les travaux réalisés par l'équipe Finance ont abouti à d'excellents résultats chiffrables (évolution de la trésorerie, accélération des cycles de traitement administratif, résultats budgétaires ...), ce qui nous a motivés à introduire en été 2010 notre candidature pour les Luxembourg Finance Management Awards.

## Les Luxembourg Finance Management Awards

Les Luxembourg Finance Management Awards ont pour but la diffusion des meilleures pratiques, l'émulation et la reconnaissance par les CFOs (Chief Financial Officers) des meilleures solutions du marché. Les principaux critères pour gagner un Award sont l'expérience, la réputation, la méthodologie, la technicité, l'innovation, la déontologie et la valeur ajoutée des projets, produits ou services.

Trois titres sont à gagner, celui du meilleur CFO, celui du meilleur Treasury Manager et celui du meilleur Finance Team. Puisque nous avons décidé de nous présenter comme équipe, l'Award du meilleur Finance Team est devenu l'objet de notre convoitise.

## Participer n'est pas tout ...

Un tel défi n'est pas gagné d'avance. Le Luxembourg est un Centre Financier International qui ne manque pas d'entreprises hautement spécialisées en gestion financière. Lorsque nous avons appris que des entreprises prestigieuses comme Arcelor Mittal ou JP Morgan ou à haute technicité financière comme ALD Automotive sont nos concurrents pour le titre, nous avons concentré nos efforts pour ficeler le meilleur dossier possible pendant la période d'été 2010.

Notre effort d'équipe a porté ses fruits. 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 de la Fondation François-Elisabeth comme le meilleur Finance Team 2010.

L'équipe a vécu cette reconnaissance comme un véritable succès collectif. Notre travail en équipe nous a permis d'identifier, d'optimiser et de généraliser les meilleures pratiques au sein des différents établissements de la FFE, de faire preuve d'une belle performance financière et de convaincre ainsi un jury de professionnels de haut niveau qu'un établissement hospitalier sait développer une expertise financière qui peut se mesurer à celle des grandes entreprises spécialisées nationales et multinationales.

## Notre secteur doit améliorer sa visibilité et nous avons les moyens ....

Dans le contexte économique actuel, les établissements hospitaliers luxembourgeois se font souvent attaquer. On leur reproche immobilisme, inefficience, esprit de fonctionnariat et manque de compétitivité.

C'est en participant à de telles démarches que nous réussirons à donner une meilleure image de nos établissements hospitaliers. Nous disposons d'une richesse impressionnante en compétences dans tous les domaines hospitaliers. Il est important de communiquer cette compétence aux autres acteurs du tissu socio-économique luxembourgeois, afin de bénéficier de la reconnaissance que nous méritons.

Les établissements hospitaliers sont capables d'emporter de tels concours, même si la concurrence est forte et impressionnante. Nous espérons que notre expérience motivera les équipes de la FFE et également celles des autres établissements hospitaliers luxembourgeois à participer à de tels événements et de témoigner ainsi du dynamisme de notre secteur.

**Christian OBERLE**  
Directeur administratif FFE



## Le Meilleur Finance Team 2010

De gauche à droite:

Eric Dietrich, Responsable Finances Clinique Bohler  
Didier Brière, Responsable Budget Hôpital Kirchberg  
Paul Hoffmann, Responsable Finances Hôpital Kirchberg  
Christian Oberlé, Directeur administratif FFE  
et Directeur Général Clinique Bohler  
Georges Muller, Responsable Budget CSM

## EXPERT EN DÉSINFECTION

Le Laboratoire HUCKERT'S INTERNATIONAL développe et commercialise des produits haut de gamme pour combattre l'infection, protéger le professionnel des risques de contamination et offrir des solutions alternatives sans effets secondaires.



Excellence et sécurité pour la bio-décontamination et la désinfection des:

I INSTRUMENTS I SURFACES  
I EQUIPMENTS I ENVIRONNEMENT



Soins intensifs à base de plantes médicinales pour:

I NETTOYER I DÉSINFECTER  
I NOURRIR I PROTÉGER LA PEAU

www.huckerts.net  
info@huckerts.net

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

## 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<sup>ère</sup> classe.



#### DENTA & OPTIPLUS

Des remboursements  
substantiels pour  
prestations dentaires  
et d'optique.

Devenez membre de la CMCM! Possibilité d'adhésion par voie électronique sur notre site INTERNET [www.cmcm.lu](http://www.cmcm.lu)

49, RUE DE STRASBOURG LUXEMBOURG • ADRESSE POSTALE: L-2971 LUXEMBOURG  
TÉLÉPHONE 49 94 45-1 FAX 49 11 53

BUREAUX OUVERTS DU LUNDI AU VENDREDI MATIN DE 8H45 À 11H45  
APRÈS-MIDI DE 13H00 À 17H00

[www.cmcm.lu](http://www.cmcm.lu)



CAISSE  
MEDICO-  
CHIRURGICALE  
MUTUALISTE



### 1. Contexte – Présentation du Rehazenter

Depuis février 2007, de nouvelles infrastructures du Rehazenter ont pris fonction, avec une capacité à 72 lits, 3 appartements thérapeutiques avec un flux de 650 patients ambulants par jour.

En termes de statut, le Centre est reconnu comme un établissement hospitalier chargé de prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la vie. La prise en charge de patients en Centre de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation se déroule dans un contexte multidisciplinaire et interactif, comprenant tant les différents intervenants de l'équipe de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététicien, orthophonistes, neuropsychologues, psychomotricien, professeurs d'éducation physique, orthoptiste, soins infirmiers, assistants sociaux) que d'autres spécialités médicales et l'entourage immédiat du patient.

A la pointe du traitement de rééducation au Luxembourg, le Rehazenter est amené en permanence à initier et poursuivre des programmes scientifiques de recherche clinique en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation et il constitue un lieu d'enseignement en matière de rééducation fonctionnelle et de réadaptation.

Le Rehazenter dispose également d'un laboratoire de biomécanique. Dans le but est de développer un modèle permettant d'analyser la cinématique du mouvement du membre supérieur à l'aide d'un système optoélectronique. Un autre programme est axé sur le développement d'un modèle centré sur le rachis et la tête. Le troisième vise à développer un logiciel de modélisation musculo-squelettique (SIMM) afin de pouvoir étudier la ou

les répercussions que pourraient avoir sur un mouvement une modification d'un état musculaire.

Plus que souligner les capacités technologiques du Rehazenter, et les innovations technologiques créées, nous souhaitons mettre ici en exergue les processus d'innovation qui permettent justement une créativité permanente, mais aussi et surtout la concrétisation de cette créativité en résultats concrets directement mesurables en termes de bien être physique et psychique des patients.

### 2. Processus de gestion de l'innovation

#### 2.1 La philosophie de gestion de l'innovation du Rehazenter

Parce que le sujet de l'innovation est complexe quel qu'en soit le secteur (industrie, santé, services, ...), le Rehazenter a décidé de cadrer sa gestion de l'innovation autour de deux piliers fondateurs:

- Pilier 1: une définition générique, celle du manuel d'Oslo (2005) «Une innovation est la mise en œuvre d'un produit (bien ou service) ou d'un procédé nouveau ou sensiblement amélioré, d'une nouvelle méthode de commercialisation ou d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques de l'entreprise, l'organisation du lieu de travail ou les relations extérieures».
- Pilier 2: une vision et une culture portée par ses directions médicale et administrative, basées sur:
  - Point 1. La satisfaction de ses parties prenantes et de ses patients (caractérisée par un bien être physique et psychique des patients),
  - Point 2. Une ouverture aux partenaires. Le Rehazenter se doit de ne pas rester sur ses positions et s'ouvre aux nouvelles technologies, aux nouvelles possibilités de collaboration avec des organisations externes.



## 2.2 Le processus d'innovation

Les concepts fondateurs étant posés, le Rehazenter a défini son processus de gestion de l'innovation comme suit. Plutôt que de définir un pilotage central, difficile à mettre en œuvre et qui risquerait d'être long dû aux délais de prise de décision, le Rehazenter a fait le choix d'instituer un processus de gestion de l'innovation local, au sein des processus de soins, basé sur la confiance dans la capacité d'innovation de ses ressources dans leur volonté à satisfaire les besoins des parties prenantes et de leurs patients en terme de satisfaction actuelle et future.

## 3. Illustration au travers d'un cas pratique «innovation en hydrothérapie»

### 3.1 Description du contexte «hydrothérapie»

Afin de mener à bien ses activités de rééducation le Rehazenter dispose d'une grande zone destinée au traitement de balnéothérapie. Cette zone est constituée d'un bassin thérapeutique de 9m \* 7m et d'une piscine de 12,5m \* 25m, ainsi qu'une salle de balnéothérapie.

