



info

Entente des Hôpitaux
Luxembourgeois

N° 3 · JUIN 2005



PROPHAC

Spécialités pharmaceutiques

Réactifs et automates
pour laboratoires
d'analyses médicales

VISOMAT:

Tensiomètres

DOMOTHERM:

Thermomètres

ACCU-CHEK:

Glucomètres pour le suivi de
patients diabétiques

COAGUCHEK:

Coagulomètres pour le suivi de
patients sous anticoagulants oraux
(mesure de l'INR)



5, Rangwee
L-2412 HOWALD
Tél. 482 482-1
Fax 482 482-482

Sommaire

- ◆ **page 3** Editorial
- ◆ **page 5** Le Secrétariat Général de l'EHL et le Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL)
- ◆ **page 6** Liste des membres EHL
- ◆ **page 9** 40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois
- ◆ **page 19** Guide de bonnes pratiques HACCP de l'EHL
- ◆ **page 21** Les institutions long et moyen séjour membres de l'EHL ou comment permettre l'avenir?
- ◆ **page 27** Etat actuel de l'activité de la physique médicale dans les hôpitaux luxembourgeois
- ◆ **page 31** Contribution de la physique médicale à l'assurance de la qualité au Service de Médecine Nucléaire de la Clinique Ste Thérèse
- ◆ **page 33** 75 ans Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette
- ◆ **page 34** INCCI - Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle présente son nouveau logo
- ◆ **page 35** *Spidolswäscherei s.c.* et Buanderie Centrale au CPL à Schrassig: le démarrage pour bientôt!
- ◆ **page 37** L'approche Qualité Hospitalière au Luxembourg
- ◆ **page 41** Prix Luxembourgeois de la Qualité 2004 - Hôpital Kirchberg
- ◆ **page 43** BBC-EHL - Champion BASCOL Division 2
- ◆ **page 44** Présentation du CHL-NEWS

EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ D'ENTREPRISE, ON N'ARRÊTE PAS LE PROGRÈS.



Possédant un know-how en intégration de systèmes de sécurité et de gestion horaire depuis 20 ans, OMNISECURITY S.A. élabore pour vous des solutions innovantes et sur mesure pour une sécurité globale de votre entreprise. Depuis les études jusqu'à la mise en place en passant par la maintenance, nous sommes à vos côtés en toute situation.



OMNISECURITY
Security & Management Technologies



Quelques réflexions personnelles quant à la notion d'esprit d'entreprise.

L'hôpital est une institution où l'activité de tous, propriétaires, administrateurs, médecins, soignants et personnel tout court ne doit avoir qu'un seul but: Assurer aux malades les meilleurs soins et créer un milieu humain et un climat de confiance mutuelle.

Les hôpitaux constituent un secteur d'activité multidisciplinaire par excellence. Depuis quelques années le discours de favoriser l'esprit d'entreprise se fait de plus en plus entendre. Que faut-il comprendre par ces mots? Ce discours ne contient-il pas des idées, des éléments contradictoires?

L'esprit d'entreprise implique de se reconnaître comme un acteur solidaire de l'activité de l'établissement pour lequel on travaille.

L'esprit d'entreprise implique aussi de s'engager idéalement pour défendre son entreprise face aux autres, c'est-à-dire les autres entreprises. Les hôpitaux entreprises sont-ils donc en concurrence les uns par rapport aux autres?

Que faut-il attendre d'un tel état des choses? Il est dit qu'il faut faire la distinction entre une saine concurrence capable de motiver et d'engendrer un état de satisfaction suite aux actions réalisées et une concurrence à outrance et donc forcément malsaine qui serait la source de toutes sortes de conflits.

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois est une institution qui a pour objet la défense des intérêts professionnels de ses membres et la réalisation sous toutes ses formes du progrès hospitalier

pour concourir notamment au bien être du patient. Elle le fera dans un esprit de parfaite indépendance politique et confessionnelle.

Ce n'est pas un hasard si les fondateurs de l'association hospitalière luxembourgeoise ont choisi la dénomination «Entente des Hôpitaux Luxembourgeois». Dès les premiers efforts pour fédérer l'activité des hôpitaux au Grand-Duché de Luxembourg il était établi que l'esprit d'acteur hospitalier devait être partagé au-delà des murs de chaque hôpital. Certes, nous devons plus que jamais continuer à nous comparer et à apprendre les uns des autres des succès réciproques. Mais cela devra se faire dans un esprit de compétition capable de nous amener à faire les choix qui s'imposent lorsqu'il s'agit de raisonner par rapport à des contraintes économiques et financières de plus en plus sévères. Il faudra donc avoir l'honnêteté et le courage de vouloir développer plus d'initiatives communes et donc laisser de côté certains égoïsmes, méfiances et rancunes parfois trop tenaces.

Il est grand temps de démontrer que les représentants des institutions membres de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois sont capables de forger un réel esprit d'entreprise commun.

Marc HASTERT
Secrétaire Général

H E L L E F D O H E E M

Mënschlech a kompetent



Ihre spezifischen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unserer Bemühungen
Vos besoins spécifiques sont au centre de nos préoccupations



Häusliche Krankenpflege
Soins à domicile

Ambulante Hilfe zu Hause
Aide à domicile

Spezialisierte Tagesstätten
Foyers de jour spécialisés

Beratungsdienst für pflegende Angehörige
Service d'assistance, conseil et soutien

Sécher Doheem - Hausnotrufdienst
Service Télé-Alarme - Appel d'assistance externe

Infoline
40 20 80



HËLLEF DOHEEM

48a, avenue Gaston Diderich
L-1420 Luxembourg
Tél.: 40 20 80 - 600
Fax: 40 20 80 - 609
e-mail: fondation@shd.lu
www.shd.lu

Spendenkonto - Compte pour vos dons
IBAN LU31 1111 1557 5570 0000 CCPL

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

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

Secrétariat général:

ehl@ehl.lu

Secrétaire général:

M. Marc HASTERT

marc.hastert@ehl.lu

Secrétariat:

Mme Danielle CIACCIA-NEUEN, *Secrétaire*

danielle.ciaccia@ehl.lu

Mme Rossana LIPPOLIS, *Secrétaire*

rossana.lippolis@ehl.lu

Mme Helene ALMEIDA, *Secrétaire-Assistante*

helene.almeida@ehl.lu

Mme Nathalie ILTIS, *Secrétaire-Assistante*

nathalie.iltis@ehl.lu

Cellule économique:

M. Jeff SCHMIT, *Conseiller économique*

jeff.schmit@ehl.lu

Cellule juridique:

