eHL info

Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

QUALITY MEMBRE www.mlq.lu

N°13 · NOVEMBRE 2009

Pour le financement des équipements et infrastructures, un partenaire sérieux !

Pour des solutions de financement sur mesure, un service innovant et une expertise locale, faites confiance à Dexia. Leader mondial des services financiers au secteur public, Dexia connaît vos besoins et représente le partenaire idéal pour vos projets d'infrastructures publiques, de financement ou d'équipement de tous types.

Bénéficiez de l'expertise et du savoir-faire du numéro un mondial. **www.dexia-bil.lu**

Dexia Banque Internationale à Luxembourg, société anonyme
69 route d'Esch, L-2953 Luxembourg, RCS Luxembourg B-6307

DEXIA

Sommaire

page 3	Editorial
page 5	Imagerie numérique: la dose
page 7	Ministère de la Santé: Vaccin contre la Grippe
page 9	Radioprotection dans le milieu hospitalier
page 11	Brückenpflege im HSL
page 15	4e Journée d'Etude de la Clinique Dr Bohler
page 17	Inauguration ZithaGesondheetsZentrum
page 20	Le service de rééducation précoce au Rehazenter
page 23	Hospices Civils de la Ville de Luxembourg
page 25	Le CHL inaugure la «Nouvelle Clinique Pédiatrique»
page 27	Lancement de la Clinique de l'Obésité au CHL
page 27	Cycle de conférences au CHL
page 29	Signature d'une convention de collaboration entre la Fondation Stëftung Hëllef Doheem (SHD) et le CHL
page 29	Signature de convention de coopération entre la «Fachhochschule Trier - Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung» et le CHL
page 31	Les cours de luxembourgeois organisés par le CFPC Dr Robert Widong
page 33	Ministère de la Santé: Stop Influenza A (H1N1)
page 35	EHL soutient: Fondatioun Kriibskrank Kanner
page 37	Dans le hall sportif du Rehazenter
page 39	6ième Tournoi de Basket-Ball Interhospitalier
page 39	BBC-EHL - programme de la saison 2009-2010
page 41	Liste du personnel de l'EHL
page 43	Liste des membres EHL
au milieu	**Spécial: Inauguration des nouveaux locaux de l'EHL à Bertrange**

Construire une médecine personnalisée.*

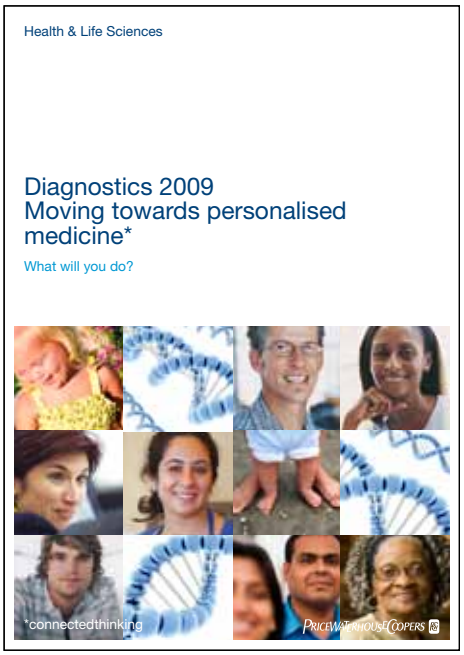
Quels sont les tests de diagnostics permettant la mise en place de protocoles adaptés aux données cliniques des patients ?
Quelles sont les nouvelles technologies dans le diagnostic précoce d'une maladie ?

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 PricewaterhouseCoopers S.à r.l. All rights reserved. PricewaterhouseCoopers refers to the network of member firms of PricewaterhouseCoopers International Limited,each of which is a separate and independent legal entity.

Editorial

C'est avec enthousiasme et pleinement motivé que j'entame la Présidence de l'EHL à un moment crucial pour le secteur hospitalier et de la santé en général.

Nous sommes d'une part confrontés à des contraintes liées à l'évolution de la situation économique générale mais nous nous retrouvons d'autre part aussi face à de nouveaux défis à relever en considération d'options stratégiques prises dans le passé ou restant à prendre au niveau de notre secteur. Les choses évoluent vite et l'effervescence constatée au niveau de l'activité des acteurs hospitaliers en charge des différents projets en témoigne. Il faut maintenant recentrer nos activités en ciblant des résultats que nous pourrons documenter et qui nous apporteront une plus value indéniable. Nous devrons agir en multidisciplinarité et en considération de tous les aspects et paramètres, qu'ils relèvent du domaine médical, du domaine social ou du domaine économique. Nous voulons également être proactifs et nous faire entendre à chaque fois que les intérêts de notre secteur seront en cause.

Je me limiterai à citer quelques exemples significatifs des actions actuellement en cours en rappelant que la volonté des établissements regroupés au sein de l'EHL est de promouvoir et de réaliser des projets de haute qualité dans l'intérêt commun et avant tout des patients. Ainsi, nous sommes bien décidés à concrétiser une implication plus structurée des médecins hospitaliers dans la gestion de l'activité hospitalière. Un premier pas a été franchi en ce sens avec l'officialisation d'un accord avec l'AMMD pour la mise en place de médecins coordinateurs dans les hôpitaux. Afin de garantir un fonctionnement multidisciplinaire des structures existantes et des nouvelles structures, il faudra œuvrer pour l'officialisation d'un nouveau cadre légal et réglementaire définissant notamment le statut de la médecine hospitalière. Au niveau informatique, l'idée de la création d'un centre informatique sectoriel fait son chemin et au niveau des actions en cours pour un achat en commun de fournitures et d'équipements, nous avons pu concrétiser diverses procédures avec des résultats encourageants. Des projets de mutualisation ont également été entamés au niveau de l'activité des laboratoires de biologie clinique des hôpitaux, et une extension de ce genre d'approche à d'autres services est envisageable.

Nous souhaitons réaliser nos objectifs dans un esprit d'entreprise et le fil rouge devant nous guider afin de mener à bien ces actions est bien évidemment la Qualité de nos prestations et de notre gestion. Toutes ces actions sont à décliner au regard de l'évolution du secteur hospitalier au cours des dernières années, de l'officialisation du nouveau plan hospitalier ainsi que des événements survenus au cours des derniers mois. En effet, la crise économique est maintenant bien présente et ses répercussions ne manqueront pas de se faire sentir également dans notre secteur, l'assurance maladie annonçant d'ores-et-déjà un sérieux déficit pour l'année à venir. Nous devons donc être bien préparés pour faire les bons choix en vue d'engager et de mener à terme les actions qui seront pertinentes dans l'intérêt du secteur et des patients.

Je suis conscient que j'entame mon mandat de Président à un moment difficile mais je ne doute pas que nous arriverons - ensemble avec tous les acteurs concernés - à gérer efficacement et en bonne entente les difficultés que nous ne manquerons pas de rencontrer.

Le travail de mon prédécesseur, Monsieur Ernest Frieden, constitue la base sur laquelle nous devrons construire nos actions futures. En effet, Ernest Frieden a, au cours de sa Présidence de janvier 2002 à juin 2009, réalisé un travail remarquable de par son engagement et son esprit ouvert pour l'innovation tout en ayant réussi à gérer les différentes sensibilités sur le terrain. Je tiens à le rappeler et je le remercie pour ses actions dans l'intérêt du progrès hospitalier au cours de cette période. Je m'efforcerai d'être son digne successeur et je m'engage à continuer dans la voie tracée par son travail hautement apprécié.

Paul JUNCK
Président

INTEGRAL PRO

regroupez vos abonnements Fixe, Mobile et Internet et bénéficiez de nombreux avantages !

- ✔ **Internet illimité**
- ✔ **Communications fixes nationales et internationales à des tarifs avantageux**
- ✔ **Appels nationaux de LUXGSM vers LUXGSM illimités !**

Faites encore plus d'économies en souscrivant à l'une de nos formules **Forfait National Illimité:** communications nationales illimitées pour 19 € HT/mois.

Pour toute commande passée entre le 15/09 et le 15/11, recevez un chèque de 50 € HTVA*

* à valoir en Téléboutiques, Points Télécoms et shops LUXGSM

INTEGRAL PRO | **Regroupez vos exigences**

P&T LUXEMBOURG

Division des Télécommunications - L-2999 Luxembourg - **Tél. gratuit: 8002 4000** - **www.pt.lu**

Imagerie numérique: la dose

La directive européenne relative aux expositions à des fins médicales 97/43 Euratom: «Les états membres favorisent l'élaboration et l'utilisation des niveaux de référence diagnostiques pour les examens à des fins radiodiagnostiques et la possibilité d'obtenir des conseils à cette fin en tenant compte des niveaux de référence diagnostiques européens, lorsqu'ils existent» (article 4 paragraphe 2), a été transcrite au Grand- Duché en 2001 dans le règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors des expositions à des fins médicales, annexe 1.

Ces Niveaux de Référence Diagnostiques, NRD, ont été établis au Grand-Duché du Luxembourg pour différents examens.

Lors de l'établissement des NRD alors qu'on s'attendait avec l'avènement du numérique à une diminution de la dose au contraire les doses ont augmenté (colonnes 2002 digi).

Un exemple de mesures de doses dans un hôpital est présenté dans le tableau 1.

Résultats des mesures dans un Hôpital avant (2002) et après optimisation (2003).

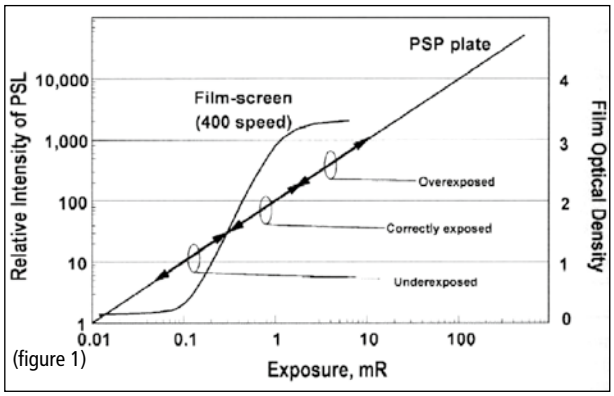
Thorax	2000 conv.	2000 conv.	2002 digit.	2002 digit.	2003 digit.	2003 digit.
Incidence	PA	LAT	PA	LAT	PA	LAT
No de patients	23	23	25	25	25	25
Poids moyen Kg	73	73	72	72	71	71
Dose moyenne mGy	0.19	1.11	0.28	1.28	0.08	0.31
Dose de référence mGy	0.3	1.5	0.3	1.5	0.3	1.5
kV	102	102	109	117	109	117
kV recommandé	125	125	125	125	125	125
Sensibilité	650	650	P300 – R300	P400-R300	400	400
Sensibilité	400	400	400	400	400	400

(tableau1)

Ceci est dû à différentes raisons:

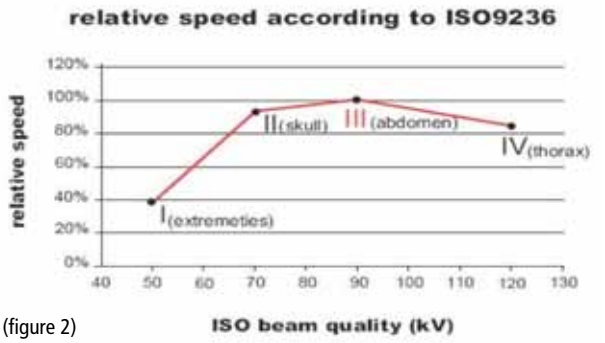
- En apparence une cassette contenant un film/écran et une cassette contenant un Ecran Radio Luminescent à Mémoire sont identiques (ERLM).
- La courbe de réponse en fonction de l'exposition d'un couple film-écran et celle d'un ERLM sont différentes: (figure1)
  - la réponse du couple film-écran est limitée (forme sigmoïde) la partie linéaire correspond à une faible échelle d'irradiation.
  - la réponse des ERLMs est linéaire sur une grande étendue d'exposition.

Dans le cas du film-écran, dès que la dose est incorrecte, le film est inexploitable, tandis que dans le cas des ERLMs, que la dose soit faible ou élevée, une image s'affiche sur le moniteur, plus la dose est élevée, plus l'image est «belle».



(figure 1)

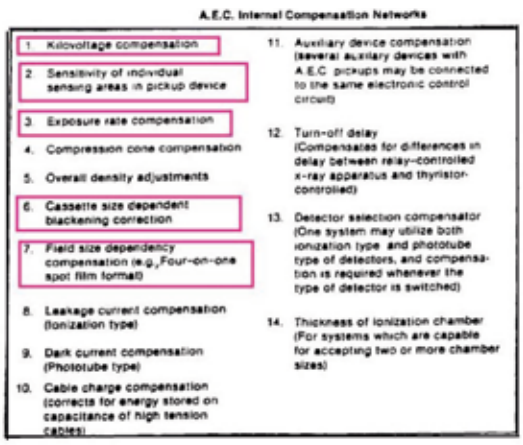
- La courbe de réponse en fonction de la tension d'un couple film-écran et celle d'un ERLM sont différentes, pour les films lorsque la tension augmente la sensibilité augmente, pour les ERLMs la variation représentée par la figure 2.



(figure 2)

L'arrivée des ERLMs nécessitait un nouveau réglage des exposeurs automatiques (AEC) des appareils de radiologie, des changement d'habitude des ATMs et la corrélation des classes d'exposition entre les examens programmés au niveau des appareils et les examens programmés au niveau des systèmes de numérisation.

L'AEC le plus usuel est constitué de chambres d'ionisation, une au centre et deux chambres latérales. Les RX en traversant l'AEC ionisent l'air, cette ionisation est proportionnelle à l'intensité du faisceau.

