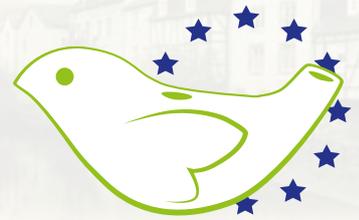




Fhi
*Fédération des hôpitaux
luxembourgeois*

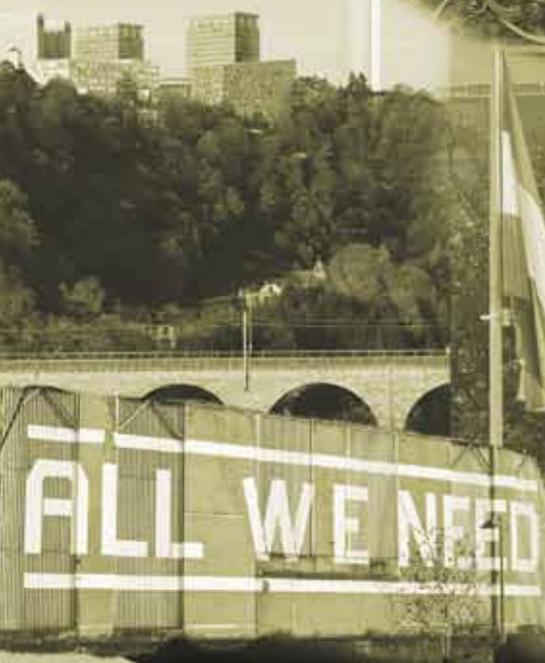
28-29 NOVEMBER 2013



24th EAHM Congress
24^e Congrès de l'AEDH
24. Kongress EVKD
LUXEMBOURG 2013 

www.eahm-luxembourg2013.lu

INFO



N°25 • Novembre/Décembre 2013



PRIVATE BANKING

**AUJOURD'HUI,
EXISTE-T-IL ENCORE
DES BANQUES
DE CONFIANCE ?**

**BCEE – primée pour sa stabilité,
d'année en année !**

Le magazine « Global Finance » a décerné le prix « Best Bank Award – Luxembourg » pendant cinq années consécutives à la BCEE, tandis que « The Banker » lui a attribué le prix « Bank of the Year – Luxembourg » cinq fois au fil des années. La BCEE est donc idéalement placée pour prendre soin de votre capital en accord avec vos besoins. Trouvez le centre financier BCEE le plus proche sur www.bcee.lu ou appelez le **(+352) 4015-4040**.

BCEE Private Banking :
Votre patrimoine mérite attention



SPUERKEESS

Äert Liewen. Är Bank.

Sommaire

Editorial	1
24 ^e Congrès de l'AEDH	3
Lancement officiel du livre «Kleng Leit, grouss Geschichten»	5
Nouvelle génération de scanners au Grand-Duché: technologies et bénéfices attendus	7
Modernisation, informatisation et certification de la Stérilisation centrale du site Ettelbruck - CHdN	11
10 ans «SOS Main Luxembourg»	15
ATLS-Kurs im Hôpital Kirchberg	17
Remise des diplômes au CHEM	19
Delegation der US-Airbase Spangdahlem zu Besuch im CHEM	21
Fête d'achèvement du gros œuvre de la future Maternité du CHL	23
Planning FHL Info 2014	25
Innovation au CHL: une nouvelle chirurgie des varices	27
Ministère de la Santé - Antibiotika	28
CNS - communiquée de presse	29
Kardiovaskuläre Rehabilitation - Individuelles Herztraining mittels ERS im Hôpital Kirchberg	33
15 années de soutien par l'association des bénévoles «Les PIMPAMPEL»	35
„Zukunft seit 1386“ - die akademische Studentenausbildung am CHK in Kooperation mit der Universität Heidelberg	37
A la recherche d'une culture orientée clients au CFB	39
La check-list de sécurité opératoire au Luxembourg - Ministère de la Santé	46
CHL - Formation continue Mardis en Neurosciences	48
An auspicious day for ESSKA and its members!	49
Fondation Cancer - réédition de la brochure « J'ai un cancer: Comment en parler à mon enfant? »	51
Conférence Deloitte: 22 janvier 2014	53
Société Française d'Arthroscopie Congrès Annuel, Luxembourg 2014	54
Médecins sans Frontières: Conférence-débat: La résistance aux antibiotiques	55
BBC-FHL, Programme BASCOL, saison 2013-2014	57
Liste des membres de la FHL	58
Liste du personnel de la FHL	60

Editorial

Pistes de réflexions de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) relatives au secteur hospitalier



Depuis quelques années déjà, la FHL et ses membres sont conscients qu'une nouvelle ère s'est ouverte pour le secteur hospitalier qui se trouve confronté à un nombre impressionnant de défis, que ce soit au niveau financier, judiciaire, organisationnel ou européen.

Le secteur hospitalier n'a pas tardé à prendre ses responsabilités et nous voulons pour preuve que parmi les acteurs de la santé, les hôpitaux sont les seuls à avoir réussi au cours des dernières années à freiner de manière significative l'accroissement de leurs dépenses, ceci malgré l'augmentation et le vieillissement de la population protégée ainsi que le développement continu du progrès médico-technique et scientifique.

Ceci est d'autant plus louable que dans notre système de santé actuel, seuls les hôpitaux vivent sous le régime d'une enveloppe budgétaire globale, ceci face à des patients bénéficiant d'une liberté de choix complète et d'un remboursement de frais quasi intégral et face à des médecins prescripteurs indépendants et jouissant du principe de la liberté thérapeutique.

Un tel fonctionnement en trois silos, où les hôpitaux sont les seuls à vivre dans un carcan financier strict et placé sous le contrôle de leurs autorités de tutelle, n'est pas durable.

En effet, le système actuel donne à l'hôpital une responsabilité de résultat sans lui accorder les outils de pilotabilité afférents et donc les résultats recherchés.

Pour parler dans un langage imagé, l'hôpital se trouve donc entre le marteau et l'enclume.

Cette problématique va encore s'accroître avec la mise en œuvre de la directive européenne sur les soins de santé transfrontaliers qui va «libéraliser» le secteur hospitalier européen.

Pour ce qui est des chantiers du ressort des hôpitaux, beaucoup a déjà été fait:

- collaborations et fusions,
- mutualisations d'activités: achat en commun (en place), informatique (en place), laboratoires (en préparation), etc.
- nouvelle gouvernance de la Fédération des hôpitaux luxembourgeois qui joue le rôle de plateforme d'échange et de concertation des hôpitaux en vue d'arriver à un accord sur les dossiers majeurs du secteur.

Face aux défis cités plus haut, ceci constitue un pas dans la bonne direction mais ne suffit pas.

C'est pourquoi, la FHL plaide pour une approche holistique impliquant et responsabilisant tous les acteurs du système à savoir patients, médecins et hôpitaux.

Ce n'est que par une action concertée de toutes les parties prenantes que nous arriverons à garantir un système de soins assurant des prestations de qualité et un accès égalitaire des patients aux soins.

Pour concrétiser et mettre en œuvre ces pistes de réflexion, une implication forte de tous les acteurs – y compris évidemment les autorités de tutelle – constitue un préalable indispensable.

Outre les chantiers évoqués ci-dessus et sur lesquels la FHL va continuer de travailler, les pistes de réflexion suivantes sont proposées en vue d'adapter notre système de santé aux nouvelles données nationale et européenne.

- **Spécialisation des hôpitaux**

La FHL est consciente de la nécessité et de l'utilité d'évoluer vers la création de centres de compétences. La spécialisation des hôpitaux entraînera un changement de système par une concentration des prestataires tout en exigeant une mobilité accrue des patients. De même, elle relativisera le libre choix et entraînera une diminution des disponibilités régionales. Elle présuppose aussi une refonte de l'organisation médicale ainsi que de la nomenclature.

- **Activité médicale – Documentation hospitalière**

A l'heure actuelle l'activité médicale est réalisée en considération d'un double système où, d'une part, le médecin facture ses prestations au patient suivant la nomenclature médicale en vigueur et, d'autre part, l'hôpital supporte les frais engagés par l'activité médicale librement choisie par le médecin (médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.), ainsi que la mise à disposition du personnel. A l'avenir, une seule facture (englobant à la fois les prestations hospitalières et médicales) pour une prestation hospitalière s'imposera.

Dans ce contexte, la mise en place d'une documentation hospitalière (CCAM et ICD10) devient indispensable, ceci dans un souci de transparence du système.

La finalité de ces mesures doit aboutir à la connaissance du coût global des prestations et permettre ainsi la pilotabilité du processus hospitalier.

- **«Steering» - Médecine hospitalière**

Une clarification du cadre régissant les relations hôpitaux/médecins, sur le plan des responsabilités, droits et devoirs de chacun dans la prise en charge des patients et la gestion de l'hôpital, doit être mise à l'ordre du jour.

Une discussion de fond sur les structures et responsabilités à l'intérieur des hôpitaux devra être menée pour faire passer l'organisation hospitalière d'une organisation fonctionnant en vases clos (trois silos sans véritable interconnexion) vers une organisation holistique incluant tous les acteurs du processus hospitalier.

- **Action sur la demande**

En réfléchissant à une action sur la demande – par exemple en responsabilisant mieux les patients et en donnant des incitatifs positifs aux médecins – un équilibre du système pourrait être atteint.

Les hôpitaux constituent le pivot de notre système de santé et les hôpitaux peuvent évoluer positivement dans le sens des objectifs de qualité, de transparence, de spécialisation et sont prêts à relever les défis financiers, judiciaires, organisationnels et européens, si les outils et le contexte dans lequel ils opèrent sont adaptés. Ceci est dans l'intérêt de nos patients – objectif prioritaire de toutes nos activités – ainsi que dans celui d'une gestion optimale des ressources financières mises à disposition par la communauté nationale.

C'est pourquoi, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois demande une analyse de fond sur tous les dossiers évoqués ci-dessus à mener dans un esprit d'ouverture et de confiance réciproques avec toutes les parties prenantes du système hospitalier.

Paul JUNCK
Président de la FHL



24th EAHM Congress
24^e Congrès de l'AEDH
24. Kongress EVKD
LUXEMBOURG 2013 

LA GESTION HOSPITALIÈRE EN TEMPS DE CRISE:

CONTRAINTES, DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

DIE KRANKENHAUSVERWALTUNG IN ZEITEN DER KRISE:

NOTWENDIGKEIT, HERAUSFORDERUNGEN
UND PERSPEKTIVE

HOSPITAL MANAGEMENT IN TIMES OF CRISIS:

CONSTRAINTS, CHALLENGES AND
OPPORTUNITIES

28 - 29.11.2013

Welcome!

We are pleased to welcome you to Luxembourg, European capital, for the 24th EAHM Congress.

The city of Luxembourg is characterized by green river valleys that can be crossed by over hundred bridges, between the historic and modern parts of the city. Its population is polyglot and cosmopolitan, reflected on the wide range of multi-lingual and international cultural events.

We welcome you with a very warm “**Moïen**” in Luxembourgish!

Wëllkomm! Willkommen! Bienvenu!



Photo: © J.M. «Lupo» Ludowicy



Photo: © J.M. «Lupo» Ludowicy



Photo: © J.M. «Lupo» Ludowicy

- Platinum Sponsor -



- Gold Sponsor -



- Silver Sponsor -



- Bronze Sponsor -



- Supporters -



mail to: contact@eahm-luxembourg2013.lu

www.eahm-luxembourg2013.lu



PARLONS DE VOUS

C'est quoi un compte courant à la carte ?

RÉPONDONS À VOS ATTENTES

**VOUS POUVEZ COMPTER SUR LA SEULE BANQUE LUXEMBOURGEOISE
QUI VOUS FAIT BÉNÉFICIER D'UNE EXPERTISE INTERNATIONALE.**



**BGL
BNP PARIBAS**

| La banque d'un monde qui change

bgl.lu

Lancement officiel du livre «Kleng Leit, grouss Geschichten»

Récemment a eu lieu, à l'amphithéâtre du CHL, la présentation officielle du livre «Kleng Leit, grouss Geschichten - histoires de 16 jeunes atteints de maladie chronique, grave ou rare» des auteurs Michèle Schutz et Rebecca Gaspard, en présence notamment de M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la santé, de la Direction du CHL, ainsi que des 16 enfants protagonistes du livre.

Le livre «Kleng Leit, grouss Geschichten» emmène le lecteur au travers de 16 récits de vie à la découverte des mondes «un peu différents, un peu semblables» d'enfants et d'adolescents atteints d'une maladie chronique, rare ou grave. Mais, loin d'être pessimiste, ce livre veut avant toute chose apporter un re-



gard optimiste en montrant les ressources et les forces que ces jeunes ont pu trouver en eux-mêmes. Monter à cheval, danser à tambours battants, dessiner, écrire, crier... n'en sont que quelques exemples.

«Qui suis-je, aux yeux des autres, sans cheveux?» «Pourquoi moi? c'est injuste!»

«Je suis comme les autres! Ne me regardez pas de travers!»

«J'en ai marre des piqûres! Je ne veux plus de l'hôpital!»

Voilà quelques unes des questions que se posent ces jeunes et certains des commentaires qui traduisent leur malaise, leurs angoisses ainsi que leur envie et besoin de ne pas être considérés comme (trop) différents. Par moments, les récits et créations artistiques des enfants sont complétés par quelques techniques ou «moyens d'expression» qui leur ont été proposés par les psychologues Michèle Schutz et Rebecca Gaspard, dans le cadre de leur suivi au sein de la KannerKlinik du CHL.

Le livre rédigé en français, luxembourgeois et allemand est en vente dans différentes librairies: Ernster, Alinéa, Libo, Bicherhaischen, kiosque CHL. Le bénéfice de la vente du livre sera versé à des associations et actions visant des enfants malades.

Michèle SCHUTZ
Psychologue au CHL



A propos des deux auteurs:

MICHELE SCHUTZ

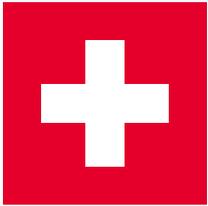
Psychologue clinicienne et sociale, a travaillé longtemps dans le domaine de la délinquance juvénile en milieu ouvert et fermé au Luxembourg et en Belgique ainsi que dans l'humanitaire avec MSF (médecins sans frontières). A donné des formations à contenu psycho-social et est formée en traumatologie, thérapie brève et en EMDR. Depuis 2008, psychologue à la KannerKlinik du CHL.

REBECCA GASPARD

Psychologue clinicienne, psychothérapeute cognitivo-comportementaliste pour enfants et adolescents, formée à l'hypnose Eriksonienne thérapeutique et à l'approche de la «méditation en pleine conscience - mindfulness», a travaillé au sein du service de Alupse-dialogue.

Anime des cycles d'initiation à la pratique de la pleine conscience www.mindfulness.lu. Depuis 2008, psychologue à la KannerKlinik du CHL dans le service d'Endocrinologie-diabétologie Pédiatrique, elle exerce depuis 2012 également en tant que libérale à temps partiel.



150 ans  

**Mir maachen lech méi sécher. Zënter 150 Joer.
Votre sécurité nous tient à cœur. Depuis 150 ans.**

Bâloise Assurances

23, rue du Puits Romain - Bourmicht
L-8070 Bertrange

Tél. 290 190 - 1

www.baloise.lu

Nouvelle génération de scanners au Grand-Duché: technologies et bénéfices attendus

Introduction

Si on peut considérer que la découverte des rayons X par Konrad Röntgen (1845-1923) est le point de départ de l'imagerie médicale utilisant une source de rayons X artificielle, cette découverte lui a valu le Prix Nobel en 1901, l'imagerie tomodensitométrique quant à elle, est née avec Geoffrey Hounsfield (1919-2004) en utilisant une formule de mise à l'échelle des coefficients d'atténuation des différents matériaux par rapport à l'eau pour obtenir un nombre scanner en unité Hounsfield, il construit en 1975 le 1^{er} appareil de TDM corps entier. Au fil des années plusieurs générations de scanners ont vues le jour (**Figure 1**): la 1^{ère} puis la 2^{ème} génération dont la technologie était basée sur une translation puis une rotation du tube et des détecteurs autour du patient. Grâce à une géométrie en barrettes des détecteurs et à un déplacement continu de la table la TDM hélicoïdale ou spiralée a vu le jour en 1989 par Willi A. Kalender et Peter Vock, il s'agit de la 3^{ème} génération. Parallèlement à l'apparition de la 3^{ème} génération dont les détecteurs sont solidaires du tube une 4^{ème} génération voit le jour, les détecteurs sont en couronne et fixes avec un tube tournant dans la couronne. Les appareils appartenant à ce type de génération sont très onéreux compte tenu du nombre de détecteurs et du coût de la maintenance. Alors ces machines sont maintenant peu à peu délaissées.

Au Luxembourg, trois sites hospitaliers se sont équipés cette année de scanner nouvelle génération (**Figure 2**): il s'agit d'un GE Discovery 750HD au Centre Hospitalier du Kirchberg et d'un

Siemens Somatom Definition Flash au Centre Hospitalier Emile Mayrisch et au Centre Hospitalier de Luxembourg. Ces deux appareils

apportent deux améliorations majeures: la reconstruction itérative et l'imagerie spectrale.

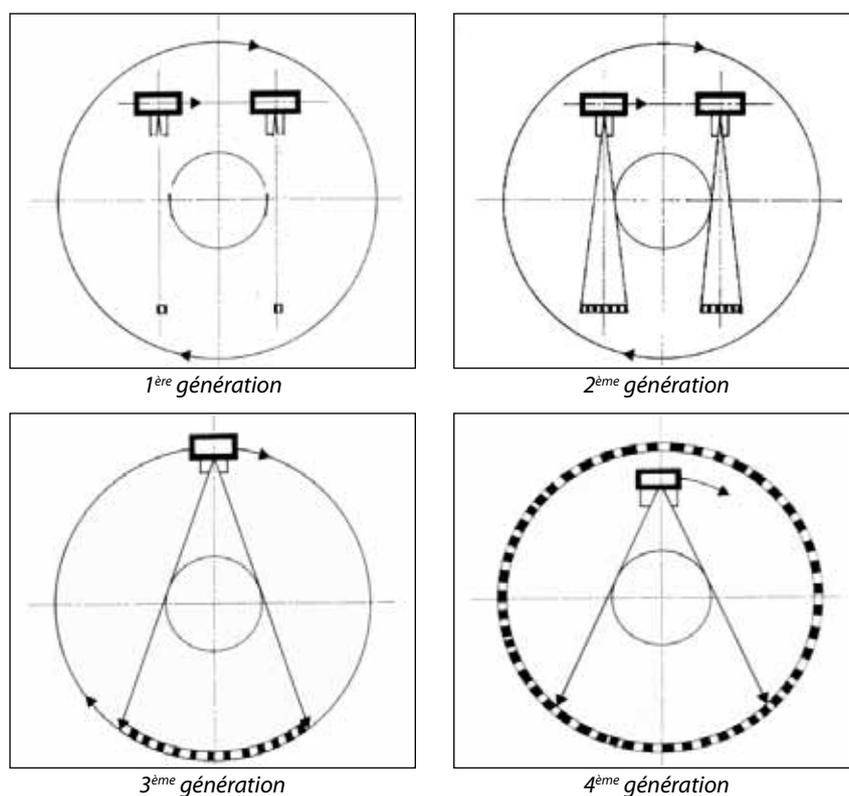


Figure 1: différentes générations de TDM: la 1^{ère} effectuait une simple translation, dans la 2^{ème} le tube à RX et les détecteurs effectuaient une translation puis une rotation, la 3^{ème} (la plus répandue aujourd'hui) dispose de détecteurs en couronne, l'ensemble tube-détecteurs effectuent une rotation de 360°, quant à la 4^{ème} génération les détecteurs sont immobiles et le tube à RX effectue une rotation de 360°.