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

christina.bokou@ehl.lu

Expert en physique médicale

Mme Martine GRELOT-GENEAU

martine.grelot@ehl.lu

Expert en physique médicale

Mme Olga KAPHAMMEL

olga.kaphammel@ehl.lu

Expert en physique médicale

Cellule informatique:

M. Serge FRIEDEN

serge.frieden@ehl.lu

Responsable informatique

M. Mohamed ARNAMI

mohamed.arnami@ehl.lu

Informaticien, Chef de projet GINRHU

M. Frédéric CRASSET, *Informaticien*

frederic.crasset@ehl.lu

M. Olivier WIKTOR

olivier.wiktor@ehl.lu

Informaticien, Chef de projet Luxis-Pas

M. Franck MASQUELIER, *Informaticien*

franck.masquelier@ehl.lu

M. Hervé FOKAN, *Informaticien*

herve.fokan@ehl.lu

Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-EHL):

Dr Anne-Marie BRAUN, *Médecin spécialiste en médecine du travail*

anne_marie.braun@ehl.lu

Dr Marie-Joseph RIONDE, *Médecin spécialiste en médecine 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

Mme Paula ROSA, *Secrétaire*

paula.rosa@ehl.lu

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

Les hôpitaux membres de l'EHL

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
Centre Hospitalier de Luxembourg					chl@chl.lu	www.chl.lu
*) CHL - Hôpital Municipal	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-1	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	43 777-1	42 17 42	ce@chl.lu	
Centre Hospitalier Emile Mayrisch						www.chem.lu
*) CHEM	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrisch	57 11-1	57 11-65159		
*) CHEM, site Dudelange	L-3488 Dudelange	rue de l'hôpital	52 152-1	52 152-2020		
FFE / Hôpital Kirchberg	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		
Hôpital St Louis d'Ettelbrück						
Centre Hospitalier du Nord	L-9080 Ettelbrück	120, avenue Salentiny	81 66-1	81 66-3045		
Clinique Ste Thérèse dit "Zithaklinik"	L-2763 Luxembourg	36, rue Ste Zithe	49 776-1	49 776-5900	cst@cst.lu	www.cst.lu
Hôpital Princesse Marie-Astrid	L-4602 Niedercorn	187, av. de la Liberté	58 46 46-1	58 46 46-573		www.hpma.lu <i>(en construction)</i>
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		www.clw.lu
Clinique Privée du Dr E. Bohler de Luxembourg	L-1150 Luxembourg	104, rte d'Arlon	44 906-1	45 17 18	cbohler@pt.lu	
Centre Hospitalier Neuropsychiatrique					chnp@chnp.lu	www.chnp.lu
*) CHNP d'Ettelbrück	L-9012 Ettelbrück	17, avenue des Alliés	26 82-1	26 82-2630		
*) Centre Thérapeutique pour malades d'alcoolisme d'Useldange	L-8707 Useldange	14, rue d'Everlange	63 03 20	63 07 81	ctuuseldange@yahoo.fr	
*) Centre Thérapeutique pour Toxicomanes de Manternach	L-6851 Manternach	Syrdallschlass	71 06 06-1	71 98 48	syrdallschlass@chnp.lu	
Hôpital Intercommunal de Steinfort	L-8423 Steinfort	rue de l'hôpital	39 94 91-1	39 82 73		

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		
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 de Hamm, dit "REHAZENTER"	L-2224 Luxembourg	2, rue Englebert Neveu	26 98-1	26 98-3999	reha@pt.lu	www.rehazenter.lu

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

Maison de Retraite et de Gériatrie de Hamm	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 St Joseph de Wiltz	L-9515 Wiltz	10, rue Gr.-D. Charlotte	95 95-1	95 95-2002		
Maison de Soins "Les Parcs du 3 ^e Âge"	L-8081 Bertrange	3, Am Bongert	31 68 31-1	31 64 77	maisondesoins@p3a.healthnet.lu	www.p3a.lu
Maison de Soins "An de Wisen "	L-3241 Bettembourg	75, rue Charles Jacquinet	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" Junglinster Centre Intégré pour Personnes Âgées	L-6130 Junglinster	20, rue de Luxembourg	78 00 47	78 88 32	mrj@mrj.healthnet.lu	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		
Établissement d'Aides et de Soins (EASS) du CHNP d'Ettelbrück	L-9012 Ettelbrück	17, avenue des Alliés	26 82-1	26 82-2630		

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.healthnet.lu	
-------------------------	-------------------	------------------------	------------	------------	----------------------------------	--

Restauration et services aux collectivités:

sans qualité de vie,

N° 1 mondial de la restauration et des services aux collectivités, n° 2 mondial de l'émission de chèques de services, Sodexho est aujourd'hui la référence dans le domaine de la restauration et des services aux collectivités.

que serait la vie?



Faire Plaisir

Faire Plaisir, c'est vous écouter et répondre à vos attentes. Nous vous proposons des solutions "sur mesure" fondées sur un savoir-faire reconnu et un service quotidien à plus de 150.000 consommateurs.

Sur mesure

Pour répondre aux exigences de chaque client, nos structures sont spécialisées en fonction de leur activité: entreprises et administrations, écoles et universités, hôpitaux, foires et maisons de repos. Cette compétence pluridisciplinaire est aujourd'hui mise à votre disposition.

Savoir - Faire

La recette de notre succès: un savoir-craft de professionnalisme, de rigueur et de talent. En restauration, la qualité a un sens, celui de la sécurité, de la fraîcheur, de l'équilibre et de l'hygiène. La qualité est notre priorité. Nos compétences s'exercent également dans tous les domaines qui présentent une synergie avec notre activité d'origine qu'est la restauration: nettoyage, jardinage, blanchisserie, maintenance et distributeurs automatiques...

A votre service

Notre métier de servir est un état d'esprit. Un état de faire plaisir à ceux qui nous font confiance, nos clients, et à ceux que nous avons la mission de satisfaire tous les jours, nos consommateurs.

Grâce à son expérience, Sodexho vous apporte la garantie d'un partenariat créatif et durable.

Sodexho Luxembourg S.A.
11, rue des Trois Courbes
L-2399 WILD-CP
Tél.: 20 109 200 Fax: 20 109 209



Vous cherchez un partenaire propreté?

Externalité le nettoyage de votre entreprise, c'est vous soulager de certaines contraintes de gestion:

Nos services:

- Vente: machines, produits et matériels d'entretien.
- Entretien réguliers par contrat ou ponctuels.
- Nettoyage des parties communes dans les résidences.
- Lavage de vitres, châssis et vérandas.

Nous travaillons aussi bien pour les particuliers que pour les professionnels.