Comme toutes les installations du Rehazenter, le bassin d'hydrothérapie doit répondre aux contraintes qualité (incitant qualité mais aussi prévention des infections nosocomiales) fixées par ses autorités (Caisse Nationale de Santé, Direction de la Santé, Circulaires Européennes). L'installation d'hydrothérapie doit être performante et gérée avec rigueur afin de pouvoir respecter les normes et obligations imposés sur le bassin d'hydrothérapie, doit proposer une prise en charge

des patients de qualité et diminuer les risques d'exposition de micro-organismes pathogènes.

Ceci est d'autant plus critique dans le cas des installations d'hydrothérapie que ces dernières sont fréquentées par des patients autonomes et/ou non autonomes, continents et/ou non continents, infectés et/ou non infectés provenant du Centre ou de l'extérieur.

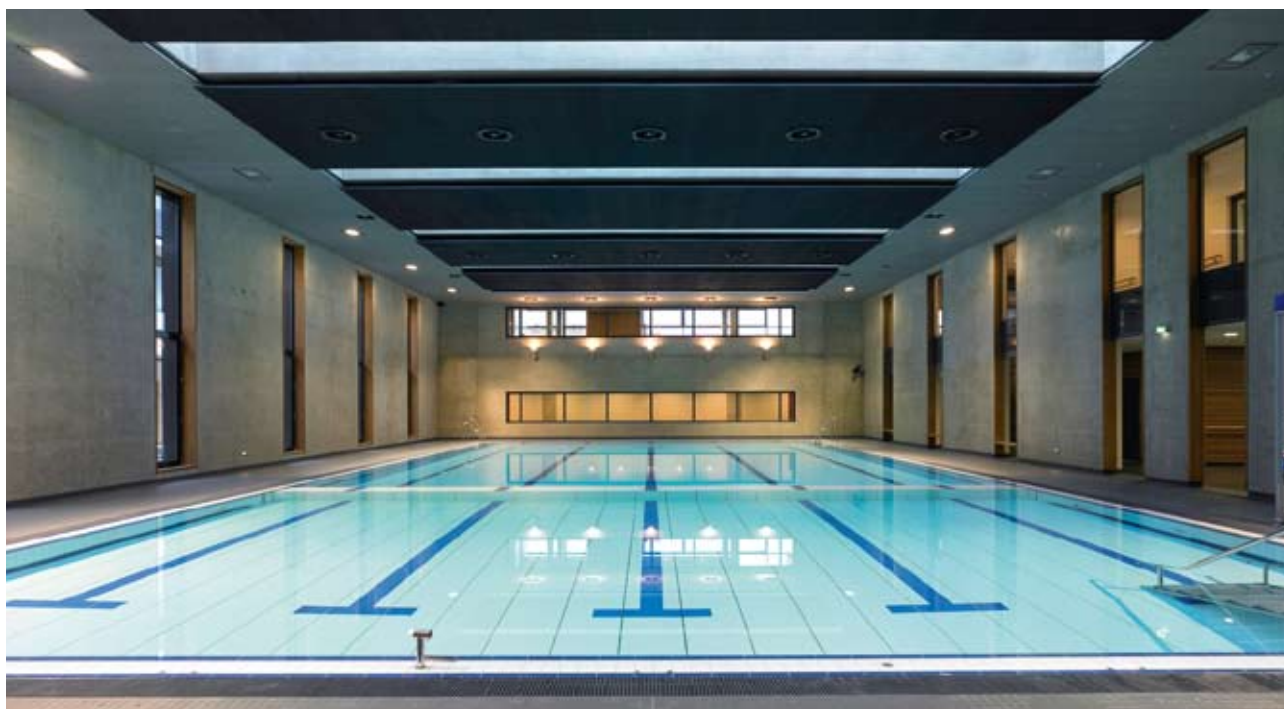
### 3.2 L'idée

Bien que répondant déjà à des normes d'hygiène (nationales et internationales) strictes pour le nettoyage/désinfection, l'hydrothérapie étant fréquentée par les patients du Centre (immunodéprimés, tétraplégiques, incontinents, ...), par des associations de sportifs handicapés et par le personnel de l'établissement, par un public large aux spectres d'infection multiple, il était nécessaire de disposer au regard de la circulaire de l'inspection sanitaire de 1997 de plusieurs désinfections des abords par jour (logique de vigilance).

Les nouvelles infrastructures sportives du Rehazenter devant être conformes:

- aux normes d'hygiène dictées entre autre par l'Inspection Sanitaire et les recommandations internationales
- aux règlements sportifs (Fédération Internationale de Natation en ce qui concerne la piscine)
- à l'organisation de compétitions nationales et internationales

il fallait donc disposer d'un agent désinfectant performant et répondant de manière concomitante à l'ensemble de ces normes.





Comme institution hospitalière spécialisée et pour répondre à ses objectifs institutionnels, le Comité de Prévention de l'Infection Nosocomiale (CPIN<sup>1</sup>) s'est donné comme objectif prioritaire d'innover en la matière et d'identifier un **nouvel agent détergent/désinfectant** qui devait d'une part respecter les règles microbiologiques, les contraintes de nettoyage et alléger les coûts d'exploitation.

Dès lors ce projet est devenu un défi institutionnel. La Direction du Centre a immédiatement décidé de débloquer tous les moyens nécessaires à la réalisation du projet et de supporter ce processus d'innovation.

### 3.3 Faisabilité et développement

L'objectif étant fixé, après analyse de la situation et des divers règlements, le Rehazenter a déterminé ses besoins et les a traduit en terme de spécifications. Nous avons réalisé sur le Grand Duché une analyse du marché des produits de désinfection disponibles répondant aux normes hospitalières et de piscines.

Nous voulions un détergent/désinfectant utilisable sur grande surface, compatible au chlore, biocide, avec effet rémanent, sans danger chimique, luttant contre l'entartrage et avec une efficience économique. Comme aucun produit ne correspondait aux attentes du Rehazenter, il a été décidé au regard de la politique d'innovation du Rehazenter, de rechercher un partenaire pouvant le produire. Les critères de choix du partenaire ont été, en cohérence avec la **philosophie d'innovation du Rehazenter**, le savoir faire technique pour garantir le bien être physique des patients, la confiance de la relation envers le partenaire, la capacité à développer une relation gagnante-gagnante et surtout la capacité à développer un partenariat durable. Après analyse des partenaires potentiels, notre choix s'est porté sur une société ayant des compétences dans la rémanence en désinfection grâce à la nanotechnologie.

Dès lors, nous avons réalisé un cahier des charges sur base des spécifications. Ce cahier des charges a été soumis à ce futur partenaire qui a confirmé son intérêt pour créer ce nouveau produit et également sa capacité à produire ce détergent/désinfectant d'un nouveau type.

Avant de finaliser ce partenariat gagnant/gagnant, le projet a été présenté à la Direction de la Santé qui a donné l'autorisation de le mettre en route, tout en ayant un regard sur l'évolution des travaux. Cette confiance a été accordée par la Direction de la Santé assez rapidement, grâce à la reconnaissance du travail effectué par le porteur de projet, ainsi que grâce à la plus value possible que ce projet pouvait apporter.

Afin de répondre aux objectifs de notre projet, et avant d'amorcer la phase de lancement, nous avons fixé les critères à respecter par cette innovation que ce soit au niveau financier, hygiène (suivant les réglementations) ou qualitative (sécurité patient et personnel).

Ces critères ont été élaborés en consensus entre le Rehazenter, la Direction de la Santé et le partenaire industriel (Adexano), les trois partenaires de ce processus d'innovation.

Afin de garantir l'objectivité des résultats, nous avons pris comme expert externe un laboratoire d'analyse indépendant et agréé par Cofrac (Comité français d'accréditation) pour analyser et valider l'aspect microbiologique de notre étude.

### 3.4 Lancement et évaluation

(au niveau hygiène, efficience...)

Dès février 2007, le Bacoban® WB a été créé sur base des spécifications fournies par le Rehazenter et sur base d'un travail collaboratif permanent. Le Bacoban® a ensuite été testé au sein de l'institution.

Ce test a rassemblé 5 partenaires: le Rehazenter, Adexano, la Direction de la Santé, la société de nettoyage du Rehazenter et un laboratoire de microbiologie agréé.