Figure 2:
en haut
le 750HD de
GE et
en bas le
Somatom
Definition
Flash.

Reconstruction itérative

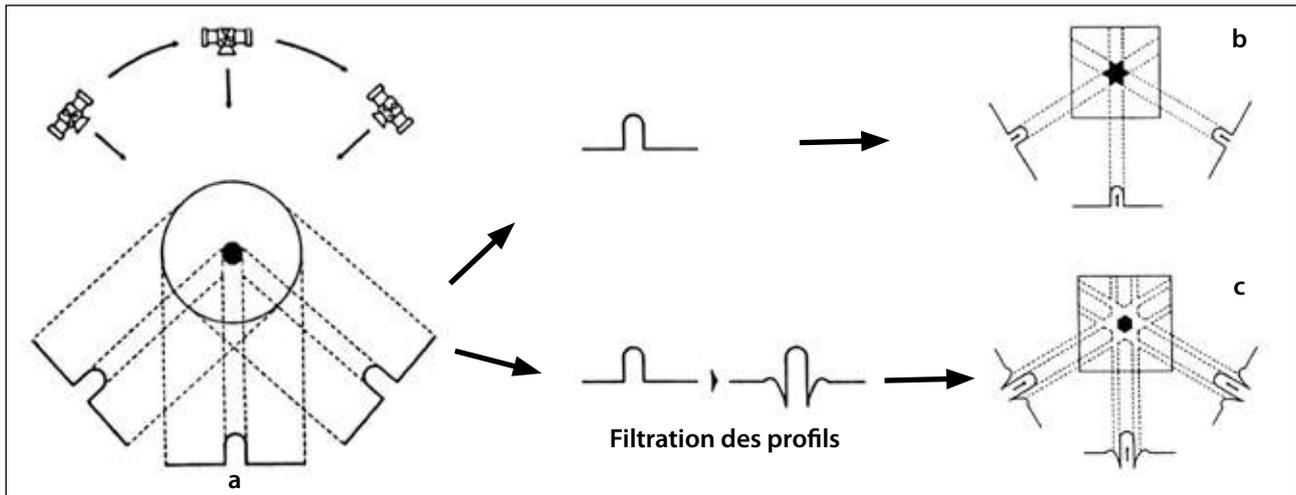


Figure 3: reconstruction par rétroprojection filtrée d'un cylindre radio-opaque inclus dans un milieu homogène moins dense: a) la projection du cylindre dans trois axes fournit trois profils d'atténuation, b) la rétroprojection simple fournit une image non conforme (artéfact en étoile), c) la rétroprojection des profils filtrés fournit une image objet plus conforme à l'objet original.

Depuis le début de la TDM, la rétroprojection filtrée (FBP ou Filtered-Back Projection) était la seule technique utilisée pour reconstruire les données et obtenir les images du patient. Elle comprend généralement deux étapes (Figure 3): épannage des données brutes acquises lors de la rotation tube détecteurs en faisant des rétroprojections simples, chaque mesure élémentaire contribue à part égale aux différents voxels de la matrice image traversés par le faisceau qui a donné cette mesure élémentaire. Des artéfacts dits en «étoiles» peuvent apparaître au niveau de l'image reconstruite, d'où la nécessité d'appliquer au moment de la reconstruction un filtre (la seconde étape de la FBP) dont les caractéristiques permettent d'atténuer ces problèmes. Plusieurs types de filtres peuvent être utilisés mais il s'agit toujours d'un compromis entre résolution spatiale et limitation du rapport signal sur bruit. Compte tenu de la puissance informatique dispo-

nible, la FBP était la seule méthode capable de reconstruire des images dans des temps raisonnables.

Avec l'avancé informatique d'autres méthodes, plus gourmandes en ressources informatiques, commencent à être utilisées, d'abord en médecine nucléaire ensuite en scanographie. Bien que ces méthodes de reconstruction itératives soient anciennes, elles sont moins bien connues des utilisateurs que les méthodes analytiques essentiellement représentées par les algorithmes de filtrage-rétroprojection décrits ci-dessous. Les méthodes de reconstruction itératives consistent à approcher la solution en faisant plusieurs boucles d'itération (Figure 4). L'image de départ est généralement calculée par FBP. Lors de la 1^{ère} itération, l'image calculée par FBP est projetée et les données résultantes sont comparées avec les données brutes originales (Raw Data). Avant de terminer la 1^{ère} itération une mise à jour de l'image estimée est effectuée sur la base de la différence

entre les projections calculées et les projections réelles. Plusieurs itérations sont nécessaires pour atteindre les contraintes préfixées.

Contrairement à la FBP qui ne permet pas d'améliorer la résolution spatiale sans augmenter le bruit, la reconstruction itérative autorise un découplage de la résolution spatiale et du bruit. Elle améliore la résolution spatiale dans les zones de fort contraste et réduit le bruit dans les zones de faible contraste, ce qui permet à l'utilisateur d'effectuer des scanners avec des niveaux de doses plus faibles.

Chacun des deux constructeurs ci-dessus propose deux générations d'algorithmes itératifs. Le gain en dose varie généralement entre 40 et 75% par rapport à la FBP. Le 750HD de GE est doté de:

- ASIR (Adaptive Statistical Iterative Reconstruction) plus ancien, il implémente une méthode itérative s'appliquant sur les données brutes et permet d'obtenir, selon

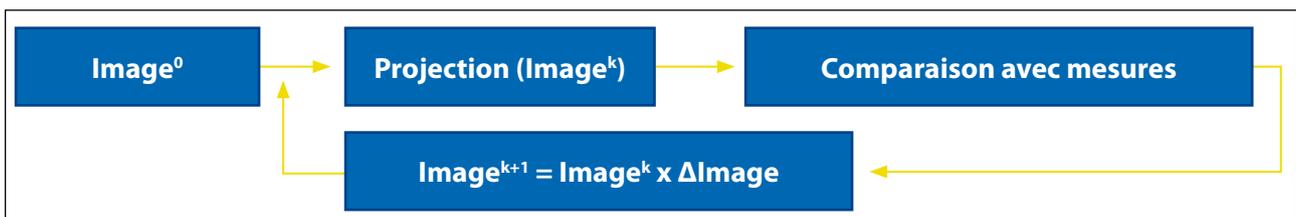


Figure 4: la reconstruction itérative

GE, une image équivalente en qualité avec une dose plus faible par rapport à la rétroprojection filtrée,

- VEO plus récent il intègre des modèles de la géométrie du système, de la physique du rayonnement et des caractéristiques de la région anatomique imagée, il permet un gain de dose plus important que l'algorithme ASIR. Le seul inconvénient est le temps de calcul relativement lent (35 à 40 min en moyenne).

Le SD Flash de Siemens est également fourni avec deux algorithmes itératifs:

- IRIS (Iterative Reconstruction in Image Space) qui opère uniquement dans le domaine image et permet de réduire la dose par rapport à la FBP,
- SAFIRE (Sinogram-Affirmed Iterative Reconstruction) qui est un double algorithme de reconstruction (domaine image et Raw Data, il permet à la fois de réduire la dose tout en réduisant le bruit dans l'image, et également d'améliorer la qualité image en réduisant les artefacts.

Comme les techniques de réduction de dose actuelles (modulation automatique du courant du tube, filtres de réduction du bruit, protocoles de faible dose ...) commencent à trouver leurs limites, l'utilisation d'algorithmes itératifs est la seule alternative dont nous disposons aujourd'hui pour réduire la dose au patient. Un exemple est donné **Figure 5**.

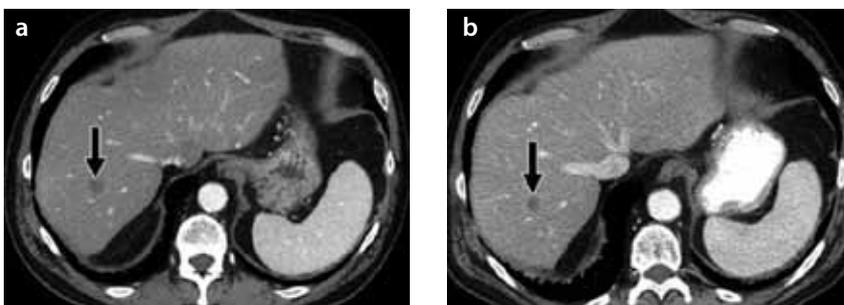


Figure 5: coupes transversales au niveau du foie, la flèche indique une métastase hépatique d'un cancer primaire du colon. En a) l'image est reconstruite par méthode itérative (CTDIvol = 18 mGy; 120 kV; épaisseur de coupe 3,75 mm), en b) l'image est reconstruite avec FBP (CTDIvol = 27 mGy; 120 kV; épaisseur de coupe = 3,75 mm). On peut noter que la reconstruction itérative permet d'obtenir une image de qualité proche de celle obtenue par FBP avec une dose plus faible d'environ 35%.

Double énergie

Il s'agit de faire une acquisition à deux tensions différentes. C'est en fait le même modèle qu'en ostéodensitométrie osseuse qui permet de distinguer la composante molle de la composante dure de l'image. La nouveauté au niveau TDM est la possibilité d'obtenir les deux images pendant la même acquisition et donc d'avoir des images superposables. A partir de ces images natives, il est alors possible de reconstruire une image virtuelle correspondant à une tension quelconque du tube X (ou à une énergie physique quelconque en keV). Siemens fut le 1^{er} à utiliser cette technique avec ses scanners bitubes qui réalisent à chaque rotation deux images l'une obtenue avec un tube réglé à 80 kV et l'autre à 140 kV. Les deux tubes sont positionnés à 90° l'un par rapport à l'autre. L'avantage mis en avant par Siemens est de pouvoir ajouter au tube émettant à 140kV une filtration supplémentaire qui réduirait la partie molle du faisceau et améliorerait le contraste des images. GE a réussi à concevoir un générateur qui permet la commutation en 0,5 ms entre 80 et 140kV. Ces images présentent l'avantage d'être obtenues strictement dans les mêmes conditions temporelles et spatiales. L'utilisation de la double énergie permet une séparation des différents matériaux de l'image dans les données brutes, ce qui permet d'avoir une quantification de ces matériaux plus précise. En outre,

elle permet de générer des images monochromatiques correspondant à un seul niveau d'énergie ce qui permet de réduire les artefacts métalliques ainsi que le durcissement de faisceau (beam hardening).

Parmi les applications de la double énergie le plus souvent rencontrées:

- la caractérisation des calculs rénaux (calciques, uriques, cystiniques et calculs de struvite) afin d'orienter le choix de la lithothérapie (exemple **Figure 6**),
- les perfusions pulmonaire et cardiaque,
- l'angiographie directe (seule l'acquisition avec injection est réalisée, l'image sans injection est déduite de l'imagerie en énergie), on peut réaliser une soustraction,
- la caractérisation des nodules pulmonaires,
- la soustraction musculo-squelettique (l'image représentant l'énergie basse donnant un masque des structures osseuses).

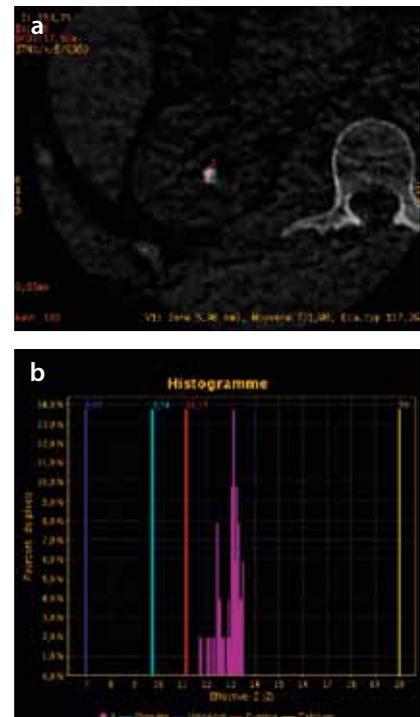


Figure 6: analyse de la composition chimique d'un calcul au niveau du rein droit (a), grâce à une acquisition en double énergie on obtient un histogramme de la distribution des pixels en fonction de leur numéro atomique effectif (b). La distribution des pixels de cet exemple, présentée en fushia, est proche de la cystine en rouge.

Contrôle qualité

Bien-entendu, ces nouveaux appareils sont soumis au contrôle qualité réglementaire selon le RGD 2001. Pour l'arrivée de ces trois nouveaux scanners la FHL s'est équipée d'un nouveau logiciel de contrôle qualité Artiscan, certifié ISO 9001 et ISO 13485, de la société Aquilab. Il permet d'automatiser et d'uniformiser les contrôles qualité des nouveaux scanners et tous les autres scanners du pays. C'est un logiciel qui utilise une architecture client-serveur et permet une gestion sécurisée des images de contrôle qualité et des

rapports PDFs générés. Un exemple du contrôle de la position de coupe est donné **Figure 7**. Ce logiciel permet de gérer les contrôles qualité niveau A (réalisés par l'ATM à partir du fantôme constructeur) et niveau B (réalisés par l'EPM à partir du fantôme Catphan). Artiscan offre la possibilité de sauvegarder tous les résultats obtenus dans une base de données, cela s'avère très utile pour suivre l'évolution d'un paramètre donné dans le temps.

Conclusion et perspectives

Les protocoles d'acquisition des images scanners offrant unique-

ment la reconstruction FBP ne peuvent pas être transposés aux nouveaux scanners. Pour en tirer les bénéfices de la reconstruction itérative il est nécessaire d'optimiser et d'adapter ces protocoles dans l'objectif de réduire la dose au patient et d'appliquer le principe ALARA (As Low As Reasonably Achievable).

Dr Yassine BEN HDECH, PhD

Dr Alex MEYER, PhD

Mme Christina BOKOU

EPMs de la FHL

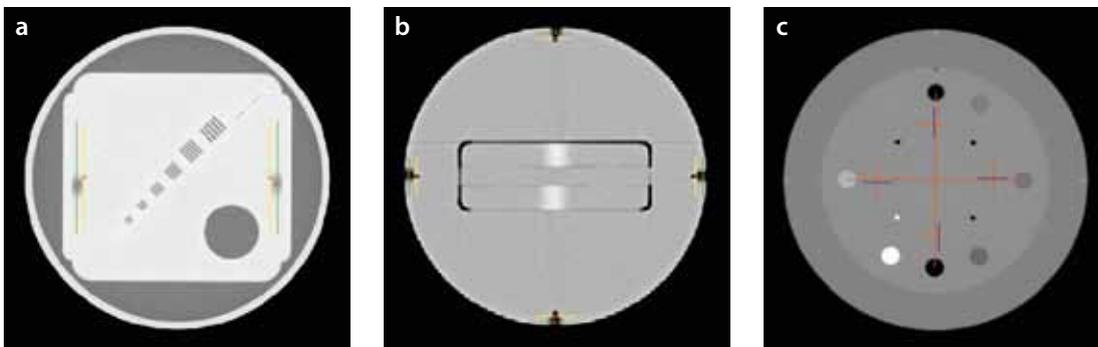


Figure 7:
contrôle qualité
Artiscan
de la position
de coupe pour
trois fantômes:
a) GE,
b) Siemens et
c) Catphan.

Voice Europe

Vos proches n'ont jamais été aussi proches.

Appelez jusqu'à **200 min** vers les fixes et mobiles **en Europe***

NEW

www.pt.lu

P&T
LUXEMBOURG

LUXGSM

www.luxgsm.lu

* Voir liste des pays concernés et tarif sur www.luxgsm.lu. Durée d'engagement 1 mois minimum, facturation par mois calendrier.

Modernisation, informatisation et certification de la Stérilisation centrale du site Ettelbruck



Préalables

Site Ettelbruck

- 4 laveurs-désinfecteurs, acquis en 2003
- 2 stérilisateur à vapeur, acquis en 1999
- 1 stérilisateur au gaz plasma, acquis en 1999

Site Wiltz

- 2 autolaveuses, acquises en 1999
- 2 stérilisateur à vapeur, acquis en 2007

Elément déclenchant

Après avoir eu connaissance d'actions judiciaires de plus en plus fréquentes au milieu des années deux mille dans les pays limitrophes, suite aux plaintes de patients présumant une inadéquation du conditionnement des instruments utilisés lors de leur intervention chirurgicale; les établissements hospitaliers luxembourgeois ont assimilé l'enjeu d'une documentation sans faille des processus dans leurs services de stérilisation centrale.

08 mars 2010: Décision du Conseil de Direction du CHdN pour l'instauration du projet central «Implémentation d'une documentation informatisée de la stérilisation et du matériel» au site d'Ettelbruck avec le directeur des soins comme chef de projet et un groupe de projet, constitué du directeur médical, de la direction des soins, de membres du corps médical (chirurgiens libé-

raux), du bloc opératoire, de la stérilisation, de l'hygiène hospitalière, de l'informatique, de la pharmacie et de l'administration. Objectif: Elaboration d'un cahier des charges pour acquisition et implémentation jusqu'à la fin de l'année.

1^{er} décembre 2010: Accord de la CEAQ (Commission d'Evaluation et d'Assurance Qualité) du CHdN pour le projet central au site d'Ettelbruck, relatif à:

- Le réaménagement de la stérilisation centrale.
- L'acquisition et l'implémentation d'un logiciel de la documentation des charges.
- La création d'un système QM selon DIN EN ISO 13485 et DIN EN ISO 9001.

Décision de répartir les travaux de modernisation en 2 phases:

- Réfection du côté sale avec échange des autolaveuses.
- Réfection du local d'emballage et du côté stérile avec échange des autoclaves.