58, route de Burange · L-3429 Dudelange
Tél.: +352 26 52 13 26 · Fax: +352 26 52 13 27
e-mail: info@allnet.lu

**Faites simplement confiance à nos services ...
Nous sommes là pour vous!**



le gaz naturel

★ pratique

★ économique

★ écologique



40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois



L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois fête ses 40 ans d'activités d'association de droit privé

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois existe comme personne morale de droit privé (Asbl) depuis 1965. C'est plus précisément en janvier 1965 que l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois a officialisé ses statuts comme association sans but lucratif. En considérant son existence en tant que personne juridique l'EHL a aujourd'hui 40 années d'existence.

Mais l'Entente existait déjà comme association de fait depuis 1948. Il s'agissait alors d'un petit «club» de directeurs-gestionnaires d'hôpitaux, principalement congrégationnistes, qui se réunissaient épisodiquement pour traiter de préoccupations communes. En date du 19 février 1948, ces personnes officialisèrent le règlement suivant:

Règlement

L'Entente est un organisme indépendant auquel peuvent adhérer librement tous les hôpitaux, cliniques, sanatoriums, maternités, maisons de repos et de cure, etc. du pays.

Le but de l'Entente est la défense commune des intérêts moraux et matériels de ses membres. Les membres de l'Entente ne sont liés entre eux par aucun contrat; ils s'engagent, toutefois, à collaborer loyalement les uns avec les autres et à respecter scrupuleusement les décisions que les membres, réunis en assemblée, auront prises à la majorité de 75% des membres présents et représentés au sujet des questions intéressant les hôpitaux ainsi que des changements à apporter aux tarifs.

La gestion de l'Entente est confiée à un délégué qui est élu pour la durée de 2 ans à la majorité des voix de l'assemblée des membres. Le délégué convoquera les membres de l'Entente lorsqu'il le jugera opportun ou à la requête écrite de 3 de ses membres.

Luxembourg, le 19 février 1948

Le projet de la constitution d'une Entente des Hôpitaux Luxembourgeois comme association sans but lucratif existait depuis longtemps. Grâce aux travaux préparatoires assidus des premiers pionniers, et parmi eux Maître Joseph Guill, Sœur Jeanne-Françoise (Clinique St Joseph, Luxembourg) en collaboration avec Monsieur Emile Steines, un simple Groupement de fait des hôpitaux luxembourgeois avait été fondé sous la dénomination «Entente des Hôpitaux du Grand-Duché de Luxembourg» (cf. règlement précité).

Le **12 janvier 1965** eut lieu l'Assemblée générale constitutive de l'Entente des Hôpitaux Luxem-

geois comme association sans but lucratif, ayant une personnalité juridique. Les avantages de l'institution nouvellement créée se révélèrent rapidement de façon judicieuse. Liés entre eux par un pacte solide, les hôpitaux disposaient enfin de l'instrument indispensable pour manifester leur volonté au dehors.

L'acte constitutif fut signé par les institutions et personnes suivantes:

1. La Congrégation des Sœurs Franciscaines, propriétaire des Cliniques Sacré-Cœur, St Joseph

40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

et St François à Luxembourg; St François à Grevenmacher et St François à Clervaux.

2. La Congrégation des Sœurs de Ste Elisabeth, propriétaire des cliniques Ste Elisabeth à Luxembourg; Ste Marie à Esch/Alzette et Sacré-Cœur à Diekirch.
3. La Congrégation des Carmélites Tertiaires, propriétaire des cliniques Ste Thérèse à Luxembourg et St Joseph à Pétange.
4. L'Administration Communale de la Ville de Differdange, propriétaire de l'Hôpital de la Ville de Differdange.
5. La Clinique St Louis d'Ettelbruck.
6. La Clinique St Joseph de Wiltz.
7. L'Hôpital Intercommunal de Steinfort.
8. L'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette.
9. La Fondation Norbert Metz; Luxembourg-Eich.
10. Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg, propriétaires de la Maison de Gériatrie et de Retraite à Luxembourg-Hamm.
11. L'Hospice Civil et Clinique de la Ville d'Echternach.
12. La Société Anonyme ARBED, propriétaire de l'Hôpital d'Arbed-Dudelange.
13. La Société Anonyme HADIR, propriétaire de l'Hôpital de Niedercorn.
14. Monsieur le Dr Emile Bohler, propriétaire de la Clinique Privée chirurgicale et d'accouchement du Dr Bohler.

Suivant l'acte constitutif, l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois comptait 21 établissements membres.

Lors de la réunion du Conseil d'administration du **9 février 1965** il fut décidé d'appeler **Monsieur Emile Steines** à la Présidence et **Monsieur le Docteur Robert Widong** à la Vice-présidence tandis que la charge de Secrétaire-trésorier fut confiée à **Maître Joseph Guill**. Monsieur Steines exerça la fonction de Président jusqu'à l'Assemblée Générale du **4 mai 1966**. Le **28 novembre 1967** le Conseil d'administration désigna comme nouveau Président le Dr Robert Widong en sa qualité de représentant de l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette. Le docteur

Widong exerça la fonction de Président jusqu'au 29 septembre 1981.



M. Emile Steines
Premier Président de l'EHL
de 1965 à 1967



Dr Robert Widong
Président de l'EHL
de 1967 à 1981

L'objet de la nouvelle association était défini comme suit à l'article 2^{ème} alinéa 1^{er} des statuts: «L'association a pour but de grouper les établissements hospitaliers luxembourgeois, de défendre leurs intérêts professionnels et de réaliser, sous toutes ses formes, le progrès hospitalier».

En date du **21 janvier 1965** le Conseil d'administration a retenu comme premier programme de travail de traiter en commun les problèmes primordiaux suivants: une adaptation du prix de pension dans les cliniques, une révision des forfaits chirurgicaux à facturer aux caisses de maladie ainsi que l'établissement de tarifs nouveaux pour les analyses. Il fut conclu à la nécessité d'officialiser une nomenclature pour l'établissement de tous ces tarifs.

Suite à la nouvelle législation sur le louage de service des employés privés une première convention collective de travail fut élaborée et au niveau des écoles d'infirmiers et infirmières un dialogue a été entamé avec les Ministères de la Santé Publique et de l'Education Nationale.

Concernant la planification Hospitalière, suivant l'idée de ne pas tout attendre de l'Etat mais de développer d'abord plus d'initiatives, un groupe de travail fut créé avec mission d'étudier le problème de la planification hospitalière locale, régionale et nationale.

40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

Lors de l'Assemblée générale du **3 décembre 1969** il fut également retenu de développer l'action «achats en commun». Au niveau des relations internationales, l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois entreprit de participer au Comité d'Etudes des Organisations Hospitalières dans la C.E.E..