La méthodologie d'évaluation se décompose en six étapes:

1. Le suivi de l'efficacité du nettoyage: information, formation, rédaction de plans d'hygiène (procédure).
2. Le suivi de la qualité microbiologique par des prélèvements standardisés:
  - Analyses microbiologiques des surfaces par un laboratoire externe agréé.
  - Prélèvements microbiologiques standardisés toutes les 2 heures avec les boîtes Count-tact de Biomérieux
  - 2-3 zones de prélèvements différents
  - Comparaison des résultats avec les standards hospitaliers
  - 60% Humidité & 30°C
  - Bacoban® WB dilué à 1%.
3. Le test de l'efficacité par contamination volontaire des surfaces  
Contamination à l'aide d'un écouvillon de 2 zones préalablement condamnées à la circulation, l'une avec un *Staphylococcus aureus* doré (Staph), l'autre avec un *Pseudomonas aeruginosa* (Pyo).
4. Une enquête de satisfaction auprès du personnel utilisateur et de nettoyage (Rehazenter/Société de nettoyage). Cette enquête a été réalisée au travers d'un questionnaire

<sup>1</sup> Le CPIN est composé des membres de la direction, du corps médical, des représentants de l'hospitalisation, de l'administration et de l'équipe de lutte contre les infections de l'établissement

ouvert auprès du personnel de l'hydrothérapie (aspect visuel du nettoyage, entartrage, odeur et utilisation du nouveau produit...). Ceci était important en terme de satisfaction des ressources.

5. La mise en œuvre de réunions de suivi avec les fonctionnaires de l'Inspection Sanitaire.
6. Le calcul des gains.

#### 4. Résultats au niveau des différents axes

(qualitatifs, financiers, hygiéniques, retombées médiatiques)

Une fois les tests terminés, il était important pour valider le processus d'innovation de vérifier l'atteinte des objectifs fixés au moment du projet. Cette vérification a porté respectivement sur:

- Une mesure du gain financier en terme de coûts de main d'œuvre.

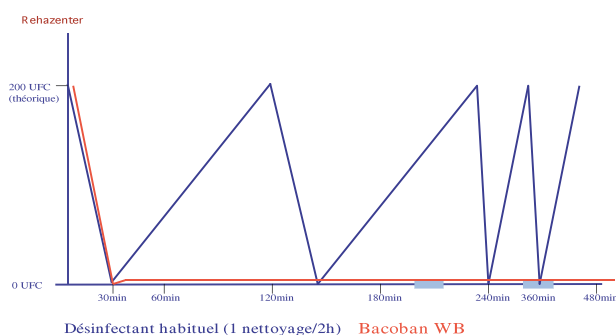
Nous avons mesuré 2 heures d'économie de main d'œuvre au minimum par jour et une diminution de la consommation des produits de 2/3.

Ces 2 facteurs nous ont permis de réaliser une économie appréciable de l'ordre de 30.000€ par an.

- Une mesure de l'amélioration de l'hygiène en terme de microbiologie et nettoyage.

Nous avons constaté une faible adhérence du calcaire sur les surfaces et l'aspect visuel de propreté est apprécié par les utilisateurs de l'hydrothérapie (subjective, mais entendu).

Les analyses microbiologiques montrent une absence de contamination des surfaces dans la zone d'hydrothérapie.



Comparaison de l'efficacité entre le «produit crée» et un produit classique.

- Une mesure des gains qualitatifs pour les utilisateurs et le personnel.

Nous avons observé une diminution du nombre d'heure de travail, une sécurité accrue (gestion des risques) car ce produit contient peu de biocides, ce qui diminue le risque d'exposition aux substances chimiques à long terme (circulaire U.E. biocide respectée).

De plus nous avons une garantie d'un environnement microbiologique non contaminé.

Depuis la réalisation de ce projet, la société Adexano produit le Bacoban® WB et le commercialise à une échelle internationale tout en faisant référence à notre Centre.

Ce produit est donc actuellement utilisé 1 fois par jour sur toutes les plages de la zone d'hydrothérapie. De plus, ce détergent/désinfectant est pour le moment utilisé pour nettoyer un nombre croissant de locaux du Rehazenter.

Suite à ce projet au sein du Centre, la Direction de la Santé a validé notre méthode de travail et l'intégrera dans les prochaines recommandations nationales pour l'entretien des piscines.

Ce produit restera employé tant que la surveillance des standards internationaux, l'évolution des besoins de nos patients et l'évolution des normes ne nous amèneront pas à réfléchir à l'opportunité de générer une nouvelle innovation pour le bassin d'hydrothérapie.

Plus loin ce projet a eu de nombreuses retombées médiatiques, a été reconnu par des sociétés scientifiques (Allemagne VAH et DGHM, France, SFHH).

#### 5. Conclusions

Comme l'a démontré notre exemple sur l'innovation en hydrothérapie, c'est grâce à l'implication de l'équipe dirigeante, à sa confiance dans son personnel, et grâce à des partenariats gagnants/gagnants que le Rehazenter peut proposer ce processus d'innovation réussi, car traduit en terme de retombées concrètes pouvant augmenter la sécurité de ses patients, leurs biens êtres psychiques et physiques tout en «optimisant» les coûts d'exploitations.

L'innovation est ce qui distingue aujourd'hui les entreprises performantes.

Le Rehazenter a eu la capacité de générer, de détecter et d'exploiter cette nouvelle opportunité dans le cadre d'une innovation en hydrothérapie.

**Xavier DEMOISY**  
**Myriam KUCINA**

service.upi@rehazenter.lu  
service.auditprn@rehazenter.lu



**REHAZENTER**  
L U X E M B O U R G

CENTRE NATIONAL  
DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE  
ET DE RÉADAPTATION

Etablissement Public

1, rue André Vésale · L-2674 Luxembourg  
Tél.: 26 98-1  
[www.rehazenter.lu](http://www.rehazenter.lu)

En utilisant mal une ressource,  
elle devient inefficace !

# Rhume ou grippe ? Pas d'antibiotiques !

z6creation.net

L'utilisation trop fréquente et inadéquate des antibiotiques développe de nouvelles bactéries plus résistantes. **Arrêtons cette progression en apprenant à utiliser les antibiotiques à bon escient.**



[www.sante.lu](http://www.sante.lu)

**18 novembre**, journée européenne d'information sur les antibiotiques.  
Une initiative européenne en matière de santé, [antibiotic.ecdc.europa.eu](http://antibiotic.ecdc.europa.eu)



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

Division de la Médecine Préventive

# L'antibiorésistance: un problème de plus en plus préoccupant!

## Contribuons à un usage prudent des antibiotiques

Le Centre Européen pour la Prévention et le Contrôle des Maladies (ECDC) considère que le phénomène de l'**antibiorésistance**, résultant essentiellement d'un usage inapproprié des antibiotiques, est **une des menaces les plus sérieuses pour la santé des patients, notamment des patients hospitalisés**.

Les bactéries multirésistantes sont devenues un problème quotidien dans les hôpitaux de l'Europe entière; elles augmentent la morbidité et la mortalité intrahospitalière.

Selon des études internationales, jusqu'à 50% des antibiothérapies en milieu hospitalier peuvent être inappropriés. L'utilisation inadéquate des antibiotiques, notamment en milieu hospitalier, est un des facteurs principaux dans le développement des résistances aux antibiotiques, et contribue à la colonisation ou infection par MRSA (*staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) ou par des entérobactéries hautement résistantes aux antibiotiques, ainsi qu'à un nombre élevé d'infections au *Clostridium difficile*.

Des études montrent que des programmes de bonne gestion antibiotique dans les hôpitaux aident à diminuer les taux de bactéries résistantes.

Les recommandations du Conseil scientifique dans le domaine de la santé, telles que celle relative à l'antibioprophylaxie en chirurgie, visent à aider en matière d'utilisation prudente des antibiotiques.

A l'occasion du 18 novembre c.-à-d. de la troisième Journée européenne d'information sur les antibiotiques promue par ECDC, nous faisons appel à tous les professionnels de santé

intra- et extrahospitalier pour aider à promouvoir une utilisation raisonnable des antibiotiques, grâce à leur propre action et également grâce à l'amélioration des connaissances de la population.

Afin de sensibiliser le grand-public, nous avons élaboré une nouvelle campagne multimédia intitulée **«Rhume ou grippe? Pas d'antibiotiques!»** qui a été lancée lors de la Journée européenne d'information sur les antibiotiques, le 18 novembre.

En matière de communication directe, une affiche et un dépliant ont été conçus en langue française et allemande. En accord avec les campagnes en la matière organisées par le CDC des Etats-Unis, deux bloc-notes destinés aux cabinets médicaux (conseils pour une utilisation correcte des antibiotiques et conseils pour une guérison rapide lors d'une infection virale, telle le rhume ou la grippe), que le médecin traitant pourra aisément compléter et remettre à ses patients, ont été élaborés. Pour les jeunes patients nous avons prévu également des images à colorier sur le sujet.