Après étude de la faisabilité il est retenu:

- d'aménager successivement d'abord 2 laveurs-désinfecteurs et puis 1 autoclave à 6 STE (Sterieinheiten) avec déménagement des installations d'emballage, dans le local, dédié à la désinfection automatique des lits et d'intégrer ces mises à disposition aussi dans le cahier des charges.

- que la Direction de la Santé se rallie aux normes allemandes, notamment du RKI (Robert Koch Institut), sur base du BGA (Bundesgesundheitsamt - Office national de santé publique).

Réaménagement des localités et installation des nouvelles machines

23 janvier 2012: Après étude du marché et visites, décision du groupe de projet de remplacer le bac à ultrason actuel contre un appareil à ultrason qui offre:

- une documentation complète des cycles, à intégrer dans le logiciel de traçabilité,
- les qualifications selon EN ISO 15883,

15 mars 2012: Démontage des laveurs-désinfecteurs existants, suivi de:

- Installation d'un local pour désinfectants, système de dosage central en «Drumtainers», fûts protégés de 200 litres, après décision de renoncer au système avec produits concentrés sous forme solide dans un système fermé vu que le producteur des autolaveuses ne peut pas confirmer que le dosage de l'injection dans les machines est garanti, n'ayant pas assez de recul dans l'emploi de ce produit.
- Réfection du sol par la pose de Vinyl antidérapant de classe R11 sur le carrelage.



1^{er} décembre 2011: Première réunion du groupe de projet interdépartemental «Création et implémentation d'un système QM selon DIN EN ISO 13485 et DIN EN ISO 9001» avec le consultant externe.

Elaboration, entre autres:

- Des objectifs,
- d'une matrice des risques,
- d'une analyse des sets d'instruments et des ressources,
- de conventions de qualité,
- de contrats de prestation et de service,
- de consignes de reconditionnement,
- de la gestion des réparations,
- de l'organisation des instruments mis à disposition,
- de la logistique de l'approvisionnement et de l'évacuation,
- de la gestion des effets indésirables, des réclamations et plaintes.

6 juin 2012: Premier audit interne.

17 septembre 2012: Deuxième audit interne, audit du système et du processus.

23 octobre 2012: Review managériale avec un auditeur externe.

21-23 novembre 2012: Audit de certification.

23 novembre 2012: Certification selon ISO.

18 décembre 2012: Remise du rapport officiel et du certificat.

Pluridisciplinarité

11 réunions du groupe de projet interdépartemental «Modernisation de la stérilisation centrale».

9 réunions du groupe de projet interdépartemental «Implémentation du logiciel de traçabilité».

Qualification des acteurs.

Pas seulement investissement dans la structure mais aussi dans les acteurs, actuellement:

9 équivalents à temps plein = 11 personnes, dont

- 4 ATM de chirurgie, 4 aides-soignantes, 3 agents de stérilisation

Avec:

- 1 personne «Fachkunde 3» (Niveau supérieur en formation stérilisation & désinfection),
- 1 personne «Fachkunde 2» (Niveau moyen en formation stérilisation & désinfection),
- 7 personnes «Fachkunde 1» (Niveau de base en formation stérilisation & désinfection) et
- 2 personnes formées sur le tas.

Cérémonie de clôture

19 mars 2013: Présence du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, Mars di Bartolomeo.

Centre Hospitalier du Nord



**« Lëtzebuergesch mat menge Patienten
ze schwätzen ass fir mech natierlech »**

La loi du 26 mars 1992 stipule que toute personne exerçant une profession de santé est tenue d'acquérir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de son activité professionnelle.

déjà aujourd'hui,

les plus grands hôpitaux du Luxembourg
nous font confiance pour la formation
linguistique de leur personnel.

www.mastercraft.lu

organisme de formation professionnelle continue agréé

10 ans «SOS MAIN LUXEMBOURG»

L'urgence ne prend pas rendez-vous



Le Grand-Duché de Luxembourg enregistre tous les ans plus de 30000 accidents du travail, dont un tiers concerne le membre supérieur avec près de 1.700 accidents la main. Depuis quelques années, les accidents de loisirs (bricolage et sport) deviennent de plus en plus fréquents et représentent près de 10% des accidents.

La création d'un service spécialisé en chirurgie de la main disponible 24h/24

C'est donc une véritable urgence qui nécessite un service en continu 24/24, 7 jours/7 avec des équipes spécialisées en chirurgie de la main pratiquant la microchirurgie vasculaire et nerveuse. Grâce à la convention établie entre le Centre Hospitalier du Kirchberg et le Centre Hospitalier de Luxembourg, «SOS Main Luxembourg» a pu voir le jour en 2003.

L'organisation

La prise en charge des urgences est organisée selon les critères européens de la Fédération Européenne de Services d'Urgence de la Main (F.E.S.U.M.). Le blessé de la main qui bénéficie de la remarquable organisation du SAMU (112) est assuré de

trouver 7 jours/7 et toute l'année une équipe de chirurgiens de la main.

Le service de garde «SOS MAIN» est partagé entre les deux équipes des deux hôpitaux - le Centre Hospitalier du Kirchberg et le Centre Hospitalier de Luxembourg - selon le calendrier des gardes ministérielles. Les équipes travaillent en pleine collaboration avec les différents hôpitaux qui assurent les urgences en première ligne dans le pays.

Le service de garde

Deux équipes se partagent le service de garde et assurent les urgences 24h24, sous la direction des

- **Professeur Michel Merle** du Centre Hospitalier du Kirchberg avec son équipe
Dr Christophe Camps, Dr Andrea Falcone, Dr Thomas Jager, Dr Bernard Lallemand
- **Dr Nicolas Calteux** du Centre Hospitalier de Luxembourg avec son équipe
Dr Nadine Schmid, Dr Joe Helers, Dr Jan Christian Nebendahl.

La prise en charge

Le chirurgien entreprend un traitement global si possible en une seule opération. Si une intervention com-

plémentaire s'avère nécessaire, il planifie la reconstruction secondaire.

Le devenir fonctionnel de la main se joue lors de la première intervention. Ensemble avec la médecine du travail et la protection civile, les responsables de ce service ont élaboré des protocoles de préparation. Les premiers instants après l'accident sont déterminants pour l'intervention du chirurgien. Pendant la phase post-opératoire et afin de favoriser la réhabilitation, le blessé de la main est pris en charge par les services spécialisés de rééducation des deux hôpitaux ainsi que le service d'orthèses.

En conclusion de ces 10 ans de fonctionnement unique au Luxembourg

L'urgence ne prend pas rendez-vous! Les équipes mobilisées (SAMU, les services d'urgences, d'hospitalisation, bloc opératoire, réanimation, ...) doivent gérer des imprévus en continu 24h24. Pour pouvoir réagir rapidement, elles doivent faire preuve d'une souplesse et solidarité exemplaires et travailler «main dans la main».



Le Dossier Intégré du Patient : améliorer la prise en charge du client

L'ensemble des 1200 salariés du réseau HELP ont été formés à l'utilisation du Dossier Intégré du Patient.



Dans un souci constant de qualité et d'innovation pour l'amélioration des services proposés à ses clients, le réseau HELP utilise depuis 2013 le Dossier Intégré du Patient (DIP). L'implémentation de cette solution logicielle de dossier de soins informatisé est novatrice au Luxembourg et a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge des clients du réseau.

UN OUTIL INFORMATIQUE INNOVANT

Depuis sa création il y a 15 ans, le réseau HELP a continuellement amélioré la qualité de la documentation des soins de ses clients au niveau du dossier papier pour soutenir la prise en charge interdisciplinaire et le partage de l'information entre les intervenants. Parallèlement ont été implantés au cours des 5 dernières années des outils informatiques visant à améliorer la planification et la facturation des prestations. Dans la continuité des démarches initiées, il était pertinent de mettre en place le dossier intégré du patient.

L'outil permet une pratique soignante et une organisation des soins plus efficaces au service du client en garantissant la disponibilité et la mise à jour des informations relatives à l'état de santé du client en temps réel. La collaboration autour du bénéficiaire ainsi que la communication entre tous les professionnels sont optimisées puisque les données sont partagées, exhaustives et fiables et respectent les règles de confidentialité.

Le déploiement de ce nouvel outil a été réalisé par le service des Aides et des Soins de la Croix-Rouge luxembourgeoise. Après une implémentation pilote à l'automne 2012 à l'antenne de soins d'Echternach, la mise en service généralisée a été lancée en janvier

2013. Afin de garantir une prise en charge optimale du client et de donner plus de sens aux interventions, les 1 200 collaborateurs ont été formés à l'approche choisie et à l'utilisation de l'outil. Aujourd'hui, le Dossier Intégré du Patient est opérationnel dans tout le réseau HELP et les dossiers des clients actifs sont fonctionnels.

Le réseau répond donc à l'ensemble des conditions nécessaires pour être un partenaire de choix des hôpitaux ou autres prestataires de soins dans un projet d'échange de données de soins des clients pris en charge, sous l'égide de l'Agence eSanté.

Plus d'informations : www.help.lu



EN 2013, HELP FÊTE SON

15^e ANNIVERSAIRE !

Quinze années après sa création, HELP s'affirme comme l'un des acteurs indispensables dans le domaine des aides et soins à domicile. Le réseau est composé d'équipes interdisciplinaires et offre des services tels que les aides et soins à domicile, les centres de jour ou les clubs Senior sur tout le territoire luxembourgeois. Compétents, qualifiés et disponibles, les 1 200 collaborateurs placent les besoins des clients et de leurs proches au centre des préoccupations du réseau HELP.

ATLS-Kurs im Hôpital Kirchberg



Am 19. und 20. Oktober 2013 fand erstmalig in Luxemburg ein ATLS (Advanced Trauma Life Support)-Kurs im Hôpital Kirchberg statt.

ATLS ist ein einheitliches, weltweit anerkanntes Schulungskonzept des American College of Surgeons, welches sich in den letzten Jahrzehnten weltweit als prioritätsorientiertes Konzept zur raschen Einschätzung und Behandlung von Unfallverletzten durchgesetzt hat.

Dieses Konzept dient als Basis im Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Zielsetzung des Traumanetzwerks der DGU ist die Bildung eines strukturierten flächendeckenden Verbundes von qualifizierten Kliniken zur Schwerverletztenversorgung nach einheitlichen Versorgungs- und Qualitätsstandards (unter anderem ATLS).

Das Hôpital Kirchberg ist derzeit das einzige Klinikum in der Stadt Luxemburg, welches dem Traumanetzwerk Saar-(Lor)-Lux-Westpfalz (eines von 50 regionalen Netzwerken, 2007 gegründet) als regionales Traumazentrum seit 2011 angehört.

Voraussetzung für die Anerkennung des HK als regionales Zentrum im Traumanetzwerk war die Zertifizierung mit Erfüllung der geforderten Standards bezüglich der räumlichen, apparativen und medizinischen Strukturen.

Für das Jahr 2014 strebt das HK die Rezertifizierung als regionales Traumazentrum an. Um dieses Ziel zu erreichen, ist seitens der DGU eine Quote von mindestens 70% ATLS-geschulten Ärzten, die an der Traumaversorgung teilnehmen, gefordert.

Die erforderliche Weiterbildung konnte erstmalig als in-house-Kurs im HK durchgeführt werden. 16 erfahrene Fachärzte aus den Bereichen der Anästhesie, Chirurgie, Orthopädie und Notfallmedizin haben an dem zweitägigen Kurs teilgenommen. Dieser Kurs wurde von ATLS Deutschland unter der Leitung von Frau Ingrid Burg aus Köln gemäß den weltweiten ATLS-Standards in den Räumlichkeiten der Notfallaufnahme des HK durchgeführt. Zum Abschluss des Kurses mussten sowohl eine theoretische als auch eine praktische Prüfung abgelegt werden. Hierbei wurde das Vorgehen eines Trauma-Behandlungsteams (Ärzte und Krankenpfleger) in standardisierten realitätsnahen Behandlungsszenarien überprüft. Dazu wurden mehrere Darsteller als „Opfer“ mit schweren Verletzungen täuschend echt geschminkt und detailliert auf Ihre Rolle als Schwerverletzte vorbereitet.



Einig waren sich alle Teilnehmer am Ende des anstrengenden Wochenendes, dass die Integration der ATLS-Standards in die tägliche Arbeit ein wichtiger und unabdingbarer Schritt zu einer besseren Versorgung der Traumapatienten am HK ist.

Das Hôpital Kirchberg hat durch die erfolgreiche Teilnahme der Ärzte an diesem Kurs nun eine der Voraussetzungen für die Rezertifizierung als regionales Traumazentrum im Jahr 2014 erfüllt.

Dr Stephan PIWONSKI

Verantwortlicher - Regionales Traumazentrum





De Centre Hospitalier Emile Mayrisch huet am Joer 2010 de Projet institutionnel «Mir schwätze Lëtzebuergesch am CHEM» an d'Liewe geruff mam Zil, datt all Joer 5% méi Lëtzebuergesch am Spidol soll geschwat ginn. An deem Kontext bitt d'Spidol senge Mataarbechter op sengen dräi Siten zu Esch, Nidderkuer an Diddeleng gratis Lëtzebuergeschcourse während den Aarbechtstonnen am Kader vum «Congé

linguistique» un an ass domat e Virreider am Spidoolswiesen. Zënter 2009 assuréiert den Organisme de formation *Mastercraft Language Solutions* d'Sproochcoursen am Chem.

Liest dozou den Interview mam François, engem Infirmier aus der Psychiatrie vun Esch, deen un de Sproochcoursen deelgeholl huet:



CENTRE HOSPITALIER
EMILE MAYRISCH

Numm: François
Service: Psychiatrie aiguë
Am Chem zënter: 2009
Hobby: Tennis



□ **Lëtzebuergesch mat menge Patienten ze schwätzen ass fir mech natierlech »**

Mastercraft: François, wéini a firwat hutt Dir mat de Coursen ugefaang?

François: Ech hunn am September 2010 mat de Coursen ugefaang well ech zënter 2009 zu Lëtzebuerg schaffen an et wichteg fannen, datt ee mat de Patiente Lëtzebuergesch schwätzt, zumools wann et sech ëm krank oder eeler Leit handelt. An de Gespréicher, déi ech mat de Patiente féieren, soen ech ëmmer am Ufank, datt ech si verstinn, och wann ech selwer heiansdo Franséisch schwätze well ech net direkt déi richteg Wieder fannen.

Mastercraft: Wéi ass d'Reaktioun vun de d'Patienten?

François: D'Patiente sinn immens frou, well ech den Effort maache fir si ze verstoen. Et ass wichteg, datt si wëssen, datt ech mir Méi ginn. Ech probéieren all Dag e bëssche méi ze schwätzen. Meng Lëtzebuenger Aarbechtskollegen ënnerstëtze mech dobäi.



Remise des diplômes au Centre Hospitalier Emile Mayrisch



Le 20 septembre, les collaborateurs ayant suivi les cours de luxembourgeois et de premiers secours ont reçu leur diplôme en présence du Ministre de la Santé, Mars Di Bartolomeo, ainsi que de la présidente du conseil d'administration du CHEM, Lydia Mutsch.



Les personnes malades n'attachent pas seulement de l'importance aux compétences médicales, mais aussi au fait de pouvoir être prises en charge dans leur langue maternelle – telle est en tout cas la philosophie du CHEM. En 2009, l'hôpital a lancé le projet «Mir schwätze Lëtzebuergesch am CHEM» afin de faciliter le contact avec les patients, mais aussi l'intégration des collaborateurs dans l'équipe. Avec le concours de Mastercraft Language Solutions, le CHEM organise depuis lors des cours de langue pour débutants et avancés. «À nos yeux, la maîtrise du luxembourgeois est une compétence essentielle. Pas seulement parce que la législation l'exige, mais surtout parce que c'est ce que nos patients luxembourgeois attendent et demandent. Pour pouvoir conclure un contrat de travail à durée indéterminée

au CHEM, tous les collaborateurs doivent d'abord valider le niveau B2», explique Martin Simon, chef de département recrutement et formation.

255 participants depuis 2009

Depuis lors, 255 collaborateurs ont déjà suivi et validé ces cours de langue. «On observe une tendance positive. De plus en plus de collaborateurs décident d'apprendre notre langue», ajoute Martin Simon. Après les 108 diplômes délivrés l'an dernier, ce sont 70 autres participants qui se sont vus récompensés. Madame Lydia Mutsch affirme que le CHEM donne le bon exemple. «Nous continuerons à encourager nos collaborateurs à apprendre le luxembourgeois et à renforcer leurs connaissances linguistiques. Je suis ravie du succès que rencontre l'initiative et de

l'engagement des collaborateurs à l'égard de nos patients», souligne la présidente.

29 diplômés du cours de premiers secours

En plus des diplômés des cours de luxembourgeois, les participants aux cours de premiers secours ont également été récompensés. 29 collaborateurs des départements logistique et administratif ont ainsi eux aussi obtenu leur diplôme. La direction du Centre Hospitalier Emile Mayrisch a félicité l'ensemble des diplômés et annoncé qu'elle continuerait à appuyer la formation continue de son personnel ainsi que d'autres projets internes.

Anja DI BARTOLOMEO
Chargée de Communication

Votre projet est au cœur de nos priorités!!



Spécialisée depuis 5 ans dans le secteur médical, MICHEL GRECO S.A. est devenu le partenaire logistique de nombreux hôpitaux, laboratoires, pharmacies et centres de recherche.

La logistique est au cœur de vos différents projets à court ou moyen terme.

MICHEL GRECO S.A. est votre partenaire idéal pour la bonne exécution de vos **transports frigorifiques**.

- Une position de leader depuis de nombreuses années dans le secteur du transport.
- Un très grand nombre de clients nous font confiance et utilisent nos prestations.
- Un service personnalisé répondant à vos besoins avec un budget défini et maîtrisé.
- Une présence de 7/7 jours et 24/24 heures.

- Nos véhicules sont composés de 1 ou plusieurs compartiments (-20°C ; +5°C, et/ou +20°C) qui respecteront vos conditions de transport.
- Nous disposons d'un système efficace de contrôle de température à distance pour chaque compartiment.
- Ce service apporte des solutions adaptés à vos besoins et vous permet de contrôler vos coûts logistiques.

Concentrez-vous sur les soins de vos patients, nous nous occupons du transport de vos prélèvements, appareils et articles médicaux.

Pour plus d'informations, contactez-nous dès maintenant par tél. au **48 73 13-34** ou par courriel: commercial@greco.lu



Un **SERVICE** complet
pour les professionnels et les privés

MICHEL GRECO S.A.

Post LUXEMBOURG Group

Delegation der US-Airbase Spangdahlem zu Besuch im CHEM

Der „Service National d’Oxygénothérapie Hyperbare“ des Centre Hospitalier Emile Mayrisch gilt als grenzübergreifende Referenz für die Behandlung von Pathologien, welche eine Behandlung in einer Überdruckkammer benötigen. Die US Airbase Spangdahlem und Rammstein arbeiten schon seit 2007 mit der Abteilung zusammen. Zum 4. Mal war nun eine medizinische Delegation der US Airbase im CHEM zu Besuch.