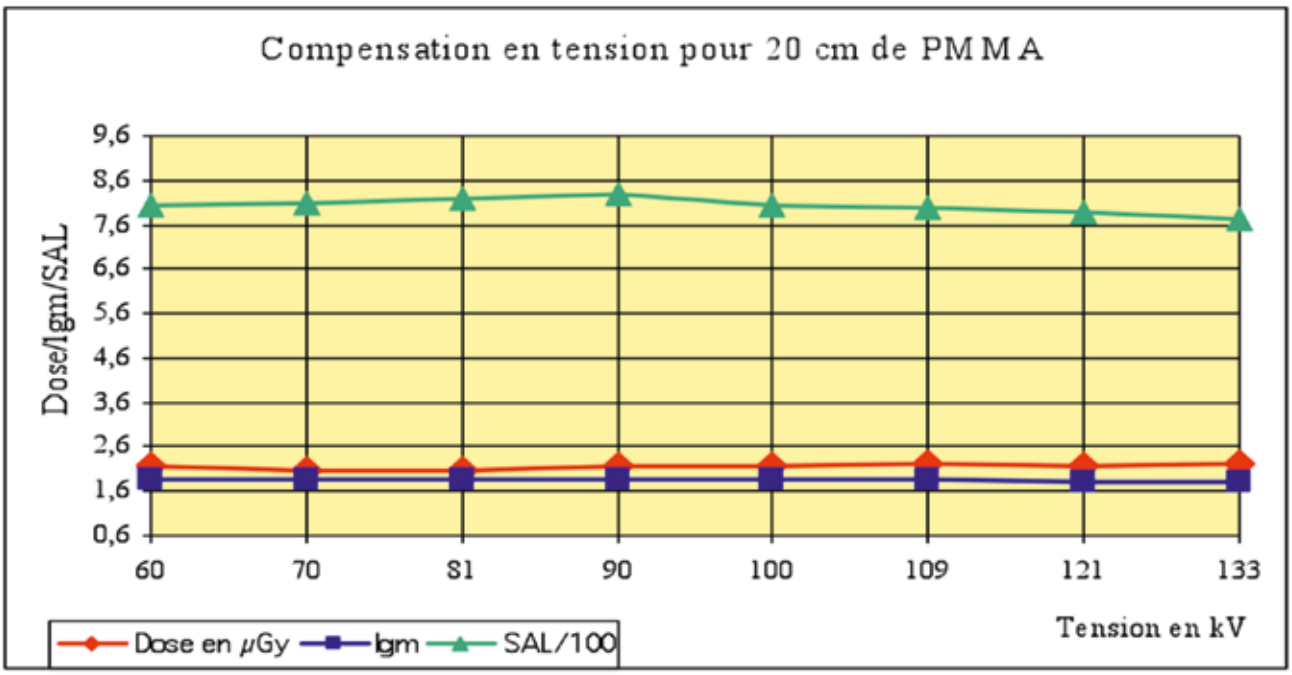

A.E.C. Internal Compensation Networks

1. Kilovoltage compensation
2. Sensitivity of individual sensing areas in pickup device
3. Exposure rate compensation
4. Compression cone compensation
5. Overall density adjustments
6. Cassette size dependent blackening correction
7. Field size dependency compensation (e.g.,Four-on-one spot film format)
8. Leakage current compensation (Ionization type)
9. Dark current compensation (Phototube type)
10. Cable charge compensation (corrects for energy stored on capacitance of high tension cables)
11. Auxiliary device compensation (several auxiliary devices with A.E.C. pickups may be connected to the same electronic control circuit)
12. Turn-off delay (Compensates for differences in delay between relay-controlled x-ray apparatus and thyristor-controlled)
13. Detector selection compensator (One system may utilize both ionization type and phototube type of detectors, and compensation is required whenever the type of detector is switched)
14. Thickness of ionization chamber (For systems which are capable for accepting two or more chamber sizes)

(tableau 2)

Le tableau 2, AAPM rapport n°14 de 1985 montre les 14 points à régler pour l'AEC, certains points sont communs aux films/écrans et aux ERLMs et ne nécessitaient pas de nouveaux réglages, par contre d'autres points, en particulier la compensation en tension et la dose de coupure devaient être réglés.

Les courbes de coupure des AECs ont été déterminées expérimentalement avec les différents constructeurs afin que lorsque la tension varie et lorsque l'épaisseur patient varie la dose de coupure soit la même, la figure 3 représente un exemple de courbe obtenue après réglage de l'AEC



(figure 3)

Il était également nécessaire de transcrire la notion de classe de sensibilité des films/écrans en fonction de la dose aux ERLMs car ce facteur est inhérent à l'AEC et aux films/écrans. En effet dans le cas des films lorsque l'on parle de classe 400 cela signifie que la dose de coupure de l'AEC est de 2.5 µGy au niveau de la cellule centrale et pour la classe 200 la dose de coupure est de 5 µGy.

D'une part le réglage de ces doses a été effectué et d'autre part les classes d'exposition pour les différents examens ont été établies au Luxembourg à partie des procédures d'examens des différents services de radiologie, tableau 3

	examen	Classe		examen	Classe
1	abdomen	400	18	hanche	400
2	avant bras	200	19	humérus	200
3	bassin	400	20	main	200
4	calcanéum	200	21	nez	200
5	cheville	200	22	omoplate	200
6	clavicule	200	23	OPT	400
7	coccyx	400	24	orbite	200
8	colonne cervicale	200	25	orteil	200
9	colonne dorsale	400	26	pied	200
10	colonne lombaire	400	27	SI	400
11	coude	200	28	sacrum	400
12	crâne	400	29	scaphoïde	200
13	doigt	200	30	sinus	200
14	épaule	200	31	sternum	400
15	fémur	400	32	thorax	400
16	genou	200	33	tibia	200
17	gril costal	400			

(tableau 3)

Actuellement la plupart des AECs sont réglés selon cette procédure et au niveau des Pacs Agfa, les valeurs du tableau 3 sont rentrées. Les résultats obtenus à la suite de ces différents réglages ont permis de baisser sensiblement les doses lors des examens radiologiques (tableau 4).

Résultats des mesures dans un Hôpital avant (2002) et après optimisation (2003).

Thorax	2000 conv.	2000 conv.	2002 digit.	2002 digit.	2003 digit.	2003 digit.
Incidence	PA	LAT	PA	LAT	PA	LAT
No de patients	23	23	25	25	25	25
Poids moyen Kg	73	73	72	72	71	71
Dose moyenne mGy	0.19	1.11	0.28	1.28	0.08	0.31
Dose de référence mGy	0.3	1.5	0.3	1.5	0.3	1.5
kV	102	102	109	117	109	117
kV recommandé	125	125	125	125	125	125
Sensibilité	650	650	P300 – R300	P400-R300	400	400
Sensibilité	400	400	400	400	400	400

(tableau 4)

Martine GRELOT-GENEAU, PhD
Expert en physique médicale, EHL

"La grippe? Ici, on est tous vaccinés!"

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

Direction de la santé

en collaboration avec
le Conseil Supérieur d'Hygiène

Professionnels de la santé, merci de vous faire vacciner contre la grippe pour vous protéger et protéger vos patients. Vous réduirez ainsi le risque de contracter et de transmettre la maladie.

LUXLAIT
La nouvelle gamme UHT Luxlait
SHAKER
LUXLAIT
LAIT
UHT 3,5%
0,33 Litre
CHOCO
nouvelle recette
LAIT CHOCOLATE
Qualitéit vun heiheem

La radioprotection dans le milieu hospitalier: hier, aujourd'hui et demain

La radioprotection désigne l'ensemble des mesures prises pour protéger le public, les travailleurs et l'environnement des effets nocifs des rayonnements ionisants. Les trois principes fondamentaux de la radioprotection sont:

1. La **justification** - les sources de rayonnements ionisants ne doivent pas être utilisées s'il existe d'autre alternatives (par exemple: pas de radiographie si des résultats similaires sont obtenus avec une échographie);
2. L'**optimisation** - correspond au principe ALARA (As Low As Reasonably Achievable), rechercher l'exposition minimum nécessaire pour un résultat médical satisfait;
3. La **limitation** - se traduit par l'existence des limites annuelles d'exposition à ne pas dépasser; ces limites sont les plus basses possibles, pour éviter l'apparition d'effets stochastiques.

Le but de cet article est de présenter un bilan des évolutions et l'avenir de la radioprotection au milieu hospitalier. Avant de faire l'analyse, il convient de rappeler que ces principes fondamentaux de la radioprotection, les normes, règlements et bonnes pratiques sont l'effet d'une série continue des changements intégrant les progrès scientifiques, l'expérience acquise au gré des applications du système et l'évolution de la société.

Au début du 20ème siècle, les radiologues et les chercheurs établissent des principes de radioprotection afin de se protéger eux-mêmes des effets des rayonnements. Plus tard, ces principes ont dû intégrer la nécessité de protéger les patients, les travailleurs et le public. En 1928, dans le cadre du Congrès international de radiologie, **la Commission Internationale de Protection Radiologie (CIPR)** prend vie. Soutenue par de nombreuses associations et gouvernements, la CIPR a consigné ses recommandations générales visant à la protection contre les rayonnements ionisants. Elles ne font pas force de loi mais sont reprises et adaptées par les législations nationales. Les recommandations générales ont été adaptées avec le temps, en fonction des découvertes scientifiques ou de l'évolution sociale. Jusqu'à la publication 60 de la CIPR parue en 1990, les spécialistes définissaient en général la radioprotection comme la mise au point et l'application de principes, normes et règlement à partir de faits scientifiques. La publication 60 est le résultat d'expérience acquise dans la période 1960-1990. C'est la période de la description pour la première fois du principe ALARA (1977, publication 26 du CIPR), l'accident de Tchernobyl (1986), mise au point d'un nouveau système de doses et de nouveaux coefficients de risque. Les années 90 sont marquées par l'interprétation et par l'application des principes de la publication 60 (justification, optimisation et limitation) et les nouveaux concepts de radiobiologie et radio écologie. Au cours des 15 dernières années environ, la nécessité de faire participer la société civile à la gestion des risques a modifié la situation et a donné naissance à la conception de la radioprotection assimilée à un jugement social reposant sur des connaissances scientifiques solides que l'on voit apparaître aujourd'hui.

Dans le milieu hospitalier, l'application des principes de radioprotection exige un traitement spécifique. Au cours des dernières décennies, les usages médicaux des rayonnements se multiplient et constituent la principale source artificielle d'exposition aux rayonnements. Le rapport d'UNSCEAR (UNSCEAR, 2000) estime que l'exposition moyenne aux examens médicaux est d'environ 50% de l'exposition moyenne mondiale à la radioactivité naturelle. Dans les pays développés, il y a une hausse régulière du nombre par habitant d'actes médicaux utilisant les rayonnements ionisants, avec une hausse correspondante de l'exposition collective.

Même avec une variation des modes de diagnostic (l'imagerie par résonance magnétique, les ultrasons, l'endoscopie), les radiographies restent les modalités les plus utilisées en médecine. En plus des techniques de radiographie pour les diagnostics et examens directs, l'exposition aux rayons X est de plus en plus utilisée pour des interventions thérapeutiques réalisées sous contrôle radiologique (l'imagerie sert à guider le praticien dans son intervention et/ou à administrer des traitements médicaux). Prenons l'exemple de la tomographie: l'utilisation augmentée dans les pays développés a amélioré les évaluations diagnostiques mais, revers de la médaille, elle a aussi provoqué une hausse de l'exposition aux rayonnements. Aussi, les techniques radiologiques utilisées comme des applications thérapeutiques sont en hausse (angiographie cardiaque, neuroradiologie, radiologie vasculaire). Les sources non scellées qui traditionnellement sont utilisées en médecine nucléaire, commence à être aussi utilisées en chirurgie radioguidée (propriété de certaines tumeurs d'absorber sélectivement certains produits radio pharmaceutiques pour effectuer une biopsie ou extraire certaines structures particulières, p. ex. ganglion sentinelle).

Les techniques en radiothérapie visent l'irradiation dirigée sur la région malade de l'organe cible (radiothérapie à modulation d'intensité, thérapie par faisceaux de protons et d'ions). Ces nouvelles techniques exigent des outils de préparation avant la séance de radiothérapie, ainsi que des protocoles de traitement établis en fonction des tissus qui soient plus réalistes et fiables. Un champ nouveau d'application est la radiothérapie préopératoire (après l'ablation d'une tumeur, on administre aux tissus voisins du volume pathologique retiré une dose de rayonnements thérapeutique pendant que le patient est encore sur la table d'opération).

La radioprotection dans le milieu hospitalier: hier, aujourd'hui et demain

Effets du changement des techniques d'imagerie.

Les nouvelles applications d'imagerie médicale évoluent très vite. Combinés aux pressions économiques font que les questions de radioprotection ne sont pas toujours prises en compte lors de l'adoption d'un nouvel appareil ou de nouvelles pratiques. Encore l'exemple de la tomographie numérique, où on a pu réduire de manière significative les doses aux patients en choisissant les paramètres de la technique de balayage. C'est un exemple qui prouve a posteriori la nécessité de traiter les questions de radioprotection le plus tôt possible. La radiologie interventionnelle représente une solution moins invasive ou dangereuse que le traitement chirurgical, mais elle est néanmoins complexe. Dans la littérature spécialisée, il y a beaucoup de situations avec lésions radio-induites de la peau à cause d'utilisation fréquente de la fluoroscopie. Comme les nouvelles interventions de la radiologie interventionnelle sont pour la plupart récentes, rares sont les chirurgiens qui ont reçu une formation en radioprotection au cours de leurs études ou qui sont assistés par un radiologue au cours de l'acte radiologique.

Orientations futures et questions à clarifier.

Comment la radioprotection garde le rythme avec le progrès des technologies? Dans un stade précoce de la mise au point du matériel, il faut comparer les performances diagnostiques et les qualités de radioprotection de ces matériels. Ce sujet concerne les étapes de contrôle de qualité d'acceptation du matériel. Aussi important est d'enregistrer les doses reçues par le patients et souligner de manière plus appropriée l'importance de la protection radiologique au moment de la mise au point et de l'application des nouveaux protocoles et technologies.

L'éducation et la formation en radioprotection est nécessaire, notamment au niveau local où d'une manière facile on peut cibler les intervenants. La mise en pratique du principe d'optimisation devrait être généralisée en s'appuyant sur des approches structurées et quantifiées. Il y a deux catégories de professionnels. Pour les personnes travaillant déjà dans le domaine, il est envisagé d'organiser des formations spécifiques en radioprotection et enseigner les meilleures pratiques dans le cadre de cours obligatoires. Pour les nouveaux intervenants, il faudrait prévoir au niveau universitaire, des cours destinés à toutes les professions autorisées à utiliser les rayonnements à des fins de diagnostic ou de thérapie.

En conclusion, la radioprotection est un domaine multidisciplinaire, en adaptation continue, qui suivra l'évolution sociale, le progrès scientifique et l'expérience. La pratique de la radioprotection sera influencée par l'équilibre à trouver entre la quête d'une normalisation internationale et la nécessité de tenir compte des circonstances particulières locales lors des décisions de radioprotection.

Cet article présente un résumé du rapport OCDE No 6166 «La radioprotection aujourd'hui et la voie du développement durable», (Organisation de Coopération et de Développement Economiques).

Octavian DRAGUSIN
Christina BOKOU
Experts en physique médicale, EHL

Source: OECD/NEA, *Radiation Protection Today and Tomorrow*, in preparation.