**Une version électronique des matériels est disponible en version téléchargeable sur le Portail Santé [www.sante.lu](http://www.sante.lu).**

Afin de vous aider à mieux informer vos patients, nous vous invitons à commander gratuitement les matériels pour un usage raisonnable des antibiotiques auprès de la Division de la Médecine Préventive Tél. 247-85569, Fax. 46 79 67 ou de les télécharger sur le Portail Santé <http://www.sante.lu>.

La nouvelle campagne de sensibilisation du Ministère de la Santé

**«Rhume ou grippe? Pas d'antibiotiques!»** (Lancement: 18.11.2010)



Feuille de coloriage DIN A4 (recto/verso F/D)





## Campagne de sensibilisation «Rhume ou grippe? Pas d'antibiotiques!»



Affiche DIN A3



Dépliant (F/D)



Annonce presse + bannier sur Internet



Quiz sur  
www.sante.lu

Spot TV (LU)  
et cinéma (F)



### UTILISEZ LES ANTIBIOTIQUES A BON ESCIENT!

On vous a diagnostiqué une maladie causée par un virus. Les antibiotiques n'agissent pas contre les virus. Les utiliser à mauvais escient peut se révéler nocif. Les conseils proposés ci-dessous, aideront à améliorer vos symptômes, pendant que vos défenses naturelles combattent le virus.

**CONSEILS GÉNÉRAUX:**

- Reposez-vous et veillez à bien aérer vos pièces d'habitation.
- Buvez beaucoup d'eau, des tisanes et des jus riches en vitamines et sans sucres ajoutés.
- Veillez à adopter une alimentation équilibrée et variée (riche en vitamines, fruits et légumes).
- Utilisez un inhalateur ou un spray nasal à l'eau salée isotonique, afin de dégager vos voies aériennes.
- Pour soulager les maux de gorge et les grands enfants peuvent également utiliser un spray de gorge antiseptique et antalgique.

**MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES:**

- Painex ou Doliprane.
- Océages (Mal aux oreilles).
- Céphalos (Mal de tête).

Utilisez les médicaments selon les instructions.

**SUMI:**

- Si les symptômes ne se sont pas améliorés, appelez votre médecin.
- Autres remarques: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Pour plus d'informations, consultez sur Internet [www.sante.lu](http://www.sante.lu)

Une initiative européenne antibiotics.ecdc.europa.eu

Bloc-notes médecins DIN A5 à 80 feuilles  
«Utilisez les antibiotiques à bon escient / Lernen Sie richtig mit Antibiotika umzugehen» (recto/verso F/D)

### VOUS VENEZ DE RECEVOIR UNE PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES ...

**LISEZ CES INFORMATIONS UTILES**

- Respectez rigoureusement le dosage et la durée du traitement prescrit. Votre médecin vous a prescrit la posologie à respecter : nombre de prises par jour, quantité à prendre lors d'une prise, durée du traitement, avant, pendant ou après le repas ... Cette posologie vous garantit l'efficacité optimale de vos antibiotiques.
- N'oubliez pas de prise. L'oubli d'une prise peut retarder inutilement votre guérison et nécessiter une durée de traitement prolongée.
- Ne partagez pas vos antibiotiques.
- N'arrêtez pas votre traitement. Prenez la quantité prescrite d'antibiotiques et que vous sentez déjà mieux détruite que progressivement d'infection et d'antibiotiques.
- Ne gardez pas des restes d'antibiotiques. Ramenez-les chez votre pharmacien.

**POURQUOI CES INFORMATIONS?**  
A cause de l'utilisation trop fréquente des antibiotiques, les bactéries résistantes se sont développées. Elles ne sont plus sensibles aux antibiotiques. Ainsi, plus dangereux et difficiles à soigner, les patients atteints de maladies infectieuses.

Pour plus d'informations, consultez sur Internet [www.sante.lu](http://www.sante.lu)

Une initiative européenne antibiotics.ecdc.europa.eu

Bloc-notes médecins DIN A5 à 80 feuilles  
«Prescription d'antibiotiques./ Antibiotikaverschreibung» (recto/verso F/D)



**BGL  
BNP PARIBAS**

La banque d'un monde qui change

[www.bgl.lu](http://www.bgl.lu)

présente

# LA MAISON DE VOS RÊVES



**Découvrez la flexibilité et les avantages de nos formules\*  
à la souscription d'un prêt immobilier :**

- Taux exceptionnel pour la construction d'une maison passive ou à basse énergie
- Frais de notaire offerts aux 18-29 ans

Et bénéficiez des conseils et de l'assistance de nos spécialistes, notamment au sujet des aides étatiques. Tél. : (+352) 42 42-2000.

\* Offre soumise à conditions, détails de l'offre disponibles en agence. Sous réserve d'acceptation du dossier.

## Contrôle des malades

Luxembourg, le 27 septembre 2010

**Une modification statutaire en matière du contrôle des malades, applicable à partir du 01.10.2010, comporte certains changements majeurs concernant les droits et devoirs des personnes portées incapables de travailler.**

Suite à ces changements, nous tenons à informer sur les dispositions suivantes:

- aucune sortie n'est permise les 5 premiers jours de l'incapacité de travail\*;
- à partir du 6<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail (pour les sorties non contre-indiquées par le médecin traitant), les horaires de sortie autorisée sont fixés entre 10.00 et 12.00 heures le matin et entre 14.00 et 18.00 heures l'après-midi\*;
- interdiction à une personne portée incapable de travailler:
  - la participation à des activités sportives (sauf indication médicale);
  - l'exercice d'une activité incompatible avec son état de santé;
  - la fréquentation d'un débit de boissons ou établissement de restauration, sauf pour la prise d'un repas dès le 1<sup>er</sup> jour d'incapacité de travail et sous réserve d'une information préalable à la Caisse nationale de santé;
- la personne portée incapable de travailler est tenue de fournir à la Caisse son adresse exacte (lieu, rue, numéro, étage, ...) où elle séjourne pendant son incapacité de travail;
- les sorties indispensables pour se rendre au Contrôle médical de la sécurité sociale, chez le médecin traitant ou tout autre fournisseur de soins sont autorisées à tout moment et sont, le cas échéant, à documenter par la personne contrôlée.

Pour tout renseignement complémentaire, vous trouverez la version coordonnée des statuts sous la rubrique *Législation* de notre site [www.cns.lu](http://www.cns.lu).

(source: Département Communication, CNS)

*\* malgré toute indication contraire figurant sur le certificat médical d'incapacité de travail*

## Kontrollen während der Arbeitsunfähigkeitsdauer

Luxemburg, den 27. September 2010

**Eine statutarische Änderung der Kontrollen während der Arbeitsunfähigkeit, die zum 1. Oktober 2010 in Kraft trat, weist bestimmte wichtige Änderungen bei den Rechten und Pflichten der für arbeitsunfähig erklärten Personen auf:**

- kein Ausgang während den ersten fünf Tagen der Arbeitsunfähigkeit\*;
- ab dem sechsten Tag der Arbeitsunfähigkeit sind die Ausgangszeiten (sofern vom behandelnden Arzt erlaubt) auf die Zeiten zwischen 10.00 und 12.00 Uhr morgens und 14.00 und 18.00 Uhr nachmittags festgelegt\*;
- Personen, die für arbeitsunfähig erklärt wurden, ist verboten:
  - die Beteiligung an sportlichen Aktivitäten (ausser medizinischer Anweisung);
  - die Ausübung einer Tätigkeit, die nicht mit dem Gesundheitszustand zu vereinbaren ist;
  - den Besuch eines Getränkeausschanks oder einer Gaststätte, ausser für Mahlzeiten ab dem 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit und unter Vorbehalt einer vorhergehenden Benachrichtigung der Gesundheitskasse;
- die für arbeitsunfähig erklärte Person ist gehalten der Gesundheitskasse Ihre genaue Anschrift (Ort, Strasse, Nummer, Stockwerk...), an der Sie sich während ihrer Arbeitsunfähigkeit aufhält, mitzuteilen;
- unvermeidliche Ausgänge zum kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung, zum behandelnden Arzt oder zu jedem anderen Pflegeleistenden sind jederzeit gestattet und müssen, gegebenenfalls, von der kontrollierten Person nachgewiesen werden.

Zusätzliche Auskünfte und die Statuten der CNS finden Sie auf unserer Internetseite [www.cns.lu](http://www.cns.lu) unter der Rubrik *Législation*.

(Quelle: Département Communication, CNS)

*\* trotz eventuell anderslautendem Vermerk auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.*



# ehl info

## 3 éditions par an

La revue hospitalière **luxembourgeoise** à l'attention des acteurs hospitaliers et du secteur de la Santé paraîtra **trois fois par an**, c.à d. en **mars/avril**, en **août/septembre** et en **novembre/décembre 2011**.