Laut einer wissenschaftlichen Studie hat sich das Risiko einer Dekompressionskrankheit für Air-Force-Piloten seit 2006 verdreifacht. Durch einen sich schnell ändernden Luftdruck kann es bei den Piloten im Körper zu einer Bildung von Gasblasen kommen, welche im Gewebe zu mechanischen Verletzungen führen und in Blutgefäßen eine Gasembolie bilden können. Wird ein betroffener Patient nicht schnellstmöglich behandelt kann es zu einer lokalen Unterbrechung der Blutversorgung kommen. Als Folge können beispielsweise schwere Hirnschäden und Lähmungen erscheinen. Eine schnelle Therapie im so genannten „Caisson hyperbare“ wirkt dem entgegen: durch die Verabreichung von hoch konzentriertem Sauerstoff wird der Sauerstofffluss durch den Körper verbessert, Blockierungen in den Blutgefäßen durch Ansammlung von Gasen verkleinert, Ödeme durch Blutflussver-

minderung verringert. Das CHEM besitzt mit dem „Service National d’Oxygénothérapie Hyperbare“ die einzige Überdruckkammer in Luxemburg und der Großregion die 24/24 Stunden für Notfälle, aber auch chronische Patienten zur Verfügung steht.

Partnerschaft mit Spangdahlem und Rammstein seit 2007

Seit der Schließung des Zentrums für hyperbare Sauerstofftherapie in Landstuhl im Jahr 2007, werden alle Dekompressionsfälle der US Air Force Spangdahlem und Rammstein im Centre Hospitalier Emile Mayrisch behandelt. Insgesamt 4 Patienten, die von einem Dekompressionszwischenfall betroffen waren, wurden unmittelbar in der Überdruckkammer, einer der modernsten europaweit, behandelt. „Werden wir alarmiert, ist unsere Kammer innerhalb einer Stunde betriebsbereit. Dank der modernen

Spitzentechnologie und einem eingespielten, speziell ausgebildeten Ärzten und Pfleger-Team, erreichen wir optimale Behandlungsergebnisse.“, erklärt Nico Rinaldis, Chef des Département Médico-Technique. Durch eine durchgängige Einsatzbereitschaft werden neben Dekompressionskrankheit auch zahlreiche andere akute Pathologien erfolgreich therapiert.

Lebensrettende Therapie bei Kohlenmonoxydvergiftung

Als Mittel der Wahl gilt die Hyperbare Sauerstofftherapie beispielsweise auch bei Kohlenmonoxidvergiftungen. Allein 2012 konnten 13 Patienten mit Rauchvergiftung erfolgreich behandelt werden. Durch die Zufuhr reinen Sauerstoffs bei gleichzeitiger Anwendung von Überdruck werden Giftstoffe verdrängt und durch Sauerstoffmoleküle ersetzt. Zu den chronischen Indikationen, die im Centre National d’Oxygénothérapie Hyperbare behandelt werden gehören chronische Wundheilungsstörungen, Brandwunden, akuter Hörverlust mit und ohne Tinnitus, Wirbelsäulentrauma sowie zahlreiche andere Pathologien. Bestehend aus Ärzten und Pflegepersonal zeigte sich die US-Delegation beeindruckt von der innovativen Spitzentechnik. Die Partnerschaft wolle man auch in anderen Bereichen vertiefen, so die Verantwortlichen.

Anja DI BARTOLOMEO
Chargée de Communication

steria



Vous accompagner dans l'évolution de vos systèmes d'information.



Le Groupe Steria, prestataire européen de services informatiques fort de 20.000 collaborateurs, opère depuis plus de 20 ans dans le secteur de la santé.

Steria a déployé ses compétences au Grand-Duché du Luxembourg. Les enjeux majeurs des prochaines années concernent, entre autres, le Dossier de Soins Partagés, l'interopérabilité des systèmes d'informations entre les acteurs du monde de la santé, la sécurité et confidentialité des données médicales, ou encore la mobilité.



Grâce à notre expertise dans le domaine de la santé, nous avons implémenté pour nos clients des solutions innovantes, originales et évolutives, permettant aux organismes et professionnels de santé de gagner en efficacité, de simplifier leur processus de fonctionnement, de réduire leurs coûts, tout en maintenant une qualité de soins optimale, au service des patients.

Ainsi, Steria accompagne ses clients, que ce soit dans la gestion de leur infrastructure informatique, ou dans le développement de solutions applicatives.

Nos équipes interviennent dans le cadre d'un rôle de conseil, jusqu'à la prise en charge globale de votre informatique.

→ www.steria.com/lu

Contact

Steria PSF Luxembourg SA
145 rue du Kiem, L-8030 Strassen
Tel. : +352 45 50 02 1
Fax : +352 45 35 12
sales@steria-psf.lu

Steria : Le partenaire de confiance

Fête d'achèvement du gros œuvre de la future Maternité du CHL



La Commission administrative et la Direction du CHL viennent de convier à la Fête d'Achèvement du gros oeuvre de la future Maternité, en présence de M. Mars di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale.

A l'occasion de cet événement qui a eu lieu dans la zone d'entrée de la future Maternité, la Direction du CHL a tenu à exprimer ses remerciements, notamment aux architectes, aux planificateurs, aux ouvriers et au personnel CHL pour leur implication dans les travaux réalisés.

La fête d'achèvement des travaux de gros œuvre marquera une étape importante dans la réalisation du Centre Femme-Mère-Enfant: après 17 mois de travaux, lesquels ont démarré en avril 2012 avec la démolition de l'ancienne crèche d'entreprise du CHL, la prochaine phase du chantier démarre désormais officiellement



avec la fermeture du bâtiment et les travaux d'intérieur (construction des murs intérieurs, travaux d'électricité et d'aération, etc.).

Jusqu'à présent, ce projet de construction ambitieux n'a pas rencontré de problème majeur et s'est réalisé dans le cadre du budget alloué.

Il est prévu que la nouvelle Maternité ouvrira ses portes au troisième trimestre 2015.

Pour rappel la Maternité Gr.-Duchesse Charlotte fut la 1^{ère} maternité du pays à ouvrir ses portes en 1936. La Clinique Pédiatrique a vu le jour en 1966 sur le site adjacent.



En 2006, la nouvelle Clinique Pédiatrique modernisée et agrandie. Elle compte notamment le service de néonatalogie répondant aux normes de sécurité et aux besoins concernant la prise en charge en particulier des prématurés. La collaboration entre la Clinique Pédiatrique et la Maternité a beaucoup évolué au fil du temps assurant une prise en charge intégrée de la grossesse et du nouveau-né, avec une attention particulière autour du suivi des grossesses à risque, du diagnostic anténatal, de la procréation médicalement assistée (PMA).

Le futur Centre Femme-Mère-Enfant va permettre de concrétiser architecturalement tout ce travail commun de prise en charge des nouveau-nés et de leurs mères, des enfants et des futures mamans. Grâce à ses installations de pointe et à l'expertise de ses spécialistes, le futur Centre Mère-Enfant proposera une prise en charge intégrée et interdisciplinaire.

Les objectifs du futur Centre Femme-Mère-Enfant comportent:

- le développement de centres de compétence pour la prise en charge des grossesses à risque et

le centre de référence accueillant les transferts in utero pour le pays regroupant sur un même site la chirurgie et la réanimation néonatale,

- l'augmentation de l'activité de PMA dans une unité dédiée,
- la création d'une unité de sénologie,
- la mise en place d'un espace dédié aux consultations multidisciplinaires polyvalentes, indispensables à la prise en charge des pathologies de plus en plus complexes, ex.:
 - o suivi ambulatoire des enfants nés prématurément
 - o diagnostic et suivi des maladies rares
- une optimisation des consultations des sages-femmes offrant un accompagnement individualisé, s'inscrivant dans la préparation à la naissance et la coordination de soins, aux femmes et aux couples,
- le développement du suivi postnatal des parturientes.

A travers le travail architectural, des réflexions fonctionnelles ont été menées afin:

- de rapprocher les structures de soins, les salles d'accouchement, le bloc de césarienne et le service de médecine néonatale,
- d'offrir des modalités de naissance permettant d'allier le projet de naissance des couples et la prise en charge médicalisée pour la sécurité de la naissance,
- d'offrir des conditions d'hébergement permettant la présence à tout temps et le respect de l'intimité des parents, ceci dans un but de favoriser la création du lien parents-enfant.

La Nouvelle Maternité en chiffres:

- Surfaces nettes (avec parking) 14.812 m²
- Surfaces brutes (avec parking) 16.529 m²
- Volume 65.945 m³
- 36 chambres à un lit (69%) et 8 chambres à 2 lits
- 6 salles d'accouchement (une salle supplémentaire p.r. à la Maternité actuelle)
- 77 emplacements parking: accès plus direct au site
- Connexion directe à la Kanner-Klinik sur deux niveaux.

Nadine KOHNER
Chargée de Communication

Impressum:

Herausgeber:	FHL asbl 5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht · L- 8070 BERTRANGE Tél.: 42 41 42-11 · Fax: 42 41 42-81 · www.fhlux.lu · E-Mail fhlux@fhlux.lu
Verantwortlich im Sinne des Presserechts:	Marc HASTERT
Koordination & Lektorat:	Danielle CIACCIA-NEUEN
Werbeagentur:	Publiest 9, rue du Laboratoire · L-1911 LUXEMBOURG 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 · Vertrieb kostenlos · Auflage FHL Info N°25: 2.500 Exemplare
Fotos cover-page:	© J.M. "Lupo" Ludowicy



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 2014**.

FHL info présente les activités de la FHL 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!

FHL info

Tirage: 2000 exemplaires

Si vous souhaitez recevoir régulièrement notre revue, veuillez contacter

Mme Danielle CIACCIA-NEUEN
Tél.: 00 352 42 41 42-21 ou par
e-mail: danielle.ciaccia@fhflux.lu.

Si vous souhaitez publier une information, votre communiqué de presse ou votre annonce publicitaire dans notre prochaine édition, contactez la coordinatrice à l'adresse suivante:

**Fédération 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@fhflux.lu
site: www.fhflux.lu

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





cutting through complexity

HEALTHCARE

Contracting value: Shifting paradigms

Take a closer look at kpmg.com/healthcare

kpmg.com

KPMG Luxembourg

Innovation au CHL: une nouvelle chirurgie des varices



Toujours à la recherche des meilleures techniques opératoires, le CHL propose désormais une intervention novatrice pour la chirurgie des varices, en procédant sous anesthésie locale à une ablation sélective des varices (technique ASVAL).

Cette méthode, développée par des chirurgiens français (les Dr Pittaluga et Dr Chastanet), est désormais sécurisée et a fait ses preuves dans la qualité des soins apportée au patient.

La principale innovation consiste à mener toute l'intervention sous anesthésie locale pure, en ambulatoire et sans incision.



Les varices internes ou externes sont soigneusement repérées au préalable par une échographie spécifique. Une cartographie précise du réseau variqueux pathologique est réalisée et permet de déterminer le stade d'évolution de la maladie.

La peau et les varices sont ensuite anesthésiées à l'aide d'une solution injectée (appelée intumescence) sous la peau, à l'aide d'une pompe.

Le traitement chirurgical proprement dit, consiste à retirer les varices par crochet ou par sonde de radiofréquence, en procédant à une micro ponction au travers de la peau infiltrée par la solution d'intumescence, évitant ainsi toute incision.

Les avantages de cette technique sont multiples:

- l'absence de recours à une anesthésie générale ou locorégionale permet une prise en charge très courte (+/- 3 heures), sans recourir à l'hospitalisation
- le traumatisme chirurgical est réduit. Seules les varices pathologiques sont retirées ou traitées par radiofréquence
- il n'y a pas d'incision: les suites opératoires sont donc moins douloureuses avec beaucoup moins de complications, comme les hématomes ou les infections



- la reprise d'activité est immédiate, diminuant le risque des phlébites post-opératoires
- l'arrêt de travail est également fortement réduit
- l'aspect esthétique ou cosmétique post opératoire est également amélioré.

Enfin, les résultats dans la prise en charge de la maladie variqueuse par cette technique sont désormais reconnus et stables dans le temps.

**Direction médicale
du CHL**

DEADLINE



Pour information:

Veuillez respecter s.v.p. la date limite: **20 février 2014**, pour la remise des articles pour notre prochain numéro. **FHL info n° 26 paraîtra en mars/avril 2014**

In eigener Sache:

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe des FHL info ist der **20. Februar 2014**.
FHL info N° 26 erscheint im März/April 2014

Antibiotika sind keine Bonbons !



Der falsche Einsatz von Antibiotika fördert die Entwicklung ANTIBIOTIKARESISTENTER BAKTERIEN. JEDES JAHR STERBEN IN DER EU MEHR ALS 25.000 MENSCHEN AN SOLCHEN INFEKTIONEN.

Bei Schnupfen, Erkältung oder einfachem Husten sind Antibiotika wirkungslos.

Wenden Sie sich an Ihren Arzt und helfen Sie dabei, die Wirksamkeit der Antibiotika zu erhalten.





d'Gesondheetskeess

INFORMATION A LA PRESSE

13.11.2013

Vote du budget annuel 2014 de l'assurance maladie-maternité

Le Comité directeur de la Caisse nationale de santé s'est réuni le 13 novembre 2013 pour statuer sur le budget annuel 2014 de l'assurance maladie-maternité. Le budget doit être adopté chaque année par le Comité directeur avant le 15 novembre.

L'estimation de la situation financière de l'année 2014 se caractérise par un équilibre fragile. En effet, après constitution du fonds de roulement, il s'ensuit un résultat cumulé de l'assurance maladie-maternité positif estimé à 119,3 millions d'euros, par rapport à des dépenses courantes de 2,5 milliards d'euros. Toutefois, en se limitant au résultat de l'exercice 2014, il y a lieu de constater que ce dernier est déficitaire de 26,8 millions d'euros.

Concernant les perspectives pour l'avenir, la situation prévisible est légèrement plus favorable qu'estimée il y a un an. Les résultats cumulés sont estimés à 92,4 millions d'euros en 2015 et à 104,5 millions d'euros en 2016. Toutefois, l'équilibre doit être qualifié de fragile en prenant en compte la tendance générale des taux de croissance des dépenses, le vieillissement de la population, les incertitudes liées au contexte économique, la demande permanente de nouvelles prestations ou types de prises en charge, l'évolution de l'offre et le progrès médical. Il faut également considérer le changement de la prise en compte comptable des frais de prestations étrangères à régler avec les institutions de sécurité sociale étrangères dont l'impact sur le budget global continue à croître.

Le Comité directeur de la CNS a pris acte de ces chiffres. Tout en précisant que le projet de budget proposé se base sur une appréciation réaliste de la situation actuelle de l'assurance maladie-maternité et de l'évolution des différentes catégories de prestations, les délégués du salariat et du patronat se sont abstenus du vote du budget annuel.

Les délégués des employeurs ont souhaité s'abstenir sur le point du budget 2014 pour signifier leur désaccord avec la présentation des comptes. Si, en effet, sur le fond, ils s'estiment correctement informés des recettes et des dépenses de la CNS, ils regrettent que les dettes à l'étranger n'aient pas été provisionnées dans le budget 2014 et ce au moins à hauteur de l'excédent qui est actuellement présenté. Cette question de présentation comptable ne justifie pas cependant, aux yeux des représentants des employeurs, un vote contre le budget.

Les délégués du salariat insistent sur leur demande que l'Etat maintienne voire réadapte la dotation maternité allouée dans le contexte du transfert des frais de maternité depuis le budget de l'Etat vers le budget de la CNS. En outre, le salariat conteste certains frais administratifs imposés à l'assurance maladie-maternité dans le contexte de la rénovation des locaux d'une caisse de maladie du secteur public, laquelle n'a pas été intégrée complètement dans la communauté des risques.

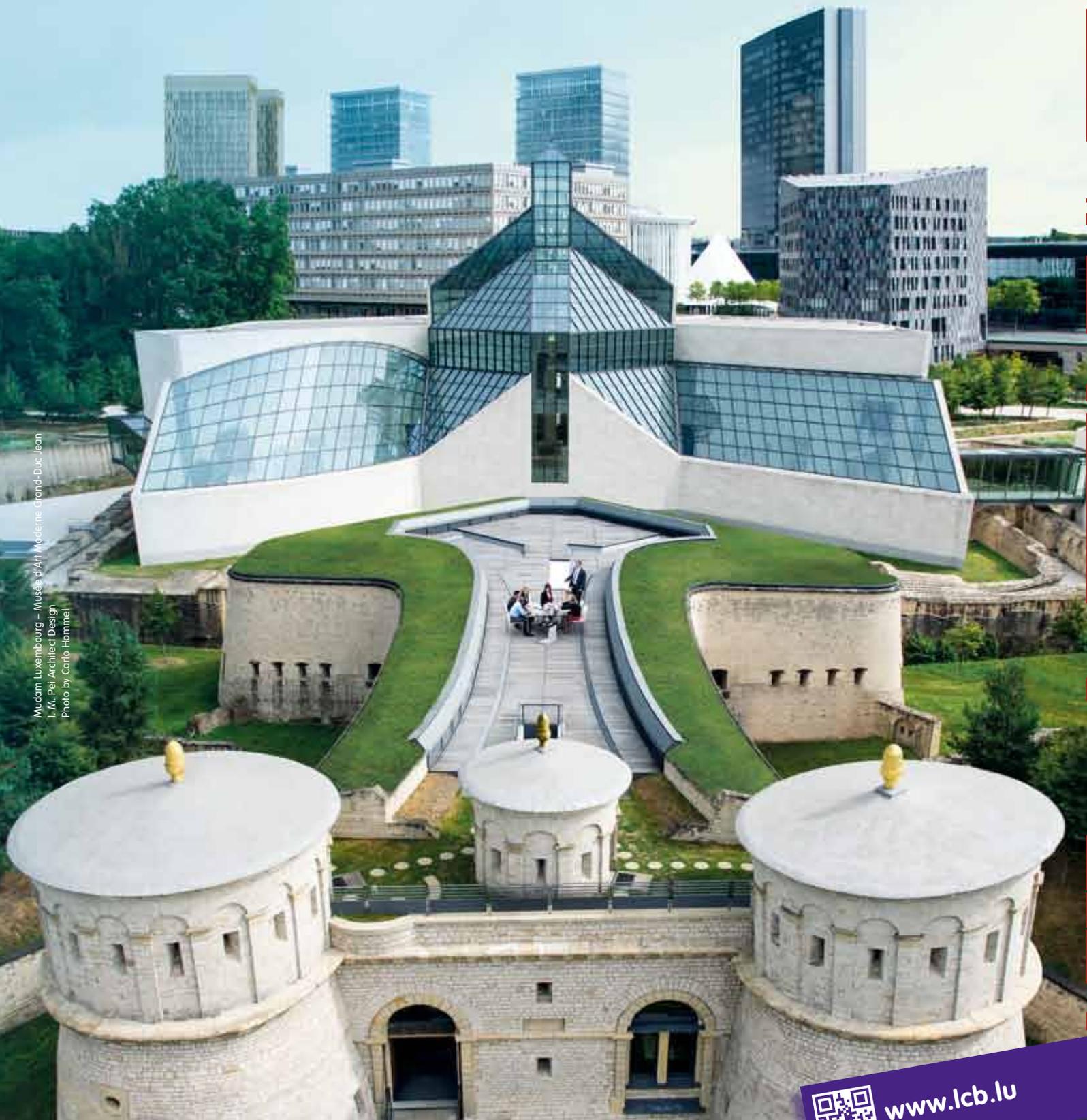
Prenant acte des abstentions des représentants des partenaires sociaux, le budget annuel 2014 a été adopté grâce au vote du représentant du Gouvernement.