Brückenpflege im HSL

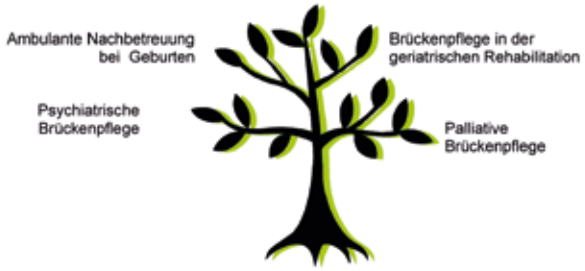
Was ist Brückenpflege und was ist Brückenpflege für das HSL

Die Verzahnung der Krankenhäuser mit der (ambulanten) Heimpflege hat in unseren Nachbarländern schon eine gewisse Tradition. Für Luxemburg betrat das HSL im Jahre 1999 hier absolutes Neuland. Beschränkt sich die Brückenpflege in unseren Nachbarländern oftmals auf eine fachlich hochwertige Unterstützung der Heimpflege, so waren die Ambitionen des HSL anderweitig gewichtet. In einem ersten Schritt sollte eine globale medizinische und pflegerische Versorgung der palliativen Patienten durch unser multidisziplinäres Team sowohl im Krankenhaus als auch zu Hause gewährleistet werden. Der ambulanten Heimpflege ist hier eine unterstützende Funktion zugeordnet, während unser Team die maßgeblichen Entscheidungen mit und um den Patienten und seinem Umfeld trifft.

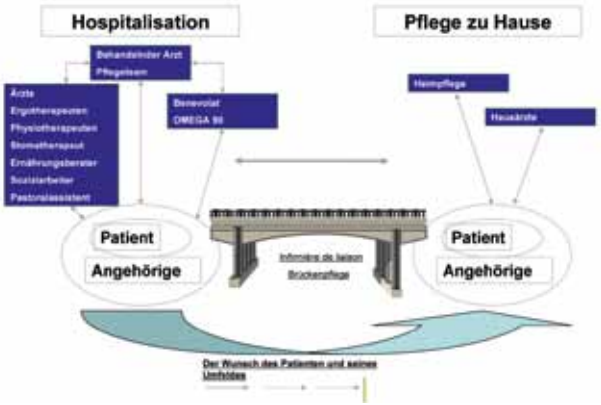
Die Idee, dem Wunsch des Patienten zu entsprechen, seinem Bedürfnis, in der letzten Phase seines Lebens zu Hause umsorgt zu werden und ggfs. zu Hause im Kreise seiner Angehörigen zu sterben, wurde 1998 von einigen hoch motivierten Krankenpfleger/innen der Pflegestation 2B und unserem Facharzt für Onkologie, Dr Frank Jacob, geboren und von der Pflegedienstleitung und der Krankenhausleitung unterstützt. Ein Pilotprojekt wurde ausgearbeitet und der nationalen Krankenkasse vorgelegt und am 28.04.1999 genehmigt.

Dank der partnerschaftlichen Zusammenarbeit aller Berufsgruppen im HSL konnten bereits im Frühjahr 1999 die ersten Krankenpflegerinnen die Brücke zum Wohnort des Patienten schlagen. Die Mitarbeit der externen ambulanten Pflegedienste sowie der praktizierenden Hausärzte und Apotheker musste durch eine gezielte Informationskampagne erst gewonnen werden. Die ersten Erfahrungen waren sehr ermutigend, zeigten uns schon sehr bald, dass die eingeschlagene Richtung umsetzbar war. Zu diesem Zeitpunkt wurde der Grundstein für die zukünftige Politik der Öffnung unseres Krankenhauses nach außen gelegt.

Im Laufe der kommenden Jahre wurden konsequent Kontakte geknüpft, gefestigt und in Form von Konventionen vertraglich festgelegt. Auf dieser Basis wurde die gute Zusammenarbeit mit Hëllef Doheem und Help auch für die Zukunft gefestigt. Weitere Konventionen mit Jugend- und Drogenhëllef, Liewen dobaussen usw. wurden ausgearbeitet. Im Jahre 2006 wurde das Projekt der Krankenkasse «aide technique à domicile» in die Idee der Brückenpflege integriert. Ab jetzt war es dem HSL möglich, spezifisches technisches Pflegematerial externen Partnern zeitweise zur Verfügung zu stellen.



Getreu unserem Leitbild «vun doheem no doheem» trieb das HSL weitere Projekte im Bereich der Brückenpflege voran: 2005 gesellte sich die geriatrische Rehabilitation hinzu, 2006 unterstützte die Krankenkasse unsere Initiative auch psychiatrische Patienten zu Hause zu umsorgen und 2007 nahm die Idee der Begleitung «frisch gebackener Mütter» Form an. So wurde aus der Wohnung der Patienten ein Krankenzimmer bzw. aus dem Krankenzimmer ein Wohnzimmer.



1. Palliative Brückenpflege

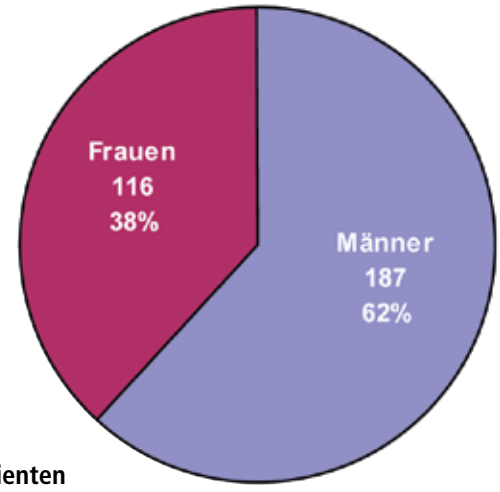
Ziel der palliativen Brückenpflege ist es eine feste Verbindung zwischen dem hoch spezialisierten Krankenhaus und dem Wohnort des Patienten herzustellen, eine Verbindung zwischen der medizinischen und pflegerischen palliativen Versorgung im Krankenhaus und allen betroffenen Personen bzw. Organisationen außerhalb des Krankenhauses sicherzustellen. Nur eine intensive Zusammenarbeit zwischen Patient, Familie, Hausarzt, Heimpflege und dem Pflegepersonal und Ärzten des Krankenhauses können dem Patienten die Sicherheit geben, die er braucht, um sich zu Hause wohl zu fühlen. Das Bindeglied, das die Brückenpflege darstellt, macht es möglich, Patienten ihrem Gesundheitszustand entsprechend schnell und «unbürokratisch » nach Hause zu entlassen bzw. wieder ins Krankenhaus aufzunehmen. Zum hausinternen palliativen Team gehören neben dem Arzt und den Krankenpflegern auch Ergo-

therapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Sozial- und Pastoralfürsorge sowie ehrenamtliche Helfer. Auf Wunsch des Patienten können diese Kompetenzen ihn nun auch nach Hause begleiten.

Um die Versorgung des Patienten so reibungslos wie möglich zu gestalten, erarbeiteten alle betroffenen Mitarbeiter ein gemeinsames Konzept, das den Ablauf der Betreuung regelt. Größte Sorge wurde der kontinuierlichen Begleitung des Patienten und seiner Familie durch ein- und dasselbe Pflegeteam während des ganzen Verlaufes seiner schwierigen, oft unangenehmen und schmerzhaften Situation, getragen. Nur so kann das Vertrauensverhältnis, das sich zwangsläufig beim Durchleben schwieriger Momente entwickelt, zum Wohl des Patienten optimal genutzt werden. Diese spezialisierten Mitarbeiter zu koordinieren und aufeinander abzustimmen, ist eine schwierige Aufgabe, die von dem für das Projekt verantwortlichen Arzt und Stationsleiter geleistet wird.

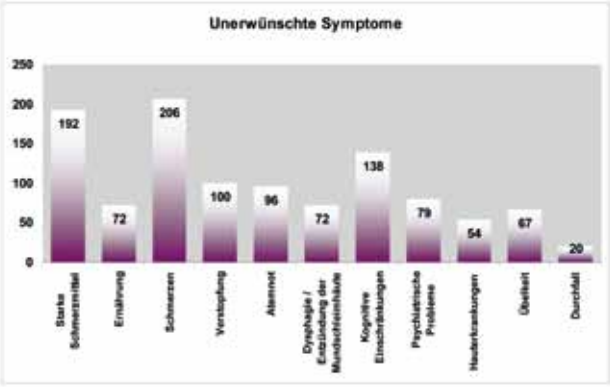
Pflegequalität mittels Brückenpflege

Im Laufe der vergangenen 10 Jahre wurden über 300 Patienten von unserem palliativen Team zu Hause begleitet. Kann man den Gewinn an Lebensqualität für den Patienten nur sehr schwer mit Zahlen belegen, so sprechen die Aktivitäten unseres palliativen Teams aber eine deutliche Sprache. Allein über einen Zeitraum von 10 Jahren konnten dem Patienten über 22.000 Krankenhaustage «erspart» bleiben. Da der finanzielle Impakt einer Betreuung zu Hause nach einer kurzen Analyse seitens der Verwaltung unter den Kosten einer Hospitalisation liegt, stellt dies auch einen Gewinn für die Krankenkassen und unser Sozialwesen dar.



Patienten

Die Behandlung der unerwünschten Symptome nimmt in der palliativen Pflege einen wichtigen Platz ein, wie folgende Grafik, die auf der Aktivität der letzten 10 Jahre basiert, zeigt.



Sehr schnell entwickelte sich unsere Initiative zu einem eingespielten Team, das den Patienten als Ganzes in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellte.

Gemeinsam gelang es dem HSL 2001 das Gesundheitsministerium zu überzeugen, dass die Pflege um den Patienten nicht in palliative Pflege und «Basispflege» zerstückelt werden kann, sondern als Ganzes gesehen werden muss. Die Kommunikation stellt einen wichtigen Faktor in der palliativen Betreuung dar.

Das HSL ist sich bewusst, dass palliative Pflege nicht nur auf der Palliativstation und zu Hause angewandt werden darf, sondern jedem Patienten angeboten werden soll, der dieser Pflege bedarf. In diesem Sinne wurde 2006 zusätzlich zur externen Brückenpflege auch intern die Brücke zu den anderen Stationen des HSL geschlagen. Das palliative Know How steht so auf Anfrage jedem Patienten im HSL zur Verfügung. Entscheidend ist hier, dass die Anfrage sowohl von ärztlicher Seite als auch von den Pflegern gestellt werden kann.

Wie bereits erwähnt, lässt sich der Qualitätsgewinn für den Patienten nur sehr schwer darstellen. Zaghafte Versuche, dies möglichst objektiv zu ermitteln, begannen Ende 2008, wo eine schriftliche Befragung der Hinterbliebenen eingeleitet wurde. Hier orientierte sich unser Pflegeteam unter Mitarbeit des Qualitätsbeauftragten des HSL an internationalen Referenzen Projekt HOPE (Hospiz- und Palliativerhebung).

Abschließend bleibt zu sagen, dass das HSL vor 10 Jahren Pionierarbeit in Luxemburg geleistet hat, die heute im palliativen Gesetz vom 16.03.2009 seinen Platz gefunden hat.

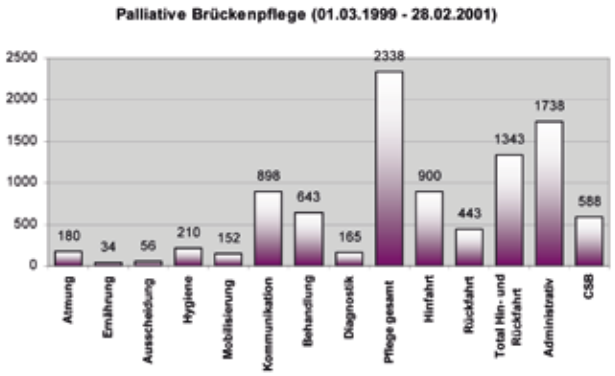
Extrait de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie et modifiant

Art. 1er – Enoncé du droit aux soins palliatifs et définition

Toute personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause,

désignée ci-après par les termes «la personne en fin de vie», a accès à des soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont assurés à l'hôpital, dans un établissement conventionné suivant les lois sur l'assurance maladie et l'assurance dépendance ou à domicile. Pour les personnes soignées à domicile ou en institution d'aides et de soins, ***la collaboration étroite d'un hôpital est assurée****.*

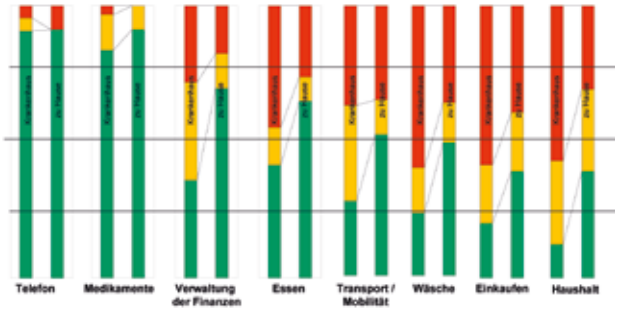


2. Brückenpflege in der geriatrischen Rehabilitation

Gestützt auf die Erfahrungen unseres Palliativteams streckte auch im Frühjahr 2005 unsere «antenne mobile en rééducation gériatrique» ihre Fühler außerhalb des HSL aus. Obwohl die Zielsetzung hier eine andere ist, bleibt doch die Autonomie des Patienten im Mittelpunkt.

	2005	2006	2007	2008
Hausbesuche	8	17	34	37
Telefonische Nachfrage - Post Stroke	0	9	4	10
Sonstige	0	0	0	1
Therapien zu Hause	0	0	0	7
Total	8	26	38	55

Ist die Aktivität dieser ambulanten Dienstleistung eher bescheiden, so ist der Einfluss der vor Ort gewonnenen Informationen auf das Rehabilitationsprogramm und die Motivation des Patienten entscheidend. Die Erfahrung der Vergangenheit zeigt uns, dass oft ein signifikanter Unterschied zwischen der durch Anamnese oder Familiengespräche dargestellten Situation zu Hause und der erlebten Realität eines Hausbesuches besteht. Da die Aufenthaltsdauer auf der geriatrischen Rehabilitation zeitlich begrenzt ist (2 + 1 Monat), ist es unerlässlich, Prioritäten im Rehabilitationsprogramm des Patienten zu setzen. Sind zu Hause Treppen zu steigen, ist das Bad leicht erreichbar, wie ist die Küche ausgerüstet, usw.? All diese Informationen sind wichtig, um ein gezieltes individuelles Rehabilitationsprogramm für den Patienten zu entwickeln und somit eine hohe Autonomie zu gewährleisten. Die Motivation des Patienten an diesen für und mit ihm erstellten Programmen teilzunehmen, ist unbedingt notwendig. Ein zusätzlicher Motivationsschub wird durch einen therapeutischen Ausflug in Begleitung unserer «antenne mobile en rééducation gériatrique» nach zu Hause erreicht. Hier sieht der Patient sehr schnell Sinn und Zweck der Übungen und Therapien, die ihm im Krankenhaus angeboten werden. In seiner hier erlebten Realität wird er sich sehr schnell bewusst, wieso er wo, welche Kraft, welche Fingerfertigkeit oder sonstiges Training braucht. Die folgende Grafik zeigt uns, wie Patienten ihre im Krankenhaus entwickelten Kompetenzen zu Hause noch übertreffen.