EHL info présente les activités de l'EHL et des informations relatives à sa structure et à ses membres, des articles à sujets variés du domaine hospitalier et de la santé en général.

N'hésitez pas à nous faire savoir quels sont les thèmes qui vous intéressent le plus.

Faites-nous part de vos suggestions.

## Si vous souhaitez recevoir régulièrement notre revue,

veuillez contacter

**Mme Danielle CIACCIA-NEUEN**

au secrétariat de l'EHL

Tél.: 00 352 42 41 42-21 ou par

e-mail: [danielle.ciaccia@ehl.lu](mailto:danielle.ciaccia@ehl.lu).

## Si vous souhaitez publier une information, votre communiqué de presse ou votre annonce publicitaire

dans notre prochaine édition, d'un tirage de 1.500 exemplaires, contactez le Comité de rédaction à l'adresse suivante:

**Entente des Hôpitaux**

**Luxembourgeois a.s.b.l.**

5, rue des Mérovingiens

Z.A. Bourmicht · L-8070 BERTRANGE

Tél.: 00 352 42 41 42-21

Fax: 00 352 42 41 42-81

E-mail: [danielle.ciaccia@ehl.lu](mailto:danielle.ciaccia@ehl.lu)

site: [www.ehl.lu](http://www.ehl.lu)

Merci de votre attention et de l'importance que vous accorderez à notre publication.

**Entente des Hôpitaux  
Luxembourgeois**



**N° 16 · NOVEMBRE/DECEMBRE 2010**



## Le catalogue de formation 2011

Pour sa 6<sup>e</sup> saison, le CFPC Dr Robert Widong vous propose un programme de formation qui se situe dans la continuité du catalogue 2010. La structure du catalogue est restée la même:

1. Les techniques professionnelles
2. Les thèmes spécifiques
3. La personne âgée
4. Life Support
5. Santé et Bien Être
6. Organisation et efficacité personnelle
7. Législation
8. Les journées thématiques
9. Cours de langues pour professionnels.

De nombreuses formations ont été maintenues dans le programme suite au succès qu'elles ont rencontré dans le courant de l'année 2010. D'autres formations, également proposées en 2010, se retrouvent dans le catalogue 2011 soit dans une autre langue, soit ont été actualisées. Le chapitre 8 «Les Journées Thématiques» est complété par rapport à 2010 et le 9<sup>e</sup> chapitre intitulé «Cours de langues pour professionnels» s'est développé suite à l'ajout de la formation „Nursing English”.

Parmi les nouvelles formations notons par exemple „le drainage lymphatique; la sclérose en plaques; le cancer de l'œsophage; Ethikfragen in der Pflege von älteren Menschen; l'intelligence émotionnelle; Nursing English”.

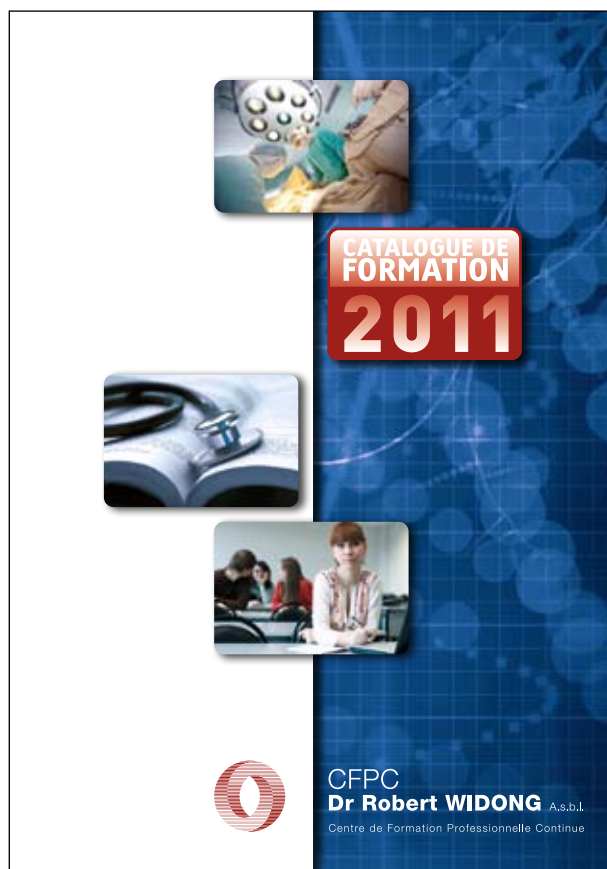
Un des objectifs est d'atteindre toutes les catégories socio-professionnelles par nos formations qui sont complémentaires aux formations organisées en interne dans les différents établissements. Les formations sont également ouvertes aux non membres de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois.

Le CFPC Dr Widong se propose également d'assurer un rôle de coordinateur et de plateforme en faisant la promotion de formations organisées par un établissement et ouvertes aux autres membres de l'EHL. Les détails relatifs à ce genre de formations pourront être consultés à tout moment sur notre site internet [www.widong.lu](http://www.widong.lu). Les inscriptions seront gérées dans la limite des places disponibles par le CFPC Dr Widong. L'objectif sera de garantir des présences maximales à ces cours et d'en optimiser ainsi le rapport qualité/prix.

Le subventionnement par le Fonds Social Européen de certaines formations marque une étape supplémentaire dans le développement de notre Centre de Formation.

### Les techniques professionnelles

Ces formations s'adressent à une catégorie professionnelle particulière. L'accent sera mis sur des formations visant le transfert des connaissances professionnelles, en tenant compte de l'évolution de la matière, aussi bien aux professionnels de santé qu'au personnel des départements administratifs et techniques:



Les pansements et la cicatrisation des plaies chroniques.  
La remise à niveau des aides-soignants.  
La pharmacologie pour professionnels de santé.  
Le drainage lymphatique manuel.  
La prise en charge du patient obèse.  
Das Geburtstrauma.

### Les thèmes spécifiques

Il s'agit d'échanges d'expériences autour de différents métiers. Il est souhaité que plusieurs catégories professionnelles assistent ensemble à ces formations. Les formations suivantes font partie de cette catégorie de formations:

L'éducation thérapeutique en diabétologie.  
La prise en charge de personnes souffrant de dépressions.  
La sclérose en plaques.  
La sécurité des patients.  
Crisis Resource Management.  
La formation Crisis Resource Management (CRM) a son origine dans l'aviation.

L'entraînement des compétences personnelles sur des simulateurs de patients constitue l'aspect le plus important de la formation CRM. Dans le cadre des sessions de formation, des incidents plus ou moins complexes sont simulés. En effet,

lors de la gestion d'incidents, les compétences techniques ne sont souvent pas déterminantes, mais les capacités appelées „human factors” comme la communication, l'esprit de coopération, la conduite d'équipe, la vigilance, la capacité de prise de décision. Grâce aux scénarios mis en œuvre sur les simulateurs de patients, les candidats s'exercent dans des conditions quasiment réelles.

La formation est structurée comme suit:

- introduction au cours et familiarisation avec le matériel de simulation
- exposés théoriques concernant le concept et le vocabulaire spécifique du CRM
- travail en groupe relatif à l'analyse de cas présentés sur vidéo
- scénarios de simulation enregistrés sur vidéo suivis chaque fois d'une séance de débriefing.

Les scénarios de simulation sont dirigés depuis une salle de contrôle extérieure et enregistrés sur vidéo afin de permettre une analyse non seulement de détails médicaux ou techniques, mais aussi des capacités cognitives et sociales des participants. Lors des scénarios, les participants sont subdivisés en binômes et assument les différentes fonctions prévues par le scénario à tour de rôle. Il serait judicieux que les membres d'une même équipe, mais exerçant des fonctions différentes, participent ensemble à la formation CRM afin de renforcer la communication et la compréhension au sein des équipes interdisciplinaires.

La formation s'adresse aux professionnels de santé des départements hospitaliers tels qu'anesthésie, soins intensifs, SAMU, médecine interne, radiologie, cardiologie, policlinique etc..

### La personne âgée

Un chapitre particulier destiné aux professionnels de santé travaillant en milieu gériatrique a été intégré dans le catalogue. Figurent notamment sous cette rubrique:

Ethikfragen in der Pflege von älteren Menschen.

La prise en charge de la maladie Parkinson.

Se relier à son histoire de vie.

La communication avec les personnes âgées.

La dénutrition du patient âgé.