Il n'est malheureusement pas possible de citer ici toutes les activités de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois au cours de ses années d'existence mais il ne fait pas de doute que l'activité est toujours allée croissante, que ce fut pour consolider des acquis ou pour entamer de nouveaux projets communs.

Une nouvelle étape importante fut franchie le **27 septembre 1977** lorsque l'Assemblée Générale Ordinaire vota l'adhésion à l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois du Centre Hospitalier de Luxembourg. Ce fut à cette époque que l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois procéda également à sa première modification des statuts afin de les adapter au nouveau contexte légal (loi hospitalière du 29 août 1976; Conseil des Hôpitaux et nouvelle loi-cadre sanitaire) et aux nouvelles exigences de ses membres. A cette occasion fut rappelé l'objectif d'oeuvrer en toute circonstance en direction d'une étroite collaboration entre les établissements hospitaliers, puisque ce sont là le devoir et le but que l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois s'est assignés.

A dater du 27 septembre 1977 jusqu'au 20 novembre 2001, les établissements hospitaliers furent représentés au Conseil d'administration suivant une répartition sur 4 groupes, c'est-à-dire:

- Le groupe des hôpitaux privés
- Le groupe des hôpitaux communaux
- Le groupe des hôpitaux-fondations
- Le groupe des hôpitaux publics

Du 29 septembre 1981 au 1^{er} août 1987, les destinées de l'EHL ont été présidées par **Monsieur Norbert Nick**, Secrétaire-économiste de l'Hôpital de

la Ville d'Esch/Alzette, puis directeur de la Clinique Sacré-Cœur à Luxembourg. Le docteur Raymond Franck assumait la Vice-présidence de l'EHL au cours de cette période.



M. Norbert Nick
Président de l'EHL
de 1981 à 1987

Les statuts ont une nouvelle fois été révisés en Assemblée Générale le **24 juin 1987** en votant un article 24 alinéa 2



L'Assemblée générale du 29 septembre 1981

avec la teneur suivante. «Il (le Conseil d'administration) organise un secrétariat permanent, dont le dirigeant est engagé à plein temps sous statut d'employé privé avec le titre de secrétaire général de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois».

A l'automne 1987 l'EHL engagea son premier Secrétaire général en la personne de Mademoiselle Angela Reding qui exerça ces fonctions du 1^{er} octobre 1987 au 6 août 1992. Le 16 avril 1993 Monsieur Henri Staudt prit la succession de Mademoiselle Reding et exerça les fonctions de Secrétaire général jusqu'au 15 mars 1995.

EHL

L'association, maintenant dotée d'un Secrétariat général constitué en cellule permanente, créa et développa une importante cellule informatique qui a

40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

joué un rôle majeur dans l'informatisation de tout le secteur hospitalier luxembourgeois avec la mise en place et la gestion du programme de facturation HPMS. S'y sont ajoutées en 1992 une cellule économique et une cellule juridique. Monsieur Marc Hastert, Conseiller juridique de l'EHL depuis le 17 juillet 1992, prit la succession de Monsieur Henri Staudt comme Secrétaire général en février 1995.

Lorsque l'EHL fêta son trentième anniversaire en 1995 ce fut déjà l'occasion pour les membres de son Conseil d'administration et les collaborateurs du Secrétariat général de faire le bilan des années écoulées lors d'un dîner organisé le 30 juin 1995 dans les salons du Cercle Münster en l'honneur de deux éminents collaborateurs, **le Docteur Raymond Franck** et **Maître Joseph Guill**, qui ont joué un rôle capital dans le développement des activités de l'EHL.



Dr Raymond Franck
Président de l'EHL de 1987 à 1995

Le président de l'époque, Monsieur Marc Koppes, fit un intéressant historique de l'évolution de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois depuis janvier 1965. Il réléva les grandes qualités de son prédécesseur, le **Docteur Raymond Franck**, qui a participé aux travaux du Conseil d'administration de l'EHL dès 1977 et a présidé les destinées de l'association du 1^{er} août 1987 à mars 1995. Les fonctions de Vice-président, respectivement de Trésorier furent confiées jusqu'en octobre 1991 à Monsieur Jeannot Koenig de la Clinique St Louis d'Ettelbruck, respectivement à Monsieur Jean-Pierre Kinn de la Clinique d'Eich.

Grâce à l'esprit innovateur et entreprenant du docteur Franck, l'EHL a subi un profond remaniement de ses structures pour devenir une importante organisation dans le domaine de la santé et un partenaire incontournable pour tous les acteurs en relations avec le secteur hospitalier, que ce soit au niveau de la santé, dans le domaine des relations humaines ou plus généralement au niveau de l'activité économique du pays. En ce sens, il fut rappelé que ce fut sous sa présidence que l'EHL s'est dotée de nouveaux services tels que des cellules informatique, juridique et économique. En prévision du regain d'activité l'EHL a quitté les locaux du 35, allée Scheffer pour aménager en avril 1993 dans de nouveaux locaux à Luxembourg-Kirchberg, 13-15, rue Jean-Pierre Sauvage.

Un hommage particulier fut également rendu à **Maître Joseph Guill**, un des fondateurs de l'EHL en 1965. Maître Guill, qui a exercé les fonctions de secrétaire-trésorier jusqu'en 1987, année au cours de laquelle l'EHL s'est dotée d'un Secrétariat général, et qui était membre du Conseil d'administration jusqu'en mars 1995, a déjà oeuvré dans le domaine hospitalier bien avant 1965. Grâce à son esprit entreprenant, il a posé les fondements qui ont permis à l'association de se développer au cours des années. Sa présence, véritable ligne de conduite tout au long de ces trente années, a conforté tous les acteurs au sein de l'association dans leurs missions de représentation et de défense des intérêts des établissements hospitaliers.



Maître Joseph Guill

40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

Grâce à son énergie inépuisable et à ses grandes qualités professionnelles et humaines, Maître Guill a été un exemple pour tous ses collaborateurs et une garantie d'efficacité pour les missions menées par l'EHL. Malgré son grand âge et son départ en tant que membre effectif du Conseil d'administration, il a continué à suivre les travaux de l'association jusqu'en 1997, année de son décès. Ses conseils éclairés restèrent un précieux outil pour les membres du Conseil d'administration et des Commissions de l'EHL.