Nach einer Studie, die im Jahre 2002 in Brüssel durchgeführt wurde, entwickeln sich die Kompetenzen wie oben dargestellt.

Ergotherapeuten und Sozialarbeiter begutachten die Wohnung der Patienten, bewerten die Risiken, machen Verbesserungsvorschläge und leiten diese, wenn vom Patienten gewünscht, an die zuständigen Dienststellen weiter.

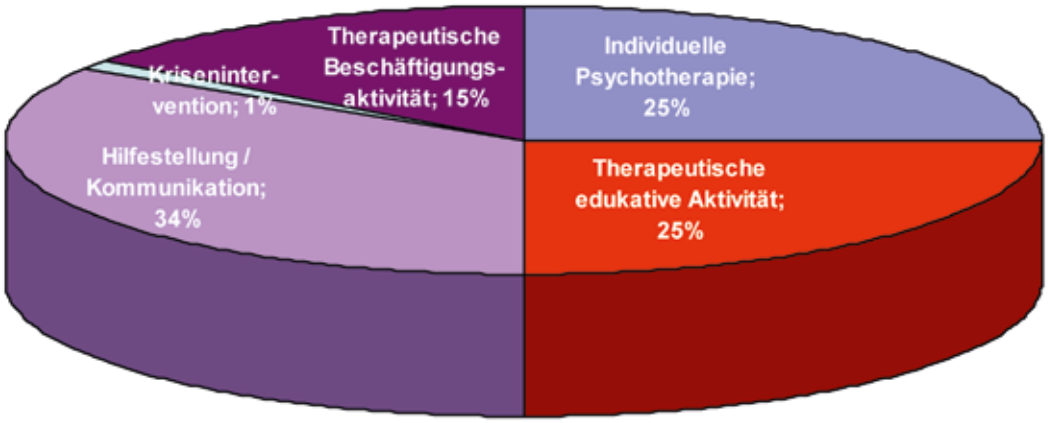
3. Ambulante Nachbetreuung bei Geburten

Es handelt sich hier um einen Versuch, die Verweildauer auf der Wöchnerinnen-Station durch eine fachgerechte Nachbetreuung zu Hause zu reduzieren. Wurde diese Dienstleistung von den «frisch gebackenen Müttern» gerne angenommen und waren unsere Hebammen mit ihrem erweiterten Tätigkeitsfeld sehr zufrieden, so konnte unser prioritäres Ziel, die Verweildauer auf der Wöchnerinnen-Station zu reduzieren, nicht erreicht werden. Damit war eine substantielle Grundlage für die Verhandlungen mit der CNS nicht mehr gegeben und die Direktion des HSL stoppte das Projekt. Es bleibt nun abzuwägen, ob diese Dienstleistung durch freischaffende Hebammen unter Mitarbeit des HSL angeboten werden kann.

4. Psychiatrische Brückenpflege

Ein ganz sensibles Patientengut in unserem Krankenhaus stellen unsere psychiatrischen Patienten dar. Gelingt es ihnen vielleicht während ihres Krankenhausaufenthaltes bei uns, ihre Lebenssituation einigermaßen selbst in den Griff zu bekommen, so sind sie doch in der akuten Phase nach einer Hospitalisation besonders rückfallgefährdet. Dieser Tatsache sind sich die Fachleute für Psychiatrie bewusst und viele Auffang- und Betreuungsstrukturen außerhalb des Krankenhauses haben sich im Laufe der letzten Jahre entwickelt. Vorreiter für psychiatrische Brückenpflege in

Brückenpflege im HSL



Luxemburg ist das Centre Hospitalier Neuropsychiatrique in Ettelbruck. So war es dann auch eine logische Konsequenz, dass das HSL im Jahre 2003 Kontakt aufnahm und sich bemühte, ein gemeinsames Projekt für den Norden unseres Landes zu erstellen.

2006 unterstützte die CNS unseren Vorschlag einer psychiatrischen Brückenpflege für die akute Posthospitatilisationsphase unserer Patienten mit einer Vollzeitarbeitsstelle. 2008 wurde diese Dienstleistung auf Wunsch des Gesundheitsministeriums auf 2 Vollzeitarbeitsstellen erhöht. Ist die Gefahr der Isolation, der Ausgrenzung bei psychiatrischen Patienten allgemein bekannt, so droht ihre Lebenssituation besonders abends und an Wochenenden zu eskalieren. Häufig wenden sich die Patienten dann an die einzige Adresse, die ihnen noch Hilfe anbieten kann und das ist der Bereitschaftsdienst der diensthabenden Krankenhäuser. Unsere, wenn auch kurze Erfahrung, zeigt uns, dass genau hier ein großes Plus unseres ambulanten Dienstes besteht. Ein Kriseninterventionsgespräch mit einer vertrauten Pflegekraft, ein kurzes Telefongespräch oder eine Rückmeldung seitens des Facharztes für Psychiatrie, kann eine Krise verhindern, eine Einweisung ins Krankenhaus überflüssig machen und das Selbstwertgefühl erhalten. Getreu dem Zitat von Prof. Dr Rössler (externer wissenschaftlicher Gutachter der psychiatrischen Dezentralisation in Luxemburg): «Ambulante psychiatrische Pflege endet nicht am Freitag um 17:00 Uhr» bietet unser Team seine Dienste 365 Tage im Jahr an. Wird ein Patient aus seiner Behandlung entlassen, so kehrt er meist in sein gewohntes altes Umfeld zurück, das sich meist in dem Zustand befindet, indem der Patient es vor seiner Hospitalisation verlassen hat. Große Überraschungen erlebte hier unser Pflegeteam und oft ist es ein kleines, für den „Normalbürger" nicht erwähnenswertes Handeln seitens der Pflegekräfte und des Patienten, das eine erneute Entgleisung verhindert. Einfachste Hygieneregeln, das Zubereiten einer ausgewogenen Mahlzeit, die Beschaffung sauberer Kleidung, können einen Patienten überfordern. Hier ist Hilfe angesagt, die schnell und unkompliziert vor Ort unterstützend wirkt. In Anbetracht des hohen Versorgungsbedarfs unserer Zielgruppe, stellt sich die Aufschlüsselung der geleisteten Pflege wie in nachfolgender Grafik ersichtlich dar.

Leider ist es meistens nicht möglich, Patienten, die nach einem akuten Schub ihre psychiatrische Krankheit gemeistert haben, sofort an eine Folgestruktur zu vermitteln. Wartezeiten von bis zu 2 Monaten machen es dem Patient schwer, sein Gesundheitsziel schnell zu erreichen. Auch hier setzt die Brückenpflege ein. Ziel ist es, den Patienten zu begleiten, auf Risiken aufmerksam zu machen, zur Vorsicht zu mahnen und einen Rückschlag zu verhindern. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt, Pflegeteam und Patient, was sich oft über Jahre aufgebaut hat, spielt auch hier wieder eine Schlüsselrolle. Auch wenn diese Dienstleistung des HSL noch sehr jung ist, zeigt sich die Psychiatrie sehr zufrieden mit der «antenne mobile en psychiatrie». Sie stellt ohne Zweifel ein wichtiges, bisher vermisstes Glied in unserer Versorgungskette dar.

Bernard GREISCHER
Cadre Intermédiaire / Direction des Soins
Hôpital St Louis Ettelbruck

Clinique Privée
Dr E. Bohler

4ème Journée d'Etude de la Clinique Privée Dr E. Bohler

"La Procréation Médicalement Assistée, Miroir de notre société ?"

25 novembre 2009
Utopolis Kirchberg

8h15- 8h30 Accueil des participants

Modérateur : **Dr Marc Stieber**
Gynécologue-Obstétricien, Clinique Privée Dr E. Bohler - Luxembourg

8h30- 9h00 Ouverture de la journée
M. Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé

9h00- 10h00 **« Réflexion philosophique sur la recherche de la perfection de l'être »**
M. Paul Kremer, Professeur de philosophie, Président de la Commission consultative nationale d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé - Luxembourg

10h00- 10h15 Pause

10h15- 11h15 **« Problèmes éthiques liés à la PMA »**
Pr Israël Nisand, Responsable du pôle de gynécologie-obstétrique aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

11h15- 12h15 **« Problèmes éthiques de la pratique du dépistage échographique »**
Dr Romain Favre, Service de gynécologie-obstétrique, C.M.C.O. - Schiltigheim

12h30- 14h00 Repas

Modérateur : **Dr Paul Wirtgen**
Gynécologue-Obstétricien, Directeur Médical, Clinique Privée Dr E. Bohler - Luxembourg

14h00- 15h00 **« Intervention de la main de l'homme dans la reproduction »**
Pr René Frydman, Gynécologue-Obstétricien, Chef du service de gynécologie-obstétrique, Hôpital Antoine-Béclère - Clamart (Hauts-de-Seine)

15h00- 15h45 **« Né de spermatozoïde inconnu »**
M. Arthur Kermalvezen, Psycho-pédagogue et porte-parole de l'Association PMA (Procréation médicalement anonyme) - Paris

15h45- 16h00 Pause

16h00- 16h45 **« Don d'ovocytes : jusqu'où prolonger la fertilité féminine »**
Pr Michel Dubois, Directeur Médical du Centre de Procréation Médicalement Assistée de l'Université de Liège et Président du Comité Scientifique du S-PMA du CHL et de la Clinique Privée Dr E. Bohler - Luxembourg

16h45- 17h45 **« La vie : recherche de la perfection »** **Table ronde**
Animateurs : **Dr Paul Wirtgen** – **Mme Véronique Debris** Sage-Femme et référente FIV, Clinique Privée Dr E. Bohler - Luxembourg

17h45- 18h00 Mot de clôture

Inscriptions et renseignements:

Catherine Buffard : catherine.buffard@cbk.lu - tél: 26 333 9201
Christelle Hahn : christelle.hahn@ffe.lu - tél: 24 68 23 12

Plus d'informations sur notre site **www.cbk.lu**

Ne laissez rien au hasard! La CMCM vous assiste.

Hospitalisation au Luxembourg
Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.

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

Traitements médico-dentaires
Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.

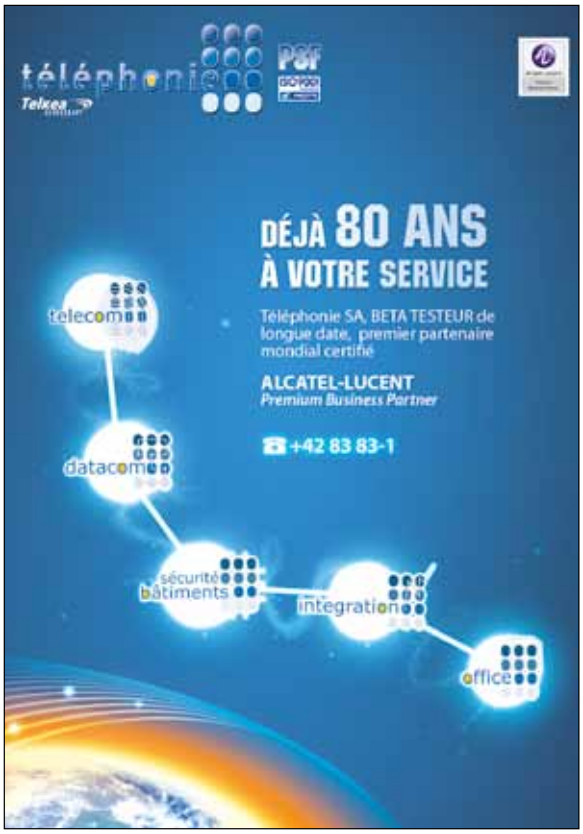
Hospitalisation à l'étranger
Des remboursements complémentaires à ceux de votre caisse de maladie.

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

Devenez membre de la CMCM!
Possibilité d'adhésion par voie électronique sur notre site INTERNET
www.cmcm.lu

49, RUE DE STRASBOURG LUXEMBOURG • ADRESSE POSTALE: L-2971 LUXEMBOURG
TÉLÉPHONE 49 94 45-1 FAX 49 11 53
BUREAUX OUVERTS DU LUNDI AU VENDREDI MATIN DE 8H45 À 11H45 - APRÈS-MIDI DE 13H00 À 17H00
www.cmcm.lu

CMCM
CAISSE MEDICO-CHIRURGICALE MUTUALISTE



téléphonie SA… *votre intégrateur ICT*

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

---

mgate

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

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

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

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

Inauguration ZithaGesondheetsZentrum

Avec l'inauguration de nos nouveaux locaux, le ZithaGesondheetsZentrum passe à la vitesse supérieure et la rentrée 2009 s'annonce très active. Nous avons préparé beaucoup de nouveautés, principalement dans le domaine du «coaching» de différents problèmes de santé et de style de vie à risque.

La fête pour l'ouverture du ZGZ était marquée par la chaleur. Plus de 200 personnes se sont données rendez-vous pour écouter le concept de médecine préventive qui prend un essor avec ces nouveaux moyens et ressources humaines disponibles. Le Ministre de la Santé Mars di Bartolomeo a déclaré que des initiatives privées qui essayaient de prévenir un bon nombre de maladies liés à nos style de vie étaient un changement de paradigme par rapport à l'attitude d'attendre le problème de santé pour tenter de le réparer (parfois à grand frais et imparfaitement).

Le bilan de santé ou «check-up» ne suffit pas en soit. Trop souvent les personnes n'améliorent pas les petits problèmes de comportement qui favorisent les soucis de santé. Il leur manque d'un côté les connaissances sur les facteurs sous-jacents et le savoir-faire pour mettre en pratique le nécessaire pour se protéger des conséquences de nos mauvaises habitudes de vie. Et pour que ces nouvelles façons de vivre se perpètrent durablement il faut créer des rituels, s'entraîner sur plusieurs semaines pour ne pas retomber dans les marottes d'antan.

Un exemple pour clarifier cette méthodologie avec le coaching de prévention de l'ostéoporose.