### Life Support

Le développement des formations du Conseil Européen de Réanimation (ERC) se poursuit et les formations ERC tiennent compte, à partir de l'année 2011, des nouvelles lignes directrices publiées par le Conseil Européen de Réanimation en octobre 2010.

Il en est de même pour les formations PHTLS, dont les contenus ont été adaptés aux nouvelles lignes directrices du PHTLS qui resteront en vigueur jusqu'en 2014. A côté de la formation classique PHTLS (7<sup>e</sup> édition), qui est dispensée dans une quarantaine de pays au monde, une nouvelle

formation intitulée „Trauma First Responder” a été créée et sera proposée au Luxembourg à partir de 2011. Elle s'adresse aux intervenants pré hospitaliers des services de secours et au personnel des services d'urgence et policliniques.

Dans ce contexte, nous tenons à mettre en évidence la collaboration avec l'association Luxembourg Life Support regroupant l'ensemble des instructeurs agréés des formations PHTLS.

Les formations Life Support (les formations phares de notre Centre de Formation) sont les suivantes:

- La réanimation de base (auprès des adultes et enfants): Basic Life Support/AED (ainsi que la formation instructeur BLS/AED), Basic Paediatric Life Support (sur demande).
- La réanimation avancée (auprès des enfants et adultes): European Paediatric Life Support, Advanced Life Support.
- Immediate Life Support et European Paediatric Immediate Life Support (nouvelles formations).
- Newborn Life Support. Il s'agit d'une formation qui s'adresse aux équipes pluridisciplinaires des départements gynécologie/obstétrique. La formation est proposée en français et en allemand.
- Les formations Prehospital Trauma Life Support (7th edition) et Trauma First Responder (7th edition).
- La prise en charge d'urgences en rééducation.
- Notfälle im schulischen Alltag.

Les formations sur la réanimation avancée sont dispensées (dans un premier temps) partiellement par des intervenants étrangers. Un pool de formateurs luxembourgeois agréés par le Conseil Européen de Réanimation est en train d'être constitué pour ces formations. Toutes les autres formations sont dispensées intégralement par des formateurs luxembourgeois. Le CFPC Dr Robert Widong a obtenu le statut d'organisateur officiel du Conseil Européen de Réanimation pour les formations Basic Life Support/AED, Advanced Life Support, European Paediatric Life Support et Newborn Life Support.

Il en va de même pour la formation Prehospital Trauma Life Support pour laquelle notre Centre de Formation a reçu l'autorisation d'organisation au Luxembourg par les responsables américains du PHTLS.

Dans ce contexte, il importe aussi de mentionner que la formation Basic Life Support/AED et le cours de préparation au PHTLS sont offerts sur demande notamment au personnel de la Police Grand Ducale respectivement au personnel des Centres d'Intervention de l'Administration des Services de Secours. Nos formateurs interviennent également dans les modules Premiers Soins de la formation CATP des instructeurs de natation (10<sup>e</sup>-12<sup>e</sup> CATP). Pour cette dernière formation, une convention avec le Ministère de l'Education Nationale est établie.

## Santé et Bien être

Les formations Ecole du Dos sont co-organisées avec le Service de Santé au Travail Multisectoriel et s'adressent aux professionnels de santé, au personnel des départements administratifs et techniques.

D'autres formations figurent également dans ce chapitre:  
Initiation à l'aromathérapie.  
La sophrologie en soins infirmiers.  
Gesund trotz Stress: Eigene Ressourcen der Stressbewältigung kennenlernen.  
Burn Out et épuisement.

## Organisation et efficience personnelle

Ces formations s'adressent à l'ensemble du personnel du secteur santé et traitent une large panoplie de thèmes tels que (liste non exhaustive):

L'établissement de statistiques.  
La programmation neurolinguistique dans la pratique quotidienne.  
La culture de la créativité et de l'innovation.

## La législation

Il s'agit de formations sur les textes législatifs tant nationaux qu'europeens concernant:  
Le secret professionnel.  
Compétences infirmières et responsabilités.

## Les journées thématiques

Les formations du chapitre «journées thématiques» sont organisées principalement en partenariat avec les associations professionnelles:

Journée des ATM en radiologie.  
Journée Hygiène Hospitalière.  
Journée des Infirmiers Pédiatriques.  
Journées des Infirmiers Psychiatriques.  
Journée des ATM de chirurgie.

## Les cours de langues pour professionnels

Ce chapitre regroupe 3 formations de langues traitant du vocabulaire spécifique utilisé dans les établissements hospitaliers et de long et moyen séjour:

Cours de luxembourgeois spécifique pour professionnels de santé.

La langue française dans le domaine de la santé.  
Nursing English.

Finalement, il convient de mentionner que les travaux de rénovation, dans le courant de l'année 2010, de 4 salles de formation ont permis de mettre en place une structure répondant aux besoins d'une organisation moderne de formations continues.

L'équipe du CFPC Dr R. Widong se tient à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire du lundi au vendredi de 08.00-18.00 hrs. L'ensemble des formations figure sur le site internet [www.widong.lu](http://www.widong.lu).

**Claude WELTER**  
Coordinateur-Gestionnaire



**CFPC**  
**Dr Robert WIDONG** A.s.b.l.  
Centre de Formation Professionnelle Continue  
[www.widong.lu](http://www.widong.lu) · e-mail: [widong@widong.lu](mailto:widong@widong.lu)  
Tél.: 26 54 00 57 · Fax: 26 54 00 58

Conformément aux dispositions régissant la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle doit obligatoirement indiquer le nom de l'auteur et la source du texte reproduit.

Si vous souhaitez publier une information dans cette publication, contactez le Comité de rédaction à l'adresse suivante:

Secrétariat du Comité de rédaction:

**Danielle CIACCIA-NEUEN**  
**Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.**

**5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht · L- 8070 BERTRANGE**  
**Téléphone: 42 41 42-21 · Téléfax: 42 41 42-81**

**E-mail: [danielle.ciaccia@ehl.lu](mailto:danielle.ciaccia@ehl.lu) · site: [www.ehl.lu](http://www.ehl.lu)**

## 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. Weiergawan - 22 rue Edmond Reuter - L-5326 Contern - Tél 40.08.96 - Fax 40.08.99

One destination. Many paths

# We'll take you there

Agfa HealthCare works alongside radiologists every day. Our systematic steps to integrated digital radiology allow you to advance at your own pace, without jeopardizing current systems or investments. This allows you to choose the solutions you want: advanced imaging systems, integrated RIS/PACS/Reporting, sophisticated data management, or integrated digital workflows for radiology, mammography, cardiology and the healthcare enterprise. So as you consider your chosen path, let our proven experience support your next step, and every step after that.

**AGFA**   
HealthCare

## 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: Publiest**

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

Tél.: 26 48 02 32 · Fax: 26 48 26 45

E-Mail: office@publiest.lu

**Lay-out: Jerry HEINTZ**

**Druck: Imprimerie HEINTZ, Pétange**

**Erscheinungsweise:**

3x im Jahr · Auflage: 1500 · Vertrieb kostenlos

## Index des Annonceurs

GRAS SAVOYE LUXEMBOURG	2
DELOITTE	4
MOBIFLEX	12
HËLLEF DOHEEM	14
HARTMANN	18
SODEXO	18
DKV	20
PROTECTION FEU PRO	20
LUX ENERGIE	20
AIR LIQUIDE MEDICAL	20
TÉLÉPHONIE SA	22
VITAL.MED	22
HUCKERT'S	24
REINERT	24
CAISSE MÉDICO-CHIRURGICALE MUTUALISTE	24
BGL - BNP PARIBAS	32
THYSSEN KRUPP	38
AGFA	38
COLOPLAST	40
CRP HENRI TUDOR	40
HEALTH CAST	C II
PROPHAC	C III
LAMESCH	C IV



# Spidolswäscherei s.c. au CPL à Schrassig



## Itinéraire sinueux d'une idée sociale, couronnée de succès



Les machines rodées depuis 5 ans, des emplois pour détenus au site du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) à Schrassig, l'effectif en personnel SW ne cessant de croître, les responsables de la Spidolswäscherei s.c. sont heureux de pouvoir annoncer le succès incontournable de leur projet social.

Après un démarrage en octobre 2005 réussi, la montée en puissance est toujours en cours et le premier objectif quantitatif de 7 tonnes de linge traité quotidiennement a été dépassé.

Malgré les inconvénients que peut présenter le milieu carcéral, l'intégration de l'entreprise au CPL s'avère excellente.

Les clients sont pour la plupart satisfaits des prestations et qualités améliorées constamment. Tous les services sont revus et modifiés/corrigés en permanence afin d'atteindre le but de satisfaction de 100%.