La photo souvenir de la célébration du 30^e anniversaire de l'EHL de gauche à droite: Mme R. Lippolis-Riganelli, M. M. Arnami, M. M. Koppes, Dr J. Scharlé, M. G. Gentilini, Me J. Guill, M. C. Kremer, Dr R. Franck, M. G. Thill, M. E. Osch, M. G. Bassing, M. J-P. Messerig, M. N. Ollinger, M. H. Hinterscheid, Vice-président de l'EHL depuis 1995, M. J. Bohnert, M. C. Fritz, M. L. Sturm, M. M. Hastert

Les années 1995 et 1996 ont été capitales pour le rôle futur de l'EHL. D'importants projets se sont concrétisés sous la présidence de **Monsieur Marc Koppes**. Les fonctions de Vice-président et de Trésorier furent assumées sur cette période par Monsieur Henri Hinterscheid, Vice-président depuis avril 1995 et Monsieur Guy Thill, Trésorier (d'octobre 1991 à janvier 1998). Dans la foulée de la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance-maladie et du secteur de la santé, il convient de citer l'accord sur le principe et le contenu d'un projet de règlement grand-ducal déterminant les règles relatives à l'apurement des créances existantes au 31 décembre 1994 dans le secteur hospitalier et surtout la signature de la convention-cadre entre l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois et l'Union des Caisses de Maladie le **16 février 1996**.



M. Marc Koppes

Président de l'EHL de 1995 à 2001

La convention-cadre EHL/UCM régleme les relations des établissements hospitaliers avec leur principal financier, l'Union des Caisses de Maladie en précisant les modes d'établissement et de gestion des budgets individuels des hôpitaux dans un souci de rationalisation des dépenses et de garantie de prestations de qualité. En ce sens, l'EHL, soutenue par l'Union des Caisses de Maladie, a créé en 1995 une cellule pour gérer l'outil PRN destiné à définir la dotation en personnel des unités d'hospitalisation et la dotation en personnel médico-technique par la mesure des soins requis (mesure de la charge de travail). Grâce aux structures de travail définies dans le texte de la convention-cadre avec l'UCM, une collaboration optimale avec cette dernière a pu être assurée pour réaliser tous ces objectifs. Parallèlement à ses missions prioritaires (relations avec les caisses de maladie, négociation de la convention collective de travail, relations avec les institutions de tutelle des hôpitaux, etc.), l'EHL a finalisé, en collaboration avec le Centre de Recherche Public Henri Tudor, et en partenariat financier avec l'Union des Caisses de Maladie, un projet baptisé LUXIS et destiné à l'élaboration et au suivi d'un plan directeur pour la mise en oeuvre des nouvelles technologies de l'information pour les institutions hospitalières au Grand-Duché de Luxembourg. Déjà en août 1995, l'EHL a opté pour un nouveau système informatisé de gestion des ressources humaines et la réalisation, en collaboration avec sa cellule informatique, d'une application

adaptée aux spécificités du monde hospitalier et sanitaire luxembourgeois qui représente un des plus importants secteurs d'employeurs du pays (projet GINRHU). Par la suite l'EHL a, toujours en partenariat avec le CRP-Henri Tudor et avec l'UCM, développé le projet informatique LUXIS-Pas (Facturation - Patient administration system).

Cet engagement plus poussé de l'EHL dans la problématique du flux des informations sanitaires parmi tous les acteurs du domaine de la santé s'est également affirmé par le soutien de l'EHL aux efforts engagés dans le cadre d'une utilisation adéquate des réseaux de l'information avec une focalisation sur les domaines de la santé et la collaboration à la réalisation d'un réseau télématique pour la santé (Healthnet) mais aussi plus communément l'utilisation d'Internet ou de connexions informatiques inter-établissements.

Ce fût également le souci d'une politique de saine gestion des postes de travail, réellement adaptée aux spécificités du secteur hospitalier et prenant en considération les contraintes auxquelles doivent faire face tant les salariés que les employeurs, qui motiva l'EHL à opter pour la création de son propre Service Interentreprises de Santé au Travail dont les nouveaux locaux furent aménagés courant 1995. Les responsables de l'EHL, respectivement de son nouveau service de santé au travail ont de suite mis en application les objectifs affichés il y a quelques années déjà avec leurs partenaires sociaux par la signature, dans le cadre des conventions collectives de travail, d'une déclaration d'intention prévoyant la création d'un tel service de médecine du travail.

Au niveau économique, relevons encore, d'une part, la concrétisation du projet de création d'un groupement d'achat pour produits non-médicaux, après la création en 1991 d'un groupement d'achat de petites fournitures médicales (dispositifs médicaux) géré en collaboration avec les pharmaciens hospitaliers et, d'autre part, la décision de constituer une société coopérative en vue de gérer une buanderie centrale pour hôpitaux (Spidolswäscherei s.c.).

Eu égard aux activités précitées et aux perspectives envisagées, les membres de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois ont **revu les statuts** de l'association pour permettre de nouvelles adhésions et ont arrêté en Assemblée Générale **le 21 mai 1996** une **résolution** par laquelle ils ont acté d'importants engagements pour la politique future de l'association, c'est-à-dire:

- la reconnaissance de la nécessité d'un rapprochement des acteurs du domaine de la santé en vue d'une prise en charge sans faille des besoins de la population dans un réseau de santé. Il a ainsi été décidé d'ouvrir l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois à des Institutions de santé ou sanitaires non-ressortissantes du secteur hospitalier classique tel que défini par la loi hospitalière
- un engagement plus poussé de l'EHL dans la gestion des flux d'informations sanitaires entre tous les acteurs du domaine de la santé
- la finalisation en collaboration avec le Centre de Recherche Public Henri Tudor et en partenariat financier avec l'Union des Caisses de Maladie, d'un projet destiné à l'élaboration et au suivi d'un plan directeur pour la mise en oeuvre des nouvelles technologies de l'information pour les institutions hospitalières au Grand-Duché de Luxembourg.
- la mise en route d'un nouveau système informatisé de gestion des ressources humaines et la réalisation d'une application adaptée aux spécificités du monde hospitalier et sanitaire luxembourgeois. (Les établissements membres de l'EHL constituent avec plus de 5.000 salariés en 1995 (±7400 salariés actifs en 2005 pour les secteurs aigu, long et moyen séjour relevant de l'EHL) un des plus importants secteurs d'emploi du pays)
- un investissement plus concret dans le domaine de la formation par la réalisation entre autres à court terme d'une formation spécifique de cadre hospitalier.

Cette résolution a été mise en pratique et sur la période de 1995 à 2005, l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois s'est considérablement développée pour s'adapter aux nouvelles exigences. Des études ont été publiées sur différents aspects du système

40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

de santé, des efforts de lobbying ont été entrepris pour adapter le système de financement aux besoins et contraintes réels des hôpitaux. Dans ce contexte un important travail de normalisation des effectifs hospitaliers a été réalisé en collaboration avec l'Union des Caisses de Maladie. Parallèlement, l'EHL a concentré une partie de ses efforts sur la formation et particulièrement sur la formation continue du personnel hospitalier.

