



info

Entente des Hôpitaux
Luxembourgeois



N° 11 • AVRIL 2009



« Le financement de mon cabinet
c'est grâce à eux !

Avant d'ouvrir mon propre cabinet, j'ai fait appel aux experts de Dexia BIL. Ils se sont déplacés à mon domicile pour me présenter les différentes formules de financement...et j'ai découvert d'excellentes conditions. Aujourd'hui, si je suis fière d'accueillir ma clientèle dans un cadre agréable et doté d'un matériel de haute technologie, c'est définitivement grâce à eux ! »

Parce que votre entreprise mérite le meilleur financement, Dexia BIL vous propose tout un éventail de possibilités en matière d'investissements : leasing, crédit de caisse, prêt d'investissement. Des spécialistes sont là tout au long de votre projet pour vous accompagner et vous orienter dans vos choix. Faites confiance à Dexia BIL, votre partenaire financier pour une relation durable. www.dexia-bil.lu

Professions indépendantes – tél : 4590 2980

BANQUE
Luxembourg

DEXIA

page 3	Editorial
page 5	Journée Hospitalière Grande Région - le 29 avril 2009
page 7	Indemnisation sans preuve de faute
page 9	Le nouveau paradigme IT
page 11	Ministère de la Santé: Portail santé: tous les conseils pour rester en bonne santé
page 13	FFE - «Hôpital de Jour» - Service national de psychiatrie juvénile
page 15	Ministère de la Santé: Portail santé: tout sur les maladies et leurs traitements
page 17	Le CHL reçoit le titre "Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes"
page 18	Le service de médecine du sport et de prévention du CHL reconnu comme "teaching centre" de l'ISAKOS
page 28	Metavision
page 19	Ministère de la Santé: Portail santé: tout sur les remboursements des soins de santé
page 21	Rehazenter Luxembourg: Alimentation: une des spécificités de la rééducation
page 23	Ministère de la Santé, Division de la Radioprotection: Nouvelle organisation des contrôles radiologiques dans les hôpitaux
page 25	Un nouveau projet pour l'Hôpital Intercommunal de Steinfort
page 27	Richtfest beim ZithaSenior Pflegeheim in Petingen
page 29	CFPC Dr Robert Widong: La formation "Crisis Resource Management"
page 31	Présentation de la LLSP
page 32	Lancement du Prix Luxembourgeois de la Qualité 2009
page 33	BBC-EHL: Résultats des Matches BASCOL, Division 2 - Saison 2008-2009
page 34	Liste des membres EHL
page 36	Le Secrétariat Général de l'EHL et le Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL)

Construire une médecine personnalisée.*

Quels sont les tests de diagnostics permettant la mise en place de protocoles adaptés aux données cliniques des patients ?
Quelles sont les nouvelles technologies dans le diagnostic précoce d'une maladie ?

Ce sont deux questions fondamentales liées à la construction d'une médecine personnalisée auxquelles l'étude « Diagnostics 2009 : Moving towards personalised medicine » apporte des réponses.

Dans cette étude, PricewaterhouseCoopers met en perspective les investissements mis en oeuvre par les centres de recherches et les entreprises pour accéder aux technologies de pointe face aux enjeux de la médecine moderne :

- mieux répondre aux besoins des patients et des hôpitaux,
- améliorer l'efficacité des protocoles thérapeutiques,
- optimiser la réussite des traitements.

Les résultats de l'étude sont exposés, analysés et interprétés par les experts de PwC et disponibles gratuitement via notre site Internet :

www.pwc.com/lu

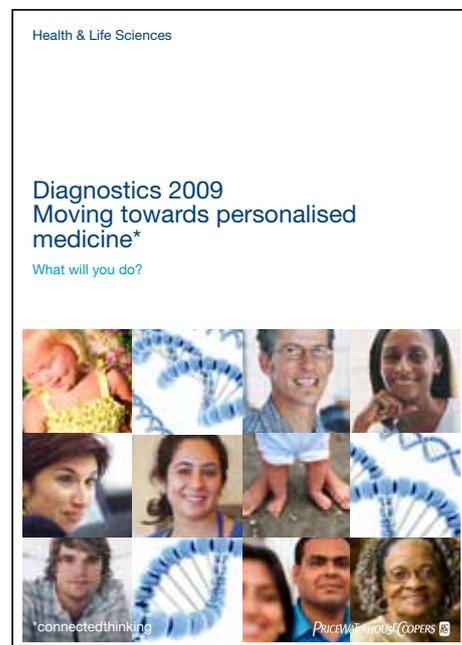
Votre contact au Luxembourg :

Luc Henzig

Associé

+352 49 48 48 2575

luc.henzig@lu.pwc.com



*connectedthinking

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

2009 sera une année qui fera date.



L'année 2009 a démarré sur un air de morosité. La crise bancaire s'étend aux différents secteurs de l'économie. Même si notre pays a pour l'instant été épargné de catastrophes majeures, nous savons qu'il faudra désormais revoir en partie notre façon de procéder, également par rapport au secteur d'activité des services de santé. Les hôpitaux exercent un service public tout en appliquant une gestion d'entreprise. Cette activité hybride nous oblige à raisonner et à agir en considération de critères relevant tout autant du secteur public que du secteur privé.

Cette contrainte représente aussi une force en ce sens que nous pouvons bénéficier de certaines garanties étatiques tout en recherchant en parallèle les approches et les méthodes les mieux adaptées par rapport aux exigences économiques et sociales du moment. Nous avons l'opportunité de pouvoir profiter des expériences de part et d'autre et d'en retenir les options les plus intéressantes dans un souci d'efficacité et d'amélioration constante de la qualité des services.

Si nous regardons au-delà de nos frontières, nous constatons que les grandes manœuvres battent leur plein. Au-delà de l'aspect de service public, il faut bien admettre qu'une approche de plus en plus liée à la rentabilité et à la compétitivité fait son chemin. Cette voie a été facilitée par la mise en place de nouvelles procédures au niveau des systèmes de financement et un abandon de plus en plus marqué de l'implication directe des collectivités publiques dans des structures hospitalières.

Cet état des choses intervient à un moment où la Commission Européenne et le Parlement Européen débattent d'une prochaine officialisation d'une directive centrée sur les droits des patients et les soins de santé transfrontaliers. Les hôpitaux doivent sans cesse affronter des nouveaux défis pour continuer à offrir les services de haute technicité et qualité attendus par les patients. Il faudra désormais raisonner suivant une logique de rationalisation des investissements et de spécialisation des activités à planifier sur la Grande Région.

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a ainsi entamé, ensemble avec l'Institut Universitaire International Luxembourg (IUIL), un projet INTERREG IV sur trois ans avec des partenaires lorrains et sarrois pour la mise en place d'une plateforme de coopération pour l'innovation hospitalière en Grande Région. La réadaptation de la carte hospitalière aux nouvelles directives économiques et politiques européennes concerne tous ces pays et il conviendra de gérer nos différents projets pour qu'ils bénéficient d'inputs transfrontaliers dans les domaines de la qualité, de l'informatique, de la biotechnologie, de la télémédecine, de la logistique, des ressources humaines, etc..

Malgré la situation économique que nous connaissons, les perspectives pour de nouvelles actions enrichissantes sont encourageantes. Il conviendra de bien gérer nos actions pour bénéficier des avantages liés aux éléments qui auront été recensés comme gagnants au fil des prochains mois et des prochaines années.

L'EHL souhaite dans ce contexte intensifier ses efforts pour aboutir à des réalisations pratiques communes en axant ses priorités sur les domaines de l'informatique et de l'achat en commun tout en continuant ses activités dans tous les autres domaines de sa compétence. En juin 2009 l'EHL occupera de nouveaux locaux à Bertrange-Bourmicht et je ne doute pas que cette nouvelle étape dans son évolution sera également une contribution à la réalisation de tous nos objectifs communs.

L'EHL mise sur une gestion optimale de l'information et nous veillerons à ce que toutes ces actions soient régulièrement exposées au fur et à mesure de leur évolution. La parution trois fois par an à partir de 2009 de EHL-info, combinée à la restructuration de notre site Internet, nous permettra de rapporter efficacement et de la manière la plus complète possible tous ces événements.

Marc HASTERT
Secrétaire Général



Looking for cutting- edge solutions?

Journée Hospitalière Grande Région

mercredi, le 29 avril 2009 à Mondorf-les-Bains

Dans le cadre de la Présidence Luxembourgeoise du 11^e sommet de la Grande Région les partenaires institutionnels luxembourgeois, l'IUIL et l'EHL, impliqués dans le projet «Plate-forme de coopération pour l'innovation hospitalière», au côté des CLTS, CNAM Lorraine, HTW - IGFT, ont décidé d'organiser et de promouvoir une journée hospitalière Grande Région, le 29 avril 2009 dans les locaux du domaine thermal de Mondorf-les-Bains.

Un programme attractif

Lors de cet événement majeur entièrement dédié aux problématiques du monde hospitalier, les participants pourront aborder des thèmes très sensibles communs à l'ensemble des établissements de soins de la Grande Région:

- Le patient transfrontalier.
- Les achats et la logistique hospitalière.
- Le management de la qualité à l'hôpital.
- L'impact des directives européennes.

Des intervenants de qualité

De nombreuses personnalités du domaine de la santé ont répondu favorablement à l'invitation des organisateurs de la Journée Hospitalière permettant de proposer un plateau d'intervenants de tout premier ordre, citons notamment:

- M. Mars Di Bartolomeo - Ministre de la santé et de la sécurité sociale
- M. Jean-Marie Halsdorf - Ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire
- M. Claude Turmes - Eurodéputé
- M. Pascal Garel - Chief Executive de HOPE
- M. le Dr Christoph Scheu - Klinikum Straubing, etc.

Langues véhiculaires: Français et Allemand (traduction simultanée).

Organisateurs:

Contacts:

à l'IUIL:
Raphaël Briche
raphael.briche@iuil.lu
Tél.: (+352) 26 15 92 37

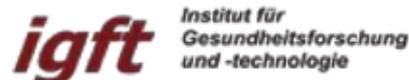
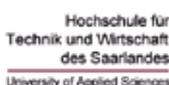


institut universitaire
international luxembourg

à l'EHL:
Marc Hastert
marc.hastert@ehl.lu
Tél.: (+ 352) 42 41 42



entente des hôpitaux
luxembourgeois



Soutenu et encouragé par le Fonds Européen de Développement Régional

mercredi, le 29 avril 2009 à Mondorf-les-Bains

Programme

9.30 à 10.00 heures

Accueil par Mme Maggy Nagel,
Bourgmestre de Mondorf-les-Bains
Intervention du président
du 11^e Sommet de la Grande Région,
M. Jean-Marie Halsdorf,
Ministre de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire
Intervention du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale
M. Mars Di Bartolomeo

10.00 à 11.15 heures

Table ronde: «Le patient transfrontalier»
Pascal Garel, Chief Executive de HOPE:
Introduction de la thématique du jour
et modération de la table ronde
Participants: Des décideurs du secteur hospitalier
(politique, hôpitaux, caisses de maladie, patients)

11.15 à 11.30 heures

Pause café

11.30 à 12.15 heures

Dr Christoph Scheu, Klinikum Straubing:
«Vision du management hospitalier à l'horizon 2030»

12.15 à 12.45 heures

Feedback workshops projet Interreg IV:
Plateforme de coopération pour l'innovation hospitalière
en Grande Région

12.45 à 14.15 heures

Déjeuner

14.15 à 15.30 heures

Conférence thématique 1: Achats et logistique
Conférence thématique 2: Impact directives européennes
Conférence thématique 3: Management qualité

15.30 à 16.30 heures

Conclusion des conférences thématiques

16.30 à 16.45 heures

Discours de clôture (EHL & IUIL)

Programm

9.30 - 10.00

Empfang durch Frau Maggy Nagel,
Bürgermeisterin Mondorf-les-Bains
Willkommensrede des Präsidenten
des 11. Gipfels der Großregion
Herrn Jean-Marie Halsdorf,
Innen- und Landesplanungsminister
Willkommensrede des Gesundheits- und Sozialministers
Herr Mars Di Bartolomeo

10.00 - 11.15

Rundgespräch: "Der grenzüberschreitende Patient"
Pascal Garel, Chief Executive HOPE:
Einführung in die Thematik und
Moderation des Rundgesprächs
Teilnehmer: Entscheidungsträger des Krankenhaussektors
(Politik, Krankenhäuser, Krankenkassen, Patienten)

11.15 - 11.30

Kaffeepause

11.30 - 12.15

Dr Christoph Scheu, Klinikum Straubing:
"Das Krankenhausmanagement im Jahre 2030 - eine Vision"

12.15 - 12.45

Feedback Workshops Projekt Interreg IV:
Kooperationsplattform für Innovation im
Krankenhausbereich der Großregion

12.45 - 14.15

Mittagessen

14.15 - 15.30

Thematische Konferenz 1: Einkauf und Logistik
Thematische Konferenz 2: Einfluss der EU Richtlinien
Thematische Konferenz 3: Qualitätsmanagement

15.30 - 16.30

Schlussfolgerungen der thematischen Konferenzen

16.30 - 16.45

Abschlussdiskussion (EHL & IUIL)

Réflexions juridiques

Le point sur ...