Pour tout autre renseignement concernant la Caisse nationale de santé, le site www.cns.lu peut être consulté.

(Source : Département Communication, CNS)

MEET IN LUXEMBOURG!

Muséum Luxembourg – Musée d'Art Moderne Grand-Duc Jean
I. M. Pei Architect Design
Photo by Carlo Hommel



www.lcb.lu

**DÉCOUVREZ L'INATTENDU ET DES MOMENTS PRIVILÉGIÉS À LUXEMBOURG!
PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC NOUS POUR RÉALISER VOS PROJETS
DE CONGRÈS, CONFÉRENCES ET RÉUNIONS.**

Votre partenaire sur place
Luxembourg Convention Bureau
Tél.: (+352) 22 75 65
convention.bureau@lcto.lu

LUXEMBOURG, L'EUROPE EN CAPITALE



Ville d'histoire et d'art inscrite au patrimoine Mondial de l'UNESCO, métropole financière et économique, scène culturelle dynamique, siège de nombreuses institutions européennes, Luxembourg est aussi une capitale européenne du tourisme de congrès.

La capitale se révèle être une excellente destination pour accueillir en toute sérénité les congrès et conférences internationales. Dotée d'équipements de pointe qui ne cessent de monter en gamme et d'une offre hôtelière de qualité aux prix abordables, Luxembourg est une valeur sûre qui a le vent en poupe pour attirer les visiteurs internationaux les plus exigeants.

Facilitez votre tâche avec le bon partenaire à vos côtés !

Le Luxembourg Convention Bureau est le bureau officiel des congrès de la Ville de Luxembourg. Grâce à notre intégration et aux stratégies concertées avec le Luxembourg City Tourist Office, nous sommes le partenaire de choix des organisateurs de congrès, d'incentive et d'événements professionnels en leur fournissant une approche globale et coordonnée de toutes les prestations nécessaires en ville. Notre conseil est impartial, expérimenté et gratuit.

L'organisation d'un événement exige une gestion efficace des ressources, une logistique sans égal et un excellent sens du timing.

Comment pouvons-nous vous aider ?

.... TROUVER LE LIEU IDEAL...

en choisissant un lieu dans la capitale, vous ferez bientôt partie intégrante du passé prospère d'une destination d'affaires et de conférences internationale et performante. Notre manuel Meet in Luxembourg vous donne une vue d'ensemble séduisante de l'offre de la capitale.

.... ORGANISER UN VOYAGE DE REPERAGE...

avec les décideurs afin de concrétiser votre demande. Apportez votre appareil-photo, nous nous chargerons du reste, vous conduirons aux endroits d'intérêt et vous aiderons à obtenir les meilleurs tarifs sur place.

.... DONNER LA TOUCHE FINALE A VOTRE EVENEMENT...

grâce à notre vaste panoplie de contacts et une connaissance approfondie de l'offre locale, afin de répondre le plus exactement possible à votre demande : traiteurs, transport, guides, programmes de visites, de team building, d'incentives et d'animation, prestataires événementiels et organisateurs de congrès clés en mains. Vous

pouvez compter sur le plus haut niveau de professionnalisme et de dévouement de la part des prestataires de service locaux.

.... VOUS EQUIPER D'UN MATERIEL DE PROMOTION...

Videos, présentations power point, cartes postales, affiches, autocollants, display, matériel photo en haute résolution des sites culturels et historiques à visiter aux lieux de conférences et d'événements.

.... VOUS FOURNIR UN SERVICE PERFORMANT DE GESTION DE CONGRES...

sécurisé et sur mesure selon vos besoins pour la réservation en ligne de l'hébergement et l'enregistrement des participants, les transferts aéroport/gare/centre de conférence/hôtels et les programmes d'encadrement.

.... ET EN FIN DE COMPTE...

assurer un accueil vraiment généreux et chaleureux, service d'accueil multilingue, qualifié et attentionné, kits d'information individuels, présents, pochettes et lettres de bienvenue pour les participants.

luxembourg
city tourist office

CONTACT

Luxembourg Convention Bureau | B.P. 181, L - 2011 Luxembourg
30 place Guillaume II | L - 1648 Luxembourg | Tél : (352) 22 75 65 | Fax : (352) 46 70 73
e-mail: convention.bureau@lcto.lu

luxembourg
convention bureau



www.cttl.lu

Tél. 40 51 51 1



Protéger, soigner, guérir
HARTMANN,
votre partenaire en bloc opératoire.



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



Kardiovaskuläre Rehabilitation - Individuelles Herztraining mittels ERS im Hôpital Kirchberg



Eine Vielzahl von Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, welche manchmal auch einer chirurgischen Intervention bedürfen, sollten nach dem heutigen Kenntnisstand der Medizin, als Komplementarität zu Ihrer Behandlung durch den Kardiologen, mit einer gezielten, individualisierten kardiologischen Rehabilitation therapiert werden. Die Krankheitsbilder der kardiovaskulären Gruppe sind vielfältig und umfassen unter anderem: die koronare Herzkrankheit, die chronische Herzinsuffizienz, den Herzinfarkt, die Stent-, Bypass-, oder Herzklappenchirurgie, die periphere arterielle Verschlusskrankheit, die chronische Herzinsuffizienz ...

Um dieser Bandbreite an Erkrankungen aber auch den unterschiedlichen Bedürfnissen durch den Patienten selbst gerecht zu werden, bedient sich die physiotherapeutische Abteilung des Hôpital Kirchberg, zur Durchführung ihrer kardiovaskulären Rehabilitation, seit kurzem eines Ergoline Reha Systems (kurz ERS). In der Tat hat sich zur definierten Belastung der Patienten während der Rehabilitation die Durchführung eines kontrollierten Ergometer Trainings in Kombination mit einem gezielten Kraftaufbau als Standard etabliert. Dank der fortschrittlichen Verknüpfung eines klassischen Ergometers (= Fahrrad) mit einer computer gesteuerten Software kann der Therapeut für jeden einzelnen



Patienten ein, an die vitale Kapazität angepasstes Fahrradprofil vordefinieren. So lassen sich mühelos Herzfrequenz oder Watt gesteuerte Profile, aber auch Trainings Einheiten im Intervall durchführen. Alle wichtigen Parameter, wie Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Einkanal-Ekg werden während des Trainings kontinuierlich gemessen und für jede absolvierte Einheit gespeichert. Da sowohl die Steuerung des Ergometers als auch die Aufzeichnung der Daten voll automatisiert erfolgt, können sich die Patienten voll und ganz auf das Training konzentrieren. Dem Therapeuten bietet sich der Vorteil dass er zu jeder Zeit Einsicht in alle wichtigen Herz- Kreislauf-Parameter hat und falls nötig die Trainingsprofile anpassen oder Unregelmäßigkeiten mit dem behandelnden Kardiologen besprechen kann. Dadurch dass er keine Zeit mit der manuellen Steue-

rung der Ergometer aufbringen muss, aber auch weil ausschließlich mit kleineren Gruppen von maximal 5 Patienten gearbeitet wird, steht er zudem für eine optimale Patientenbetreuung zur Verfügung.

Am Ende der meist 2 monatigen kardiovaskulären Rehabilitation kann dank der Aufzeichnungen aller Einheiten ganz leicht eine graphische Darstellung des Geleisteten erfolgen. So lassen sich beispielsweise einzelne Einheiten gegeneinander vergleichen oder es kann der gesamte Trainingszeitraum dargestellt werden. Anhand dieser Grafiken kann der Therapie-Erfolg leicht beurteilt werden und die erreichten Belastungswerte liefern einen wichtigen Anhaltspunkt bei der Fortsetzung des Trainings durch den Patienten selbst.

Service de kinésithérapie

GE Healthcare



GE Healthcare est l'un des leaders mondiaux de la fabrication d'équipements d'imagerie médicale. Il fournit des technologies et des services médicaux révolutionnaires qui ouvrent une nouvelle ère pour les soins apportés aux patients; il intervient notamment en imagerie médicale, technologies de l'information et des diagnostics médicaux, systèmes de suivi des patients, mise au point de nouveaux médicaments, technologies de fabrication de produits biopharmaceutiques et de l'amélioration des performances.



GE imagination at work

Pour en savoir plus:
www.gehealthcare.com

ENERGOLUX
GDF SUEZ



Énergie électrique sécurisée
Distribution Moyenne Tension
Systemes No-Break
Groupes électrogènes
Modules de cogénération

ENERGOLUX S.A.

7, rue de Bitbourg | L-1273 Luxembourg
Tél : 434243-1 | Fax : 436833
Mail : contact@energolux-gdfsuez.lu

ENERGOLUX
GDF SUEZ

www.energolux-gdfsuez.lu

15 années de soutien par l'association des bénévoles «Les PIMPAMPEL»



Voilà 15 ans déjà que la KannerKlinik du CHL bénéficie du support et de l'engagement ininterrompu de l'association de bénévoles «Les Pimpampel». Lors d'une cérémonie d'anniversaire, la Direction du CHL et les professionnels de la KannerKlinik ont tenu à remercier personnellement tous les bénévoles de cette association qui aident quotidiennement à soulager nos jeunes patients et leurs parents et améliorer leur qualité de vie.

L'association «Pimpampel asbl», créée en 1998, est composée de bénévoles qui donnent de leur temps de façon régulière et gratuitement dans le but d'apporter de la présence, de l'écoute et de la disponibilité aux enfants hospitalisés à la KannerKlinik du CHL, ainsi qu'à leurs parents.

Une trentaine de bénévoles se relaient au sein de la KannerKlinik,



tous les jours de la semaine, ainsi que certains weekends et jours fériés.

L'objectif premier des bénévoles est d'améliorer la qualité de vie des petits patients hospitalisés à la KannerKlinik. Dans ce but, elles organisent quotidiennement des activités ludiques et culturelles,

mais aussi d'accompagnement et de maternage. Afin d'être à l'écoute des parents, ils organisent aussi, deux fois par jour, des tournées «café». Ceci permet aux parents de rester en permanence tout près de leur enfant mais aussi de pouvoir échanger et partager leurs émotions avec les bénévoles.



La Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l. est membre des institutions internationales suivantes:



HOPE
European Hospital and Healthcare Federation · www.hope.be



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



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



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

Les produits Luxlait, un savoir-faire d'excellence !



Pensez-y!
En achetant des produits Luxlait, vous soutenez l'économie laitière luxembourgeoise.

vitarium
L-7759 Roost/Bissen
+352 250 280 222
E-mail: vitarium@luxlait.lu
www.vitarium.lu



Luxlait Association Agricole
L-7759 Roost/Bissen
E-mail: info@luxlait.lu
www.luxlait.lu

MENSCHLECH A KOMPETENT



Infirmier(ère) - Aide soignant(e) ?

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

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



**Stëftung
HËLLEF
DOHEEM**

Infoline 40 20 80

„Zukunft seit 1386“ - die akademische Studentenausbildung am CHK in Kooperation mit der Universität Heidelberg



Die Gründung einer *Luxembourg Medical School* ist derzeit ein vielschichtiges Thema. Häufig wird dabei übersehen, dass bereits zum jetzigen Zeitpunkt Medizinstudenten an Luxemburger Krankenhäusern ausgebildet werden. Im März 2011 wurde das *Centre Hospitalier du Kirchberg* von der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg als „Akademisches Lehrkrankenhaus“ akkreditiert. Ein entsprechendes Abkommen wurde am Universitätsklinikum Mannheim im Beisein des damaligen Dekans Prof. Dr. Dr. h. c. van Ackern und des Studiendekans Prof. H. Klüter auf Mannheimer Seite sowie Dr. R. Lies, Prof. Dr. C. Braun und Priv.-Doz. Dr. D. Grottemeyer als Vertreter des CHK unterschrieben.

Das Kirchberger Klinikum hat damit als nur eines von zwei Krankenhäusern außerhalb Deutschlands diesen Status und die damit verbundene Erlaubnis, Studenten im „Praktischen Jahr (PJ)“ auszubilden. Das PJ ist das letzte Jahr des Medizinstudiums in Deutschland. In dieser Zeit arbeiten die Studenten ausschließlich praktisch, entweder in einem Universitätsklinikum, in einem Akademischen Lehrkrankenhaus oder in einer akkreditierten Lehrpraxis. Sie sollen hier auf ihre zukünftige Rolle als Ärzte ausgebildet werden. Dieser Ausbildungsabschnitt soll deshalb besonders die klinisch-praktisch relevanten Aspekte des ärztlichen Handelns vermitteln.

Die Medizinische Fakultät Mannheim ist eine der beiden medizinischen Fakultäten der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, einer der ältesten europäischen Universitäten (gegründet im Jahr 1386, daher der Untertitel im Universitätswappen: „Zukunft seit 1386“).

Die Mannheimer Fakultät bildet im Modellstudiengang „Marecum“ aus. Die Ergebnisse der Studierenden in den beiden Staatsexamina belegen eindrucksvoll die führende Rolle der Fakultät in der Ausbildung der Medizinstudenten. Zum vierten Mal in Folge liegen die Studierenden der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg mit ihren Ergebnissen beim bundesweit einheitlichen schriftlichen Teil des Ersten Staatsexamens ganz vorne. Den Spitzenplatz teilen sie sich in diesem Jahr mit den Studierenden der Schwesterfakultät in Heidelberg und den Studierenden der Medizinischen Fakultät in Regensburg.



Derzeit werden am CHK Studenten in den Fächern Innere Medizin (Nephrologie, Gastroenterologie und Kardiologie) und Chirurgie (Allgemein- und Gefäßchirurgie sowie Traumatologie) ausgebildet. Zukünftig sollen auf Wunsch der Mannheimer Fakultät auch die Fächer Orthopädie, Handchirurgie sowie Anästhesie-Intensivmedizin zum Angebot hinzukommen. Eine Besonderheit des Praktischen Jahres an der Mannheimer Fakultät ist die Tatsache, dass dieser Studienabschnitt nicht in Tertiale, wie an allen anderen Fakultäten in Deutschland üblich, sondern in Quartale aufgeteilt ist. Neben den Fächern Innere Medizin, Chirurgie sowie einem „Wahlfach“, wie z.B. Gynäkologie oder Urologie, müssen die Studenten auch ein Quartal „ambulante Medizin“ absolvieren. Dieser nicht fachgebundene

Abschnitt soll der zunehmenden ambulanten Ausrichtung vieler medizinischer Fächer Rechnung tragen. Durch die fehlende Sektorisierung in ambulant und stationär der Medizin in Luxemburg können die PJ-Studenten in Luxemburg auch in den anderen Fächern Einblick in die ambulanten Aspekte der medizinischen Versorgung erhalten.

Die Studenten im praktischen Jahr profitieren im Centre Hospitalier du Kirchberg nicht nur von einer modernen Struktur und einem breiten medizinischen Angebot, sondern werden durchgehend von einem Facharzt betreut. Diese Situation ist an großen ausländischen Kliniken nur sehr selten zu finden. Zweimal pro Woche finden darüber hinaus Seminare zu wichtigen und praxisrelevanten Themen statt. Die zunehmende Nachfrage nach einem Praktikumsplatz in Luxemburg von Studenten anderer deutscher Fakultäten zeugt vom Erfolg des Ausbildungsmodells auf Kirchberg.

Aber nicht nur die Studenten sollen von ihrer Ausbildung in Luxemburg profitieren. Die Präsenz von Medizinstudenten bietet allen Mitarbeitern die Chance, ihre tägliche Arbeit zu reflektieren und von den Fragen und Anregungen der zukünftigen Ärzte zu lernen. Für das Klinikum auf Kirchberg ist so eine erfreuliche „win-win“-Situation entstanden. Erwähnenswert ist, dass dieses Programm ausschließlich durch das Engagement einiger Ärzte entstanden ist und über die Motivation und die Begeisterung aller Beteiligten weiterlebt, ohne Zuschuss von Seiten der öffentlichen Hand.

Prof. Dr. C. BRAUN
Priv.-Doz. Dr. D. GROTEMEYER

Links: <http://hkb.lu/enseignement-formation/akademisches-lehrkrankenhaus>
[http://www.umm.de/73.0.html?tx_ttnews\[backPid\]=13&tx_ttnews\[tt_news\]=850](http://www.umm.de/73.0.html?tx_ttnews[backPid]=13&tx_ttnews[tt_news]=850)

Déménager... jamais !

Liberté de mouvement à chaque niveau



ThyssenKrupp

Intéressé ? Contactez-nous au **40.08.96** Partout au Luxembourg !
Service 24h /24h et 7 jours /7 !
Fabrication Thyssen !



NOUVEAU
même pour
escaliers étroits !

Ascenseurs d'escalier

Oui, envoyez-moi GRATUITEMENT votre documentation FEM

NOM :

ADRESSE :

TEL. :

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



CHAQUE JOUR SE PRÉSENTE BIEN
ALL DAG ASS E GUDDEN DAG

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



HELP24
☎ 26 70 26

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

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

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



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

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

Tout pour l'automobile

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

Tout pour l'essuyage et le nettoyage industriel

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

Tout pour la prévention d'incendie et la protection individuelle

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



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

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

libérez
vos énergies !



Dalkia
52, rue de la Vallée
L-2661 Luxembourg
Tél.: 00352 42 26 61 1
info@dalkia.lu
www.dalkia.be

Dalkia
Vos énergies au quotidien

A la recherche d'une culture orientée clients au Centre François Baclesse



• Des flux transfrontaliers à l'offre de service concurrentielle

Nous avons présenté dans un article précédent (1) (FHL info N° 24, 09/2013) l'état des lieux des filières de soins en oncologie radiothérapie, en lien avec les flux de patients transfrontaliers.