L'EHL a développé son activité par le biais de réunions de travail sur des thèmes spécifiques en relation avec la gestion hospitalière et le monde de la Santé en général. Participent à ces réunions de travail, outre les divers membres du Conseil d'administration et du Bureau permanent, des représentants des établissements membres ainsi que des invités externes. L'EHL est également active au sein de groupes au niveau des Ministères ou d'autres organisations officielles (Confédération Luxembourgeoise des Prestataires et Ententes dans les Domaines de Prévention, d'Aide et de Soins aux Personnes Dépendantes Asbl (COPAS); Société coopérative Spidolswäscherei; GIE Buanderie Centrale; Centre de Formation Professionnelle Continue Dr Robert Widong; etc.).



La gestion de la qualité constitue un point central de l'activité de l'Entente des Hôpitaux luxembourgeois depuis quelques années. L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

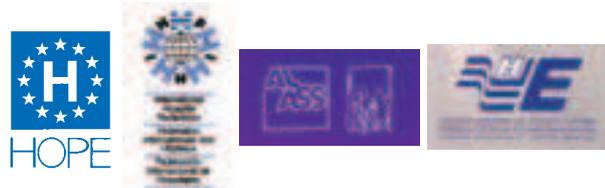
est membre fondateur du Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité et elle soutient activement toutes les réalisations allant dans la voie d'une constante amélioration de la Qualité.

Après une phase initiale, où l'évaluation de la qualité se concentrait autour de quatre projets (infections nosocomiales, dossier patient, mammographie et prise en charge de la douleur) et la mise en place des incitants qualité, il a été décidé d'élargir les activités d'évaluation de la qualité et d'opter pour le modèle EFQM, le mieux à même de considérer la spécificité du secteur hospitalier et de donner aux établissements la marge de manœuvre nécessaire.

En complément des actions déjà engagées avec l'UCM, l'EHL collabore avec le Ministère de l'Economie pour mettre en place un système d'audit. Ce système permettra d'auditer les hôpitaux de manière objective et neutre avec des experts compétents et reconnus. L'audit portera sur les aspects management de la qualité et évolution suivant le modèle EFQM. Parallèlement, un monitoring suivant des indicateurs de performance sera mis en place.

Au delà de ces missions, l'EHL est encore et toujours une association en constante évolution. Une cellule de physique médicale a été créée récemment, au sein de laquelle des spécialistes de la radiologie, de la médecine nucléaire et de l'IRM contrôlent les équipements dans les hôpitaux luxembourgeois et vérifient leur conformité et niveau de qualité avec les exigences réglementaires européennes et nationales. Trois experts travaillent en ce sens en collaboration avec les hôpitaux et le Service de la Radioprotection de la Direction de la Santé, l'autorité officielle dans ce domaine.

Au niveau international l'EHL est membre du Comité Permanent des Hôpitaux de l'Union Européenne (HOPE), de la Fédération Internationale des Hôpitaux (FIH), de l'ALASS (Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé) et de l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux (AEDH).



Au niveau de ses membres, alors que l'association ne comprenait à l'origine que des établissements du secteur dit aigu, elle a diversifié ses activités au cours des dernières années et ouvert ses portes à des institutions du secteur «long et moyen séjour» ou de la psychiatrie.

Ainsi, l'Assemblée Générale Ordinaire du **12 juin 1997** a été l'occasion pour accueillir les institutions suivantes comme nouveaux membres de l'EHL:

- 1) Le Centre National de Radiothérapie
François Baclesse d'Esch/Alzette

40 ans Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

- 2) Les Parcs du Troisième Âge-Fondation Rentaco de Bertrange
- 3) La Maison de soins "An de Wisen" de Bettembourg
- 4) L'Hôpital Neuro-Psychiatrique d'Ettelbrück, actuellement CHNP.

L'Assemblée Générale Ordinaire du **16 mars 1999** a été l'occasion pour accueillir les institutions suivantes comme nouveaux membres de l'EHL:

- 1) Le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, dit Rehazenter
- 2) La Maison de Retraite St Joseph de Consdorf
- 3) La Maison de Retraite de Junglinster
- 4) Le Centre Intégré pour Personnes Agées St Jean de la Croix de Luxembourg
- 5) La Maison de Soins St Joseph de Pétange.

L'Assemblée Générale Ordinaire du **3 avril 2001** a été l'occasion pour accueillir l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle, (INCCI) «Haerzfondatioun» comme nouveau membre de l'EHL.

L'Assemblée Générale Ordinaire du **29 avril 2003** a été l'occasion pour accueillir l'Hôpital Kirchberg comme nouveau membre de l'EHL.

L'Assemblée Générale Ordinaire du **12 avril 2005** a été l'occasion pour accueillir l'organisme «Les Saveurs de la Santé» comme nouveau membre de l'EHL.

Au fil des années, d'autres établissements ont quitté l'EHL pour cause de cessation d'activité, de fusion ou de changement d'activité (la Clinique St François de Grevenmacher, la Clinique St François de Clervaux, l'Hôpital Sacré-Cœur de Diekirch, la Clinique Ste Elisabeth de Luxembourg, la Clinique Sacré-Cœur de Luxembourg, la Clinique St François de Luxembourg, la Clinique St Joseph de Luxembourg, ...).

Les statuts ont encore subi différentes modifications aux dates suivantes:

- Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du **12 juin 1997** l'objet de l'association a été réécrit

comme suit: "L'association a pour objet le groupement des établissements hospitaliers luxembourgeois, la défense de leurs intérêts professionnels et la réalisation sous toutes ses formes du progrès hospitalier pour concourir notamment au bien-être du patient." D'une manière générale, les statuts ont été une nouvelle fois adaptés en considération des nouvelles adhésions et des nouveaux défis.

- Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du **20 novembre 2001** le système de la représentation au Conseil d'administration en vigueur depuis 1977 fut aboli. Dorénavant chaque membre budgétisé UCM a droit à un administrateur. Par dérogation, chaque hôpital général a droit à un administrateur supplémentaire. Les autres membres sont représentés par trois administrateurs qu'ils désignent au sein d'un comité. Depuis 2001 l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois compte également des administrateurs suppléants.
- Lors de l'Assemblée Générale Ordinaire du **12 avril 2005** il fut décidé d'insérer la désignation «EHL» dans le texte des statuts. Cette désignation était déjà utilisée depuis des décennies mais n'était jusqu'alors pas officialisée dans le texte des statuts.