La direction de la Spidolswäscherei recherche toute coopération active avec les responsables d'institutions telles que:

établissements hospitaliers, maternités, centres spécialisés, centres intégrés pour personnes âgées, maisons de soins et de repos.

Voici donc les coordonnées de la Spidolswäscherei et quelques chiffres importants:

Siège social: Um Kuelebiërg L-5299 Schrassig  
Adresse postale: B.P. 61 L-5201 Sandweiler  
Direction: M. Claude HANS  
(claude.hans@spidolswaescherei.lu)  
Contact: ☎ (#352) 26 15 24 1  
💻 (#352) 26 15 24 50  
✉ info@spidolswaescherei.lu

Production quotidienne: **7,5 tonnes**

Personnel détenu: **62 personnes**

Personnel SW: **13 personnes**

Nombre de clients: **16** (+3 en préparation)

Logistique: **2 camions**

Services offerts: **location/leasing de linge plat** (8 gammes de linge lit) et **vêtements professionnels** du secteur hospitalier et gériatrique standard ou individualisé (sur mesure) et **full service** (linge livré et géré sur place, c'est-à-dire rangement-distribution du linge propre et collecte-transport retour du linge sale dans les différents services).

Sous-traitances: **linge stérile** à Steritex GmbH Göttingen; **linge privé** à Eilerénger Wäschbur au ZARE Ehlerange et **full service** garanti en collaboration avec l'Objectif Plein Emploi.

**Henri HINTERSCHEID**  
Président CA Spidolswäscherei s.c.

Nous souhaitons que le contenu de la revue vous a intéressé.

N'hésitez pas à nous faire savoir quelles sont les thèmes qui vous intéressent le plus.

Faites-nous part de vos suggestions!

Si vous souhaitez des exemplaires supplémentaires, veuillez contacter le **secrétariat de l'EHL** au Tél. 42 41 42-11

### DEADLINE

#### ***Veuillez prendre note:***

Pour la remise des articles pour notre prochain numéro, veuillez respecter s.v.p. la date limite: 17 février 2011.

**EHL info n° 17 paraîtra en mars/avril 2011**

#### ***In eigener Sache:***

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe des EHL info ist der 17. Februar 2011.

**EHL info N°17 erscheint im März/April 2011**

Biatain®

## Pansements Biatain®

Le partenaire idéal en thérapie de compression !

Pansements de mousse alvéolaire 3-D pour une gestion optimale des exsudats.

**Souhaitez-vous des informations supplémentaires ou un échantillon?**

Téléphonez-nous au +32 2 334 35 35.

Ostomy Care  
Urology & Continence Care  
Wound & Skin Care

Coloplast développe des produits et des services qui facilitent la vie des personnes affectées par des troubles médicaux très personnels et intimes. En étroite collaboration avec les personnes qui utilisent nos produits, nous développons des solutions adaptées à leurs besoins spécifiques. C'est ce que nous appelons les « soins de santé intimes ». Nos activités englobent les soins des stomies, des troubles de la continence et des plaies, ainsi que l'urologie. Nous sommes présents dans le monde entier et employons plus de 7,000 personnes. Le logo Coloplast est une marque déposée de Coloplast A/S. © 2010-11. Tous droits réservés. E.R.: V. Burge - Coloplast Belgium NV/SA, Humaniteitslaan 65, B-1601 Ruisbroek.



Biatain® Non-Adhésif



Biatain® Adhésif



Coloplast Belgium NV / SA  
Humaniteitslaan 65, B-1601 Ruisbroek  
Tel: +32 (0)2 334 35 35  
be@coloplast.com  
[www.coloplast.be](http://www.coloplast.be)



## Innovons ensemble !

Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) appliquées à la santé |  
eSanté | Gestion des soins informatisée | Ingénierie médicale et clinique | Processus,  
interopérabilité sémantique et technique | Santé publique | Traitement d'images |  
Sécurité et protection des données personnelles

Projets et opportunités de  
collaboration sur  
[www.santec.tudor.lu](http://www.santec.tudor.lu)



Am 12. Oktober 2010 fand in Luxemburg unter der Schirmherrschaft des Gesundheitsministers Mars DI BARTOLOMEO und in Zusammenarbeit mit dem ZithaGesondheetsZentrum ein Vortrag von Prof. Dr Dietrich Grönemeyer mit dem Titel „Vorbeugen ist besser als Heilen“ statt.



Gesundheit ist keine Pille, die Ärzte und Therapeuten einfach verschreiben können. Sie hängt einerseits von Glück und Veranlagung ab, andererseits aber auch vom eigenen Verhalten und von der inneren Haltung. Gesundheit hat viel mit Eigenverantwortung, gesunder Ernährung, Sport und Lebensfreude zu tun. Laut Prof. Dr Grönemeyer tragen 10% der Medizin zur Gesundheit bei, 30% entstammen der Genetik und 60% werden durch unser eigenes Verhalten bestimmt! Unter diesem Gesichtspunkt sind viele Krankheiten vermeidbar.

Oft überhören wir die Signale, die uns unser Körper sendet. Manchmal so lange, bis gar nichts mehr geht. Wir werden krank. Dies bringt dann oft mit sich, dass man sich Gedanken über den eigenen Lebensstil macht. Persönliche Fragen werden aufgeworfen: „Habe ich meine eigenen Grenzen überschritten?“ „Nehme ich mir genügend Zeit für mich selbst?“ Nicht auf alles haben wir Einfluss, aber auf sehr Vieles! Und diesen Einfluss gilt es bewusst wahr zu nehmen.

Drei Grundprinzipien können zu einem langen erfüllten Leben beitragen. Greifen sie optimal ineinander entsteht Lebenskraft. Deshalb sollten Sie sich von den folgenden drei Grundprinzipien leiten lassen:

1. Gesunde Ernährung
2. Bewegung
3. Eigenverantwortung

Eigenverantwortung heißt, ich bin eigenverantwortlich für das, was ich tue oder nicht tue. Ich stelle die Weichen meines Lebens in jeder Minute und immer wieder.

Sie möchten die Weichen neu stellen um in ein gesünderes, aktiveres Leben zu starten, dann steht das ZithaGesondheetsZentrum Ihnen mit einer Reihe von Aktivitäten aus den oben genannten Bereichen zur Seite. Was die Ernährung betrifft werden im ZithaGesondheetsZentrum regelmäßig themenbezogene Kochkurse angeboten sowie individuelle Ernährungsberatung. Hinsichtlich Bewegung gibt es ein umfangreiches Angebot: Von Fitness 50+, über Rücken, Krebsnachsorge, Turnen für Menschen mit Gelenkprothesen und vieles mehr. Weil wir wissen, dass auch die Psyche des Menschen eine wesentliche Rolle spielt, bieten wir über psychologische Einzelberatung auch Seminare an, in denen man lernt wie man Stress abbaut und besser entspannt, und wir unterstützen Sie beim Vorhaben mit dem Rauchen aufzuhören.

**Dr Marc KEIPES**

36, rue Ste Zithe - L-2763 Luxembourg  
Sekretariat: Tel.: 49776-6363 - Fax: 49776-4949  
Email: pia.michels@zitha.lu - www.zitha.lu  
<http://www.gesondheetszentrum.lu/blog/>

## BBC-EHL

### Programme/Résultats des matchs «BASCOL», Division 2 Saison 2010-2011



#### Matches ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
AS CFL	BBC-EHL	27.09.2010	18.00	Reckange/Mess	38:53
BBC-EHL	STAATER LEIWEN	11.10.2010	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	52:65
BBC-EHL	TITANS	25.10.2010	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	53:50
EUROBASKET B	BBC EHL	09.11.2010	20.00	Beggen	51:61
TEAM TEACHING	BBC-EHL	29.11.2010	19.45	Oberanven	

#### Matches RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-EHL	AS CFL	10.01.2011	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	
STAATER LEIWEN	BBC-EHL	26.01.2011	18.30	Gare	
TITANS	BBC-EHL	07.02.2011	18.30	Gare	
BBC-EHL	EUROBASKET B	07.03.2011	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	
BBC-EHL	TEAM TEACHING	21.03.2011	20.00	REHAZENTER, Kirchberg	