La libéralisation du secteur hospitalier européen (Directive 2011/24/EU, transposition Luxembourg prévue en 2013) va amplifier le processus des échanges.

De ce fait, le Centre François Baclesse est en passe de perdre le caractère monopolistique de son offre de soins. Afin d'anticiper les risques (facilitation de l'accès aux soins à l'étranger pour les ressortissants luxembourgeois et réponse à la demande transfrontalière), nous avons initié une réflexion approfondie sur les attentes et les besoins des patients (résidents et étrangers)

en termes de soins en oncologie radiothérapie.

Prenant en compte l'aspect concurrentiel que représentent les centres européens, nous avons choisi de développer une culture orientée «clients», complémentaire des approches classiques centrées sur le «patient».

Des concepts issus du marketing des services constituent des opportunités de modèles innovants et parfaitement transposables au secteur de la santé.

• Le cadre conceptuel général

o L'approche marketing

- **L'orientation clients d'une entreprise** (2), se définit comme sa capacité à connaître les attentes et les besoins de sa clientèle, et renvoie à la gestion de la relation clients (GRC). Dès lors, il est nécessaire d'aborder le versant opérationnel du marketing.

- **Le marketing se définit** comme un effort d'adaptation des organisations (3), et répond à un ensemble d'activités dont le but est de créer, communiquer et délivrer de la valeur aux clients d'une entreprise. Le marketing repose sur la connaissance et la compréhension des clients.

- **En marketing, seule la valeur perçue** du produit ou du service est à prendre en compte. Cette valeur -perçue-, résulte du ratio bénéfice perçu/coût perçu, en lien avec le triptyque qualité-service-prix (3). La perception de la valeur d'un bien ou d'un service par le client repose sur ses attentes et ses besoins (valeur attendue), et fait partie intégrante des mécanismes de décision et de fidélisation de la clientèle de l'entreprise (cf. figure 1).

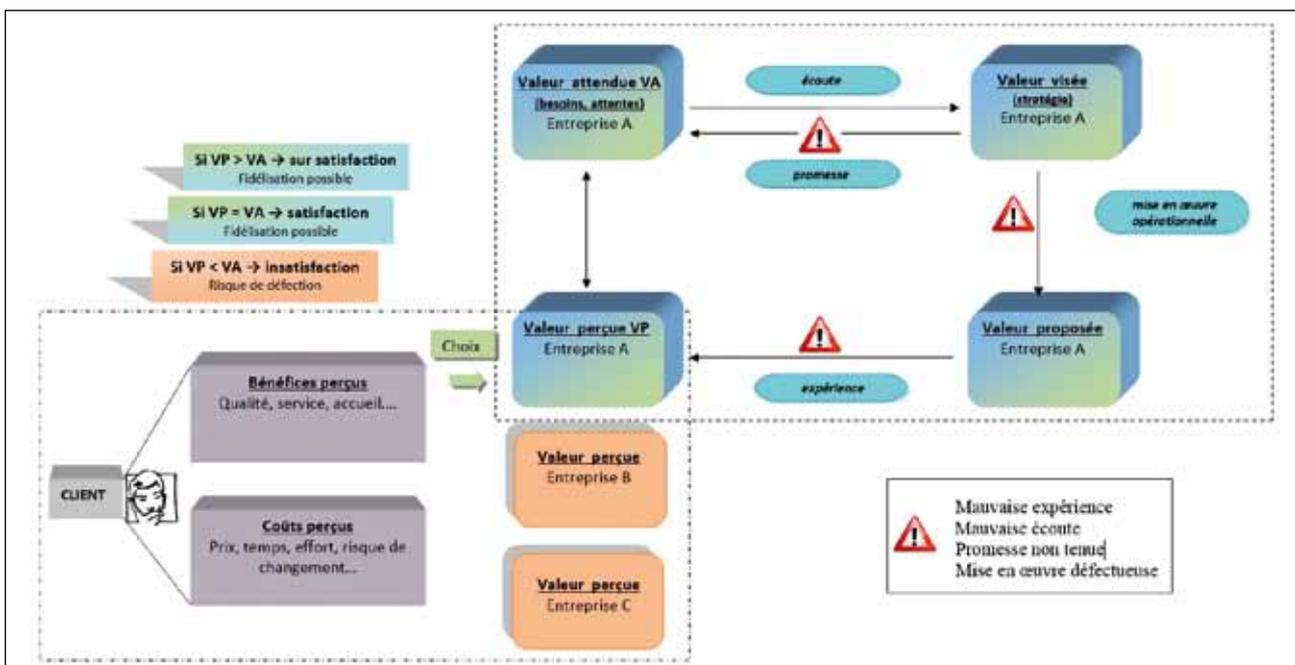


Figure 1: Mécanismes décisionnel, de création de valeur et de fidélisation

Dans une entreprise de services, les composantes de la servuction sont:

- le client
- le personnel de contact } **front office**
- le support physique } **Partie visible de l'entreprise / en contact avec le client**
- le service
- le système d'organisation interne (le management) → **back office**
- les autres clients

back office
Partie non visible de l'entreprise
sans contact avec le client

o **La servuction et les spécificités du marketing des services**

- Un produit, au sens d'un objet proposé sur le marché par une entreprise, est le résultat d'une activité (produire), et d'un processus de fabrication (production). Un service résulte également de ces deux composantes. Si le terme «servir» représente bien l'activité, le néologisme de **servuction** est proposé pour définir le processus de création de service.

La servuction d'une entreprise de services se définit comme ***l'organisation systématique et cohérente de tous les éléments physiques et humains de l'interface client-entreprise, nécessaire à la réalisation d'une prestation de services.*** (4)

- Le marketing des services diffère du marketing des produits par les caractéristiques mêmes de la servuction (5):

- Le service en lui-même est intangible
- Le client est un acteur de la servuction
- Le client et le personnel sont en contact
- Le stockage des services est impossible
- La qualité du service est difficile à évaluer
- La notion du temps est primordiale

- **L'importance du personnel de contact**, il incarne et personnifie le service et l'entre-

prise: il est l'interface des intérêts de l'entreprise et du client, il a un rôle opérationnel et relationnel.

- **La variabilité des inputs et des outputs de la servuction**, due au caractère unique de chaque client (avec ses attentes, ses besoins, sa perception) et au fait qu'une modification d'un élément de la servuction entraîne (par le biais des interrelations) un changement du résultat.
- **La difficulté d'évaluer la qualité des services** par les clients (manque d'expertise).
- **L'impossibilité de stocker les services**, qui conduit à une obligation d'adapter la capacité productive (à la hausse ou à la baisse) selon la demande.
- **La réalisation des services en temps réel et en présence des clients** implique que la rapidité est un élément clé de la servuction (le temps ayant de la valeur aux yeux du client).

• **Transposition du modèle conceptuel au secteur de la santé**

Afin de transposer les concepts de marketing et de servuction au secteur de la santé, des outils d'analyse doivent être déployés:

o **Analyse a priori d'une activité servicielle**

- **Les moments de vérité:** moments clés au cours desquels interviennent quelque chose de significatif pour le client. Il

s'agit souvent des «premières fois», du premier contact du client avec l'entreprise, plus précisément avec le personnel de contact. (6)

- **Le blueprint:** outil facilitant la mise en œuvre d'un processus de services. Plus sophistiqué que le logigramme, il permet de visualiser les flux, les relations et les dépendances des éléments de la servuction. Il matérialise les étapes d'un service du point de vue client, les activités du back office et du front office, et permet d'identifier les points de défaillance potentiels et les temps d'attente. (7)

o **Analyse a posteriori d'une activité servicielle**

- **La mesure de la satisfaction :** les taux de satisfaction très élevés objectifs avec les outils de recueil de la satisfaction actuellement utilisés dans la plupart des établissements hospitaliers, rendent l'interprétation des résultats difficiles. La conséquence est le caractère aléatoire du choix des actions à mettre en place et de leur priorisation. Certains modèles d'enquêtes de satisfaction (SERVQUAL, Tétraclasses de Lloso (8), KANO) ont recours à des facteurs de pondération propres à chaque item, pour prendre en compte les notions de satisfaction invariante ou différenciée, considérant que satisfaction et insatisfaction ne sont pas deux expressions symétriquement opposées.

Ces types de modèles (avec facteurs de pondération) sont en mesure de catégoriser les éléments du service, en fonction de leur contribution à la satisfaction des clients.

- **La gestion des réclamations:** la majorité des clients insatisfaits ne se plaignent pas. Lorsqu'ils se plaignent (dans la majorité des cas auprès du personnel de contact), une perte importante d'informations intervient lors du reporting au management de l'établissement. Si la satisfaction n'est pas un gage de fidélité des clients à l'entreprise, l'insatisfaction (due à des attentes peu ou pas satisfaites, à une qualité insuffisante ou à des réclamations non traitées) entraîne la perte de clients.

• Un projet innovant au Centre François Baclesse

En se fondant sur les bases conceptuelles définies et leur transposition au secteur de la santé, le CFB est en cours d'élaboration d'un projet innovant visant à répondre à l'amélioration du service rendu à ses patients-clients.

o Objectifs généraux du projet:

- Améliorer l'activité servicielle en place au CFB, par l'analyse a priori et a posteriori du service existant.

- Optimiser la satisfaction des clients du CFB, et augmenter leur participation au processus du service existant.
- Mieux connaître les attentes et besoins des clients du CFB, sur base d'une étude comparative (benchmark) des systèmes de pilotage de la satisfaction en place au CFB et dans une entreprise de services du secteur commercial.

o Etat des lieux au CFB (9)

• Moyens et méthodes

- Réalisation et analyse du blueprint d'un moment de vérité du processus clé du CFB (1^{ère} séance de radiothérapie - cf. figure 2)
- Entretiens semi-directifs, reprenant les différents items de l'enquête de satisfaction patients en place au CFB, avec 7 anciens patients/clients et 3 bénévoles de la Fondation Cancer (intervenant dans l'établissement dans le cadre d'une mission d'accompagnement et d'écoute). Confrontation du verbatim aux résultats de l'enquête réalisée en 2011 (200 questionnaires)
- Entretien semi-directif avec un responsable de la relation clients d'une entreprise de services du secteur commercial (système de pilotage de

la satisfaction, management du personnel de contact)

• Résultats objectifs

- **Le blueprint:** permet de renseigner le management du CFB sur les différents points d'achoppement relevant du niveau organisationnel (temps d'attente, gestion du flux) et du niveau relationnel (contact entre le personnel et le client). Le support physique (décor, propreté) ainsi que l'importance de la régulation entre les activités de back office et de front office sont également mises en évidence.
- **Les entretiens avec les anciens clients et bénévoles:** confirment le taux élevé de satisfaction (> 90%) de la clientèle issue de l'enquête de 2011. Les anciens clients interviewés sont satisfaits ou très satisfaits. Les bénévoles considèrent, quant à eux, que la prise en charge est bonne, voire très bonne, et qu'aucun client ne s'est plaint à eux. Le point fort issu de ces entretiens est, sans conteste, la qualité de l'organisation en place, avec notamment des temps d'attente très courts, voire quasi inexistant. La gentillesse, la disponibilité et la réactivité de l'ensemble du personnel sont mises en avant. La prise en charge en psychoncologie est particulièrement appréciée. Ces entretiens permettent de mettre en perspective certaines zones d'inconfort (absence de patère dans une salle d'attente, poids des portes, fontaines à eau vides ...), ainsi qu'un manque d'explications du personnel lors des moments de vérité, notamment lors du 1^{er} contact avec le plateau technique (simulation, 1^{ère} séance).

- **L'entretien réalisé avec le responsable de la relation clients d'une entreprise de services du monde commercial** a identifié plusieurs pistes de réflexion: l'intérêt d'intro-



Figure 2: Blueprint d'une 1^{ère} séance de radiothérapie

duire des facteurs de pondération dans l'enquête de satisfaction afin d'en faciliter l'analyse et d'identifier les actions d'amélioration à prioriser, l'opportunité de définir un délai maximal de réponse lors de la survenue d'une réclamation, le besoin d'un plan de formation pour le personnel en contact avec les clients (accueil, relation client, gestion d'une plainte orale) et enfin la nécessité d'audits réguliers pour évaluer le respect des standards définis en interne.

• Perspectives et développement au CFB

La recherche d'une culture orientée clients, nous a d'ores et déjà permis de dégager plusieurs axes d'amélioration, pour lesquels des actions seront développées au cours des prochains mois:

- o Généraliser les blueprints au niveau des différents moments de vérité du processus clé du CFB. Le blueprint de la 1^{ère} séance de radiothérapie ayant permis de dégager les actions d'amélioration suivantes:
 - Définition d'une organisation en cas de panne de l'un des éléments du plateau technique (accélérateur).
 - Mise en place d'une formation spécifique pour le personnel de contact (accueil,

relation clients, gestion d'une plainte orale).

- o Réduire les zones d'inconfort objectivées.
- o Réviser l'enquête de satisfaction (en y introduisant des facteurs de pondération).
- o Définir un délai maximal de réponse lors de la réception d'une plainte.
- o Mener une réflexion sur l'intérêt d'un Comité de Retour d'Expérience (CREX) du client, en présence de représentants de la société civile (associations ...).
- o Evaluer les attentes et besoins des différentes parties prenantes du CFB (notamment des médecins correspondants).
- o Définir les facteurs clés de succès du CFB et entreprendre un benchmark avec les entreprises issues du même secteur d'activité (centres d'oncologie radiothérapie – avec lesquels un benchmark opérationnel est déjà en place: NAMUR, LIEGE, MAUBEUGE).

Conclusion

Au terme d'une revue de la littérature et d'un état des lieux portant sur l'approche patients-clients, nous avons élaboré le cadre général dans lequel nous souhaitons engager l'organisation des soins du Centre François Baclesse.

En se fondant sur cette réflexion,

un projet innovant est en cours d'élaboration. Ce projet de management devrait répondre à plusieurs ambitions institutionnelles centrées sur nos parties prenantes:

- améliorer la satisfaction des patients-clients, et les reconnaître en tant qu'**acteurs** de leur prise en charge;
- améliorer la satisfaction du personnel, et le reconnaître en tant qu'**élément essentiel** de la relation-client;
- améliorer la visibilité et la transparence, et donc la **confiance** dans l'établissement;
- développer une offre qualitative de nature à répondre à un **marché concurrentiel** européen.

Par sa dimension, ses valeurs et ses visions, le Centre François Baclesse dispose d'un angle de vue particulier au sein des hôpitaux luxembourgeois. La démarche originale présentée ici devrait nous permettre de structurer une nouvelle cohérence organisationnelle dont nous pressentons la nécessité, dans l'objectif de répondre aux défis à venir du secteur hospitalier en général et de l'oncologie en particulier.

Frédéric DOMAREZKI

Adjoint Responsable des Soins

Michel UNTEREINER

Directeur Médical et Général

Bibliographie:

1. **Filière de soins en oncologie radiothérapie et flux transfrontaliers oncologiques vers le Luxembourg**
UNTEREINER Michel, COUFFIGNAL Sophie
FHL-Info N° 24 - septembre 2013
2. **Marketing Management 13^{ème} édition**
KOTLER Philip, KELLER Kevin Lane, MANCEAU Delphine, DUBOIS Bernard
Pearson Education, 2009, 900p
3. **Mercator 2013: théories et nouvelles pratiques du marketing**
LENDREVIE Jacques, LEVY Julien, LINDON Denis
Dunod, 2012, 1140 p
4. **Servuction: le marketing des services**
EIGLIER Pierre, LANGEARD Eric
McGraw-Hill, 1988, 205p
5. **Marketing des services**
LOVELOCK Christopher, WIRTZ Jochen, LAPERT Denis
Pearson Education, 2004, 619p
6. **du Management au Marketing des Services**
MEYRONIN Pierre, DITANDY Charles
Dunod, 2011, 242p
7. **le business mode des services, des produits aux services dans le marché B to B,**
KARSENTI Gerald, ULAGA Wolfgang
Eyrolles Editions d'Organisation, Collection Stratégie, 2011, 287p
8. **Contribution des éléments de service à la satisfaction du patient hospitalisé: une application du modèle tétraclasse**
MERDINGER-RUMPLER Caroline
Décision Marketing N° 53, 2009
9. **Mise en place d'une culture orientée clients au Centre François Baclesse**
DOMAREZKI Frédéric
Mémoire soutenu en vue de l'obtention du Master de Management des Organisations du Secteur Sanitaire et Social - Option Management Hospitalier - Institut Supérieur d'Administration et de Management - Institut d'Administration des Entreprises de Nancy, juillet 2013



ASSAR ARCHITECTS

www.assar.com

1, place des Ifs
FR - 72015 Le Mans
T +33[0]2 52 36 00 98
architects@assar.com

Chaussée de La Hulpe 181/2
BE - 1170 Bruxelles
T 32 [0]2 676 71 00
architects@assar.com

12 rue Jean Engling
L - 1466 Luxembourg
T 352-44.13.671
info@assar.lu



ASSAR ARCHITECTS est un bureau d'architecture ayant acquis une renommée dans le paysage belge et international. Il offre ses services tant dans le secteur privé que public, notamment pour des projets de bureaux, de logements, de laboratoires, de centres de recherches et d'institutions de soins de santé. Plusieurs projets ont été récompensés par des prix nationaux et internationaux, dont 7 awards au MIPIM.

ASSAR ARCHITECTS cherche, pour chaque projet qui lui est confié, à développer une grande qualité, tant du point de vue architectural que technique. Son organisation autour d'équipes spécialisées lui donne une maîtrise complète pour aborder des projets de grande complexité, quelle que soit leur taille.

Les architectes responsables du département Healthcare ont acquis des connaissances très pointues dans ce domaine hautement spécifique et se sont progressivement assuré un crédit international.

Au-delà de l'étude de plus de 60 hôpitaux et cliniques, en construction neuve ou en rénovation, en Belgique comme en France et dans d'autres pays, nos spécialistes interviennent régulièrement pour des audits ou des consultations diverses. Ils établissent des plans directeurs, ils élaborent la programmation hospitalière pour l'ensemble des complexes ou pour des parties de ceux-ci et ils suggèrent des formules d'exploitation.



2



3



10



11



12



13

LOGEMENTS

INTÉRIEURS

LABORATOIRES

INSTITUTIONS

ASSAR ARCHITECTS

Plusieurs associés de ASSAR ARCHITECTS participent activement à l'enseignement, à la recherche scientifique et aux travaux de mise au point de techniques nouvelles.

La maîtrise des projets de plus en plus complexes passe par une étroite collaboration avec un réseau de bureaux d'études et de consultants spécialisés. ASSAR ARCHITECTS a la volonté de se positionner comme un partenaire intégrateur dans le processus de conception, de développement et de réalisation des projets, au service de ses clients.