Aujourd'hui l'EHL compte 26 membres, incluant 6 hôpitaux généraux, 5 hôpitaux de proximité, 3 centres nationaux. Elle présente la particularité de comprendre parmi ses membres non seulement des établissements de lits

aigus mais aussi 11 établissements de soins et de retraite (soins de moyenne et longue durée) ainsi qu'une structure de restauration hospitalière qui appliquent la convention collective de l'EHL pour leurs salariés. Ceci est d'autant plus original que le secteur des soins de moyenne et longue durée est soumis à un système de financement différent de celui des établissements de soins aigus, dans le cadre de l'assurance dépendance et de la législation ASFT.

Le Conseil d'administration de l'EHL est présidé depuis le **22 janvier 2002** par **Monsieur Ernest Frieden** qui a la lourde charge de continuer l'œuvre engagée



M. Ernest Frieden
Président de l'EHL
depuis 2002

par ses prédécesseurs et de rechercher des consensus au niveau des actions à entreprendre face aux défis liés à la conjoncture économique difficile et aux exigences parfois divergentes des différents acteurs hospitaliers. Conformément au texte des statuts, Monsieur Frieden préside l'EHL dans un esprit de parfaite

indépendance politique et confessionnelle pour la défense des intérêts professionnels de ses membres et la réalisation sous toutes ses formes du progrès hospitalier.

La Vice-présidence et la charge de Trésorier sont assumées par Monsieur Henri Hinterscheid (depuis avril 1995), directeur administratif du Centre Hospitalier Emile Mayrisch anc. HVEA, respectivement Monsieur Lucien Sturm (depuis janvier 1998), administrateur de l'Hôpital de la Ville de Dudelange, puis chef du personnel du CHEM.

Après les pertes budgétaires croissantes de 2003 et 2004 au niveau de l'assurance maladie-maternité, les hôpitaux sont appelés à contribuer à un effort national et l'EHL devra réagir avec des propositions d'économie en voie de concrétisation pour l'automne 2005. Il convient de se mettre d'accord sur une

stratégie nationale en vue d'un rééquilibrage financier du secteur de la Santé.

Le secteur hospitalier est confronté à une question qui interpelle l'ensemble du secteur de la Santé publique à un niveau international: comment optimiser le fonctionnement et la qualité de gestion d'une institution de Santé dans un contexte de déficit financier et de pénurie des ressources humaines? Dans le cadre des contraintes budgétaires qui commencent, voire continuent à menacer le secteur hospitalier aigu ainsi que le secteur des établissements de soins à un niveau national et international, l'importance d'une gestion optimale et efficace de toutes les institutions s'avère indispensable.

Tout au long de ses années d'existence l'EHL a vécu de nombreuses transformations du paysage hospitalier et de la santé. Des stratégies ont été élaborées et réadaptées. A chaque fois que cela fut nécessaire, une remise en cause des actions à entreprendre a eu lieu et de nouvelles analyses communes devant mener également à une stratégie reconnue à un niveau national ont été menées. Tel est le défi pour les prochaines années.

Marc HASTERT
Secrétaire Général

Nous espérons 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**



*Partenaire de tous les moments de la Vie
E partner zu all moment*

LUXREST est une société luxembourgeoise de Restauration et Services



Muller & Wegener
89, rue de Bouillon - L-1248 Luxembourg

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

Pour vos commandes ...

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

MARSH

Premier courtier mondial
en assurances

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

MARSH S.A.

16, rue Robert Stümper
L-2557 LUXEMBOURG

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

MMC Marsh & McLennan Companies

Guide HACCP de l'EHL



Lancement officiel du guide de bonnes pratiques HACCP de l'EHL

Le 29 avril 2005 a eu lieu la présentation officielle du guide HACCP de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois au Casino 2000 de Mondorf-les-Bains.

Le premier intervenant a été Monsieur Ernest Frieden, Président de l'EHL, qui, lors de son discours, a fait l'histoire des travaux réalisés au niveau de l'EHL pour la réalisation du guide HACCP. Monsieur Frieden a tenu à préciser que la réalisation d'un guide de bonnes pratiques s'inscrit dans l'approche générale de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois par rapport au développement du management de la qualité dans le secteur hospitalier et dans ce cas précis en relation avec la qualité des prestations dites «hôtelières».

Lors de son intervention devant un public de 160 personnes, le Ministre de la Santé, Monsieur Mars Di Bartolomeo, a félicité l'EHL pour son initiative et le travail réalisé. Le Ministre a insisté sur le fait que l'EHL a pu réaliser ce guide grâce à une collaboration collective de tous les établissements membres sans pour autant oublier les acteurs du Ministère de la Santé, notamment de l'Inspection Sanitaire, qui ont également apporté leur soutien.

Ce fut ensuite au tour des représentants du groupe HACCP de l'EHL de prendre la parole pour présenter le contenu du guide HACCP. Ce guide est destiné à tous les acteurs du Secteur de la Santé. Il poursuit comme objectif de garantir la sécurité et la salubrité des denrées alimentaires préparées et distribuées dans les cuisines et restaurants du Secteur de la Santé.

Le guide HACCP constitue l'outil de travail qui permettra de faciliter l'application des réglementations en vigueur et servira comme manuel de référence respectivement de «guideline» pour:

- placer l'hygiène à un niveau tel que la prestation offerte ne puisse en aucun cas constituer un danger pour la santé des patients ou résidents;
- fournir une analyse des risques alimentaires potentiels et proposer des mesures préventives; en laissant aux professionnels de la restauration du Secteur de la Santé une certaine liberté pour la réalisation de différents menus.

Ce guide, protégé selon les réglementations du copyright en vigueur, est disponible dès à présent et sera mis

gratuitement à disposition de membres de l'EHL via un contrat de licence.

Pour les autres intéressés (non-membres de l'EHL, consultants, organismes de formation, sous traitants dans le cadre de leur offre de services à leurs clients, ...), il est prévu de commercialiser le guide HACCP via des contrats de licence adaptés aux besoins des clients et à des prix annuels de licence spécifiques à l'objet de l'utilisation du guide.

L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois avec son «groupe HACCP» continuera ses travaux après la publication de ce guide en restant à disposition de tout acteur du secteur pour aider à l'implémentation du principe de l'HACCP dans la restauration collective d'un établissement de santé, pour permettre l'adéquation des principes théoriques de ce guide à la pratique journalière de la restauration collective et pour mettre à la disposition de tous une plate-forme d'échange et de conseil. Afin de répondre à cet objectif il sera possible de joindre le «groupe HACCP-EHL» à l'adresse postale de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois respectivement sous l'adresse électronique haccp@ehl.lu

Monsieur Patrice Jardin, gérant du Centre International de Formation et d'Information en Restauration Hospitalière et Collective, présenta ensuite un exposé sur le thème: «Pourquoi un guide de bonnes pratiques? L'importance de l'hygiène alimentaire et sa corrélation avec la qualité organoleptique et nutritionnelle».