L'indemnisation sans preuve de faute

L'indemnisation des dommages liés aux soins de santé est soumise au droit commun de la responsabilité civile. La preuve du dommage obéit aux règles ordinaires de preuve telles qu'elles se dégagent des dispositions du code civil.

L'application du régime traditionnel de la responsabilité civile au domaine médical ne paraît aujourd'hui entièrement satisfaisant ni pour les patients, ni pour les professionnels de santé, ni pour les assureurs:

- Pour les patients, dans le système actuel où il faut faire la preuve de la faute, nombre d'entre eux éprouvent des difficultés à obtenir un dédommagement. En effet, dans la mesure où le médecin n'est tenu qu'à une obligation de moyens (pour ce qui est des obligations de diagnostic et thérapeutiques), la preuve de la faute est difficile à apporter pour le patient. Les procédures juridiques et les expertises médicales traînent en longueur. S'y ajoutent également les obstacles psychologiques liés à l'introduction d'une procédure en responsabilité à l'issue incertaine quant à la possibilité pour le patient d'obtenir une indemnisation.
- Pour les professionnels de santé, confrontés à des plaintes plus nombreuses, ils sont obligés de souscrire à des primes d'assurance en augmentation constante; certaines spécialités sont confrontées à une explosion des primes qui pèsent sur le revenu de leurs activités; en outre, ces professionnels jugés «fautifs» et mis en cause personnellement, ressentent comme une profonde injustice les atteintes portées à leur réputation alors que leur comportement relève davantage de la prise de risque.
- Enfin pour les assureurs, confrontés d'une part à une augmentation constante du nombre de sinistres et d'autre part, obligés de devoir provisionner des réserves importantes pour faire face à la réparation de dommages dont les montants sont toujours de plus en plus élevés.

Dès lors, il se dégage une profonde insatisfaction à l'égard de l'application du système traditionnel de la responsabilité au domaine médical. D'un côté, il est moralement et socialement impossible de laisser la victime supporter seule le poids de la malchance. De l'autre côté, il serait injuste de mettre en cause la responsabilité du médecin alors qu'il n'a commis aucune faute. Du reste, pour autant qu'ils gagnent leur procès, les médecins comme les patients, restent traumatisés par ce parcours du combattant.

La question essentielle dans ce débat est de savoir si le Luxembourg, tout comme ses voisins belge et français, doit évoluer vers un système d'indemnisation sans faute.

Dans plusieurs pays étrangers, toutes les solutions proposées vont dans le sens de la mise en place d'un mécanisme de réparation de plein droit et fondé sur le «risque», «l'accident médical» ou «l'aléa thérapeutique».

Au Danemark et en Suède, des initiatives finalisées et pertinentes ont été menées. Néanmoins, du fait de leurs différences majeures dans l'organisation de la santé publique et le régime de sécurité sociale, les solutions législatives de ces pays semblent difficilement transposables au Luxembourg.

Dans les pays frontaliers, exception faite de l'Allemagne (la construction juridique de la responsabilité sans faute n'existe en droit allemand que dans des cas exceptionnels) l'évolution jurisprudentielle récente a démontré les limites de la responsabilité pour faute.

Ainsi, depuis la loi du 4 mars 2002, la France est dotée d'un nouveau cadre juridique d'indemnisation. Respectivement pour la Belgique, bien qu'elle ne soit toujours pas entrée en vigueur, c'est la loi du 15 mai 2007 qui a mis en place le nouveau régime d'indemnisation sans faute.

Deux pistes s'ouvrent dans l'élaboration d'un nouveau système d'indemnisation des accidents médicaux. Soit on maintient le système actuel (indemnisation pour faute) en lui ajoutant un fonds pour les accidents et pour les situations où le système d'indemnisation pour faute présente ses limites. Soit on prévoit un seul fonds indemnifiant tous les dommages sans devoir prouver la faute. L'indemnisation serait ici plafonnée. L'élément à prouver est la relation entre l'acte médical et son dommage et non plus comme dans le système d'indemnisation intégrale, la faute et le lien de causalité entre la faute et le dommage.

La solution la plus pertinente consiste à faire coexister les deux régimes en créant un système qui se nourrirait des deux options mais avec une seule porte d'entrée. Dans un premier temps, le fonds indemniserait la victime de l'accident médical (appelé encore «aléa thérapeutique») sur base des critères d'intervention dans un régime sans faute, avec les plafonds et franchises, dans un délai relativement bref. Ensuite, dans un second temps, si l'enquête médico-légale conclut à une suspicion de faute du prestataire, le fonds assisterait la victime dans le cadre d'une procédure amiable ou judiciaire sur la base de la faute et réclamerait les sommes avancées à la victime auprès du prestataire responsable ou de son assureur. La victime réclamerait quant à elle, le montant de son dommage dépassant les plafonds du régime sans faute. De sorte, elle pourrait obtenir l'indemnisation intégrale de son dommage.

Ce système dit «à deux voies» permet à la victime de réclamer l'indemnisation de son dommage à la fois devant le fonds d'indemnisation et devant le juge. Cette solution qui a été retenue dans le système français depuis 2002 a démontré son efficacité depuis lors. La Belgique, quant à elle, qui était allée plus loin dans le sens d'une immunité des médecins sur le plan civil (limitation de l'introduction de recours civils aux seuls cas de faute lourde ou intentionnelle), est en voie, compte tenu d'une très large demande du terrain, de procéder à des adaptations de son texte de loi qui se rallient à cette solution retenue par la loi française.

Pour conclure,

Dans la matière spécifique de la responsabilité sans faute, il y a des difficultés particulières à réformer la législation.

D'un point de vue «philosophique», c'est un véritable dilemme de savoir si la responsabilité civile doit subsister ou non. D'un point de vue plus pratique, il reste encore des inconnues.

D'un côté, pour pouvoir fonctionner toutes les structures prévues doivent être opérationnelles (commissions de conciliation et d'indemnisations, fonds d'indemnisation). De l'autre, le financement d'une réglementation sans faute est bien évidemment le talon d'Achille du système. Viabilité du sys-

tème d'indemnisation, montant de l'enveloppe budgétaire, clé de répartition des indemnités prises en charge par les différents intervenants, introduction d'un cadre barémique pour permettre au fonds commun d'indemniser le dommage (il va de soi que dans le cas du plafonnement, il faut que le système reste suffisamment intéressant financièrement): tels sont les principaux enjeux sur lesquels il faut trancher.

Néanmoins, la réflexion avance, et l'idée fait son chemin: dans les années 90 le monde médical était très réservé face à un système de responsabilité sans faute. Aujourd'hui, un net changement des mentalités s'opère. Les médecins sont eux-mêmes demandeurs d'un changement du système de sorte qu'ils doivent passer moins de temps à toutes sortes de complications juridiques et peuvent se consacrer entièrement à leur véritable tâche: soigner les patients et s'occuper de prévention.

Selma MEDAGHRI-ALAOUI

Conseillère juridique de l'EHL

Ne laissez rien au hasard! La CMCM vous assiste.



Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.

Hospitalisation au Luxembourg



Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.

Traitements médico-dentaires



Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.

Hospitalisation à l'étranger



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

CMCM-Assistance



Le remboursement de vos frais d'hospitalisation et honoraires médicaux en 1ère classe en cas d'intervention chirurgicale.

Prestaplus

www.cmcm.lu

Devenez membre de la CMCM! Possibilité d'adhésion par **voie électronique** sur notre site INTERNET www.cmcm.lu **Important!** Pour les nouveaux membres, le délai de carence pour pouvoir profiter des prestations de la CMCM a été réduit de 12 à 3 mois. Vous bénéficiez même dès votre affiliation des prestations de CMCM-Assistance.

49, RUE DE STRASBOURG LUXEMBOURG • ADRESSE POSTALE: L-2971 LUXEMBOURG

TÉLÉPHONE 49 94 45-1 FAX 49 11 53

BUREAUX OUVERTS DU LUNDI AU VENDREDI MATIN DE 8H45 À 11H45

APRÈS-MIDI DE 13H00 À 17H00



**CAISSE
MEDICO-
CHIRURGICALE
MUTUALISTE**

Le nouveau Paradigme IT

Le Web est devenu la plateforme de l'industrie IT, ce qui a conduit les entreprises à adapter leurs architecture, leurs pratiques et leurs usages. On parle plus facilement aujourd'hui de RIA, SaaS, Dataware, etc.

Nous allons dans cet article, présenter les tendances du moment et essayer de poser les questions existentielles par rapport à nos applications actuelles.

En 20 ans d'existence, la technologie du web a réussi à transformer le paysage informatique de fond en comble, et le meilleur est à venir. On est passé en 40 ans d'une informatique centralisée autour d'un ordinateur central à une informatique répartie sur des postes de travail accédant à une base de données (modèle client/serveur), en passant par des architectures intermédiaires comprenant des couches applicatives, pour aboutir à une informatique basée sur les nouveaux concepts de service.

Effectuant un petit saut en arrière pour remonter à la source de cette révolution qui a débuté par la création du premier transistor. Le transistor, qui est à la base des microprocesseurs équipant l'unité centrale des ordinateurs a été découvert en 1948 par J. Bardeen, W. Brattain et W. Shockley de la compagnie Bell. Cette découverte leur a valu la récompense du prix Nobel de physique de 1956. Le transistor a constitué une **invention** déterminante sans laquelle l'électronique et l'**informatique** ne posséderaient pas leurs formes actuelles.

Les processeurs équipant la plupart de nos PC sont fabriqués par Intel Co qui est créée en 1968 par Robert Noyce et Gordon Moore, deux anciens ingénieurs de Fairchild Co, qui fut elle-même créée par des transfuges de Shockley S. Lab. qui fut elle-même la société fondée par l'un des inventeurs du transistor William Shockley. La boucle est ainsi bouclée.

C'est au CERN, Organisation Européenne pour la Recherche Nucléaire, en mars 1989, que tout a commencé. Un physicien, Tim Berners-Lee, rédige une **proposition** de gestion de l'information, expliquant comment transférer des données sur l'Internet en toute simplicité grâce à l'hypertexte, le système, aujourd'hui familier, permettant d'aller d'une information à l'autre d'un simple clic. L'idée de départ était d'associer l'hypertexte à l'Internet et aux ordinateurs personnels, afin de permettre aux physiciens du CERN de disposer d'un seul et unique réseau pour mettre en commun tous les éléments d'information stockés dans les ordinateurs du Laboratoire. L'hypertexte permettait aux utilisateurs de naviguer facilement d'un texte à l'autre sur les pages Web au moyen de liens.

Tim Berners-Lee créa alors un système d'édition et de navigation visant à transformer le système en espace créatif pour mettre en commun et modifier les informations et élaborer un hypertexte commun. Comment appeler ce nouveau navigateur? La Mine d'informations? Les Mailles de l'information? En mai 1990, le système est baptisé World Wide Web - la Toile mondiale.

Sur les 50 dernières années, ces deux événements majeurs ont donc façonné fondamentalement notre existence jusque dans notre vie quotidienne.

Les réseaux sémantiques.

En très peu de temps, l'informatique est passée de l'ère du hardware à celui du software, puis du netware et aujourd'hui on parle de dataware puisque ce sont les données qui symbolisent la richesse du patrimoine d'une entreprise. Ici le mot «données» est utilisé dans le sens le plus général, à savoir celui de contenu structuré autour d'un modèle métier qui représente le domaine d'activité de l'entreprise. Un exemple pour illustrer le propos est celui des données GRH propre à l'ensemble du secteur hospitalier.