Actif sur le marché luxembourgeois depuis les années deux mille, ASSAR UNIVERSUM ARCHITECTS compte parmi ses clients outre des investisseurs privés, des administrations communales, l'université de Luxembourg, le LCSB, ainsi que d'autres organismes parastataux.

Occupant plus d'une centaine de collaborateurs, ASSAR ARCHITECTS est à l'heure actuelle un des plus grands bureaux d'architecture belgo-luxembourgeois. Depuis sa création, l'entité luxembourgeoise du groupe ASSAR ARCHITECTS a construit plus de 260.000 m² sur le territoire du Grand-Duché de Luxembourg.



4



5



6



7



8

1. Mondrian - Bruxelles - Immeuble de bureaux, 35 000 m².
2. Centre Hospitalier Chrétien - Liège - Hôpital de 764 lits, 113 000 m².
3. Les Rives de Clausen - Mousel, Luxembourg - Horéca, bureaux & logements, 34 360 m².
4. OTAN - Bruxelles - Headquarters, 240 000 m².
5. Président - Kirchberg, Luxembourg - Bureaux, 30 300 m².
6. Vertigo - Luxembourg - Immeubles de bureaux, 33 700 m².
7. Centre Hospitalier Universitaire Tivoli - La Louvière - Hôpital de 537 lits, 55 000 m².
8. Centre Hospitalier Régional - Namur - Hôpital de 420 lits, 63 200 m².
9. CHIREC Delta - Bruxelles - Hôpital de 563 lits, 95 059 m².
10. Ganzendries - Leuven - Maisons unifamiliales, 2 900 m².
11. Madou Plaza - Bruxelles - Tour de bureaux, 40 000 m².
12. GlaxoSmithKline - Wavre - Headquarters & laboratoires, 120 000 m².
13. Prison de Leuze-en-Hainaut, 33 000 m².
14. Westside Village - Mamer Capellen - Immeubles de bureaux, 24 000 m².
15. Stib - Haren, Bruxelles - Dépôt & entretien des trams, 34 400 m².
16. Anfa El Beida & Jawharat Anfa - Casablanca - Quartiers résidentiels, 110 192 m².
17. REALEX - Bruxelles - Tour de bureaux, logements & commerces, 58 000 m².

SOINS DE SANTÉ



9



14



15



16



17

BUREAUX

ÉQUIPEMENTS

URBANISME

CENTRE DE CONFÉRENCE

Identification du patient	Modèle luxembourgeois de check-list de sécurité opératoire 2010		
	Salle :	Chirurgien :	
	Date de l'intervention :	Anesthésiste :	
	Heure de l'intervention :	Coordonnateur(s) check-list :	

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE <i>Temps de pause avant anesthésie</i>	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>Temps de pause avant incision</i>	APRES INTERVENTION <i>Temps de pause avant sortie de salle d'opération</i>
1. Identité du patient : - le patient a déclaré son nom, sinon la vérification est assurée par le personnel en salle selon la procédure d'identification en vigueur dans l'établissement. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	6. L'identité et le rôle de tous les membres de l'équipe sont connus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : - de l'intervention effectuée et de son codage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, ... <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - de l' étiquetage des prélèvements, pièces opératoires ... <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2. L'intervention, le site opératoire et le consentement sont confirmés : - idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - la documentation clinique et paraclinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	7. Le chirurgien procède à la vérification « ultime » croisée : - identité patient correcte <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - site opératoire correct <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - installation correcte <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	11. Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3. Le site de l'intervention est marqué <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N/A Le mode d'installation est connu de l'équipe et non-dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	8. L'antibioprophylaxie a-t-elle été administrée dans les 60 minutes qui précèdent ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N/A	
4. Le matériel et les médicaments nécessaires pour l'intervention sont vérifiés : - pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	9. Anticipation d'évènements à risque : Questions au chirurgien : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - temps opératoire difficile, points spécifiques de l'opération, ... - durée prévisible de l'intervention ? - volume prévisible de perte sanguine ? Question à l' anesthésiste : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus ? Questions aux soignants : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - problème avec le matériel nécessaire à l'intervention, y inclus confirmation de la stérilité de l'instrumentation chirurgicale ?	En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie.
5. Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : - allergie connue <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - risque d' inhalation , de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N/A - risque de saignement > 500ml (>7ml/kg chez un enfant) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - antibioprophylaxie prévue <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> N/A	Paraphe coordonnateur : _____	

Vademecum au modèle luxembourgeois de check-list de sécurité opératoire 2010 La check-list de sécurité opératoire comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et, en ce sens, ne peut être amputée pour raisons de convenance personnelle ou institutionnelle ; en revanche, elle peut donner lieu à des développements souhaités par les professionnels, en accord avec le Comité National de Coordination de l'assurance Qualité des Prestations Hospitalières.	
Le coordonnateur check-list est celui qui vérifie les items de la check-list – il s'agit le plus souvent d'un personnel de soins (infirmier ou ATM de chirurgie, en coordination avec le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention.	

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE <i>En présence au moins d'un infirmier/ATM de chirurgie et du médecin-anesthésiste</i>	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE <i>En présence du chirurgien, de l'anesthésiste et de l'infirmier/ATM de chirurgie</i>	APRES INTERVENTION <i>En présence du chirurgien, de l'anesthésiste et de l'infirmier/ATM de chirurgie</i>
1. Il est très important de faire décliner au patient son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, et pour ces patients seulement, la vérification est assurée par le personnel en salle selon la procédure d'identification en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, ...).	6. Cette vérification des présences et des rôles de tous les intervenants permet d'initier le processus de vérification ultime avant l'incision.	10. Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe : - le type d' intervention effectuée et son codage - le décompte correct des compresses, aiguilles, instruments, ... - l' étiquetage des prélèvements, pièces opératoires ... Le personnel doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.
2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient, qui marque ainsi son accord implicite. Dans tous les cas, l'intervention et le site sont aussi confirmés par le dossier ou procédure spécifique en vigueur.	7. Ces vérifications croisées peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire. Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / l'intervention prévue et ne présente pas de risque pour le patient. La vérification inclut la disponibilité en salle des documents cliniques et paracliniques nécessaires (notamment imagerie).	11. Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient (notamment la prévention thromboembolique et la prise en charge de la douleur). En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie ... et en particulier si le cours de l'intervention a dû être interrompu ou modifié, ou si une procédure alternative a été adoptée.
3. L'équipe en salle dispose des informations relatives à l'intervention prévue, au site opératoire (marquage) et aux modalités d'installation du patient. Elle vérifie la préparation cutanée du patient. Elle vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires.	8. Le coordonnateur vérifie que l' antibioprophylaxie , si indiquée, a été administrée dans les 60 minutes qui précèdent l'incision.	
4. Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement du matériel et des médicaments nécessaires pour l'intervention.	9. Il est crucial de communiquer, au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles permettant d'anticiper les situations à risque, notamment : Sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ; Sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les co-morbidités ou traitements en cours (AAS, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétiques, ...) ; Sur le plan infirmier : pour confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, ...) C'est également à cette étape que l'on procède à la vérification de l'antiseptie du champ opératoire réalisée selon le protocole établi.	LA CHECK-LIST A POUR BUT DE VERIFIER QUE LES DIFFERENTS POINTS CRITIQUES ONT ETE PRIS EN COMPTE ET QUE LES MESURES ADEQUATES ONT ETE PRISES. LA REPONSE « OUI » A UN ITEM VALIDE SA VERIFICATION CROISEE AU SEIN DE L'EQUIPE. SI CETTE VERIFICATION N'A PU ETRE REALISEE, LA REPONSE « NON » DOIT ETRE COCHEE. L'archivage de la check-list pourra être réalisé selon la procédure en vigueur dans l'établissement.
5. L'équipe communique sur certains points critiques et s'assure que les mesures à adopter sont prévues, notamment : - si allergie connue (latex, produits iodés, antibiotiques, ...) : stratégie d'éviction - si risque d' inhalation , de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque : confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance - si risque de saignement > 500ml (>7ml/kg chez un enfant) : adéquation des accès veineux, des produits et matériels de transfusion, ... - si une antibioprophylaxie est prévue : administration effective dans les délais.		

La check-list de sécurité opératoire au Luxembourg

En 2011, le Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières (CoNAQual-PH) approuve le modèle luxembourgeois de la check-list de sécurité opératoire et recommande son utilisation systématique au bloc opératoire.

Cette recommandation se base sur le programme lancé par l'OMS en 2008 «Safe Surgery Saves Lives» dont le but est d'améliorer la sécurité des patients confrontés à une opération chirurgicale. Ce programme fait suite à une étude multi-sites publiée en 2009 dans le New England Journal of Medicine¹, qui démontre que l'utilisation de la check-list de chirurgie permet une réduction de 30% des complications et de la mortalité liées à une série de procédures chirurgicales.

En 2013, dans le cadre de ses activités de suivi de la politique sanitaire nationale, la Direction de la Santé décide de réaliser une enquête (entre avril et mai 2013) dont l'objectif est d'évaluer, par le biais de questionnaires, le déploiement de la check-list au sein des équipes des blocs opératoires des établissements hospitaliers.

L'analyse des résultats montre que la check-list de sécurité opératoire est utilisée dans tous les établissements hospitaliers à l'exception d'un seul où elle est en cours d'implémentation. Elle a fait l'objet de discussion au sein des équipes chirurgicales multidisciplinaires et/ou du conseil médical. Elle est utilisée pour les interventions programmées et dans certains établissements également pour les opérations en urgence.

En ce qui concerne le pourcentage moyen de remplissage d'**au moins 1 item** de la check-list, les valeurs nationales dépassent 70% de remplissage pour les temps de pause avant incision et avant sortie de salle, et 80% pour le temps de pause avant induction.

Cependant certains critères sont moins bien remplis que d'autres. Il s'agit par exemple pour le temps de pause:

- avant induction, de la vérification des allergies (item non rempli dans 28% des cas), des risques d'inhalation (item non rempli dans 44% des cas) et de saignement (item non rempli dans 44%). Ces critères semblent poser des problèmes d'interprétation et de compréhension. En effet, il s'agit de vérifier si la tâche a été accomplie et non pas de vérifier le statut allergique du patient, son risque de saignement ou d'inhalation
- avant incision, de la vérification ultime croisée par le chirurgien (item non rempli dans 67% des cas)
- avant sortie de salle, de la prescription conjointe (item non rempli dans 34% des cas) et du signalement de dysfonction (item non rempli dans 47% des cas).

Les utilisateurs ont une perception plutôt positive de la check-list en ce qui concerne son rôle dans le partage d'information et la vérification des points essentiels. Elle a permis dans certains cas d'éviter des erreurs et de déprogrammer des interventions. Selon les établissements hospitaliers luxembourgeois, elle est utile à l'amélioration de la sécurité des patients.

Tout n'est pas rose cependant: les taux de remplissage de **l'entièreté** des items de la check-list de sécurité opératoire pour chacun des trois temps ne

dépassent pas les 50% et l'adhésion de **l'ensemble des acteurs** des blocs opératoires ne lui est pas encore acquise.

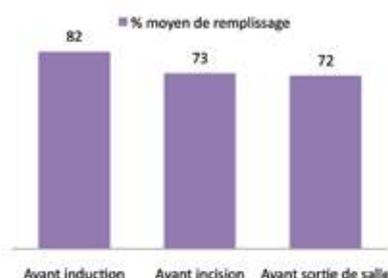
Les établissements hospitaliers ont fait évoluer la check-list de sécurité en fonction de leurs besoins soit en y ajoutant, regroupant ou retirant certains critères. Il s'agit là d'une façon positive de s'approprier cet outil de sécurité. Cependant, cette adaptation doit encore être évaluée afin de s'assurer que ces modèles dérivés restent pertinents et couvrent bien les domaines recommandés par le modèle national et l'OMS.

Certes, cette analyse comporte certains biais. Ceux-ci sont à mettre en relation avec la petite taille de notre échantillon, l'adaptation de la check-list aux besoins de l'établissement et donc à la réorganisation de certains critères (agrégés ou supprimés). Cependant cela ne doit pas représenter un obstacle à la mise en œuvre de petites enquêtes telle que celle entreprise ici. En terme de recherche-action, ces enquêtes permettent d'identifier rapidement les freins ou au contraire les actions bénéfiques à la mise en place de la check-list de sécurité opératoire, de déterminer les actions correctrices à entreprendre ou le soutien nécessaire à apporter. Il s'agit d'un processus continu d'amélioration de la sécurité des patients au bloc opératoire.

Il reste à noter que les résultats de cette enquête font actuellement l'objet de discussions avec les acteurs de terrain et, dans un futur proche, avec le CoNAQual-PH, afin de dégager des pistes de réflexion pour l'amélioration des taux de remplissages et d'évaluer les causes de l'adhésion incomplète de tous les acteurs des blocs, le but étant de définir les actions permettant d'arriver à une utilisation optimale d'un outil ayant fait ses preuves en matière de sécurité chirurgicale.

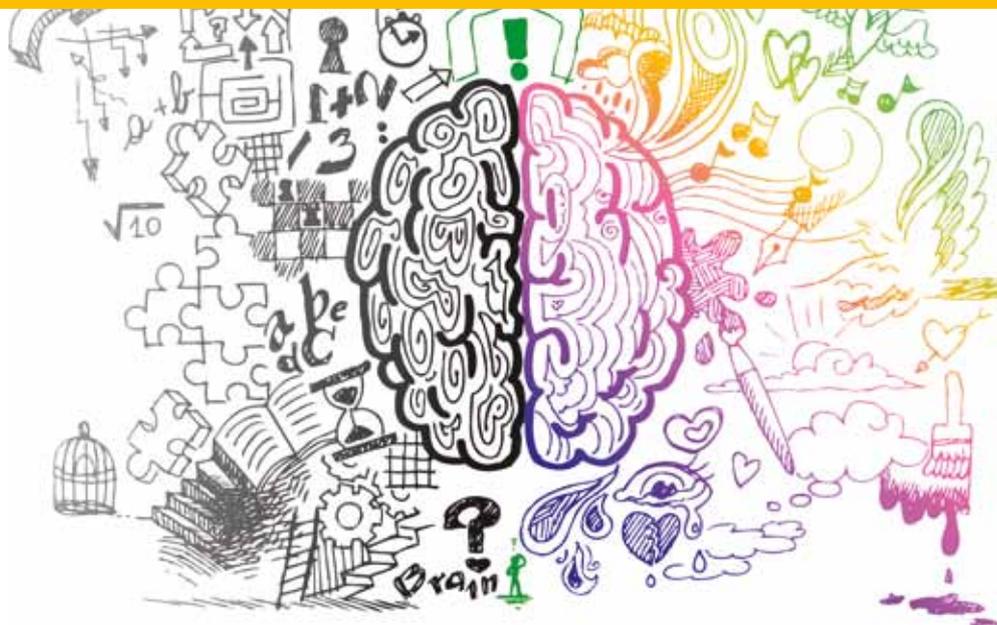
La Direction de la Santé
Division de la médecine curative

Remplissage d'au moins un item pour chaque temps
N = 185



¹ Haynes A. et al. A surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine. 2009; 360: 491-499.

PROGRAMME DE CONFÉRENCES DES MARDIS EN NEUROSCIENCES



PROGRAMME 2013/2014 - De 17h00 à 18h00 au CHL, Salle R2 A-B (près de l'Amphithéâtre)

15/10/2013	Traitement aigu de l'AVC: To lyse or not to lyse! FR (D)	Dr René METZ , Stroke Unit CHL
05/11/2013	NOAC: Eine neue Sicherheit in der Antikoagulation!? D (FR)	Prof. Dr Dirk DROSTE , Stroke Unit CHL
19/11/2013	Immune mediated encephalitis: à propos de deux cas du CHL (EN)	Dr Deborah MC INTYRE & Priv.-Doz. Dr Stefan BEYENBURG , Epilepsy Unit CHL
10/12/2013	Le spectre de la NMO (Neuromyéélite optique) à la lumière des anticorps (FR)	Prof. Dr Jérôme DE SEZE , Hôpital Hautepierre, Strasbourg
14/01/2014	Screening-Batterien zur prämotorischen Diagnose des Morbus Parkinson - wo stehen wir heute? D (FR)	PD Dr. med. Stefanie BEHNKE , Neurologische Universitätsklinik des Saarlandes
28/01/2014	Renforcer l'équipe pluridisciplinaire de neurologie avec une infirmière clinicienne: Quels sont les bénéfices? Quelles sont les attentes de chacun? (FR)	Doris DAY , Infirmière clinicienne CHL
11/02/2014	Thrombectomie et lyse intra-artérielle dans l'AVC. FR (D)	Dr Adrian RINGELSTEIN , Universitätsklinikum Essen Institut für Diagnost. Radiologie und Neuroradiologie

- Organisation: Dr René METZ (metz.rene@chl.lu)
- Une petite collation est offerte lors de chaque conférence



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



An auspicious day for ESSKA to inaugurate its headquarters in Luxembourg!



(left to right) KSSTA Assistant Editor in Chief Prof Roland Becker, KSSTA Editor in Chief Prof Jan Karlsson, ESSKA Executive Director Zhan-na Kovalchuk, ESSKA 2nd Vice President Prof Romain Seil, ESSKA General Secretary Prof Jacques Menetrey, ESSKA President Prof João Espregueira-Mendes, ESSKA Past President and ESSKA-AFAS Section Chairman Prof Niek van Dijk, Minister of Health Care Mars Di Bartolomeo, ESSKA Vice General Secretary and JEO Editor in Chief Prof Henning Madry, ESSKA 1st Vice President Dr Matteo Denti, ESSKA-ESA Section Chairman Dr Boris Poberaj, Minister of Higher Education and Research Martine Hansen, Minister of Sport Romain Schneider, FdL General Director Tonika Hirdman, Centre Hospitalier de Luxembourg General Director Dr Romain Nati

On Friday 13 September the European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA), celebrated the culmination of four major achievements:

- The introduction of a Charitable Foundation under the auspices of the Fondation de Luxembourg;
- The official launch of its Basic Science Online Journal, the Journal of Experimental Orthopaedics (the "JEO");
- The official opening of its new Luxembourg Executive Office; and
- Acquisition of the Ownership of our prestigious KSSTA Journal from our esteemed publisher Springer.

ESSKA President Professor João Espregueira-Mendes, members of the executive Board, the executive office staff of ESSKA and invited honoured guests, among whom included our founding member and past president Professor Einar Eriksson, were joined by several Luxembourg dignitaries to celebrate the culmination of the dedicated work of all involved in the above mentioned achievements. The day was long but won-

derful, commencing as it did with a meeting of the Board, followed by a press conference, followed by a marvellous ceremony and cocktail reception (hosted by our bankers BGL BNP Paribas) and finishing with a superb dinner at a prestigious restaurant in Luxembourg.