Pour des personnes atteintes de cette maladie ou avec un risque pour un souci de santé, une simple visite médicale, aussi bonne soit-elle, ne suffit pas. L'adhérence au traitement dans les maladies chroniques paucisymptomatiques est nettement meilleure si la personne concernée est bien au courant des enjeux de son risque.

Nous allons expliquer aux intéressés la physiologie et pathologie des os mais ensuite les faire participer dans des cours d'activité physique pour améliorer leur situation. Une infirmière spécialisée explique comment ranger leur habitation pour limiter les risques de chutes et de fractures, comment absorber leurs médicaments pour donner les meilleurs résultats avec le moins d'effets secondaires. A chaque fois il y a combinaison entre un cours «théorique» avec une activité pratique. La diététicienne expliquera comment adapter son régime parmi les aliments préférés pour favoriser en fréquence et en quantité ceux qui apportent calcium et vitamine D. Ensuite elle montrera dans notre cuisine de démonstration qu'un tel régime peut être gustativement équivalent voire supérieur aux habitudes culinaires préalables des participants.

Tous les «coachings» comportent une part l'analyse de la qualité subjective de satisfaction des inscrits mais également dans la mesure du possible et du disponible des éléments objectifs à examiner pour montrer l'efficacité des programmes.

Ainsi pour le programme de prévention du diabète, la mesure du poids, l'évaluation du degré de fitness de la personne mais également le tour de taille ou certains paramètres biologiques pourront démontrer l'efficacité de l'accompagnement.

Ces aides en petits groupes (on vise entre 6 à maximum 8 personnes) s'occupent des thèmes suivants qu'on peut regrouper sous thèmes de santé comme les programmes de prévention de diabète, de poids et d'ostéoporose ou des professionnels de santé de différentes qualifications se relaient pour le bien des personnes intéressées. S'y rattachent également les formations sur le stress, la relaxation par sophrologie, l'arrêt du tabagisme.

Un deuxième groupe plus vaste encore s'occupe de l'activité physique sous différents angles comme par exemple l'amélioration de l'endurance ou bien sur des ergomètres différents ou

par des activités collectives plus amusantes. Un programme d'entretien pour le dos a sa place tout comme une activité qui doit améliorer les capacités de coordination des personnes. Le fitness pour les personnes de plus de 50 ans est dans le cœur d'un programme qui peut être combiné par exemple à des méthodes de gymnastiques asiatiques («In Balance») ou d'arts martiaux de défense comme le «Shinson Hapkido». Une personnalisation est possible tout en sachant que cela entraînera un coût plus important pour la personne souhaitant s'assurer d'un tel service individuel.

Le troisième volet s'occupe surtout de l'alimentation et des arts culinaires sous formes de cours de cuisine, d'éducations en groupes mais également en individuelles.

Ponctuellement des compétences externes seront mises à disposition des intéressés comme par exemple des consultations de psychologie, d'ostéopathie, etc..

Pour réagir plus rapidement à vos demandes d'informations que par le «Health Matters», Newsletter qui ne parait que 4 fois par an, nous avons créé un «Blog» avec en date du 10 septembre, 57 articles courts en 3 langues (en 2 mois) pour vous tenir au courant des derniers développements comme p. ex. au sujet de la nouvelle grippe A (H1N1) cf. www.gesondheetszentrum.lu/blog/. N'hésitez surtout pas à nous donner vos commentaires et suggestions.

Pour plus d'informations sur tous nos programmes, il y a en outre la page suivante qui devrait vous intéresser: *www.zitha.lu/de/ZithaKlinik/Gesondheetszentrum/ZGZ-Angebot/Nos-programmes-de-coaching*

Dr Marc KEIPES
Directeur

EHL-info N° 14 - Avril 2010

EHL-info N° 14 - Avril 2010

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

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

Secrétariat du Comité de rédaction:

Danielle CIACCIA-NEUEN
Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.
5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht · L- 8070 BERTRANGE
Téléphone: 42 41 42-21 · Téléfax: 42 41 42-81
E-mail: danielle.ciaccia@ehl.lu · site: www.ehl.lu

SPUERKEESS

Äert Liewen. Är Bank.

Vivre vos rêves ? Réaliser vos projets ? A chaque étape de votre vie, vous pouvez compter sur l'engagement de la BCEE. Avec ses 75 agences et 1789 collaborateurs, la BCEE s'engage à être votre partenaire pour vous guider et vous proposer des solutions adaptées à vos besoins. C'est notre passion, notre engagement parce que vos rêves sont aussi les nôtres.

Pour vivre vos rêves, comptez sur nous.

Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat, Luxembourg, établissement public autonome, 1, Place de Metz, L-2954 Luxembourg, R.C.S. Luxembourg B 30775. www.bcee.lu

Le service de rééducation précoce au Rehazenter

Une des missions du Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation – Rehazenter «est la création et la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé chargé de prester des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement de la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la vie».

En hospitalisation, il existe 3 unités avec des spécificités différentes:

Unité 1: service de rééducation neurologique de 30 lits
Unité 2: service de rééducation précoce de 12 lits
Unité 3: service de rééducation traumatologique et orthopédique de 30 lits

Le Service de Rééducation Précoce mérite une attention particulière et un descriptif des soins qui y sont prodigués. Il s'agit comme son nom l'indique d'un service qui reçoit le plus précocement possible des patients venant essentiellement de services de soins intensifs, voire de neurologie, en tenant compte d'une stabilité hémodynamique et respiratoire.

Les pathologies prises en charge relèvent essentiellement de la neurologie, qu'elles soient vasculaires (accident vasculaire cérébral), traumatiques (traumatisme crânien, polytraumatismes, lésions médullaires) dégénératives, évolutives (sclérose latérale amyotrophique, polyneuropathie post réanimation) ou tumorales.

Parmi ces 12 lits, 4 chambres sont équipées pour l'isolement et 4 autres dites de «surveillance», permettent d'accueillir des patients comateux ou en phase d'éveil et/ou des patients sous assistance ventilatoire.

Ces patients doivent être admis en structure spécialisée de rééducation le plus tôt possible afin d'éviter l'installation de complications résultant de problèmes vésico sphinctériens, spasticité, escarres de décubitus, troubles de la déglutition ou complications neuro orthopédiques, l'ensemble constituant alors un *surhandicap*, se cumulant aux déficits lésionnels initiaux.

Le Service de Rééducation Précoce doit prendre en compte les besoins altérés très variés tout en gardant un objectif global de rééducation et de réadaptation.

Ainsi le patient arrive avec un certain nombre «d'appareillages» tel qu'un cystocath ou sonde à demeure pour les besoins urinaires, une canule de trachéotomie pour les besoins respiratoires, une PEG (gastrotomie percutanée endoscopique) pour les besoins alimentaires, un fauteuil roulant adapté pour ses déplacements.

L'objectif sera d'évaluer l'altération de tous ces besoins, de mettre en place des actions ciblées et d'en suivre l'évolution afin de rendre au patient une autonomie la plus optimale possible.

Dans ce service le rôle multidisciplinaire et interdisciplinaire est capital.

Le patient est entouré de médecins rééducateurs, d'infirmiers, d'aides-soignants, de transporteurs, de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, d'orthophonistes, d'une diététicienne, de neuropsychologues, d'assistants sociaux, … et tous ont une action spécifique et complémentaire à la fois.

1. Sur le plan pelvi-périnéal, la sonde à demeure ou le cystocath sera retiré le plus rapidement possible: une double surveillance est réalisée.

   D'une part un calendrier mictionnel collecte quotidiennement les données sur le mode mictionnel, les fuites, les besoins, les apports liquidiens, et d'autre part le degré de remplissage et/ou de vidange vésical est évalué régulièrement par échographie sus-pubienne.

   Le patient est pris en charge par le service évaluation et suivi sexo-neuro-urologique Pelvi-Périnéal (Sessnu PP) avec un accompagnement bien spécifique proposé par les médecins rééducateurs spécialisés en neuro-urologie et les infirmiers formés dans ce domaine.

   Des explorations complémentaires (BUD, UCRM) permettent d'objectiver le mode de fonctionnement vésico sphinctérien et d'orienter les propositions thérapeutiques: hétéro sondage intermittent, apprentissage à l'auto sondage intermittent, auto sondage intermittent, mise aux toilettes régulière, traitements médicamenteux par voie orale, transcutanée voire intradétrusorienne (toxine botulique). La surveillance au quotidien de ces patients est assurée par l'équipe de soins, aidé d'un des référents Sessnu PP.

   Les fonctions ano rectales sont également prises en considération.

2. Pour diminuer la spasticité, c'est la coordination des différentes approches vers un objectif commun qui permettra de la gérer au mieux.

   Les différents traitements proposés (médicament par voie orale-locale-intrathécale) ne peuvent être efficaces que s'ils sont relayés au quotidien par une bonne installation au lit et fauteuil roulant et la surveillance de l'absence d'ébauche de point d'appui, l'adaptation si nécessaire du matériel (matelas, coussins, des apports caloriques et hydriques adaptés).

   L'équipe de soins a sur ce point également un rôle propre et à la croisée des différents thérapeutes (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, ...).

Le service de rééducation précoce au Rehazenter

C'est également dans ce service que sont gérées les phases de test avant l'implantation des pompes intrathécales à baclofen. Celles-ci nécessitent des compétences spécifiques tant dans la gestion du matériel, la surveillance intensive du patient que le suivi des effets bénéfiques et secondaires de ce traitement.

3. Pour les patients porteurs de canule de trachéotomie, les objectifs de soins sont doubles. D'une part la surveillance d'un ensemble de paramètres cardio respiratoires et d'une perméabilité optimale des voies aériennes, mais également une participation à un programme de rééducation visant à la reprise des apports caloriques et hydriques par voie orale et une automatisation respiratoire non appareillée (techniques de sevrage progressif). La réalisation de ces objectifs passe autant par des participations à des modifications de canule (chambre fenêtrée - non fenêtrée) que par des adaptations des apports.
4. La mise à disposition de chambres d'isolement fait partie intégrante du projet de service. La décision du type de précaution est prise par le médecin de rééducation en coordination avec l'infirmier hygiéniste. Leur application tant par le personnel que les visiteurs est sous la responsabilité de l'équipe de soins (mise à disposition du matériel sur chariot d'isolement, informations, …).
5. Lorsqu'un certain nombre de progrès sont constatés, le patient est alors dirigé vers les autres unités de soins en rééducation, essentiellement en secteur de rééducation neurologique pour poursuivre le processus de rééducation.

Par ailleurs, en cas de besoin, les deux services de rééducation neurologique et traumatologique peuvent solliciter l'unité de rééducation précoce dans un cas de besoin particulier.

Cette unité de rééducation précoce fait donc partie intégrante de la filière de soins, entre les unités d'hospitalisation aigues et les deux autres services de rééducation.

Si un certain nombre de techniques y sont déployées, «le patient sujet» reste au cœur de toute prise en charge, de toute proposition ou décision inter et multi disciplinaire.

Dr Thierry DEBUGNE, médecin rééducateur
Sylvie ROMMELAERE, chef de service hospitalisation
Antoine GAMBINO, responsable d'unité du service de rééducation précoce

REHAZENTER
LUXEMBOURG

CENTRE NATIONAL
DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
ET DE RÉADAPTATION

Etablissement Public

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

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

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

Faites-nous part de vos suggestions!

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

binsfeld

Le sens de l'anticipation, toujours

www.deloitte.lu

560, rue de Neudorf, L-2220 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg
©2009 • Deloitte S.A. • Member of **Deloitte Touche Tohmatsu**

Deloitte.

Hospices Civils de la Ville de Luxembourg
Maison de retraite et de gériatrie de Hamm

RENOVATION ET CONSTRUCTION D'UNE MAISON DE SOINS A LUXEMBOURG-HAMM

DESCRIPTIF SOMMAIRE DES TRAVAUX

Suite à la décision de transférér le Centre National de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle existant à Hamm au nouveau site à Kirchberg, une importante partie des locaux affectés à ce service a été libérée de ses fonctions et pourra donc être affectée aux besoins des Hospices Civils pour la nouvelle Maison de Soins.

Dans ce contexte, le maître de l'ouvrage a pris la décision de démolir la partie la plus ancienne des constructions, c'est-à-dire les bâtiments A et B, et de reconstruire deux nouvelles ailes qui regrouperont tous les services communs, ainsi que des nouvelles chambres aux étages.

Le bâtiment C actuel, ainsi que le pavillon médical, seront transformés pour être rendus conformes aux normes et règlements en vigueur. Il s'agit d'adapter les chambres et leurs salles de bains aux dimensions et surfaces minimales requises, de créér des bases de soins conformes et une unité de court-séjour pour pensionnaires.

La nouvelle Maison de Soins comptera en définitive approximativement le même nombre de lits que la Maison de Retraite actuelle. Afin de pouvoir maintenir le nombre actuel de pensionnaires tout au long des travaux, le chantier sera organisé en trois phases.

BÂTIMENTS A + B

Les BÂTIMENTS A et B seront démolis.

Deux nouvelles ailes de bâtiments (B-est et B-ouest) seront construites à leur place en se raccordant aux trois ascenseurs existants.

BÂTIMENTS B

Un parking au 2ième sous-sol et une cour de service au 1er sous-sol seront aménagés du côté est entre les BÂTIMENTS C et B.

Les 2ième et 1er sous-sols regrouperont les locaux techniques: -2: ventilation, dégraisseur, traîtement d'eau, -1: chaufferie, compteurs, trafo, groupe électrogène, poubelles, livraison, dépôts et ateliers, ainsi que la cuisine (lumière naturelle).

Le rez-de-chaussée accueillera autour du hall d'entrée le restaurant, la cafétéria, les salles polyvalente, d'animation et de formation, ainsi que l'administration.

Du 1er au 4ième étage on trouvera les nouvelles chambres des pensionnaires avec leurs bases de soins et leurs séjours.

BÂTIMENT C

Le BÂTIMENT C, ainsi que le groupe des trois ascenseurs seront conservés. Les chambres existantes des 1er et 2ième étages resteront inchangées quant à leur dimensions, mais devront être équipées de nouvelles salles de bains conformes. Les niveaux du rez-de-chaussée et du sous-sol *(ancien Rehazenter)* seront complétés par de nouvelles chambres, des blocs de soins et des vestiaires pour le personnel. Un des 3 ascenseurs centraux existants, qui desservent déjà tous les niveaux depuis le sous-sol jusqu'au 4ième étage, sera prolongé jusqu'au 2ième sous-sol pour permettre l'accès au parking souterrain.