Une structure de plusieurs établissements hospitaliers ayant chacune son propre système d'information GRH n'aurait pas la même richesse qu'un réseau commun entre ces mêmes établissements autour d'un modèle commun. D'un côté, on aurait un système balkanisé ne permettant aucune intégration analytique des données et de l'autre un seul réseau sémantique permettant des croisements répondant aux demandes potentiellement les plus complexes.

Pour mettre à profit la technologie web, à savoir assurer une disponibilité des données, qui sont le cœur de tout système informatique, avec une présentation permettant à l'utilisateur d'en tirer le maximum de profit, on a inventé un nouveau concept: le RIA pour Rich Internet Application.

Au début, les pages Web statiques écrites en Html contenaient du texte, des images et des liens vers d'autres pages. Ensuite on a créé des pages dynamiques dont le contenu provenait des bases de données. Mais dans les deux cas, la page était créée sur un serveur web et envoyée à l'utilisateur sous forme de page Html.

Puis le Web 2.0 est né avec l'apparition des réseaux sociaux et commerciaux, de la nécessité de faire collaborer les utilisateurs du Web, pour répondre à leurs attentes dans de meilleures conditions. Aujourd'hui, pratiquement personne n'ignore des sites comme facebook.com, youtube.com, eBay.com ou encore flickr.com pour ne citer que les plus connus. Avec le web 2.0 un effort de scénarisation a été effectué pour permettre aux visiteurs de choisir leur propre parcours en fonction de leurs attentes.

Mais le grand tournant dans le domaine du développement Web riche a eu lieu en 2008. Quatre grands acteurs dans le domaine du web ont édité leur produit de développement d'applications riches pour le Web RIA. Ces acteurs majeurs sont Google avec sa librairie GWT, Microsoft avec son produit Silverlight, Sun avec son produit javaFX et Adobe avec son produit phare Flex qui est déjà dans sa version 3 et qui a atteint une maturité certaine.

L'avantage majeur de RIA est la capacité de permettre un découplage entre la couche présentation et celle des services, ce qui va permettre aux concepteurs d'implémenter des architectures orientées services.

Mais qu'est ce qu'une RIA?

C'est une application développée pour être déployée sur le web, qui permet un niveau d'interaction avec l'utilisateur «équivalent» à une application classique de type client/serveur. La différence essentielle est la facilité de déploiement qui nécessite en tout et pour tout un navigateur et un plugin de type Flash et AIR pour Flex, Silverlight pour Microsoft ou JRE pour javaFX et GWT. Actuellement, le déploiement d'une application client/serveur classique nécessite l'installation des logiciels client pour accéder à la base de données et la nécessité de faire des setups sur les postes client pour installer l'environnement d'exécution de l'application.

En réalité il ne s'agit pas de concevoir de nouvelles applications, il s'agit au fond de réadapter les applications existantes vers d'autres comportements, d'autres manières de présenter et d'accéder à l'information. En somme, il s'agit plus d'une évolution. On constate également le mouvement des applications Web vers le bureau pour offrir des Rich Desktop Applications (RDA).

Quel statut pour nos applications existantes?

La richesse d'une application ne peut être réduite à la couche présentation et encore moins à celle qui concerne le volet déploiement même s'il est important dans un contexte géographique précis.

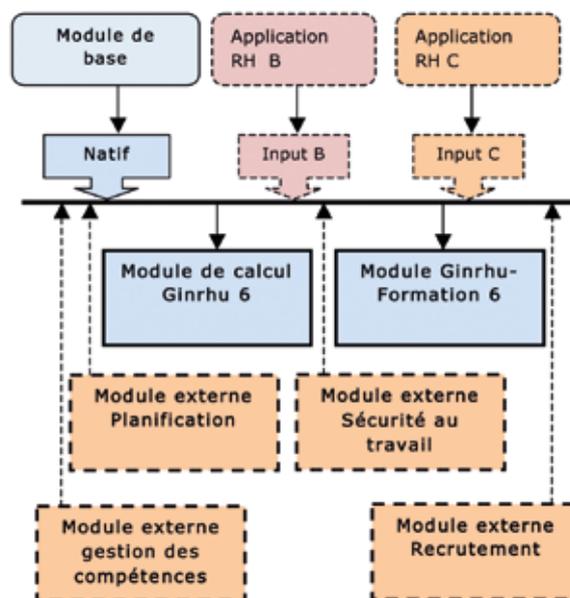
Une application est généralement structurée en un ensemble de couches qui peuvent être énumérées comme suit:

1. Le modèle des données structurées dans une base de données représente le coeur de l'application et la richesse de l'entreprise. C'est donc la couche qu'il faut sauvegarder et prémunir contre les changements applicatifs et technologiques. C'est un invariant du système d'information (SI).
2. Les règles de gestion et la logique métier qui régissent le mode de fonctionnement du système. Ces règles doivent fonctionner de la même manière quel que soit le logiciel utilisé pour les traiter et l'algorithme utilisé pour les implémenter. Dans un système de facturation par exemple, l'ensemble des règles de facturation représente la base sémantique du système. Pour un système de gestion des RH, ce sont la législation et les règles d'une convention collective de travail qui représentent les règles de gestion. C'est aussi un invariant du SI.
3. La couche présentation décrit la manière de présenter ces données à l'utilisateur et la manière dont celui-ci peut interagir avec elle. Cette couche peut normalement facilement évoluer en fonction des technologies du moment.

Ainsi, dans une architecture orientée service, la décision de changer la technologie utilisée dans une couche ne doit

pas entraver le reste du système sous peine de déstabiliser l'ensemble de l'édifice. Pour faire une analogie avec le bâtiment, on ne doit pas reconstruire l'ensemble de l'immeuble si l'objectif est le remplacement de la façade. Sur le même registre, on ne remplace pas les données et leur structure lors d'une migration vers une nouvelle technologie de base de données.

Dans le contexte de l'application Ginrhu de l'EHL, la version 6 qui a été mise en production en janvier 2009, a inauguré une nouvelle architecture qui consiste à séparer le module de base de celui de calcul, et surtout de rendre ce dernier «indépendant» du reste de l'application. De cette manière, nous avons concentré l'ensemble des règles de gestion et du métier dans ce module, et nous l'avons adapté pour le rendre «connectable» à d'autres logiciels de RH moyennant la réécriture de l'interface «input».



De la même manière, le module Ginrhu-Formation devient maintenant indépendant du module de base et peut même traiter des personnes externes à l'entreprise. L'objectif est de créer un réseau de service de formation continue intra-hospitalier, vu la similitude des formations du secteur hospitalier (voir EHL info 9, mai 2008). L'intérêt évident de ce genre d'architecture est la sauvegarde des acquis invariants de notre système tout en permettant une évolution vers d'autres produits ou modules externes (Compétences, Sécurité au travail, Planification, Recrutement, etc.) dont l'impact en terme de changement n'est pas critique. Cette nouvelle architecture permettra aussi à d'autres partenaires d'intégrer notre module de calcul à leur logiciel de GRH.

Mohamed ARNAMI
Project Manager Ginrhu, EHL

www.sante.lu

Tous les conseils pour
rester en bonne santé
en 1 clic



 e-luxembourg



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

Professions libérales,
offrez-vous le package qui facilitera
votre gestion financière.



Parce que votre profession est aussi votre passion et que vous souhaitez vous y investir davantage et consacrer moins de temps à la gestion courante de vos finances, nous avons développé un nouveau package spécialement pour vous. Cette solution personnalisée vous permettra, tout au long de votre vie et de votre carrière de gérer votre patrimoine de manière optimisée et en fonction de l'évolution de vos besoins.

N'hésitez pas à demander plus d'informations dans une agence BGL ou dans notre centre dédié aux professions libérales au (+352) 42 42-54 54.

BGL

«Hôpital de Jour» Service National de Psychiatrie Juvénile



Tagesklinik für psychisch kranke Jugendliche.



Ende November 2008 ist die provisorische Tagesklinik des "Service National de Psychiatrie Juvénile" auf dem Gelände des ehemaligen Rehacenters in Hamm für die Betreuung von 10-12 Patienten im Alter von 14 bis 18 Jahren in Betrieb gegangen. Der jetzige Standpunkt ist eine Übergangslösung in Erwartung der Fertigstellung des Neubaus auf dem Gelände des Hôpital Kirchberg. Die Tagesklinik sieht sich im Kontext einer modernen sozialpsychiatrischen Sichtweise als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung unserer jugendlichen Patienten.

Um eine höchstmögliche Effektivität und Flexibilität bei der Behandlung zu erreichen, vor dem Hintergrund eines möglichst individuellen Behandlungskonzeptes, besuchen die Patienten einerseits kontinuierlich über einen Zeitraum von Montag bis Freitag jeweils morgens bis nachmittags die Einrichtung.

Zur weitergehenden Reintegration der Patienten in das familiäre und schulische Milieu, gibt es auch die Möglichkeit störungsspezifische Behandlungsangebote nur an jeweils einem Nachmittag der Woche anzunehmen.

Entsprechend den individuellen Therapiebedürfnissen der einzelnen Patienten ist von einer Streuung bei der Behandlungsdauer auszugehen, die zwischen wenigen Tagen bis zu mehreren Monaten liegen kann.

Dies entspricht der Bedeutung einer jugendpsychiatrischen Tagesklinik als flexibles Bindeglied im Versorgungsangebot bei der es einerseits gilt, stationäre Behandlungen durch frühzeitige Übernahmen in die Tagesklinik abzukürzen, sowie durch die frühzeitige tagesklinische Aufnahme eine stationäre Aufnahme zu verhindern.

Die Indikationen für eine tagesklinische Behandlung bestehen in:

- Fortsetzung und Abkürzung einer stationären Behandlung zur graduellen Überleitung aus der stationären Therapie in das familiäre Umfeld des psychisch kranken Jugendlichen.
- Vermeidung einer stationären Behandlung.
- Betreuung von Patienten mit psychischen Störungen, die im Rahmen einer ambulanten Therapie nicht behandelt werden können.
- Vorbereitung auf eine stationäre Behandlung.

Ausschlusskriterien bei uns sind Störungen, die nur im Rahmen einer stationären (ev. sogar geschlossenen) Abteilung durchführbar sind:

- schwerste Depressionen mit Suizidalität; sowie Suizidalität im Kontext anderer psychiatrischer Krankheiten,
- akute Psychosen mit Fremd und/oder Eigengefährdung,
- schwere und schwerste Essstörungen mit vitaler Gefährdung.

Abgesehen von den angeführten Störungen, kann im Grunde genommen jedes jugendpsychiatrisches Störungsbild tagesklinisch behandelt.

Erfahrungsgemäß umfasst das tagesklinische Diagnosespektrum am ehesten folgende Diagnosegruppen:

- a. Hyperkinetische Störungen mit Impulsivität, begleitender Dissozialität und Aggressivität,
- b. in Remission befindliche Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis,
- c. mittelschwere bis schwere Angststörungen mit signifikanten Funktionseinschränkungen im Lebensumfeld des Patienten (Schul- und Trennungängste, Generalisierte Angststörungen mit und ohne Panikstörungen),
- d. schwerere emotionale Störungen wie Depressionen mit oder ohne Persönlichkeitsstörung,
- e. tiefgreifende Entwicklungsstörungen (z.B. Asperger-Syndrom).

Anzahl und Qualifikation des benötigten Personals entspricht dem besonderen Charakter einer jugendpsychiatrischen Tagesklinik als Scharnier zwischen stationärem und ambulanten Rahmen und der damit verbundenen rehabilitativen/reintegrativen Ausrichtung. Bei der Ausrichtung der Behandlung in der Tagesklinik in Hamm liegt der Schwerpunkt der therapeutischen Maßnahmen in einzel- und gruppentherapeutischen Angeboten, regelmäßigen Arztkontakten, sport- und erlebnispädagogischen Angeboten sowie in intensiven Trainings zur Verbesserung der lebenspraktischen Tätigkeiten und der Reintegration in das häusliche Milieu sowie arbeits-therapeutischen Maßnahmen. Der multimodale und multi-professionelle Charakter einer modernen Jugendpsychiatrie spiegelt sich hier in unserer Tagesklinik durch die Tätigkeiten verschiedener Berufsgruppen wieder. Im Einzelnen sind das:

- Kinder- und Jugendpsychiater
- Psychologen
- Sozialarbeiter
- Sozialpädagoge
- Ergo-/Arbeitstherapeut
- Sporttherapeut
- Krankenpfleger.