The President and members of the Board were extremely gratified by the very generous words of the invited speakers, several of whom it transpired, had experienced first-hand the objective of ESSKA which is to ensure an excellent orthopaedic outcome for all patients.



The ESSKA press conference



Mayor of Luxembourg City Xavier Bettel



ESSKA President Prof João Espregeira-Mendes and Fondation de Luxembourg (FdL) General Director Tonika Hirdman signing the agreement to officially establish the ESSKA Foundation



The Fondation de Luxembourg's team (left to right): Project Manager Petra Penders, Office Manager Kinga von Poschinger, Philanthropy Advisor Nicolas Vernier, General Director Tonika Hirdman, with ESSKA Executive Director Zhanna Kovalchuk



ESSKA 2nd Vice President Prof Romain Seil speaking at the ceremony



(left to right) ESSKA Arthroscopy Committee Chairman Prof Reiner Seibold, ESSKA 1st Vice President Prof Matteo Denti, KSSTA Editor in Chief Prof Jon Karlsson



(left to right) Centre Hospitalier de Luxembourg General Director Dr Romain Nati and ESSKA founding father Prof Ejnar Eriksson

ESSKA would like to reiterate its thanks to Xavier Bettel (the Mayor of Luxembourg City), Romain Schneider (the Minister for Sport), Mars Di Bartolomeo (Minister for Health Care), Martine Hansen (Minister for Higher Education and Research), Tonika Hirdman (the

General Director of the Fondation de Luxembourg), Romain Nati (General Director, Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)), and the staff of CRP-Santé and BGL BNP Paribas for giving their time and helping to making this day prodigious.

More details of the event is available on the ESSKA website www.esska.org under News.

Professor Dr Romain SEIL
ESSKA 2nd Vice President

Rédition de la brochure J'ai un cancer: Comment en parler à mon enfant?



Chaque année au Luxembourg, quelque 2.000 hommes et femmes apprennent qu'ils ont un cancer. Ces personnes se posent une multitude de questions: «Est-ce que je vais mourir?» «Comment vais-je continuer à vivre?». Celles qui ont des enfants sont confrontées à d'autres problèmes encore: Faut-il annoncer le diagnostic à sa fille ou à son fils? Si oui, comment le dire? Et qui va le faire?

La brochure 'J'ai un cancer: Comment en parler à mon enfant?' de la Fondation Cancer se consacre entièrement à cette thématique et vient d'être rééditée.

«Les enfants font partie intégrante de la famille. Une approche ouverte peut aider toute la famille à mieux faire face à la situation», déclare Barbara Strehler, psychologue et responsable du département psychosocial de la Fondation Cancer.

Pour les enfants, la maladie du parent est une expérience traumatisante accompagnée d'incertitudes et d'anxiété.

La brochure apporte de nombreux conseils pour traverser cette période difficile et donne des réponses aux questions telles que: «Quel est le bon moment pour

une telle conversation?», «Que répondre à la question la plus difficile?». Elle explique quels entretiens mener en fonction de l'âge de l'enfant, que ce soient des enfants âgés de 1-2 ans, de 3-6 ans, de 7-12 ans ou des jeunes âgés de 13 ans et plus.

Cette brochure, qui est éditée en trois langues (allemand, français, portugais), peut aussi être un outil précieux pour les grands-parents, les amis de la famille, les enseignants et les éducateurs à gérer au mieux la situation.



La brochure « J'ai un cancer: Comment en parler à mon enfant? » ainsi que les autres brochures de la Fondation Cancer sont téléchargeables sur le site www.cancer.lu.

Elles sont également disponibles gratuitement sous simple demande auprès de

**Fondation Cancer · 209, route d'Arlon · L-1150 Luxembourg
Tél.: 45 30-331 · fondation@cancer.lu**

Sodexo améliore votre quotidien et ça se voit !

Affichez votre sourire grâce à Sodexo, leader mondial des services qui facilitent la vie au quotidien. Nous vous offrons nos compétences dans de nombreux domaines, depuis le confort et la sécurité de vos patients, jusqu'à la motivation de vos équipes, en passant par l'entretien de vos équipements médicaux, le nettoyage des locaux, la restauration... Chaque jour, nous vous apportons un confort optimal dans la gestion de votre organisation.

Pour découvrir comment notre savoir-faire peut valoriser votre établissement et optimiser le bien-être de vos collaborateurs, de vos patients et leurs familles, rendez-vous sur

www.sodexo.lu

SANTÉ

sodexo
SERVICES DE QUALITÉ DE VIE

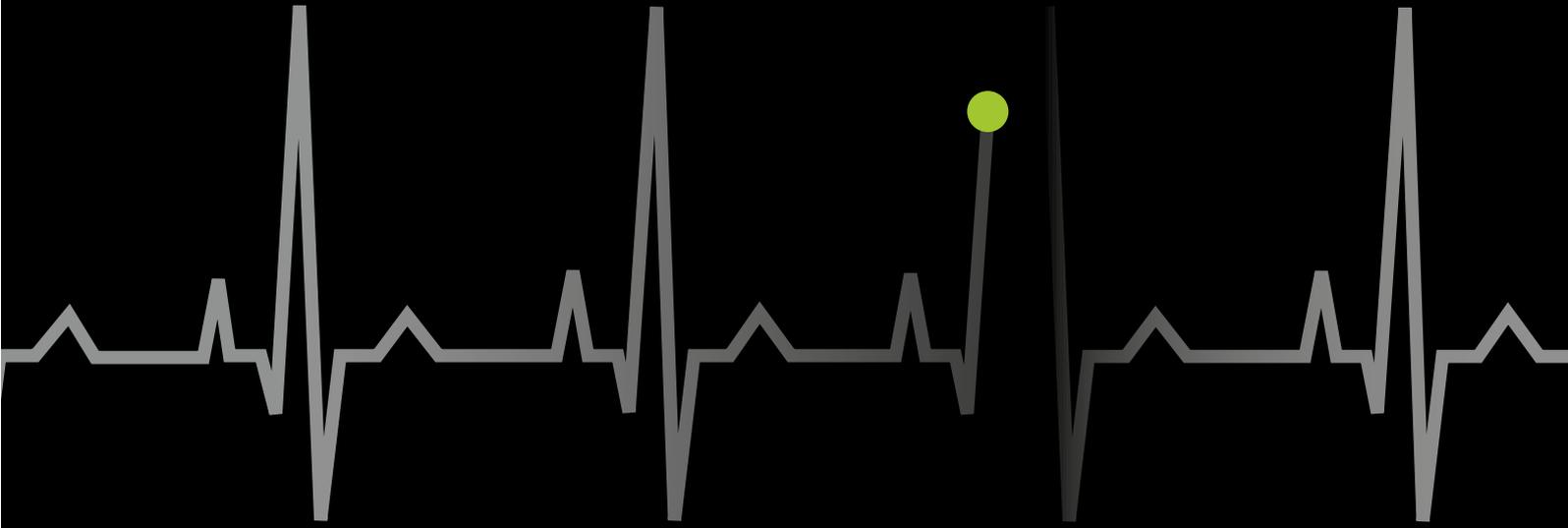
Depuis toujours l'homme épargne pour réaliser ses rêves.



**Des produits d'épargne pour tous,
parce que vos projets méritent de voir le jour.**
Épargner régulièrement, le bon réflexe pour accomplir de grandes choses.

Banque Raiffeisen • société coopérative • Tél. 24 50-1 • www.raiffeisen.lu

Raiffeisen
Eng Bank, méi no bei lech



22 janvier 2014
3^e conférence annuelle de Deloitte :
La qualité au service des patients

Deloitte organise en collaboration avec La **Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)** une matinée d'échange sur « la qualité au service des patients ». Cette conférence sera structurée autour des principaux résultats de la seconde enquête lancée par Deloitte, portant notamment sur l'apport des nouvelles technologies dans le parcours de soins du patient et les évolutions comportementales en matière de prévention.

Plus d'informations sur: www.deloitte.com/lu/qualite-patients

Deloitte Luxembourg's app is



© 2013. For information, contact Deloitte Touche Tohmatsu Limited.



Deloitte.

Congrès Annuel



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ARTHROSCOPIE
www.sofarthro.org

Annual
Congress



**SAVE
THE
DATE**

RÉPARATIONS MÉNISCALES / MENISCAL REPAIR
F.X. Gunepin (Brest), B. Sonnery-Cottet (Lyon)

INSTABILITÉ ACROMIO-CLAVICULAIRE / ACROMIO-CLAVICULAR INSTABILITY
F. Duparc (Rouen), J. Barth (Grenoble)

Luxembourg
2014

4-6 décembre 2014

www.sofarthro.org

Renseignements et Inscriptions : MCO Congrès : tel. : +33 (0)4 95 09 38 00 - viviane.barbarisi@mcocongres.com



Président du congrès:
Romain Seil

Société invitée d'honneur:



AGA-Gesellschaft für
Arthroskopie und Gelenkchirurgie



Conférence-débat

La résistance aux antibiotiques: la recherche de solutions locales pour un défi global

**Le mercredi, 11 décembre au Centre Hospitalier de Luxembourg
4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg**

Médecins Sans Frontières et le Centre de Recherche Public Santé
ont le plaisir de vous inviter
à une conférence-débat sur les stratégies de lutte contre l'antibiorésistance

Avec la participation du Laboratoire National de la Santé et
de l'Organisation Mondiale de la Santé

Modérateur: Dr Robert Hemmer

La conférence sera tenue en anglais

Plus d'informations sur www.msf.lu ou par téléphone au 33 25 15

La résistance aux antibiotiques est plus que jamais un des défis majeurs pour la santé publique globale. C'est particulièrement le cas pour les pays à faible et moyen revenu, d'autant plus que les données médicales fiables et complètes sont rares. Quelles doivent être les stratégies, procédures et les politiques à mettre en place au niveau national et international pour lutter contre l'antibiorésistance?

Cette conférence introduit des études médicales et biomédicales poursuivies par Médecins Sans Frontières au sein de certains de ses programmes. Elles ont pour objet d'évaluer l'usage inconsidéré de médicaments dans un hôpital, tout en s'efforçant de déterminer l'étendue de la résistance aux antibiotiques dans des régions particulières.

MSF et le CRP Santé vous invitent à participer à ce débat dans lequel l'expérience et les points de vue de chacun pourront enrichir la réflexion médicale afin de lutter contre la résistance aux antibiotiques.



Reparil®-Gel N

INTEGRAL S.A.
Rottapharm-Madaus Group



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

Hospira

Advancing Wellness™

Muller & Wegener
www.mullerwegener.lu

Répondre à vos besoins,
c'est dans notre Nature !

**Papeterie - Emballage
Matériel de bureau
Fourniture informatique
Hygiène & Restauration**

Pour vos commandes :
Tél.: 48 49 49-999
Fax: 48 49 49 200
E mail : vente@mullerwegener.lu

EXGEN CERTIFIED ISO 9001:2008
VALORLUX
Membre de VALORLUX

BBC-FHL

Programme des MATCHS BASCOL, Division 3 saison 2013-2014



Matches ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BLACK LIONS B	BBC-FHL	26.09.2013	20.30	DUDELANGE	66 : 57
BBC-FHL	STATER LEIWEN	07.10.2013	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	59 : 36
BBC-FHL	CARGOLUX	04.11.2013	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	52 : 47
EIB	BBC-FHL	21.11.2013	20.15	GARE	

Matches RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-FHL	BLACK LIONS B	13.01.2014	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	
STATER LEIWEN	BBC-FHL	29.01.2014	18.30	GARE	
CARGOLUX	BBC-FHL	11.03.2014	20.15	Centre sportif, MUNSBACH	
BBC-FHL	EIB	24.03.2014	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	

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



FHL - info N°25
Novembre / Décembre 2013

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

Fédération 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@fhflux.lu

www.fhflux.lu

Les établissements hospitaliers et institutions moyen et long séjour membres de la FHL

Les hôpitaux membres de la FHL

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
Centre Hospitalier de Luxembourg						
*) CHL - Hôpital Municipal	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11 11	45 87 62	chl@chl.lu	www.chl.lu
*) CHL - Clinique pédiatrique	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3133	44 11-6116		
*) CHL - Maternité	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3202	44 12 22		
*) CHL/Clinique d'Eich	L-1460 Luxembourg	78, rue d'Eich	44 11 12	42 17 42	ce@chl.lu	
*) CHL/Centre de l'appareil locomoteur, de Médecine du sport et de prévention	L-1460 Luxembourg	76, rue d'Eich	44 11-7500	44 11-7625	meds.sport@chl.lu	
Centre Hospitalier Emile Mayrisch						
*) CHEM, site Esch/Alzette	L-4005 Esch-sur-Alzette	B.P. 436	57 11-1	57 11-65159	info@chem.lu	www.chem.lu
*) CHEM, site Dudelange	L-3488 Dudelange	rue de l'hôpital	57 11-1	57 11-65159		
*) CHEM, site Niedercorn	L-4602 Niedercorn	187, av. de la Liberté	57 11-1	57 11-65159		
FFE / Hôpital Kirchberg						
	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		www.chk.lu
Centre Hospitalier du Nord						
*) CHdN, site Ettelbruck	L-9002 Ettelbruck	B.P. 103	81 66-1	81 66-3045	chdn@chdn.lu	www.chdn.lu
*) CHdN, site Wiltz	L-9515 Wiltz	120, avenue Salentiny	81 66-1	81 66-3045		
		10, rue G.D. Charlotte	95 95-1	95 77 10		
ZithaKlinik S.A.						
	L-2763 Luxembourg	36, rue Ste Zithe	2888-1	2888-5900	klmik@zitha.lu	www.zitha.lu
FFE / Clinique Ste Marie						
	L-4350 Esch-sur-Alzette	7, rue Wurth Paquet	57 123-1	57 23 43	csm.info@pt.lu	
Clinique Privée du Dr.E. Bohler S.A. de Luxembourg						
	L-2540 Luxembourg	5, rue Edward Steichen	26 333-1	26 333-9003		www.cbk.lu

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

➡ Les centres nationaux membres de la FHL

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

➡ Les institutions "moyen et long séjour" membres de la FHL

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

➡ Autre Membre de la FHL

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

Le Secrétariat Général de la FHL et le Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-FHL)

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

Secrétariat général:		fhlux@fhlux.lu
Secrétaire général:	M. Marc HASTERT	marc.hastert@fhlux.lu
Secrétariat:	Mme Helene ALMEIDA, <i>Secrétaire</i>	helene.almeida@fhlux.lu
	Mme Danielle CIACCIA-NEUEN, <i>Secrétaire</i>	danielle.ciaccia@fhlux.lu
	Mme Julie ILTIS, <i>Secrétaire</i>	julie.iltis@fhlux.lu
	Mme Nathalie ILTIS, <i>Secrétaire</i>	nathalie.iltis@fhlux.lu
	Mme Rossana LIPPOLIS, <i>Secrétaire</i>	rossana.lippolis@fhlux.lu
	Mme Carole ONRAET, <i>Secrétaire</i>	carole.onraet@fhlux.lu
	Mme Paula ROSA, <i>Secrétaire</i>	paula.rosa@fhlux.lu
	Mme Edyta GURGUL, <i>Secrétariat Congrès</i>	edyta.gurgul@fhlux.lu
Cellule économique/achats:	Mme Laure PELLERIN, <i>Conseiller économique</i>	laure.pellerin@fhlux.lu
Cellule juridique:	M. Luc WAISSE, <i>Conseiller juridique</i>	luc.waisse@fhlux.lu
	Mme Danièle WELTER, <i>Conseillère juridique</i>	daniele.welter@fhlux.lu
Cellule soins:		
➤ Normes & Qualité	M. Sylvain VITALI, <i>Conseiller soins</i>	sylvain.vitali@fhlux.lu
Cellule statistiques:	M. Jean FERRING, <i>Statisticien</i>	jean.ferring@fhlux.lu
Cellule «Physique médicale»:	Dr rer. nat. Alex MEYER <i>Expert en physique médicale - Responsable-coordonateur</i>	alex.meyer@fhlux.lu
	Dr Yassine BEN HDECH, PhD <i>Expert-Assistant en physique médicale</i>	yassine.benhdech@fhlux.lu
	Mme Christina BOKOU <i>Expert en physique médicale</i>	christina.bokou@fhlux.lu
	M. Octavian DRAGUSIN <i>Expert en physique médicale</i>	octavian.dragusin@fhlux.lu
	Mme Olga KAPHAMMEL <i>Expert en physique médicale</i>	olga.kaphammel@fhlux.lu
Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-FHL):		
	Dr Anne-Marie BRAUN, <i>Médecin du travail</i>	anne_marie.braun@fhlux.lu
	Dr Carole PICARD, <i>Médecin du travail</i>	carole.picard@fhlux.lu
	Dr Marie-Joseph RIONDE, <i>Médecin du travail</i>	marie_joseph.rionde@fhlux.lu
	Mme Yvette FRANK, <i>Infirmière</i>	yvette.frank@fhlux.lu
	Mme Agnès SABRI-PIKARD, <i>Infirmière</i>	agnes.sabri@fhlux.lu
	Mme Christelle GOEURY, <i>Secrétaire</i>	christelle.goeury@fhlux.lu
	Mme Nathalie ROLLIN, <i>Secrétaire</i>	nathalie.rollin@fhlux.lu

PROPHAC

PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET CHIMIQUES

fondée en 1946



DIAGNOSTICS



PHARMACEUTICALS



PATIENT
INFORMATION &
DIABETES CARE



VETERINARY

MIR HËLLEFEN GESOND ZE BLEIWEN

PROPHAC s.à.r.l. · 5, Rangwee · L-2412 Howald · B.P. 2063 · L-1020 Luxembourg
Tél.: (+352) 482 482-1 · Fax.: (+352) 482 482-482 · contact@prophac.lu

Heures d'ouverture : Lundi à vendredi de 8h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00



Quand j'étais petit, j'étais un
pneu usé, un trognon
de pomme, une poutre en bois,
un vieux carton...



LAMESCH, UN PARTENAIRE PRIVILEGIE POUR LA GESTION DE VOS DECHETS

Parce que la recyclabilité de vos déchets est dépendante de la manière dont ils ont été séparés et stockés, LAMESCH vous accompagne dans la mise en oeuvre d'un tri à la source sur-mesure et optimisé. Vos déchets sont ensuite transportés vers des filières de valorisation ou d'élimination transparentes et agréées. Vous améliorez ainsi vos performances environnementales, en offrant une 2^{ème} vie à vos déchets tout en réduisant vos émissions de CO₂.

Gestion globale de vos déchets, nettoyage, assainissement... contactez nos conseillers au 52 27 27-1 ou sur www.lamesch.lu



LAMESCH

DEPUIS PLUS DE 50 ANS LAMESCH PROMET UN BEL AVENIR A VOS DECHETS