BÂTIMENT D (PAVILLON MEDICAL)

Le pavillon médical, de par son emplacement et sa connexion aux bâtiments existants, se prête bien pour y aménager 6 chambres au rez-de-chaussée et le service de kinésithérapie pour la moitié du niveau -1, ceci moyennant des modifications intérieures qui comprennent des ajouts de salles de bains et certaines modifications des cloisons intérieures. La deuxième partie du niveau -1 sera réintégrée après les travaux par l'antenne locale de Hëllef Doheem à Hamm.

PHASAGE DES TRAVAUX

Début des travaux: 2 février 2009.
Fin prévue des travaux: fin 2012.
Travaux répartis en 9 lots distincts. 193 chambres.

1° PHASE

Démolition partielle du BÂTIMENT B vide et création d'un accès provisoire à la cour de service actuelle.

Construction des nouveaux BÂTIMENTS B-EST et B-OUEST. (104 chambres).

Construction du PARKING SOUTERRAIN, de la COUR DE LIVRAISON et de la MORGUE.

Transformation du BÂTIMENT D (6 chambres) et construction d'un couloir de liaison provisoire avec le bâtiment A.

2° PHASE

Elle nécessite le délogement des pensionnaires et des services du BÂTIMENT C vers les nouveaux BÂTIMENTS B.

Dans le BÂTIMENT C, démolition des salles de bains actuelles et des balcons (coin sud-ouest).

Transformation du BÂTIMENT C avec l'aménagement de nouvelles bases de soins et de nouvelles salles de bain pour les chambres. (83 chambres)

Agrandissement des séjours avec ajout de jardins d'hiver en façade sud.

Aménagement de nouveaux locaux pour le personnel au niveau -1 (vestiaires, sanitaires et séjours).

Ajout à la demande de l'ITM d'un ascenseur à l'endroit de la cage d'escalier centrale.

3° PHASE

Elle prévoit le délogement des pensionnaires du BÂTIMENT A vers le BÂTIMENT C transformé.

Démolition du BÂTIMENT A.

Construction de l'ENTREE PRINCIPALE avec son AUVENT.

Rénovation de la CHAPELLE et construction de la LIAISON avec le BÂTIMENT B.

Construction de la PASSERELLE entre le BÂTIMENT B et l'ANNEXE.

Aménagement des ALENTOURS.

Georges REUTER
ARCHITECTES s.à r.l.

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

LUXGSM
ALWAYS WITH YOU

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

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

MMC Marsh & McLennan Companies

Gestion de maisons de repos et de soins
Gestion de résidences services
Livraisons de repas sur roues

Le succès de Sodexo repose sur le respect des habitudes culinaires et des traditions locales des résidents, mais aussi sur le respect de toutes les normes en matière d'hygiène.

Notre expérience professionnelle s'étend dans des domaines très divers : nettoyage, blanchisserie, jardinage, maintenance et entretien technique, ...

Sodexo Luxembourg S.A.
29, ZA Bourmicht - L-8070 Bertrange
Tel : 26.109.200 - Fax : 26.109.409
www.sodexo.com

sodexo

LUXENERGIE

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

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

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

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

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

Le CHL inaugure la «Nouvelle Clinique Pédiatrique»

Entre 2003 et 2009, d'importants travaux d'agrandissement et de modernisation se sont déroulés à la Clinique Pédiatrique. L'objectif du projet était de créer un centre de compétences complet offrant l'ensemble des services de pointe et d'intégrer l'enfant et sa famille d'avantage dans le processus de traitement et de guérison.

Intégrée dans le CHL depuis 1976, la Kannerklinik a ouvert ses portes en 1966. Elle est, de par son volume d'activités pédiatriques, la plus grande structure hospitalière dédiée aux enfants du Grand-Duché de Luxembourg. Elle a pour mission d'assurer la meilleure prise en charge possible des problèmes de santé des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans.

En 2003 d'importants travaux d'agrandissement et de modernisation ont débuté à la Clinique Pédiatrique. Ils ont eu comme objectif:

- d'agrandir la Clinique et de mettre en conformité les structures existantes,
- d'intégrer de nouveaux services comme le service d'hospitalisation de psychiatrie infantile,
- de créer de nouveaux lieux de confort comme l'aménagement de 6 chambres mères-enfants adjacent au service de néonatologie,
- de créer un cadre ludique et chaleureux permettant de répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.

La nouvelle Clinique Pédiatrique inaugurée officiellement en mai 2009 dispose désormais de 63 lits dont 14 lits de néonatalogie intensive et 5 lits de soins intensifs pédiatriques. Outre son service d'urgence ouvert **24h/24h et 7j/7j**, elle comprend également un service spécialisé de radiologie pédiatrique.

Grâce à des équipes pluridisciplinaires, elle offre des consultations spécialisées en pédiatrie, comme la neuropédiatrie,

l'endocrinologie, l'allergologie, la dermatologie, la rhumatologie, la cardiologie, l'oncologie, etc.. Elle intègre également le service national de pédopsychiatrie avec son hôpital de jour pédopsychiatrique et une unité autisme, les services nationaux de néonatologie intensive et de soins intensifs pédiatriques, ainsi que de chirurgie infantile.

Le concept de décoration et d'aménagement choisi pour toute la Clinique a été adapté aux jeunes patients afin de créer un lieu chaleureux et ludique permettant de répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.

Dr André Kerschen, Directeur Général du CHL, souligne: «Notre priorité à la Kannerklinik est que l'enfant malade est avant tout accueilli comme un enfant. Grâce à la place qu'y trouvent les parents, grâce à la présence d'une équipe pluridisciplinaire composée de pédagogues, psychologues et assistants sociaux ainsi que de bénévoles remarquables, tout est fait pour que l'enfant soit entouré et protégé».

Nadine KOHNER
Chargée de communication

Quelques chiffres:
Chaque année, plus de 5600 petits patients sont hospitalisés, dont 2000 dans le nouvel hôpital de jour, 23 000 sont oscultés en consultation et près de 17000 enfants et adolescents de moins de 15 ans sont accueillis dans le service des urgences pédiatriques. La nouvelle clinique s'attache à recréer un cadre de vie humain en préservant les liens parentaux (20 lits pour héberger les parents) et scolaires (classe aménagée gérée par une équipe pédagogique).

BGL BNP Paribas S.A. (50, avenue J.F. Kennedy, L-2951 Luxembourg, R.C.S. Luxembourg : B 6481)

BGL BNP PARIBAS | La banque d'un monde qui change www.bgl.lu

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 BNP Paribas ou dans notre centre dédié aux professions libérales au (+352) 42 42-54 54.

Lancement de la Clinique de l'Obésité au CHL: l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire

Le CHL vient de lancer la CLINIQUE DE L'OBESITE ayant comme objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale du patient obèse et de mieux organiser le parcours du patient candidat à la chirurgie de l'obésité.

L'équipe pluridisciplinaire de la Clinique de l'Obésité se compose d'endocrinologues, de diététiciens, de psychiatres, de psychologues, de chirurgiens spécialisés en chirurgie bariatrique, d'autres spécialistes et d'une infirmière coordinatrice. En effet, l'obésité est une maladie chronique multifactorielle tant par ses causes génétiques, comportementales et psychologiques que par ses conséquences psychologiques et médico-physiques.

Un programme pour renforcer la qualité de la prise en charge médicale des patients.

La coordination de tous ces spécialistes est réalisée par une infirmière coordinatrice spécialisée dans ce domaine. Avec elle, le patient élabore son «plan de prise en charge» en fonction de son BMI (Indice de Masse Corporelle), ses antécédents, son vécu, son hygiène de vie, sa volonté et un premier bilan de santé. La prise en charge proposée comprendra systématiquement des conseils diététiques personnalisés, une approche de kinésithérapie visant à augmenter l'activité physique et un suivi psychologique, le tout sous une supervision médicale spécialisée.

Organiser le parcours du patient candidat à la chirurgie de l'obésité très en amont.

Un deuxième objectif est une meilleure prise en charge du patient candidat à la chirurgie de l'obésité. Le patient doit être encadré par un projet personnalisé et une équipe médicochirurgicale pluridisciplinaire, en liaison avec le médecin traitant.

Au Luxembourg, presque 45% des hommes et 30% des femmes sont en surpoids et environ 15,3% des hommes et 13,9% des femmes sont cliniquement obèses.

L'Organisation Mondiale de la Santé place la prévention et la prise en charge de l'obésité comme une priorité dans le domaine de la pathologie nutritionnelle.

Cycle de conférences au CHL

Colloques médico-sportifs à la Clinique d'Eich:

18.11.2009, 17.00 h.: Charel Trierweiler, Dipl. Sportwissenschaftler, Physiotherapie CHL:
«Implementierung erster Krafttrainingsinterventionen nach Brustkrebs in Luxemburg»
Clinique d'Eich - 78, rue d'Eich L-1460 Luxembourg - salle de réunion - 4ième étage

02.12.2009, 8.30-13.30 h.: 4. sportmedizinischer Workshop für Ärzte, Physiotherapeuten und Trainer
1. «Leistungsdiagnostik» (Prof. Dr Axel Urhausen)
2. «Long term athletic development» (Heinz Thews, directeur technique COSL)
3. «Anti-Doping» (Dr Anik Sax, Département ministériel des sports)
4. «Praktische Demonstration von Leistungstests»
(Benno Weiler, Dipl. Sportswissenschaftler)

Institut National des Sports (INS) - 66, rue de Trèves L-2630 Luxembourg

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

Stëftung HËLLEF DOHEEM

www.shd.lu

REINERT automobile industrie sécurité

TORK GLORIA

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

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

Signature d'une convention de collaboration entre la Fondation Stëftung Hëllef Doheem (SHD) et le CHL

La fondation Stëftung Hëllef Doheem et le CHL viennent de signer une convention de collaboration qui formalise un partenariat qui a fait ses preuves depuis plusieurs années et qui consiste à mettre ensemble les compétences complémentaires de chaque partenaire pour offrir aux patients/clients communs des prestations de qualité tant au niveau médical que soignant.

L'objectif de cette convention vise l'optimisation de la continuité des soins et de la coordination entre les services hospitaliers et le domicile en les adaptant aux nouvelles formes de prises en charges soignantes.

Les termes de la convention respectent le droit du patient/client relatif au libre choix du prestataire.

Les représentants des directions se rencontreront régulièrement afin d'assurer l'orientation générale des processus de collaboration et en fonction des besoins ils décideront de nouvelles stratégies et synergies à prévoir dans le cadre de cette collaboration.

Signature de convention de coopération entre la «Fachhochschule Trier - Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung» et le CHL

En juin 2009, des représentants de «Fachhochschule Trier, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung» et des représentants du CHL ont signé une convention visant une coopération transfrontalière et interdisciplinaire entre les deux institutions.

L'objectif est de fédérer des intérêts communs dans le domaine de la «neurochirurgie», du «neurodiagnostic», de la «neuromodulation (traitement médical utilisé pour modifier le fonctionnement du système nerveux en vue d'alléger la souffrance) de la «neuroréhabilitation» (réhabilitation des affections du système nerveux central et périphérique) et de la «neurooncologie», ainsi que de la recherche et de la formation dans ce domaine.

Le Dr F. Hertel, médecin spécialiste en neurochirurgie au CHL qui a pris l'initiative de cette coopération, explique: «Un objectif est par ailleurs que les chercheurs et les médecins de la neurochirurgie au CHL et la section «informatique appliquée et électrotechnique» de la FH Trier développent ensemble des systèmes d'assistance dans le domaine de la «chirurgie cérébrale assistée par ordinateur».

Il continue: «La neurochirurgie moderne recourt de plus en plus à des processus de robotique. Les interventions chirurgicales deviennent ainsi plus sélectives et de moins en moins invasives. En neurochirurgie assistée par ordinateur il y a donc clairement une très nette interface entre la chirurgie moderne et la technologie médicale de pointe.»

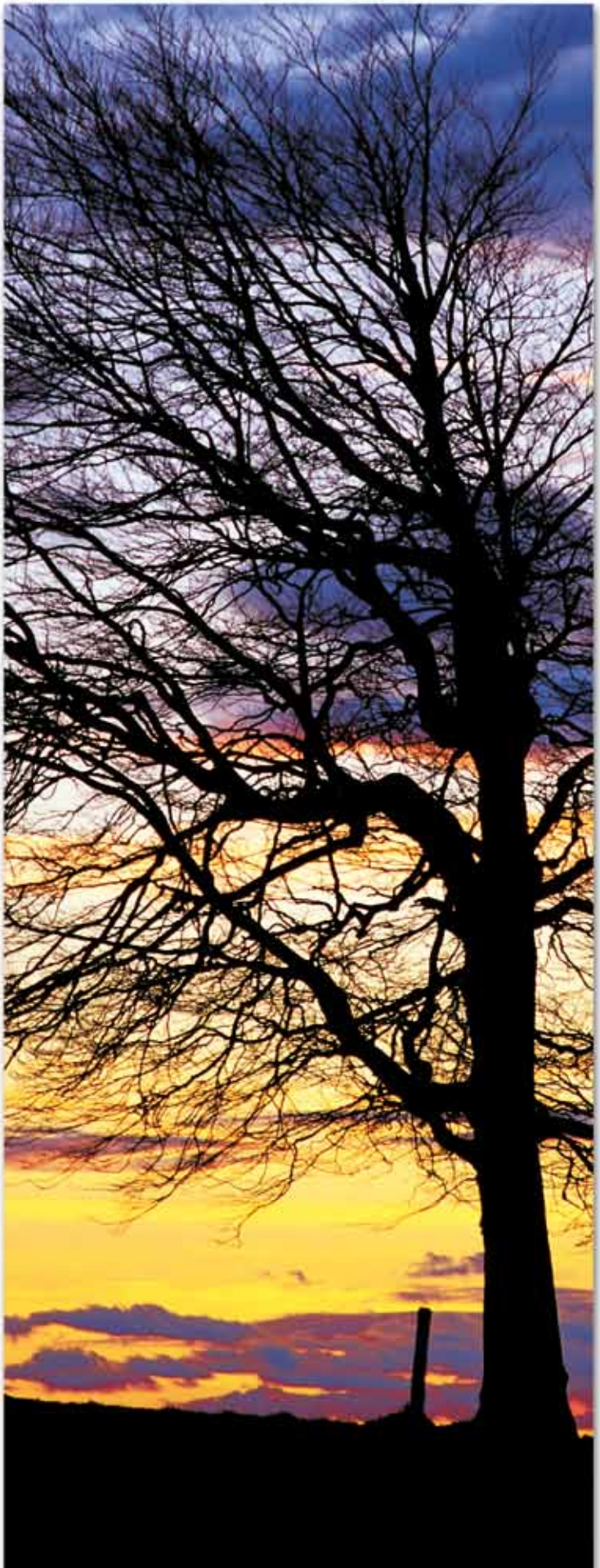
Sont planifiés une collaboration intense au niveau clinique, scientifique et également académique. Le Dr Hertel continue: «Notre souhait est également d'élargir la coopération entre le CHL et la FH Trier au delà de la neurochirurgie à différents domaines du développement médical et technologique».