Die Arbeit der Kinder- und Jugendpsychiater liegt in der ärztlich-psychiatrischen Betreuung des Einzelfalles, Indikationsstellung für die unterschiedlichen therapeutischen Interventionen, Durchführung medikamentöser Behandlungen, bzw. die Indikationsstellung zu weiteren somatischen-diagnostischen Massnahmen.

Im psychologischen Bereich sind dies Durchführung und Auswertung diagnostischer psychologischer Testverfahren, Umsetzung gruppentherapeutischer Verfahren (z.B. Verbesserung der sozialen Kompetenz, Gruppentraining bei sozial unsicheren Jugendlichen, edukative Gruppen zu Fragen wie Sexualität und Drogenmissbrauch) sowie individuelle therapeutische Interventionen.

Die sozialarbeiterische Tätigkeit beinhaltet die Zusammenarbeit mit dem außerklinischen, psychosozialen Netzwerk des Patienten.

Aufgrund häufiger Auswirkungen der psychischen Störungen unserer Patienten beschäftigt sich der Sozialpädagoge (Educateur gradué) damit, den Kontakt mit den Herkunftsschulen der Patienten zu erhalten, den Leistungsstand des Patienten bei geplanter Reintegration in seine Herkunftsschule zu ermitteln, Planung der Überleitung, bzw. individuelle Arbeit mit Jugendlichen zur Verbesserung des Lernverhaltens im Rahmen der Grundstörung.

Ergo-/sporttherapeutische Tätigkeitsfelder sind am Interessenspektrum der jugendlichen Patienten angelehnt und erstrecken sich von kreativen Tätigkeiten bis zur Körperwahrnehmung sowie sporttherapeutischen Interventionen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit, Selbstwahrnehmung, Aufbau von Selbstvertrauen sowie Entwicklung und Realisierung regelmäßiger Freizeitaktivitäten (z.B. Eintritt in Vereine).

Der Krankenpfleger übernimmt die Kontrolle der täglichen Aktivitäten (Essenseinnahme, Medikamenteneinnahme, usw.) der Jugendlichen, die Organisation der Abteilung, die Organisation der Beschäftigungsaktivitäten, die Begleitung der Patienten bei Ausgängen, das Management der Krisensituationen sowie die Begleitung und Überwachung der schulischen Aktivitäten.

Dr Denise DEECKE
Dr Christopher GOEPEL
Service de psychiatrie juvénile



www.sante.lu

Tout sur les maladies
et leurs traitements
en 1 clic



 e-luxembourg



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



se recommande
pour:

**Tout pour l'essuyage et
le nettoyage industriel**
(papier d'essuyage, sacs poubelles, etc.)

**Tout pour la prévention
d'incendie**
(extincteurs GLORIA)

**Tout pour la protection
individuelle**
(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

Tél. 37 90 37 - 0
Fax. 37 90 37 - 90
www.reinert.lu
contact@reinert.lu

MARSH

Premier courtier mondial
en assurances

Risques Hospitaliers et Médicaux
Risques Industriels et Bancaires
TR Chantier et RC Décennale
Communes et Etablissements Publics

MARSH S.A.

16, rue Robert Stümper
L-2557 LUXEMBOURG

Téléphone (+352) 49 52 38
Téléfax (+352) 48 51 64

 Marsh & McLennan Companies

- La satisfaction et la loyauté de vos **patients** vous tiennent à cœur
- Le bien-être et la motivation de vos **collaborateurs** vous importe
- La maîtrise de votre **réputation** est au cœur de vos préoccupations

TNS ILRES vous accompagne dans votre démarche qualité (EFQM)

- actif au Luxembourg dans le domaine de la santé depuis plus de 15 ans
- des solutions d'enquête et d'analyse sur mesure afin de dresser le tableau de vos forces et faiblesses, de réaliser des analyses compétitives, d'établir des plans d'action hiérarchisés
- propose depuis 2007 l'**index de satisfaction des patients** des hôpitaux au Luxembourg



Pour toute information contactez-nous :

■ charles.margue@tns-ilres.com wiebke.guembel@tns-ilres.com
■ TNS ILRES 46, rue du cimetière L-1338 Luxembourg tél. +352 49 92 91

Le CHL reçoit le titre de «Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes»



Signature de la convention de coopération académique entre des représentants de l'Université de la Sarre et le CHL (de g. à d.): Prof. Dr Menger, Prof. Dr Fassbänder, M. Mousel, Dr Kerschen

Le CHL et l'Université de la Sarre viennent de signer une convention visant une coopération entre les deux institutions. Cette dernière a comme objet la formation pratique d'étudiants en médecine de l'Université de la Sarre au CHL. La Faculté de Médecine reconnaît ainsi le CHL officiellement comme terrain de stage de ses étudiants en médecine. De son côté, le CHL étend son réseau de collaboration académique avec les universités des pays voisins.

Selon la convention «Kooperationsvertrag Universität des Saarlandes und Centre Hospitalier de Luxembourg», le CHL participe à la formation pratique des étudiants en médecine de l'Université de la Sarre et reçoit, pendant la durée de la convention, le titre de «Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes».

Cette convention s'inscrit dans une longue tradition de collaborations académiques du CHL. En effet, la formation de stagiaires médecins, infirmiers et autres professionnels de la santé est, depuis sa création en 1975, une des missions du CHL. Ce dernier a notamment des liens étroits avec l'Université du Luxembourg en ce qui concerne la formation de médecins généralistes et les Universités belges pour les médecins en voie de spécialisation. Un grand nombre de médecins du CHL sont aussi activement impliqués dans la formation et reconnus officiellement comme maîtres de stage. Grâce à la collaboration formalisée avec l'Université de la Sarre, le CHL étend son réseau de collaborations académiques avec les universités des pays voisins.

L'objectif premier de la formation hospitalière «Praktisches Jahr» est la mise en pratique des contenus théoriques appris dans le diagnostic et le traitement de pathologies fréquentes. Cette année de pratique clinique comprend une formation de 48 semaines, à raison de 16 semaines en médecine interne, 16 semaines en chirurgie et 16 semaines à choisir dans une des spécialités médicales suivantes: orthopédie, anesthésie et médecine intensive, neurologie, psychiatrie et gynécologie.

Pour les deux institutions, cette collaboration entre dans le cadre des coopérations transfrontalières. Il s'agit en effet de nouer des synergies au delà des frontières, de partager des connaissances, des bonnes pratiques et de créer un réel partenariat au sein de la Grande Région. Dans le secteur de la santé il est important aujourd'hui plus que jamais, d'établir un rapprochement des acteurs de santé au delà des frontières, ceci surtout au moment où la libre circulation du patient va devenir un droit du citoyen européen.

Nadine KOHNER
Chargée de la communication au CHL

Le service de médecine du sport et de prévention du CHL reconnu comme «teaching centre» de l'ISAKOS



Le service de médecine du sport et de prévention du CHL vient d'être reconnu comme "teaching centre" de l'ISAKOS (International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine) www.isakos.com. L'ISAKOS a initié les «teaching centres» en 2000 afin d'identifier, dans le monde entier, des centres d'excellence lesquels assurent un enseignement et une recherche clinique dans les domaines de la chirurgie arthroscopique, de l'orthopédie du sport et de la chirurgie du genou et correspondant à des critères élevés.

Parmi les «teaching centres» déjà reconnus se trouvent des hôpitaux aussi renommés que les hôpitaux de la Croix Rousse et Pierre Bénite à Lyon, d'Ambroise-Paré à Paris, les Universités de Hombourg-Sarre et l'Alpha-Klinik à Munich en Allemagne.

Nadine KOHNER

Chargée de la communication au CHL



Le nouveau Centre Médical de la Fondation Norbert Metz, inauguré en décembre 2008. Le 1^{er} étage héberge le centre de l'appareil locomoteur, de médecine du sport et de prévention du CHL.

METAVISION



Le CHL est depuis quelques mois le «site pilote» d'un projet à vocation nationale, autorisé par le Ministère de la Santé en juin 2008, visant la mise en place d'un **système de gestion informatisé dédié aux soins intensifs et à l'anesthésie** sur les trois ans à venir.

Quatre autres hôpitaux luxembourgeois sont candidats au déploiement de cette solution informatique (Zitha, HSL, CHEM et FFE) et réaliseront durant le 1^{er} semestre 2009 une analyse de faisabilité.

Une «structure de pilotage» a spécialement été mise en place afin de piloter ce projet. Celle-ci est composée de représentants de l'ensemble des hôpitaux concernés ainsi que de représentants du Ministère de la Santé et des Caisses de Maladie. Le déploiement du projet sera réalisé grâce au logiciel «Meta Vision» de la firme IMD-SOFT. Ce dernier répond aux besoins de documentation autour de la prise en charge du patient et notamment de la partie «feuille d'anesthésie» qui répond à un cadre réglementaire figurant sur le plan hospitalier de 2001. La solution «Metavision» est actuellement opérationnelle dans plusieurs hôpitaux, dont les CHU de Lausanne et l'OLVG d'Amsterdam.

Grâce à des connexions directes avec les appareils médicaux, l'outil «Metavision» permet d'intégrer automatiquement la totalité des données de surveillance du patient dans la feuille de soin du patient. La documentation ainsi constituée rassemble

toutes les informations, aussi bien de prescription que de suivi autour du patient.

Les avantages de cette solution pour le personnel médical et soignant sont multiples. Elle permettra surtout une amélioration de la qualité de la documentation médicale et infirmière, une surveillance optimisée de la corrélation des événements pour la prévention de situations critiques, une amélioration de la recherche clinique par la disponibilité d'outils statistiques et d'analyse performants et une optimisation des soins infirmiers via une standardisation des processus de travail.

La première étape de la mise en œuvre de la solution «Metavision» en clinique a lieu depuis le début 2009 pour les 18 lits de la réanimation polyvalente. Plusieurs défis se sont posés autour de ce déploiement. D'un point de vue organisationnel, cela a impliqué la collaboration de nombreux intervenants, dont médecins, infirmiers, pharmaciens, ingénieurs biomédicaux, responsables PRN, etc.. Au niveau des infrastructures, il a fallu trouver des solutions hygiéniques et ergonomiques. Et enfin, un troisième défi a été d'homogénéiser les équipements médicaux afin de pouvoir réaliser leur intégration informatique. Les prochaines étapes de déploiement visent les secteurs d'anesthésie ainsi que l'ensemble des services de réanimation (néonatalogie, pédiatrie, cardiologie et neurologie).

Valérie BOISSART

Responsable Cellule Biomédicale au CHL

www.sante.lu

Tout sur les remboursements
des soins de santé
en 1 clic



 e-luxembourg



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

UMONIUM 38®
MASTER IN DISINFECTION

148 Route d'Arlon - 8010 Strassen
 Grand Duché du Luxembourg
 Tél. : 26 39 42 60
 Fax : 26 39 42 70

www.umonium.net
Huckert's international
Your best Partner in Hygiene

Déménager... jamais ! 

Liberté de mouvement à chaque niveau

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



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

ThyssenKrupp

MENSCHLECH A KOMPETENT



Infoline 40 20 80

- » Häusliche Krankenpflege - Soins à domicile
- » Ambulante Hilfe zu Hause - Aide à domicile
- » Beratungsdienst für pflegende Angehörige
 Service d'assistance, conseil et soutien
- » Spezialisierte Tagesstätten - Centres psycho-gériatriques
- » Funknotrufzentrale - 24/24h zu Ihren Diensten
 Centrale de téléalarme - à votre service 24/24h



Stéftung
HËLLEF
DOHEEM

www.shd.lu

Alimentation: une des spécificités de la rééducation

Etymologiquement le terme diététique vient du grec *diaita* se traduisant par régime de vie, hygiène de vie, art de vivre. En pensant à la diététique, bien souvent le grand public imagine régime hypocalorique afin de perdre du poids ... sans même nécessairement penser aux intérêts médicaux qui peuvent y être liés mais souvent en concevant à tort uniquement l'aspect physique et esthétique.