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

# 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
<b>Centre Hospitalier de Luxembourg</b>						
*) 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	
<b>Centre Hospitalier Emile Mayrisch</b>						
*) CHEM, site Esch/Alzette	L-4005 Esch-sur-Alzette	B.P. 436			info@chem.lu	www.chem.lu
*) CHEM, site Dudelange	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrisch	57 11-1	57 11-65159		
*) CHEM, site Niedercorn	L-3488 Dudelange	rue de l'hôpital	57 11-1	57 11-65159		
	L-4602 Niedercorn	187, av. de la Liberté	57 11-1	57 11-65159		
<b>FFE / Hôpital Kirchberg</b>						
	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		www.chk.lu
<b>Centre Hospitalier du Nord</b>						
*) 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	clinique.wiltz@cdw.lu	
<b>ZithaKlinik S.A.</b>						
	L-2763 Luxembourg	36, rue Ste Zithe	49 776-1	49 776-5900	klinik@zitha.lu	www.zitha.lu
<b>FFE / Clinique Ste Marie</b>						
	L-4350 Esch-sur-Alzette	7, rue Wurth Paquet	57 123-1	57 23 43		
<b>Clinique Privée du Dr E. Bohler S.A. de Luxembourg</b>						
	L-2540 Luxembourg	5, rue Edward Steichen	26 333-1	26 333-9003		www.cbk.lu



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

<b>Centre François Baclesse,</b>						
<b>Centre National de Radiothérapie</b>	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrisch	26 55 66-1	26 55 66-46		www.baclesse.lu
<b>INCCI, Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle de Luxembourg</b>	L-1210 Luxembourg	2a, rue Barblé	26 25 50-00	26 25 50-10	incci@incci.lu	www.incci.lu
<b>Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation du Kirchberg, dit "REHAZENTER"</b>	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

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

## Autre Membre de l'EHL

<b>Les Saveurs de la Santé</b>	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)

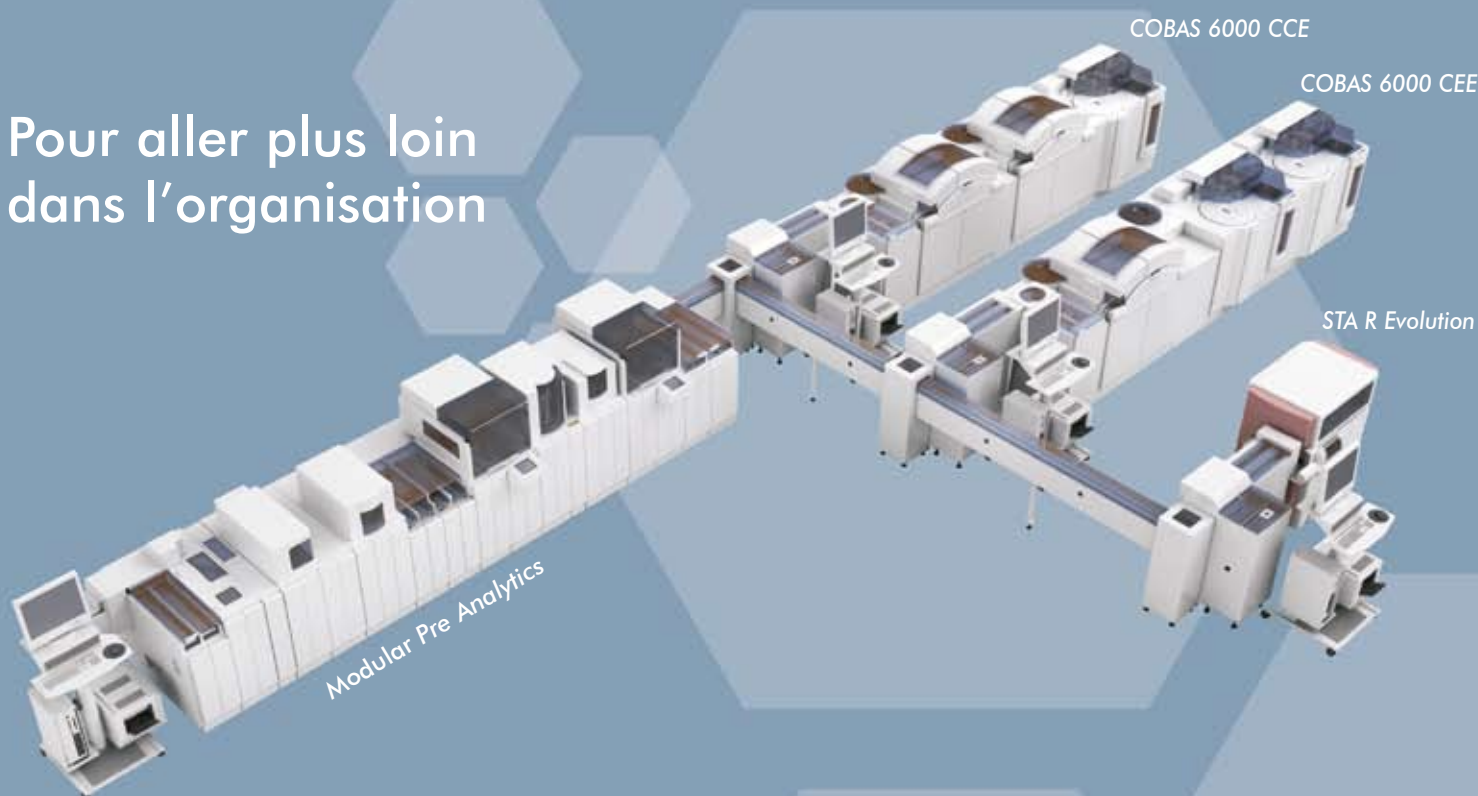
<b>EHL</b>	5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht L- 8070 BERTRANGE	Téléphone: <b>42 41 42-11</b>	Téléfax: <b>42 41 42-81</b>
<b>SIST-EHL</b>	5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht L- 8070 BERTRANGE	Téléphone: <b>42 41 42-12</b>	Téléfax: <b>42 41 42-82</b>

<b>Secrétariat général:</b>		<b>ehl@ehl.lu</b>
<b>Secrétaire général:</b>	M. Marc HASTERT	marc.hastert@ehl.lu
<b>Secrétariat:</b>	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
<b>Département économique/achats:</b>	Mme Laure PELLERIN, <i>Conseiller économique</i>	laure.pellerin@ehl.lu
<b>Département juridique:</b>	M. Luc WAISSE, <i>Conseiller juridique</i>	luc.waisse@ehl.lu
	Mme Danièle WELTER, <i>Conseillère juridique</i>	daniele.welter@ehl.lu
<b>Révision Guide HACCP:</b>	Mme Aurélie ONRAET, <i>Chargée de mission</i>	aurelie.onraet@ehl.lu
<b>Cellule soins:</b>		
➤ Normes & Qualité	M. Sylvain VITALI, <i>Conseiller soins</i>	sylvain.vitali@ehl.lu
<b>Cellule statistiques:</b>	M. Jean FERRING, <i>Statisticien</i>	jean.ferring@ehl.lu
<b>Cellule Physique médicale:</b>	Mme Christina BOKOU <i>Expert en physique médicale</i>	christina.bokou@ehl.lu
	M. Octavian DRAGUSIN <i>Expert en physique médicale</i>	octavian.dragusin@ehl.lu
	Dr Martine GRELOT-GENEAU, PhD <i>Expert en physique médicale</i>	martine.grelot@ehl.lu
	Mme Olga KAPHAMMEL <i>Expert en physique médicale</i>	olga.kaphammel@ehl.lu
	Dr rer. nat. Alex MEYER <i>Expert en physique médicale</i>	alex.meyer@ehl.lu
<b>Cellule informatique:</b>	M. Christophe NARDIN <i>Responsable informatique</i>	christophe.nardin@ehl.lu
	M. Serge FRIEDEN <i>Responsable d'exploitation informatique</i>	serge.frieden@ehl.lu
	M. Mohamed ARNAMI <i>Informaticien, Chef de projet GINRHU</i>	mohamed.arnami@ehl.lu
	M. Frédéric CRASSET, <i>Informaticien</i>	frederic.crasset@ehl.lu
	M. Olivier WIKTOR <i>Informaticien, Chef de projet Luxis-Pas</i>	olivier.wiktor@ehl.lu
	M. Franck MASQUELIER, <i>Informaticien</i>	franck.masquelier@ehl.lu
	M. Hervé FOKAN, <i>Informaticien</i>	herve.fokan@ehl.lu
<b>Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL):</b>		
	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



COBAS 6000 CCE

COBAS 6000 CEE

STA R Evolution

Modular Pre Analytics

## 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](mailto:diagnostics@prophac.lu) • [www.prophac.lu](http://www.prophac.lu)



# VOTRE ENVIRONNEMENT NOTRE RESPONSABILITE



Collecte de déchets  
Tri, valorisation et recyclage  
Nettoyage privé, public et industriel  
Traitement de déchets spéciaux  
Location de containers

Lamesch est votre partenaire  
professionnel pour la gestion de tous les déchets.  
Notre défi est d'apporter des solutions globales  
performantes et durables qui favorisent  
la valorisation et le recyclage.



**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](http://www.lamesch.lu)