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, les bonnes pratiques et de créer un réel partenariat au sein de la Grande Région.

Des représentants de la «Fachhochschule Trier, Hochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung» et du CHL lors de la signature de la convention de collaboration.

Maison Platz s.àr.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 adhérance 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

Les cours de luxembourgeois organisés par le CFPC Dr Robert Widong

Les cours de luxembourgeois organisés par le CFPC Dr Robert Widong concernent l'apprentissage de la langue luxembourgeoise dans le contexte professionnel dans le domaine de la santé. Son objectif principal est de développer les compétences de communication orale-compréhension et expression des participants.

Le fascicule «Lëtzebuergesch am Spidol an am Altersheem» constitue la base de l'apprentissage du luxembourgeois pour les personnes travaillant dans le secteur de la santé au Gr.-D. de Luxembourg. Y figurent un certain nombre de situations-type rencontrées par les professionnels de santé qui sont en contact avec les patients ou les pensionnaires.

L'organisation des cours:

3 niveaux sont proposés: débutant-intermédiaire-avancé.

Par année scolaire, 60 heures de cours, (80 heures en première année en vue de la demande de remboursement relative au congé linguistique), à raison de 2 heures hebdomadaires, ont lieu soit au CFPC Dr Robert Widong, soit dans les établissements demandeurs. Lors des formations des niveaux débutant et intermédiaire, des tests d'évaluation sont planifiés.

Le sommaire des cours proposés aux élèves durant les 3 années de cours est le suivant:

Tronc commun:
Orienter, guider, renseigner.
Signaler des interdictions, interpeller.
Converser, rassurer.
Le corps humain.

Accueil et contacts:
Accueil.
Contacts professionnels.
Contacts avec la famille.

Bien Être corporel:
Sommeil.
Soins d'hygiène.
Réfection au lit.
Habillement.
Alimentation.

Consignes et explications:
Soins spécifiques.
Traitements médicamenteux.
Prise de sang.
Perfusion.

Accompagnement social:
Conflits.
Sorties, repos.

2 années de cours permettent d'atteindre aux apprenants le niveau A1 du Cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL).

Le CECRL est à considérer comme un référentiel divisé en six niveaux (A1, A2, B1, B2, C1, C2) qui vont du niveau débutant (A1) au niveau confirmé (C2). Il distingue cinq compétences:

- écouter
- lire
- parler
- prendre part à une conversation / s'exprimer oralement en continu
- écrire.

Ce référentiel est un tableau qui regroupe un certain nombre de compétences devant être atteintes par les élèves lors de l'apprentissage des langues.

Les formateurs du CFPC Dr Widong sont en majorité des membres de l'association «Moien Asbl» et un certain nombre d'entre eux a suivi ou va suivre la formation des formateurs (120 heures réparties sur 2 semestres) à l'Institut National des Langues.

Le congé linguistique:

La loi du 17 février 2009 sur le congé linguistique est un outil accordant notamment aux employeurs le remboursement des heures de formation des participants. Le congé linguistique est un droit pour chaque salarié du secteur privé. Les dispositions de la loi sur le congé linguistique ne concernent pas les fonctionnaires ni les employés de l'Etat. Une procédure afférente pour ce public est en cours d'élaboration.

Les formations prévues et cofinancées par d'autres dispositions légales, donc les formations qui entrent dans le cadre des plans de formation financés par la Caisse de Maladie (40 heures respectivement 15 heures par année par salarié), ne sont pas éligibles pour les demandes d'octroi de congé linguistique. Bref, les heures de formation de luxembourgeois déjà prises en charge par la Caisse de Maladie ne seront pas remboursées selon les dispositions de la loi du 17 février 2009 sur le congé linguistique.

Un taux de participation de 75% aux formations de la première tranche d'un minimum de 80 heures et d'un maximum de 120 heures est une condition préalable à l'accès à la deuxième tranche. Une évaluation des compétences acquises lors de la première tranche peut donc être faite au plus tôt après 80 heures et au plus tard après 120 heures de formation.

L'Art. 3 de la loi du 17 février 2009 sur le congé linguistique stipule notamment:

Les cours de luxembourgeois organisés par le CFPC Dr Robert Widong

«La durée totale du congé linguistique ne peut pas dépasser 200 heures. Cette durée maximale est obligatoirement divisée en 2 tranches de 80 heures au minimum et de 120 heures au maximum pour chaque bénéficiaire au cours de sa carrière professionnelle».

Les horaires des formations doivent correspondre aux horaires de travail des personnes concernées. Les heures de cours qui se sont déroulées lors des horaires de travail des personnes concernées seront les seules à être remboursées. Le taux horaire de remboursement des heures de formation ne peut pas dépasser 4 fois le salaire social minimum pour salariés non qualifiés.

En cas de congé de maternité d'un salarié, l'employeur concerné n'est pas remboursé selon les dispositions du congé linguistique.

Les demandes d'octroi du congé linguistique doivent parvenir au Ministère du Travail et de l'Emploi pour au plus tard le premier jour de cours.

Les demandes d'octroi et les déclarations de remboursement du congé linguistique sont téléchargeables sur le site www.mte.public.lu/formulaires/conge_linguistique. Chaque demande devra être accompagnée de pièces justificatives.

Les dispositions de la loi sur le congé linguistique n'excluent pas les demandes de remboursement de frais relatifs (formateurs, matériel didactique etc.) à l'organisation de cours de luxembourgeois au sein des établissements. Ces demandes sont également adressées au Ministère du Travail et de l'Emploi. Le montant de ce subventionnement varie selon le nombre de demandes qui y sont parvenues.

Programme d'auto formation en complément des cours au face à face via le site www.elearning.lu.

Ce programme est téléchargeable gratuitement sur le site www.elearning.lu réalisé par l'Université de Luxembourg et la Ville de Luxembourg dans le cadre de Quattropôle. Il constitue un outil précieux lors de l'apprentissage de la langue luxembourgeoise.

L'équipe du CFPC Dr Robert Widong se tient à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire du lundi au vendredi de 08.00 à 18.00 heures.

Claude WELTER
Coordinateur-Gestionnaire

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

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

Les parutions de l'EHL Info en 2010

EHL Info N°14
Avril 2010

EHL Info N°15
Septembre 2010

EHL Info N°16
Décembre 2010

Impressum:

Herausgeber: EHL asbl
5, rue des Mérovingiens, Z.A. Bourmicht
L- 8070 BERTRANGE
Tél.: 42 41 42-11
Fax: 42 41 42-81
www.ehl.lu · E-Mail ehl@ehl.lu

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Marc HASTERT

Koordination & Lektorat:
Danielle CIACCIA-NEUEN

Werbeagentur: Publiest
2, Parc d'activités Syrdall · L-5365 MUNSBACH
Tél.: 26 48 02 32
Fax: 26 48 26 45
E-Mail: publiest@pt.lu

Lay-out: Jerry HEINTZ

Druck: Imprimerie HEINTZ, Pétange

Erscheinungsweise:
3x im Jahr · Auflage: 1500
Vertrieb kostenlos

STOP INFLUENZA A(H1N1)

Simple and effective steps that protect us!

BLOW YOUR NOSE INTO A PAPER HANDKERCHIEF • DISPOSE OF IT IMMEDIATELY AFTER USE • IF YOU DON'T HAVE A PAPER HANDKERCHIEF, COUGH OR SNEEZE INTO YOUR ELBOW • WASH YOUR HANDS WITH SOAP AND WATER DURING AT LEAST 30 SECONDS... SIMPLE STEPS TO LIMIT THE RISKS OF INFECTION.

IF YOU HAVE FLU SYMPTOMS, CALL YOUR DOCTOR.

For further information:

www.grippe.lu

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

- 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

tns ilres

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

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

Déménager… jamais !

Liberté de mouvement à chaque niveau

Intéressé ? Contactez-nous au 40.08.96

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

ThyssenKrupp

NOUVEAU même pour escaliers étroits !

Ascenseurs d'escalier

Oui, envoyez-moi GRATUITEMENT votre documentation FEM

NOM : ----------

ADRESSE : ----------

TEL. : ----------

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

Fondatioun Kriibskrank Kanner

Se battre comme un lion!

La Fondation Kriibskrank Kanner a été créée en 1989 pour aider les enfants atteints d'un cancer et leur famille à Luxembourg et à l'étranger. En 1998 SAR la Grande Duchesse Joséphine Charlotte a pris le haut patronage de la Fondation. La Fondation est politiquement et religieusement neutre et se finance exclusivement par des dons privés.

La Fondation Kriibskrank Kanner le cancer de l'enfant: un long chemin

Le diagnostic du cancer est pour les enfants et les parents un choc énorme. Ils se trouvent face au cancer et ont un long chemin à parcourir.

Tous les ans, une quinzaine de nouveaux cas de cancer se déclarent au Luxembourg chez des enfants. La Fondatioun suit en tout une centaine de familles chaque année du fait qu'un traitement avec rémission dure en moyenne 5 ans. Il n'y a pas un cancer, mais des dizaines de formes de cancer. Néanmoins, chez les enfants, les leucémies, les tumeurs du système nerveux et les lymphomes totalisent deux tiers des cancers. En termes de traitements, on utilise la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Ces traitements sont fréquemment associés.

Les conséquences de la maladie et du traitement, souvent long et répété sur l'enfant, ainsi que sur sa famille, sont multiples: psychiques, socio-économiques, scolaires et familiales. C'est dans le support et l'accompagnement des familles que la Fondation trouve sa raison d'être.

La Fondation Kriibskrank Kanner: notre prise en charge administrative

La Fondation s'occupe de toute la gestion administrative liée à la maladie et prend en charge la totalité des frais médicaux de l'enfant atteint d'un cancer.

Ceci englobe tant la mise en conformité des différents formulaires et inscriptions auprès des caisses de maladies complémentaires, l'obtention des congés spéciaux, les entretiens avec les employeurs des parents que la gestion des factures d'hôpitaux, des consultations et des médicaments ou les prises en charge de transports vers et des lieux de traitement, en général situés à l'étranger.

La Fondation Kriibskrank Kanner: notre aide opérationnelle

La Fondation accompagne la famille dès le premier diagnostic. Cet accompagnement organisationnel ne se limite pas au patient mais englobe toute sa famille.

Nous disposons d'une maison des parents à l'étranger qui se trouve à quelques minutes à pied d'un des principaux centres de traitements pour enfants. Les parents peuvent s'y reposer, s'y loger et y rencontrer d'autres parents pendant le traitement de leur enfant. Une collaboratrice de la Fondation y attend les parents et les guide à travers l'hôpital sur place tout en s'occupant pour eux des démarches administratives.

De retour au Luxembourg, nous assurons un service de soins à domicile en collaboration avec les médecins traitants. Une équipe d'infirmières assure une présence auprès des enfants en traitement et le suivi est effectué par un staff pluri-disciplinaire réunissant le personnel médical et les intervenants de la Fondation. Une employée de la Fondation affectée à l'aide à domicile assiste les parents dans les travaux domestiques - surtout lors de l'absence de l'un ou des deux parents due au traitement de l'enfant malade à l'étranger.

A notre siège à Strassen, nous accueillons tous les enfants (malades et fratrie), surtout les mardis et jeudis après-midis où il n'y a pas école au Luxembourg pour les aider à faire leurs devoirs, à préparer un examen ou à rattraper les cours manqués lors des longues périodes de traitement. Une puéricultrice occupe les plus jeunes avec des bricolages, des dessins et des jeux. Dans des cas particuliers, une garde à domicile ou des cours de rattrapage à domicile sont organisés par nos soins.

Nous n'intervenons pas seulement dans l'urgence. Nous proposons ainsi aux familles de profiter d'un appartement dont dispose la Fondation et qui se trouve au bord de la mer. Le repos et le changement d'air sont indispensables à toutes les familles!

La Fondation Kriibskrank Kanner: notre soutien à la recherche

De ce même objectif d'aider les enfants atteints d'un cancer ou une maladie rare, découle naturellement dans la répartition du budget une allocation à la recherche. Par faute de pouvoir s'investir dans la prévention qui est inexistante au niveau du cancer de l'enfant, le soutien à la recherche nous a toujours semblé indispensable.

C'est alors que nous avons déjà soutenu divers projets de recherche nationaux et internationaux et ce essentiellement dans la recherche fondamentale mais également expérimentale contre le cancer de l'enfant.

La Fondation Kriibskrank Kanner: nos projets à moyen terme

De nombreux projets nous tiennent à cœur afin d'améliorer le quotidien des enfants que nous suivons. Veuillez trouver ci-dessous quelques-uns des projets qui nous animent actuellement:

- Organisation de modules d'éducation physique: nous souhaitons faire bénéficier les enfants des effets positifs pouvant être obtenus par une activité sportive. Nous devons nous équiper de matériel de base, nous munir des conseils physiothérapeutiques et nous appuyer sur l'animation des modules par un spécialiste. Un projet pilote, qui nous permettra d'évaluer et de chiffrer les modules, est lancé fin 2009.

- Création d'un club des enfants qui se sont battus contre le cancer: nous souhaitons créer un club avec tous les enfants qui ont réussi à vaincre leur cancer. Le but de ce club est que tous ces enfants puissent se rencontrer une fois la maladie vaincue, échanger leurs expériences, encourager les enfants qui se battent encore et laisser une trace de leur victoire. Le club éditerait un livre destiné aux membres du club mais également (et peut-être surtout) aux enfants malades reprenant chaque membre avec sa vision de la maladie, son combat et sa propre histoire.
- Mise en place de groupes de soutien et de paroles pour les parents afin de se rencontrer entre eux, d'échanger leurs vécus; le tout sous supervision psychologique.
- Rénovation de notre Maison des Parents à Bruxelles qui doit être mis aux normes de sécurité et dont l'utilisation veut être rendue plus agréable sans pour autant pénaliser l'aspect pratique.

La Fondation Kriibskrank Kanner: votre soutien est vital

Nous, c'est vous!

Notre Fondation fonctionne uniquement grâce à des dons privés, et c'est ensemble, jour après jour, que nous luttons contre la maladie et pour le bien être des enfants et de leurs familles.

Notre action dépend uniquement des donateurs: particuliers ou entreprises, étudiants ou familles, toutes les actions sont les bienvenues. Il n'y a pas de petit geste, il n'y a que la générosité qui compte!