Le rôle du diététicien, spécifiquement celui en milieu hospitalier, est bien loin de ce cliché simpliste.

Déjà, à l'hôpital, les diététiciens sont confrontés à un grand nombre de pathologies induisant pour la plupart des régimes spécifiques (régimes du métabolisme, pathologies digestives, rénales, interactions médicaments-aliments, ...), des textures adaptées, des protocoles de réalimentation et ce, sans oublier les allergies et autres contraintes alimentaires.

La spécificité de l'alimentation en milieu hospitalier spécialisé tel que le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation est sans nul doute l'alimentation liée aux troubles de la déglutition.

Bien entendu, il ne faut pas pour autant oublier les problèmes de dénutrition, de déshydratation, de déséquilibres alimentaires ainsi que toutes les pathologies pouvant être associées. Ainsi, il va de soi que le patient sera vu en consultation diététique dès son admission en rééducation pour que les régimes et adaptations alimentaires prescrits à l'hôpital aigu soient respectés puis adaptés en fonction de l'évolution.

Au sein du Rehazenter, nous accueillons un grand nombre de patients accidentés de la vie dont certains ne peuvent plus, pour des raisons médicales diverses, manger de manière classique.

Une multidisciplinarité médecin-orthophoniste-diététicien-équipe soignante-pharmacien et personnel de cuisine s'est développée afin de répondre au mieux aux besoins de nos patients souffrant de dysphagie. La prise en charge est multi-disciplinaire et progressive.

Chaque patient est unique et par conséquent chaque prise en charge l'est également.

Voici ce que pourrait être le cheminement alimentaire d'un patient «témoin» lors de son séjour au sein de notre Centre:

Après un accident de la vie, notre patient s'est vu plongé, en hôpital aigu, dans un coma durant lequel il a été alimenté de manière artificielle par sonde.

Il n'a donc su ingérer aucun aliment per os pendant ce temps. Sa rééducation alimentaire, acte prescrit par le médecin, est suivie entre autre à l'aide de paramètres spécifiques. Elle commence bien souvent par une «radio fluoroscopie de la déglutition» que nous pouvons dorénavant accomplir au sein de notre établissement.

Suivant les résultats obtenus, des essais d'aliments solides sont réalisés. Au début quelques cuillères de yaourt par jour sont les seuls ingestats en dehors de la poche d'alimentation artificielle. Quelques cuillères seulement et pourtant c'est déjà un exploit et un merveilleux moment pour notre patient! Calme, patience, persévérance et concentration sont les maîtres mots. Les essais se font donc en chambre et non pas au restaurant qui est chez nous le lieu d'alimentation pour la majorité des autres patients.

Lorsqu'après de nombreuses séances d'orthophonie et de multiples essais alimentaires menés par le personnel soignant, le patient arrive enfin à avaler sans fausse route l'équivalent de plusieurs yaourts ou fromages blancs par jour, des tests avec d'autres aliments lui seront proposés.

Afin de quantifier nutritionnellement les ingestats du patient, une fiche de surveillance alimentaire rigoureuse est mise en place.

Conjointement notre patient sera toujours alimenté par sonde afin de couvrir ses besoins nutritionnels et hydriques.

Dans ce processus de réalimentation, souvent au début la texture alimentaire est mixée (granulométrie très fine et lisse) et ce, pour chaque aliment. Afin d'embellir la présentation des mets proposés aux convives, nous élaborons des textures modifiées présentant des formes attrayantes. Par exemple les brocolis mixés ne seront pas servis sous l'aspect de boule mais le seront sous la configuration de brocolis mixés reconstitués. Visuellement, cela sera plus appétissant et cela sera valable pour chaque aliment.



Cela peut prendre des jours, des semaines, des mois à nos patients ... Des heures et des heures pour réapprendre à manger, une chose qui peut nous paraître si élémentaire lorsque l'on n'est pas concerné ou conscientisé.

Parallèlement à ces étapes, le patient qui peut maintenant manger certains aliments solides ne sait pas nécessairement

boire sans faire de fausse route (et inversement). Des boissons filtrées (sans pulpe,...) pourront être gélifiées à l'aide d'un épaississant.

Au début, le patient prendra quelques gorgées de liquides épaissis, pour finalement arriver après de longs moments à boire 1,5 litres répartis tout au long de la journée.

La consistance des boissons sera adaptée au cas par cas et évoluera. Les consistances «miel» feront place aux consistances «sirop» et ainsi de suite jusqu'à l'obtention d'une texture aqueuse.

Au Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, nous avons établi un régime spécifique dénommé «Alimentation Protégée». Il s'agit de notre ultime étape alimentaire dans le cadre des problèmes de dysphagie, avant de tenter de s'alimenter de manière standard. Le principe majeur est d'éviter les aliments à risque de fausse route tout en se rapprochant au maximum d'un repas traditionnel avec des aliments ayant une texture entière.



Au fur et à mesure de l'évolution, les quantités d'aliments ingérés par la bouche seront augmentées avec pour objectif d'atteindre d'abord l'équivalent d'un repas, puis progressivement l'équivalent de deux, puis de trois mets classiques

et donc de couvrir les besoins nutritionnels quotidiens du patient. Parfois nous devons recourir aux préparations enrichies en énergie ou en protéines ainsi qu'aux compléments alimentaires prêts à l'emploi. Les quantités d'alimentation artificielle diminuent proportionnellement à celles d'aliments ingérés per os. L'objectif final est la suppression de la sonde d'alimentation artificielle tout en retrouvant l'envie et le plaisir de manger. Une étape importante!

Il est évident que chaque patient n'arrivera malheureusement pas au bout du processus décrit. Celui-ci est notre idéal thérapeutique. Certains patients feront marche arrière lors d'une étape, d'autres consommeront des textures alimentaires modifiées tout au long de leur vie et heureusement la plupart pourront remanger comme auparavant sans oublier pour autant ce long chemin de rééducation alimentaire ...

«Que l'alimentation soit ta première médecine» (Hippocrate v460 - v377 avant JC).

Isabelle PLIER
Diététicienne CNRFR
Graduée et Diplômée
d'Université en Nutrition du Sportif



REHAZENTER
L U X E M B O U R G

CENTRE NATIONAL
DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
ET DE RÉADAPTATION

Établissement Public

1, rue André Vésale · L-2674 Luxembourg
Tél.: 26 98-1

www.rehazenter.lu

EHL-info N° 11
- Avril 2009

EHL-info N° 11 - Avril 2009

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

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

Secrétariat du Comité de rédaction:

Danielle CIACCIA-NEUEN
Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.
13-15, rue J.-P. Sauvage · L-2514 LUXEMBOURG
Tél.: 42 55 39-21 · Fax: 42 55 50
E-mail: danielle.ciaccia@ehl.lu · site: www.ehl.lu

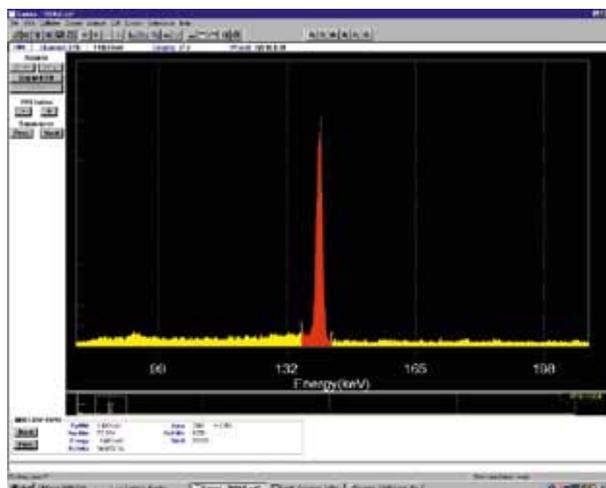
Nouvelle organisation des contrôles radiologiques dans les hôpitaux

La Division de la Radioprotection est en cours de finalisation d'une instruction sur les contrôles de contamination des urines du personnel employé dans les Services de Médecine Nucléaire des hôpitaux ou cliniques luxembourgeois. La rédaction de cette instruction s'inscrit dans le cadre de l'accréditation du Laboratoire de la Division de la Radioprotection et est le résultat de plusieurs années de contrôles dans les Services de Médecine Nucléaire.

L'idée de contrôler la contamination des urines du personnel des Services de Médecine luxembourgeois remonte à la fin des années 1990. C'était alors un moyen de faire un constat au niveau «radioprotection» pour vérifier l'absence de contamination du personnel ou pour mettre en évidence des contaminations répétitives du personnel manipulant les isotopes radioactifs. Ces contrôles se faisaient à des rythmes irréguliers. L'expert en physique médical la Division de la Radioprotection demandait un échantillon d'urine aux personnes en activité le jour de la collecte des échantillons et ordonnait une analyse en spectrométrie gamma.



Equipement de mesures en spectrométrie gamma. La partie supérieure du détecteur est située à l'intérieur d'un château de plomb en bleu. La partie inférieure est plongée dans un dewar rempli d'azote liquide



Spectre avec un pic de Tc-99m observé dans une urine

Récemment, il est apparu qu'il était nécessaire de formaliser cette activité sous forme écrite pour donner un caractère plus régulier et l'intégrer également dans les préoccupations du Service de Médecine du Travail. Le texte intitulé «Note d'organisation. Radioprotection en médecine nucléaire» a été rédigé par le Laboratoire de la Division de la Radioprotection et soumis à l'approbation des Médecins de la Médecine du Travail (EHL), des Experts en Physique Médical (EHL) et de deux Responsables de Médecine Nucléaire. Cette instruction précise, entre autre, que des contrôles routiniers seront organisés par les Médecins de la Médecine du Travail. Le texte de cette instruction sera prochainement accessible sur le site internet de la Division de la Radioprotection (en cours de finalisation).

Marielle LECOMTE
Responsable du Laboratoire
Ministère de la Santé
Division de la Radioprotection

Retrouvez l'univers de la téléphonie mobile et bien plus encore chez LUXGSM



Helpline gratuite 24h/24 et 7j/7: GSM 4321 - Tél. fixe 8002 4321 - www.luxgsm.lu
 LUXEMBOURG-GARE | BELLE ETOILE | CITY CONCORDE | DUDELANGE | ESCH-SUR-ALZETTE
 ETTELBRUCK | JUNGLINSTER | KIRCHBERG | REDANGE | TROISVIERGES



energolux s.a. énergie électro environnement



Construction de tableaux électriques
 Modules de cogénération
 Gogénérateurs biogas · Groupes électrogènes
 Installations No-Break · Postes MT

Energolux s.a.

12, rue de Bitbourg · L-1273 Luxembourg
 Tél.: (352) 43 42 43 1 · Fax: (352) 43 68 33
 e-mail: contact@energolux.lu



OmniPro

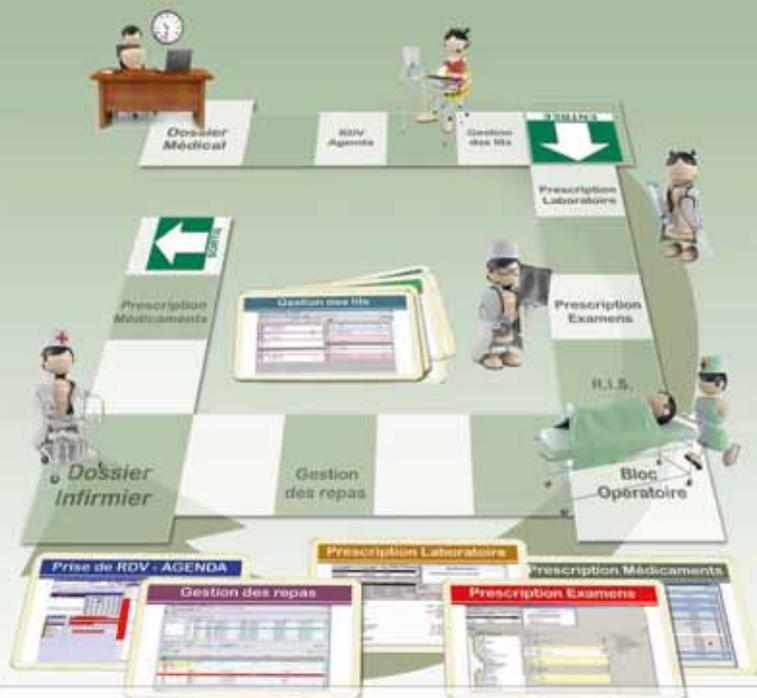
Dossier Médical et
 Dossier Infirmier Informatisés

24 hôpitaux
 pour 9315 lits globalisés
 pour 20.000 utilisateurs

450 cabinets médicaux privés
 pour 700 utilisateurs

info@mims.be
www.mims.be

Rue du Montys, 63
 4557 TINLOT
 Belgique



**Aujourd'hui, vos patients
 dans l'hôpital de demain**

Un nouveau projet pour l'Hôpital Intercommunal de Steinfort



Ouverture d'un hôpital de jour en rééducation fonctionnelle gériatrique



En 2009, le service de rééducation fonctionnelle gériatrique se verra doté d'une structure d'hôpital de jour en rééducation gériatrique.

1. Les missions de l'hôpital de jour.

Cette structure propose une approche préventive, diagnostique et curative des pathologies entraînées par le vieillissement en vue d'améliorer la qualité de vie et le maintien à domicile.

L'hôpital de jour assure des traitements ambulatoires interdisciplinaires en journée ou demi-journée pour des patients âgés.

2. L'hôpital de jour accueille 2 types de patients.

Les patients qui peuvent bénéficier de ce service, sont ceux qui nécessitent une prise en charge rééducative après hospitalisation dans un centre de rééducation fonctionnelle gériatrique ou des patients envoyés par leur médecin traitant pour réaliser des **Evaluations Globales Gériatriques** suivies de **prises en charge rééducatives ambulatoires**.

3. Qui peut faire une demande de séjour en hôpital de jour?

Les médecins traitants, généralistes ou spécialistes, le personnel des réseaux d'aides et de soins, les proches ou les patients eux-mêmes peuvent être à l'origine de la demande d'intervention. Quelle que soit l'origine de la demande, l'accord du médecin traitant est un impératif avant toute intervention. Le médecin traitant du patient sera avisé si une demande provient d'une autre source de référence.



4. Quels sont les bénéfices attendus?

- Réduire le déclin fonctionnel et améliorer la qualité de vie.
- Détecter des problèmes de santé débutant traitables (démence, dépression, malnutrition, douleurs, troubles de l'équilibre, problème de compliance médicamenteuse).
- Réduire ou éviter des hospitalisations à répétition et une entrée prématurée en Maison de Soins.

La spécificité de l'équipe de l'Hôpital de Jour Gériatrique est son travail en interdisciplinarité tant dans l'évaluation que dans la prise en charge. Cette équipe est coordonnée par les médecins gériatres et rééducateurs.

Marie-Anne COOMANS

Chargée de Direction
Hôpital Intercommunal de Steinfort



Muller & Wegener
69, rue de Bouillon • L-1248 Luxembourg

[Papeterie]
[Emballage]
[Matériel de bureau]
[Fourniture informatique]
[Hygiène & Restauration]



Pour vos commandes ...

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

LUXENERGIE

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

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

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

LuxEnergie S.A. Boite Postale 521
23, av. John F. Kennedy L-2015 Luxembourg
Tél.: 22 54 74-1 Fax: 22 54 77
info@luxenergie.lu www.luxenergie.lu



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

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



Faire de chaque jour un jour meilleur



L'expertise de Sodexo s'appuie sur la compréhension des attentes de ses clients, une confiance réciproque, un engagement constant et sur notre volonté d'améliorer la Qualité de Vie au quotidien de nos Clients, nos Convivés et nos Collaborateurs dans chacun de nos métiers:

LES SERVICES DE RESTAURATION:

Restauration collective
Chèques Repas
Distribution automatique
Traiteur
Sandwicherie

LES SERVICES À LA PERSONNE:

Faciliter la vie au quotidien:
Pressing, kiosque, offre sur mesure
Motiver et récompenser:
Chèques Cadeau, Chèques Wellness

LE FACILITY MANAGEMENT:

Mise à disposition de personnel
Nettoyage
Maintenance technique
Conseils en plans et aménagements

SODEXHO
Atrium business park
Zone d'Activités Bourmicht N° 29
L-8070 Bertrange
Tel: 26.109.200 - Fax: 26.109.209
www.sodexo.lu

Richtfest beim ZithaSenior Pflegeheim in Petingen

Nachdem am 28. November 2007 der Grundstein gelegt worden war, lud die ZithaSenior s.a. am 19. Januar 2009 zum Richtfest auf die Baustelle in Petingen.



Richtfest heißt dass der Rohbau sowie der Dachstuhl fertiggestellt sind. Auf der Baustelle selbst sind die Arbeiten aber schon weiter fortgeschritten, da man das Richtfest nicht in der Vorweihnachtszeit veranstalten wollte. Die Fensterbauer sind bei der Montage, Leitungen für Lüftung, Sanitär und Heizung sind größtenteils verlegt. Das gleiche gilt für die Elektroinstallationen. Die Arbeiten an der Vorhangsfassade aus Keramik begannen im Januar dieses Jahres. Derzeit wird auch an der Verbindung zwischen Alt- und Neubau gearbeitet.

Insgesamt liegt das Projekt voll im Zeitplan. Im recht milden Winter 2007/2008 ging nur ein einziger Arbeitstag witterungsbedingt verloren. Mit Einbruch des strengen Winters 2008/2009 war der Rohbau soweit geschlossen dass permanent gearbeitet werden konnte. Sogar Anfang Januar 2009, bei Außentemperaturen von -12°C waren jene Handwerker die für ihre Arbeit nicht auf Wasser angewiesen sind im Einsatz. Hut ab, vor diesen Männern! Sie wurden dann auch vom bestehenden Pflegeheim aus, sehr zu ihrer Freude, mit warmem Kaffee versorgt.



Der Einladung zum Richtfest waren wieder viele Ehrengäste und Freunde der Zitha-Gruppe gefolgt. Familienministerin Marie-Josée JACOBS ließ es sich nicht nehmen trotz winter-

licher Temperaturen persönlich anwesend zu sein. Ebenfalls mehrere Abgeordnete hatten den Weg nach Petingen gefunden. Selbstverständlich waren die Gemeindeverantwortlichen aus Politik und Verwaltung unter Führung von Bürgermeister Pierre MELLINA vollzählig präsent. Die Zitha-Gruppe war vertreten durch Generaloberin Sr Brigitte SCHNEIDERS. Generaldirektor Hans-Jürgen GOETZKE und die medizinische Direktorin Dr Carine FEDERSPIEL. Von den Verantwortungsträgern für den Bau waren Architekt Jim CLEMES anwesend, genau wie Vertreter der Ingenieurbüros Jean Schmit, Schroeder & Associés, Energie & Environnement und natürlich des Generalunternehmers Compagnie de Construction (CDC). Deren Mitarbeiter waren es auch die einen Teil des Rohbaus komplett gereinigt hatten und durch adäquate technische Einrichtungen für eine angemessene Temperatur gesorgt hatten, so, dass die Feier in einem gediegenen Rahmen stattfinden konnte.

Für die Dekoration und das leibliche Wohl der Gäste sorgten in gewohnt souveräner Manier die Mitarbeiter(innen) des Pflegeheims unter der Regie von Hauswirtschaftsleiter Laurent ORIGER.

Die jeweiligen Ansprachen hielten Generaloberin Sr Brigitte SCHNEIDERS, Ministerin Marie-Josée JACOBS, Bürgermeister Pierre MELLINA sowie der Verfasser dieser Zeilen. Ihren Reden gemeinsam war an erster Stelle die Genugtuung, dass bis dahin kein schwerer Arbeitsunfall auf der Baustelle zu verzeichnen war. Hingewiesen wurde auch auf die schwierige finanzielle Lage jener Heimträger welche den EHL-Kollektivvertrag anwenden. Heimträger benötigten einen finanziellen Rahmen der eine betriebswirtschaftlich korrekte Haushaltsführung zulässt. Die Ministerin zeigte sich besorgt über immer weiter steigende Pensionspreise in den Altenpflegeeinrichtungen. Sie appellierte an die Solidarität sämtlicher Akteure im Sozialbereich, damit die bisherige hervorragende Arbeit weitergeführt werden könne.



Das Konzept das die verantwortlichen von ZithaSenior am Standort Petingen umsetzen wollen, wurde bereits im EHL-Info Nr 9 vom Mai 2008 vorgestellt. Da die Implementierung eines solchen wegweisenden Konzepts einer gewissenhaften und professionellen Vorbereitung bedarf, sind bereits seit Februar 2008 verschiedene Arbeitsgruppen mit genau definierten Aufträgen befasst worden. Die Ergebnisse dieser Arbeiten dienen ab März 2009 einem "comité de pilotage" als Basis für konkrete Aktionen zur Inbetriebnahme des Neubaus, wie z.B. die Rekrutierung neuer Mitarbeiter.

Die Übergabe des Gebäudes an den Träger ist für Dezember 2009 vorgesehen, so dass im Januar 2010 die ersten Bewohner einziehen werden.

Guy KOHNEN
Personaldirektor ZithaSenior
Leiter des Pflegeheims Petingen

Maison Platz s.à.r.l.

Pompes Funèbres Générales du Luxembourg · Fondée en 1900

*Plus de 100 ans
d'expérience
Au Service
des familles*

*Dans tout le Grand-Duché
de Luxembourg*

*Exposition permanente de cercueils
en tous genres*

*Nous assumons toutes démarches
et formalités*

*Transports nationaux
et internationaux*

*Incinération à Hamm,
sans adhérence à une société*

10, rue de la Boucherie
L-1247 Luxembourg
Téléphone: 22 32 48
Télécopie: 47 18 58
e-mail: platz@pt.lu
www.platz.lu

Service 24h/24h - 365 jours par an



La formation "Crisis Resource Management"

La notion de Crisis Resource Management (CRM, Zwischenfallsmanagement) a son origine dans l'aviation, plus particulièrement dans le Crew Resource Management. Dans les années 80, il a en effet été constaté qu'une large proportion d'accidents d'avions était due à des défaillances humaines et non à des incidents techniques. Depuis une dizaine d'années, le Crisis Resource Management est mis en place dans le domaine de la santé aux Etats-Unis et dans différents pays européens.

L'objectif principal du CRM est la diminution d'incidents par l'amélioration des capacités de management et de communication du personnel. Un des principes du CRM réside dans l'analyse consécutive de situations critiques durant lesquelles des erreurs commises sont restées sans suite. Ceci dans le but d'éviter pareilles erreurs dans le futur.

Les principes du CRM sont énumérés ci-après:

- connais ton environnement de travail
- anticipe et planifie
- demande de l'aide en temps utile
- utilise toutes les informations disponibles et contrôle régulièrement
- assume le rôle du chef ou sois un bon élément d'équipe
- répartit la charge de travail
- communique de façon efficace
- re-évalue régulièrement la situation
- évite ou gère les erreurs.

Le déroulement de la formation CRM.

L'entraînement des compétences personnelles sur des simulateurs de patients constitue l'aspect le plus important de la formation CRM. Dans le cadre des sessions de formation, des incidents plus ou moins complexes sont simulés. En effet, lors de la gestion d'incidents, les compétences techniques ne sont souvent pas déterminantes, mais les capacités appelées „human factors“ comme la communication, l'esprit de coopération, la conduite d'équipe, la vigilance, la capacité de prise de décision. Grâce aux scénarios mis en oeuvre sur les simulateurs de patients, les candidats s'exercent dans des conditions quasiment réelles.

La formation est structurée comme suit:

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

Les scénarios de simulation sont dirigés depuis une salle de contrôle extérieure et enregistrés sur vidéo afin de per-



Salle de simulation au TÜPASS à Tübingen

mettre une analyse non seulement de détails médicaux ou techniques, mais aussi des capacités cognitives et sociales des participants. Lors des scénarios, les participants sont subdivisés en binômes et assument les différentes fonctions prévues par le scénario à tour de rôle. Il est opportun que les membres d'une même équipe, mais exerçant des fonctions différentes, participent ensemble à la formation CRM afin de renforcer la communication et la compréhension au sein des équipes interdisciplinaires.