La Fondation Kriibskrank Kanner: une utilisation transparente des dons

La Fondation prépare sur une base annuelle un bilan et des annexes qui détaillent, sous forme anonyme, l'origine des fonds ainsi que leur utilisation. Alors que la loi n'en impose pas l'obligation, ses comptes sont audités chaque année par des réviseurs d'entreprises indépendants, en l'occurrence Deloitte Luxembourg.

La Fondation est extrêmement soucieuse de limiter les dépenses administratives pour pouvoir consacrer la majeure partie des fonds recueillis au soutien et à l'aide aux familles. En 2008 approximativement 80% des dons recueillis et des autres revenus de la Fondation ont été consacrés aux dépenses ayant comme but le soutien aux familles. En cas de levée de fonds pour des actions ponctuelles et définies, la Fondation rend compte de l'utilisation des fonds ainsi recueillis.

La Fondation Kriibskrank Kanner: notre organisation interne

La Fondation dispose d'un Conseil d'Administration composé de pédiatres, magistrat, banquier, fonctionnaire et avocat. Un tiers des membres a été confronté personnellement par le cancer de l'enfant. Les membres du Conseil d'Administration sont des bénévoles et ne reçoivent donc aucune rémunération ou autre gratification de la part de la Fondation.

Le Conseil s'appuie sur une directrice générale qui est employée par la Fondation et dont la mission à temps plein est de gérer la Fondation dans son quotidien et cet autant pour les équipes administratives qu'opérationnelles directement auprès des familles concernées.

Pour tout renseignement complémentaire ou visite de nos locaux, veuillez contacter:

Fondatioun Kriibskrank Kanner
(aide aux enfants atteints d'un cancer)
168, rue des Romains - L-8041 Strassen
B.P. 33 - L-8005 Bertrange
Tél.: 31 31 70 - E-mail: contact@fondatioun.lu
Site Internet: www.fondatioun.lu

«à l'occasion de ses 20 ans d'aide, la Fondatioun a lancé une exposition de 20 portraits pour mettre en avant le courage des enfants avec optimisme»

Dans le hall sportif du ...

REHAZENTER LUXEMBOURG

Venez supporter les équipes de basketball BBC EHL et Lux Rollers lors de leurs matchs de championnat …

Programme des matchs de championnat «BASCOL» [1] de l'équipe BBC EHL pour la saison 2009-2010

[1] Basket Corporatif Luxembourgeois fondé en 1963 et affilié à la F.L.B.B.

Date	Heure	Equipes
Lundi, 19 octobre 2009	19h30	BBC EHL - Dexia-BIL A
Lundi, 16 novembre 2009	19h30	BBC EHL - CFL
Lundi, 1er mars 2010	19h30	BBC EHL - Titans
Lundi, 15 mars 2010	19h30	BBC EHL - Eurobasket B

Programme des matchs de championnat «Regionalliga Mitte» de l'équipe Lux Rollers pour la saison 2009-2010

Date	Heure	Equipes
Dimanche, 29 novembre 2009	15h00	Lux Rollers - Bad Kreuznach
Dimanche, 31 janvier 2010	11h00	Lux Rollers - Lahn-Dill
	13h00	Frankfurt 2 - Lahn-Dill
	15h00	Lux Rollers - Frankfurt 2
Dimanche, 28 mars 2010	11h00	Lux Rollers - Frankfurt 2
	13h00	Frankfurt 2 - Koblenz
	15h00	Lux Rollers - Koblenz

In eigener Sache:
Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe des EHL info ist der 1. Februar 2010.
EHL info N°14 erscheint im April 2010

Veuillez prendre note:
Pour la remise des articles pour notre prochain numéro, veuillez respecter s.v.p. la date limite: 1er février 2010.
EHL info 14 paraîtra en avril 2010

An eegener Saach:
Redaktiounsschluss fir déi nächst Ausgab vum EHL info as den 1. Februar 2010.
EHL info N° 14 erschéngt am Abrëll 2010

Deuxième Tournoi de Football Indoor Interhospitalier «Challenge Rehazenter»

Au mois de juin dernier a eu lieu le deuxième «Challenge Rehazenter». Lors de l'édition 2009, huit établissements hospitaliers ont participé à ce tournoi de «futsal» organisé dans le hall sportif du Rehazenter.

Deux soirées préalables étaient organisées, lors desquelles deux poules de quatre équipes chacune se sont rencontrées sous forme d'un mini championnat, afin de déterminer un classement pour l'organisation de la phase finale.

La première poule a eu lieu le 26 mai en soirée et c'est l'Hôpital St Louis d'Ettelbrück qui a terminé à la première place, suivi du Centre Hospitalier Neuropsychiatrique. Dans ce groupe, le Centre Hospitalier de Luxembourg et la Clinique St Joseph de Wiltz se sont respectivement classées troisième et quatrième.

La deuxième poule s'est déroulée le 10 juin et a vu l'équipe du Rehazenter s'imposer devant la Zithaklinik et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch. L'Hôpital Kirchberg a terminé dernier de cette soirée.

La phase finale du tournoi a eu lieu le 26 juin, toutes les équipes étaient présentent ce soir-là, réunissant plus d'une centaine de personnes.

Toutes les valeurs du sport étaient largement présentes durant toute cette compétition.

Le challenge a été remporté par l'équipe du Rehazenter, qui s'est imposée 8 à 2 en finale, face à l'équipe de la Zithaklinik. L'Hôpital St Louis, vainqueur du Challenge Rehazenter l'an passé, a terminé sur la troisième place du podium.

6ième Tournoi de Basket-Ball Interhospitalier

Le 13 septembre quatre équipes se rencontraient dans le Centre Sportif Holleschbierg, sur invitation de Promopharm et du BBC EHL, pour désigner le vainqueur de la 6ième édition du tournoi interhospitalier.

Après les matchs serrés des éliminatoires, la petite finale opposa l'Hôpital Kirchberg au CHEM. Cette rencontre fut remportée par les Eschois avec 35 : 16. La grande finale se jouait entre le CHL et le CH du Nord. Le CHL remporta la finale avec 33 : 25.

Lors de la remise des coupes le président du BBC EHL, Monsieur Marc Hastert remercia Manou Schockweiler de Promopharm avec son équipe de bénévoles du BBC Telstar Hespérange pour la logistique du tournoi (buvette, grill, pâtisserie, …).

Les participants et les organisateurs étaient tous partant pour une 7ième édition en 2010.

Alain AREND
Secrétaire BBC EHL

CHEM

FFE/HK

CH Nord

CHL

BBC-EHL

Programme des Matchs BASCOL, Division 2
Saison 2009 - 2010

ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu
BBC-EHL	DEXIA BIL A	19.10.2009	19.30 hrs	Rehazenter, Kirchberg
BBC-EHL	AS CFL	16.11.2009	19.30 hrs	Rehazenter, Kirchberg
TITANS	BBC-EHL	23.11.2009	20.00 hrs	Gare
EUROBASKET B	BBC-EHL	15.12.2009	20.00 hrs	Beggen

RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu
DEXIA BIL A	BBC-EHL	18.01.2010	20.00 hrs	LTB
AS CFL	BBC-EHL	01.02.2010	20.00 hrs	Gare
BBC-EHL	TITANS	01.03.2010	19.30 hrs	Rehazenter, Kirchberg
BBC-EHL	EUROBASKET B	15.03.2010	19.30 hrs	Rehazenter, Kirchberg

Nous recherchons pour renforcer notre équipe du BBC-EHL des joueurs de basket-ball!

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

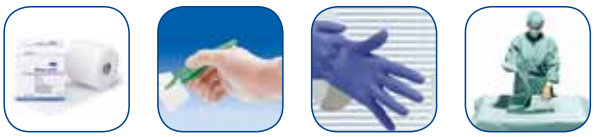
One destination. Many paths

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 entreprise. So as you consider your chosen path, let our proven experience support your next step, and every step after that.

AGFA HealthCare

Protéger, soigner, guérir
HARTMANN, votre partenaire



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

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

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

HARTMANN

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

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

Secrétariat général:		**ehl@ehl.lu**
Secrétaire général:	M. Marc HASTERT	marc.hastert@ehl.lu
Secrétariat:	Mme Helene ALMEIDA, *Secrétaire*	helene.almeida@ehl.lu
	Mme Danielle CIACCIA-NEUEN, *Secrétaire*	danielle.ciaccia@ehl.lu
	Mme Nathalie ILTIS, *Secrétaire*	nathalie.iltis@ehl.lu
	Mme Rossana LIPPOLIS, *Secrétaire*	rossana.lippolis@ehl.lu
	Mme Paula ROSA, *Secrétaire*	paula.rosa@ehl.lu
Département économique:	Mme Laure PELLERIN, *Conseiller économique*	laure.pellerin@ehl.lu
	M. Charles Bernard LAURENT, *Conseiller Achats*	charlesbernard.laurent@ehl.lu
Département juridique:	Mme Selma MEDAGHRI-ALAOUI, *Conseillère juridique*	selma.medaghri@ehl.lu
	Mme Danièle WELTER, *Conseillère juridique*	daniele.welter@ehl.lu
Cellule Long & Moyen Séjour:	M. Ronald HANSEN, *Coordinateur Long Séjour*	ronald.hansen@ehl.lu
Cellule soins:		
➢ Normes & Qualité	M. Sylvain VITALI, *Conseiller soins*	sylvain.vitali@ehl.lu
Cellule statistiques:	M. Jean FERRING, *Statisticien*	jean.ferring@ehl.lu
Cellule Physique médicale:	Mme Christina BOKOU *Expert en physique médicale*	christina.bokou@ehl.lu
	M. Octavian DRAGUSIN *Expert en physique médicale*	octavian.dragusin@ehl.lu
	Dr Martine GRELOT-GENEAU, PhD *Expert en physique médicale*	martine.grelot@ehl.lu
	Mme Olga KAPHAMMEL *Expert en physique médicale*	olga.kaphammel@ehl.lu
	Dr rer. nat. Alex MEYER *Expert en physique médicale*	alex.meyer@ehl.lu
Cellule informatique:	M. Serge FRIEDEN *Responsable informatique*	serge.frieden@ehl.lu
	M. Mohamed ARNAMI *Informaticien, Chef de projet GINRHU*	mohamed.arnami@ehl.lu
	M. Frédéric CRASSET, *Informaticien*	frederic.crasset@ehl.lu
	M. Olivier WIKTOR *Informaticien, Chef de projet Luxis-Pas*	olivier.wiktor@ehl.lu
	M. Hervé FOKAN, *Informaticien*	herve.fokan@ehl.lu
	M. Franck MASQUELIER, *Informaticien*	franck.masquelier@ehl.lu

Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL):	
Dr Anne-Marie BRAUN, *Médecin du travail*	anne_marie.braun@ehl.lu
Dr Carole PICARD, *Médecin*	carole.picard@ehl.lu
Dr Marie-Joseph RIONDE, *Médecin du travail*	marie_joseph.rionde@ehl.lu
Mme Jacqueline BRAUN, *Infirmière*	jacqueline.braun@ehl.lu
Mme Yvette FRANK, *Infirmière*	yvette.frank@ehl.lu
Mme Christelle GOEURY, *Secrétaire*	christelle.goeury@ehl.lu
Mme Nathalie ROLLIN, *Secrétaire*	nathalie.rollin@ehl.lu

LG Lux S.A.
Fontaines à Eau

LGLUX S.A.
3, route de Longwy
L-4830 RODANGE
Tél. 26 29 64 64
Fax 26 00 83 72
Email: lglux@pt.lu

AIR LIQUIDE *Medical*

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

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

Vous avez besoin d'un coup de main?

Nous proposons les services suivants à l'ensemble de la population:

- Nettoyage de la maison
- Déblayage, rangement, déménagement
- Tonte du gazon, petits travaux de jardin
- Coupe de haies, réparation de clôtures de jardin
- Petits travaux de maçonnerie, de carrelage, de peinture, de tapisserie, de sanitaire et autres
- Accompagnement pour faire des courses et démarches administratives

Il n'existe aucune condition préalable pour faire appel à nos services:

Contactez nous: **www.proactif.lu**

ProActif a.s.b.l.
une Initiative pour l'Emploi

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

Les hôpitaux membres de l'EHL

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
Centre Hospitalier de Luxembourg					chl@chl.lu	www.chl.lu
*) CHL - Hôpital Municipal	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11 11	45 87 62		
*) CHL - Clinique pédiatrique	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3133	44 11-6116		
*) CHL - Maternité	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3202	44 12 22		
*) CHL/Clinique d'Eich	L-1460 Luxembourg	78, rue d'Eich	44 11 12	42 17 42	ce@chl.lu	
*) CHL/Centre de l'appareil locomoteur, de Médecine du sport et de prévention	L-1460 Luxembourg	76, rue d'Eich	44 11-7500	44 11-7625	med.sport@chl.lu	
Centre Hospitalier Emile Mayrisch	L-4005 Esch-sur-Alzette	B.P. 436			info@chem.lu	www.chem.lu
*) CHEM, site Esch/Alzette	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrisch	57 11-1	57 11-65159		
*) CHEM, site Dudelange	L-3488 Dudelange	rue de l'hôpital	57 11-1	57 11-65159		
*) CHEM, site Niedercorn	L-4602 Niedercorn	187, av. de la Liberté	57 11-1	57 11-65159		
FFE / Hôpital Kirchberg	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		www.chk.lu
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
*) CHNP d'Ettelbruck	L-9012 Ettelbruck	17, avenue des Alliés	26 82-1	26 82-2630		
*) Centre Thérapeutique d'Useldange (alcoolodépendance)	L-8707 Useldange	14, rue d'Everlange	23 630 320	23 630 781	ctu@chnp.lu	www.ctu.lu
*) Centre Thérapeutique de Manternach (polytoxicomanie)	L-6851 Manternach	Syrdall Schlass	71 06 06	71 98 48	syrdallschlass@chnp.lu	www.syrdallschlass.lu
*) Centre Thérapeutique Diekirch	L-9220 Diekirch	1, rue Clairefontaine	26 80 08 35	26 82 49 40	ctd@chnp.lu	www.ctd.lu
Hôpital Intercommunal de Steinfort	L-8423 Steinfort	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 3e Âge"	L-8081 Bertrange	3, Am Bongert	31 68 31-1	31 64 77	maisondesoins@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	

PROPHAC

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

© COMED

DES SOLUTIONS POUR UN FUTUR RAYONNANT

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

VOTRE ENVIRONNEMENT, NOTRE RESPONSABILITÉ.

suez environnement SITA

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