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

Les critères appliqués lors des sessions de formation Crisis Resource Management sont les suivants:

- la solution de problèmes complexes
- la prise de décision
- l'utilisation efficace de ressources
- le travail d'équipe
- l'entraînement à l'interdisciplinarité.

Promotion de la formation CRM au Luxembourg.

Le concept de la formation CRM sera présenté dans un premier temps par le coordinateur-gestionnaire aux comités mixtes des différents établissements hospitaliers. Ces derniers seront invités dans un deuxième temps à assister à la formation CRM organisée par le CFPC Dr Robert Widong les 1 et 2 juillet 2009 au Centre d'Intervention de Schiffhange. Les scénarios seront consacrés à la prise en charge préhospitalière de patients traumatisés. La conduite de la formation sera assurée par les instructeurs du "Tübingen Centre for Patient Safety and Simulation" (TÜPASS, département de l'Hôpital Universitaire de Tübingen) qui est pionnier en matière de CRM en Allemagne. Depuis 1997, la formation CRM fait partie du programme de formation du TÜPASS. Grâce au matériel de simulation mobile, la formation CRM peut être organisée à l'extérieur du TÜPASS.

Claude WELTER
Coordinateur-Gestionnaire



CFPC
Dr Robert WIDONG A.s.b.l.
Centre de Formation Professionnelle Continue

www.widong.lu · e-mail: widong@widong.lu
Tél.: 26 54 00 57 · Fax: 26 54 00 58

One destination. Many paths

**We'll take
you there**

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

AGFA 
HealthCare

La Torréfaction de Café



Maison Santos

55, Grand'Rue • L-1661 Luxembourg

Offre aux membres de l'EHL
des cafés torréfiés de haute qualité
fabriqués, conditionnés et offerts
à la vente suivant les normes H.A.C.C.P.

*Veillez nous contacter pour recevoir
notre offre de prix.*

Tél. 222182 • Fax 471628

In eigener Sache:

Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe des EHL info ist der 25. Mai 2009.

EHL info N°12 erscheint im August 2009

Veillez prendre note:

Pour la remise des articles pour notre prochain numéro, veuillez respecter s.v.p. la date limite: 25 mai 2009.

EHL info 12 paraîtra en août 2009

An eegener Saach:

Redaktiounsschluss fir déi nächst Ausgab vum EHL info as den 25. Mee 2009.

EHL info N° 12 erschéngt am August 2009

Impressum:

Herausgeber: EHL asbl

13-15, rue JP Sauvage • L-2514 LUXEMBOURG

Tél.: 42 41 42 • ISDN: 42 55 39-1

Fax: 42 55 50

www.ehl.lu • E-Mail ehl@ehl.lu

**Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Marc HASTERT**

**Koordination & Lektorat:
Danielle CIACCIA-NEUEN**

Werbeagentur: Publiest

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

Tél.: 26 48 02 32

Fax: 26 48 26 45

E-Mail: publiest@pt.lu

Lay-out: Jerry HEINTZ

Druck: Imprimerie HEINTZ, Pétange

Erscheinungsweise:

3x im Jahr • Auflage: 1500

Vertrieb kostenlos

La Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en Plaques



ses débuts, son évolution ... ses projets, au seuil de son 30^e anniversaire

C'était en juin 1980, à l'initiative d'une poignée de personnes atteintes de la Sclérose en Plaques (sep), qu'a eu lieu l'assemblée constituante de la fondation de la Ligue.

Depuis lors, pendant presque 3 décennies, la ligue a pris un essor considérable. Bon nombre des buts que les fondateurs s'étaient proposés, ont pu être réalisés grâce à la ténacité de ces derniers, ainsi que par l'engagement précieux et la persévérance sans faille des nombreux bénévoles qui se sont investis pour mener à bien les actions engagées.

Mais revenons aux faits:

La Ligue est une association sans but lucratif de personnes atteintes de la sclérose en plaques ou d'une maladie similaire, de leurs familles et sympathisants.

Elle est dirigée par un comité de membres bénévoles (14) et un bureau de direction (4); des réviseurs de caisse (3) assurent le contrôle annuel.

Actuellement la Ligue compte 1.400 membres dont 345 membres atteints de la sep (1/3 p.m. pour 2/3 p.f.)

Le financement est assuré par les cotisations, des dons individuels ou autres et par le bénéfice de manifestations de toutes sortes.

Ses buts sont entre autres:

- améliorer et faciliter la vie des personnes atteintes de sep ainsi que favoriser leur intégration dans la société;
- promouvoir le contact entre les personnes souffrant de ces affections;
- faire connaître au public la sep et les besoins qu'elle crée;
- favoriser la recherche sur le plan scientifique.

Ses activités, ses services:

- Organisation de conférences, rencontres, manifestations, vacances, excursions.
- Services: psycho-social/assistance sociale, groupe de parole, école de la sep, Hallo Taxi, changes ...
- Edition trimestrielle d'un bulletin de liaison *MS-KONTAKT*



- Résidence AL ESCH inaugurée en 1996.

Ensemble de 17 appartements pour personnes "sep", situé en plein centre de la Ville d'Esch-sur-Alzette. L'objectif de ce service est de promouvoir le maintien à domicile des personnes sep, offrant d'un côté l'autonomie la plus vaste possible et d'autre part les sécuriser par l'offre de certains services. (*Location sur base d'une liste d'attente*).

- MS-DAY CENTER - um BILL - inauguré en 2006.

La motivation de ce projet était d'offrir aux personnes sep une structure et un encadrement adaptés aux spécificités de leur



handicap afin de pouvoir assurer pendant la journée une prise en charge optimale tout en procurant ainsi à leurs proches un temps de répit, de recul, d'indépendance ...

Actuellement le centre accueille 3 fois par semaine (mardi, mercredi et jeudi) les groupes des participants inscrits (obligatoirement) entre 9.30 et 17.00 heures.

L'offre comprend le transport, 3 repas, des ateliers thérapeutiques et créatifs (*à participation facultative*) ...

Nouveau projet: Conciergerie et **Logements de vacances** - en voie de réalisation.

La fête du bouquet de ce projet a eu lieu en octobre dernier.



L'étendue du terrain (près de 3 ha) et le site magnifique de cette propriété incitaient à cette construction de logements de vacances côtoyant le MS Day Center um Bill. Chacun de ces 5 logements adaptés au mieux pour le confort de personnes à mobilité réduite dispose de 2 chambres à coucher à 2 p., séjour avec cuisine et balcon, s.d.b., WC.

Après l'achèvement, les locations se feront en priorité aux membres sep et, selon les disponibilités, à des personnes à handicap physique. (*Les modalités restent encore à être définies.*)

- La Fondation Sclérose en Plaques Luxembourg (FSPL)

reconnue d'utilité publique a été fondée en 1987, à l'initiative des membres du comité de la ligue.

Ses objectifs principaux:

- Construction des infrastructures.
- Gestion du patrimoine financier et immobilier.
- Assurer la gestion du personnel.

Objectif commun de la LLSP et de la FSPL:

Travailler dans l'intérêt des personnes atteintes de SEP.

Paulette FREICHEL
Secrétaire

Lancement du Prix Luxembourgeois de la Qualité 2009



La Qualité porte un nom: Pourquoi pas le Vôtre?

Interview avec M. Jos Gloden, Secrétaire Général du MLQ:

A qui s'adresse le Prix Luxembourgeois de la Qualité?

Le Prix Luxembourgeois de la Qualité s'adresse aux entreprises qui s'orientent vers des démarches Qualité. Ces entreprises ont deux motivations principales*: améliorer d'une part leur efficacité, et d'autre part acquérir un certain avantage commercial. Le Prix Luxembourgeois de la Qualité offre une réponse à ces deux aspects.

Mais il est aussi très intéressant pour les entreprises qui souhaitent se démarquer de leurs concurrents en affichant un label de Qualité reconnu. Il permet également d'obtenir une évaluation des potentiels et opportunités d'améliorations de l'entreprise suivant une méthode basée sur des référentiels reconnus. Chaque candidat est ensuite positionné par rapport à une moyenne et à un ensemble de bons procédés. Ceci offre une base de travail pour dynamiser l'amélioration continue.

Qu'apporte ce Prix aux entreprises?

En remportant le Prix Luxembourgeois de la Qualité, les lauréats prouvent qu'ils savent répondre efficacement aux besoins de leurs clients. Chaque client considérera le Prix Luxembourgeois de la Qualité comme un critère de confiance, quand il s'agira de choisir un prestataire de services ou lors de l'achat d'un produit.

Comment évaluez-vous les candidats?

Le Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité Asbl (MLQ) missionne des évaluateurs formés et expérimentés, afin de procéder à des appréciations des pratiques des candidats. Ils testent l'efficacité du service clients et comparent les processus de production des produits, ainsi que les services fournis à une base de bonnes pratiques. Ils vérifient également la bonne santé générale de l'entreprise.

Faut-il déjà être certifié pour espérer remporter le Prix de la Qualité?

Selon 96% des entreprises*, la Qualité est un critère important, or la proportion des entreprises certifiées (ISO 9001 ou autres ...) reste très faible. Il existe un très grand nombre d'entreprises qui fonctionnent selon un

haut niveau de Qualité, mais qui ne sont pas valorisées par un label distinctif. Elles ont également des chances réelles d'obtenir le Prix Luxembourgeois de la Qualité.

Pensez-vous que ce genre de préoccupations intéresse encore les entreprises compte tenu du contexte économique actuel?

Au contraire, la Qualité devrait être la préoccupation majeure des sociétés qui veulent se démarquer aujourd'hui pour assurer la pérennité de leurs activités demain.

Comment déposer sa candidature?

Grâce à un travail de fond sur le dossier type de candidature et le processus d'évaluation au Prix Luxembourgeois de la Qualité, le MLQ est parvenu à largement simplifier ledit dossier, tout en veillant à en conserver la valeur. Dorénavant, chaque candidat ne dédiera plus qu'une demi-journée à son dossier de candidature. Toutes les informations sont disponibles sur demande auprès du MLQ.

**Source: Enquête réalisée fin 2008 auprès de 193 entreprises au Luxembourg par le Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité Asbl et Ernst & Young, avec le support de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers.*

Informations et inscriptions:



Mouvement  Luxembourgeois pour la Qualité A.s.b.l.

66, rue de Luxembourg
L-4221 ESCH/ALZETTE
Tél.: 54 55 80 580
Fax: 54 55 80 581
E-mail: info@mlq.lu
Web: www.mlq.lu

BBC-EHL

Résultats des Matches BASCOL, Division 2 Saison 2008 - 2009



ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-EHL	EUROBASKET A	29.09.2008	19.30 hrs	Rehazenter Kirchberg	78 - 67
BBC-EHL	TITANS	13.10.2008	19.30 hrs	Rehazenter Kirchberg	46 - 59
BBC-EHL	BBC Pénitencier	27.10.2008	19.30 hrs	Rehazenter Kirchberg	66 - 81
EUROBASKET B	BBC-EHL	25.11.2008	20.00 hrs	Beggen	55 - 45
AS CFL	BBC-EHL	04.12.2008	20.45 hrs	Pontpierre	68 - 76

RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
TITANS	BBC-EHL	21.01.2009	20.00 hrs	Gare	75 - 48
BBC Pénitencier	BBC-EHL	annulé	20.00 hrs	Schuttrange	-
BBC-EHL	EUROBASKET B	02.03.2009	19.30 hrs	Rehazenter Kirchberg	59 - 61
BBC-EHL	AS CFL	09.03.2009	19.30 hrs	Rehazenter Kirchberg	64 - 71
EUROBASKET A	BBC-EHL	reporté 31.03.2009	20.00 hrs	Beggen	

Pour toutes autres informations, veuillez contacter le secrétaire de l'équipe:
M. Alain AREND · mail to: alain.arend@chem.lu

6^e Tournoi de basket-ball interhospitalier

Dimanche, le 28 juin 2009 au hall sportif du Holleschbiertg à Hesperange

A NE PAS MANQUER!!!

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

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

Faites-nous part de vos suggestions!

Si vous souhaitez des exemplaires supplémentaires,
veuillez contacter le **secrétariat de l'EHL** au Tél. 42 41 42 ou 42 55 39-1

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

➔ Les hôpitaux membres de l'EHL

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
Centre Hospitalier de Luxembourg						
*)	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11 11	45 87 62	chl@chl.lu	www.chl.lu
*)	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3133	44 11-6116		
*)	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3202	44 12 22		
*)	L-1460 Luxembourg	78, rue d'Eich	44 11 12	42 17 42	ce@chl.lu	
*)	L-1460 Luxembourg	76, rue d'Eich	44 11-7500	44 11-7625	med.sport@chl.lu	
	de Médecine du sport et de prévention					
Centre Hospitalier Emile Mayrisch						
*)	L-4005 Esch-sur-Alzette	B.P. 436			info@chem.lu	www.chem.lu
*)	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrisch	57 11-1	57 11-65159		
*)	L-3488 Dudelange	rue de l'hôpital	57 11-1	57 11-65159		
*)	L-4602 Niedercorn	187, av. de la Liberté	57 11-1	57 11-65159		
FFE / Hôpital Kirchberg						
	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		www.chk.lu
Hôpital St Louis d'Ettelbruck						
Centre Hospitalier du Nord						
	L-9080 Ettelbruck	120, avenue Salentiny	81 66-1	81 66-3045	hsl@hopital-saint-louis.lu	www.hsl.lu
ZithaKlinik S.A.						
	L-2763 Luxembourg	36, rue Ste Zithe	49 776-1	49 776-5900	klinik@zitha.lu	www.zitha.lu
FFE / Clinique Ste Marie						
	L-4350 Esch-sur-Alzette	7, rue Wurth Paquet	57 123-1	57 23 43		
Clinique St Joseph de Wiltz						
	L-9515 Wiltz	10, rue G.D. Charlotte	95 95-1	95 77 10	clinique.wiltz@clw.lu	www.clw.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
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique						
*)	L-9002 Ettelbruck	B.P. 111			chnp@chnp.lu	www.chnp.lu
*)	L-9012 Ettelbruck	17, avenue des Alliés	26 82-1	26 82-2630		
*)	L-8707 Useldange (alcooldépendance)	14, rue d'Everlange	23 630 320	23 630 781	ctu@chnp.lu	www.ctu.lu
*)	L-6851 Manternach (polytoxicomanie)	Syrdaill Schlass	71 06 06	71 98 48	syrdalssclass@chnp.lu	www.syrdalssclass.lu
Hôpital Intercommunal de Steinfort						
	L-8423 Steinfort	rue de l'Hôpital	39 94 91-1	39 82 73		www.his.lu

► Les centres nationaux membres de l'EHL

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

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

Hospice Civil de Hamm anc. Maison de Retraite et de Gériatrie	L-2224 Luxembourg	2, rue Englebert Neveu	43 60 86-1	43 22 51		
Hospice Civil de la Ville d'Echternach	L-6448 Echternach	10, rue de l'Hôpital	72 04 54-1	72 93 51		
Maison de Soins "Les Parcs du 3 ^e Âge"	L-8081 Bertrange	3, Am Bongert	31 68 31-1	31 64 77	maisonsdesoins@p3a.lu	www.p3a.lu
Maison de Soins "An de Wisen"	L-3241 Bettembourg	75, rue Charles Jacquinot	51 77 11-1	51 09 28		
Centre St Jean de la Croix, Centre Intégré pour Personnes Âgées	L-2763 Luxembourg	30, rue Ste Zithe	40 144-1	40 144-2006		www.zitha.lu
"Altersheem" Consdorf Centre Intégré pour Personnes Âgées	L-6211 Consdorf	4, rue de Buurgkapp	79 00 44	79 96 77	mrc@mrc.healthnet.lu	www.zitha.lu
Maison de Soins de Pétange	L-4732 Pétange	28, rue de l'Eglise	50 90 81-1	50 90 81-3000		www.zitha.lu
Maison de Soins de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort	L-8423 Steinfort	rue de l'Hôpital	39 94 91-1	39 82 73		www.his.lu
Centre Pontalize, membre du CHNP d'Ettelbruck	L-9002 Ettelbruck	B.P. 111	26 82-7000	26 82-4965	info@pontalize.lu	www.pontalize.lu

► Autre Membre de l'EHL

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

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

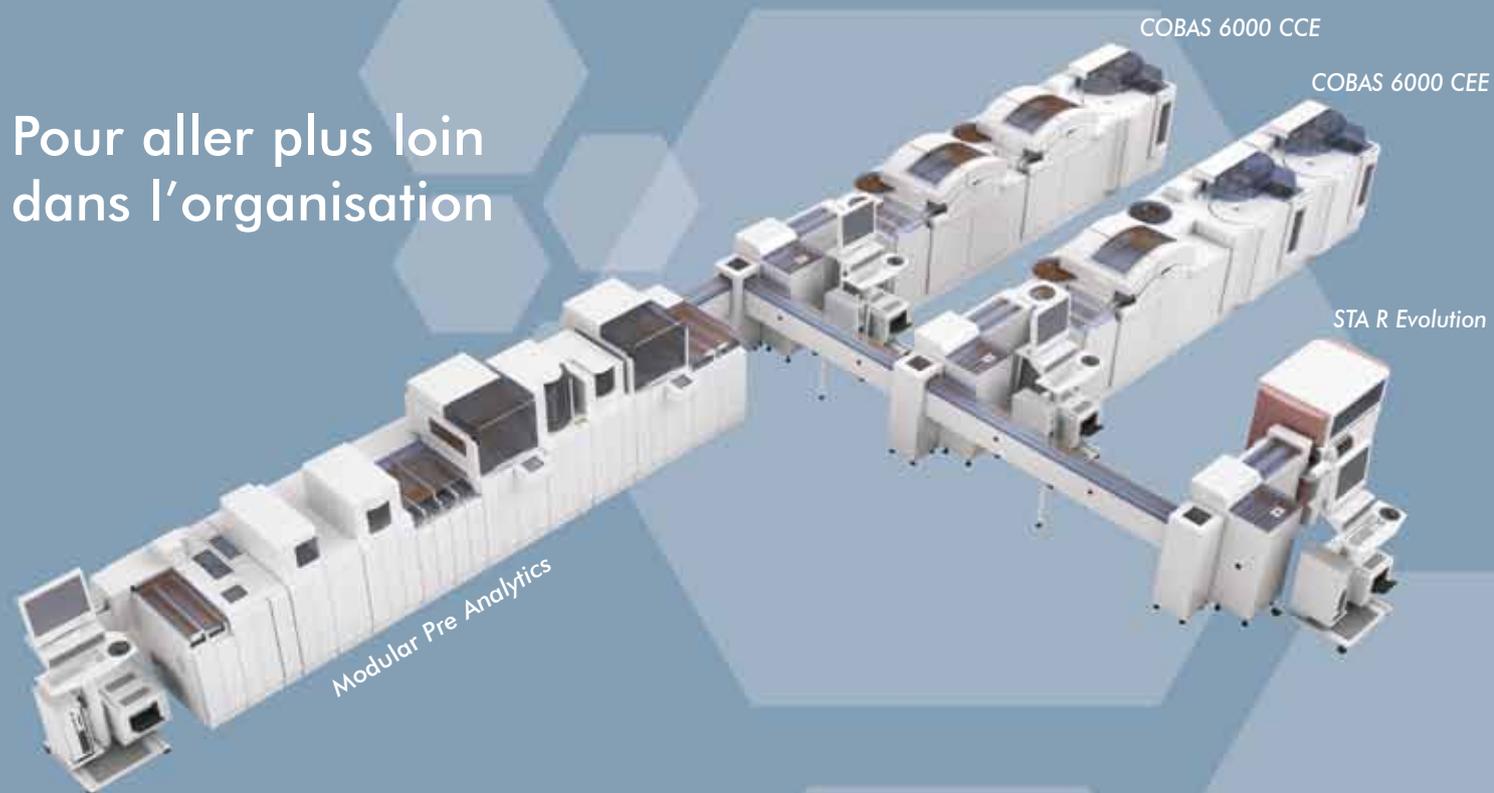
EHL	13-15, rue J.-P. Sauvage L- 2514 LUXEMBOURG	Téléphone: 42 41 42 (ISDN) 42 55 39-1	Téléfax: 42 55 50
SIST-EHL	13, rue J.-P. Sauvage L- 2514 LUXEMBOURG	Téléphone (ISDN) 43 35 58-1	Téléfax: 43 24 98

Secrétariat général:		ehl@ehl.lu
Secrétaire général:	M. Marc HASTERT	marc.hastert@ehl.lu
Secrétariat:	Mme Helene ALMEIDA, <i>Secrétaire</i>	helene.almeida@ehl.lu
	Mme Danielle CIACCIA-NEUEN, <i>Secrétaire</i>	danielle.ciaccia@ehl.lu
	Mme Nathalie ILTIS, <i>Secrétaire</i>	nathalie.iltis@ehl.lu
	Mme Rossana LIPPOLIS, <i>Secrétaire</i>	rossana.lippolis@ehl.lu
	Mme Paula ROSA, <i>Secrétaire</i>	paula.rosa@ehl.lu
Département économique:	Mme Laure PELLERIN, <i>Conseiller économique</i>	laure.pellerin@ehl.lu
	M. Charles Bernard LAURENT, <i>Conseiller Achats</i>	charlesbernard.laurent@ehl.lu
Département juridique:	Mme Selma MEDAGHRI-ALAOUI, <i>Conseillère juridique</i>	selma.medaghri@ehl.lu
	Mme Danièle WELTER, <i>Conseillère juridique</i>	daniele.welter@ehl.lu
Cellule Long & Moyen Séjour:	M. Ronald HANSEN, <i>Coordinateur Long Séjour</i>	ronald.hansen@ehl.lu
Cellule soins:		
➤ Normes & Qualité	M. Sylvain VITALI, <i>Conseiller soins</i>	sylvain.vitali@ehl.lu
Cellule statistiques:	M. Jean FERRING, <i>Statisticien</i>	jean.ferring@ehl.lu
Cellule Physique médicale:	Mme Christina BOKOU <i>Expert en physique médicale</i>	christina.bokou@ehl.lu
	M. Octavian DRAGUSIN <i>Expert en physique médicale</i>	octavian.dragusin@ehl.lu
	Dr Martine GRELOT-GENEAU, PhD <i>Expert en physique médicale</i>	martine.grelot@ehl.lu
	Mme Olga KAPHAMMEL <i>Expert en physique médicale</i>	olga.kaphammel@ehl.lu
	Dr rer. nat. Alex MEYER <i>Expert en physique médicale</i>	alex.meyer@ehl.lu
Cellule informatique:	M. Serge FRIEDEN <i>Responsable informatique</i>	serge.frieden@ehl.lu
	M. Mohamed ARNAMI <i>Informaticien, Chef de projet GINRHU</i>	mohamed.arnami@ehl.lu
	M. Frédéric CRASSET, <i>Informaticien</i>	frederic.crasset@ehl.lu
	M. Olivier WIKTOR <i>Informaticien, Chef de projet Luxis-Pas</i>	olivier.wiktor@ehl.lu
	M. Hervé FOKAN, <i>Informaticien</i>	herve.fokan@ehl.lu
	M. Franck MASQUELIER, <i>Informaticien</i>	franck.masquelier@ehl.lu
Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL):		
	Dr Anne-Marie BRAUN, <i>Médecin du travail</i>	anne_marie.braun@ehl.lu
	Dr Carole PICARD, <i>Médecin</i>	carole.picard@ehl.lu
	Dr Marie-Joseph RIONDE, <i>Médecin du travail</i>	marie_joseph.rionde@ehl.lu
	Mme Jacqueline BRAUN, <i>Infirmière</i>	jacqueline.braun@ehl.lu
	Mme Yvette FRANK, <i>Infirmière</i>	yvette.frank@ehl.lu
	Mme Christelle GOEURY, <i>Secrétaire</i>	christelle.goEURY@ehl.lu
	Mme Nathalie ROLLIN, <i>Secrétaire</i>	nathalie.rollin@ehl.lu

MPA et COBAS® 6000

Modular Pre Analytics

Pour aller plus loin
dans l'organisation



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

➔ MODULARITE, SECURITE ET EVOLUTIVITE

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

➔ PUISSANCE ANALYTIQUE

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

PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET CHIMIQUES

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

VOTRE ENVIRONNEMENT NOTRE RESPONSABILITE



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

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



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