A l'issue de ces différentes interventions, la journée a été clôturée par un verre de l'amitié.

Sylvain VITALI

Coordinateur HACCP - EHL



INTER-TELE-TAXIS-AFONSO

Sarl

**12, rue Large
L-4204 Esch-sur-Alzette**

Tél.: 54 77 77 / 54 66 88

Fax: 54 85 86

Transport de malades toutes distances

**Nous traitons directement avec
la caisse, sans frais pour le patient**

**Service 7 jours sur 7
et 24 hrs sur 24**

**Voitures toutes cérémonies
et voitures climatisées**

L'avenir des institutions long et moyen séjour

Les institutions long et moyen séjour membres de l'EHL ou comment permettre l'avenir?

*L'avenir tu n'as pas à le prévoir,
tu as à le permettre.*

Antoine de Saint-Exupéry

Cette phrase énoncée par Antoine de Saint-Exupéry, auteur du Petit Prince né le 29 juin 1900, n'a probablement jamais été autant d'actualité que dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées.

En effet, selon la direction générale de l'emploi et des affaires sociales de la Commission Européenne, la proportion des plus de 65 ans dans l'Union Européenne élargie par rapport à la population en âge de travailler passera du taux actuel de 25% à 32% en 2020 et à 48% en 2040.

Les institutions long et moyen séjour membres de l'EHL sont bien conscientes du fait qu'elles vont être également confrontées à cette tendance et que l'effectif actuel de six maisons de soins et de cinq centres intégrés pour personnes âgées totalisant 952 lits ne suffira pas à couvrir les besoins quantitatifs de la population âgée au Luxembourg.

C'est pourquoi des projets de nouvelles constructions et des extensions de structures existantes augmentant la capacité d'accueil actuelle ont été initiés. En voici un aperçu détaillé:

- **Construction d'un centre de services intégrés de soins pour seniors "Pontalize" par l'établissement public Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique à Ettelbruck**



Le projet de construction du centre de services intégrés de soins pour seniors à Ettelbruck tient compte des volets démence et revalidation. En effet, le centre de services intégrés de soins pour seniors à Ettelbruck permet, de par sa panoplie de services offerts, l'accueil de personnes âgées, quelque soit leur état de dépendance.

I. CONCEPT THERAPEUTIQUE

a) Conception générale

L'établissement public Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck a, ensemble avec le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, développé un projet de construction d'un centre de services intégrés de soins pour seniors destiné à héberger 121 pensionnaires et à offrir 156 chaises en thérapie à réaliser à Ettelbruck. Le concept thérapeutique du centre se base sur les axes prioritaires que l'ONU a développés lors de l'Année Internationale de la Personne Agée et qui visent à promouvoir: l'indépendance, la participation, les soins, l'épanouissement et la dignité de la personne âgée.

b) Spécificités du centre

L'idée conceptuelle moderne de ce centre intègre une approche holistique de la prise en charge du senior allant du réapprentissage des activités de la vie journalière jusqu'aux soins palliatifs.

Cette entité met en oeuvre cette approche en proposant sur un même site:

- une prise en charge optimale pour l'ensemble des périodes de vie de la personne âgée (centre de jour, centre intégré pour personnes âgées, revalidation, maison de soins spécialisée, espaces pour personnes démentes, oase)
- des espaces spécialement prévus, adaptés et séparés pour ces différentes périodes (chambres, couloirs, espaces de vie, espaces de soins et d'activités, jardins)

- la présence d'une équipe pluridisciplinaire expérimentée et spécialement formée pour ces prises en charges spécifiques (médecin gériatre, psychiatre, infirmier, infirmier psychiatrique, aide soignant, aide sociofamilial, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue et assistant social).

Les 5 structures qui sont incorporées au sein du centre se répartissent de la façon suivante:

1. Le centre intégré pour personnes âgées

La partie centre intégré pour personnes âgées est destinée à la prise en charge de personnes âgées de 65 ans et plus avec une faible, voire sans, dépendance. Il s'agit a priori de personnes encore valides. Cette structure s'étend sur trois étages et met à disposition des pensionnaires les services qui comprennent entre autres un restaurant, une cafétéria, une salle polyvalente, des animations, une bibliothèque, une chambre multisensorielle, etc. Les pensionnaires peuvent meubler leurs chambres individuelles avec leurs meubles et amener leurs animaux domestiques.

Le concept de prise en charge répond au motto **"AGE D'OR"**: **A**utonomie, **G**estion d'affaires courantes, **E**coute empathique, **D**ivertissement, **O**rientation en cas de besoin, **R**emémoration.

En outre, cette structure offre une palette complète de thérapies gériatologiques.

2. La revalidation

La partie revalidation est destinée à la prise en charge diurne (soit en demi-journée soit en journée complète) de personnes de plus de 60 ans avec une dépendance moyenne et pour lesquelles un retour à domicile est envisagé. Pour les autres clients il s'agit d'une revalidation stationnaire d'environ 3 mois avec le but de réapprendre les activités de la vie journalière. Le but premier est la réintégration du senior dans son lieu de vie antérieur.

Dans cette structure les services deviennent plus spécialisés et sont orientés vers la revalidation physico-psycho-socio-biographique.

La prise en charge se base sur une offre de thérapies simultanées, alternatives et complémentaires.

3. La maison de soins spécialisée

La maison de soins spécialisée est destinée à la prise en charge de personnes de plus de 60 ans ayant une dépendance importante (personnes souffrant de troubles psychogériatriques, gérontopsychiatriques et/ou gériatriques) qui demandent une prise en charge spécifique impossible à mettre en oeuvre en maison de repos ou de soins classique.

Cette structure offre des services spécialisés et orientés vers la prise en charge psychosomatique globale.

Les prises en charge reposent notamment sur les psychothérapies, l'art-thérapie et le réapprentissage des activités de la vie journalière.

En tant qu'offres complémentaires il y a lieu d'énumérer les ateliers occupationnels et artistiques ainsi que les occupations d'extérieur comme le jardinage.

4. Les espaces pour pensionnaires atteints de troubles cognitifs majeurs

Ces espaces sont destinés à la prise en charge de personnes atteintes de pathologies démentielles aux stades moyen et avancé.

Dans cette unité pilote, qui comprend un centre de jour et une unité de vie, sont prises en charge les personnes atteintes de démences. Cette fragilité nécessite une approche tout à fait spécifique. Des 3 équipes interdisciplinaires formées aux techniques les plus récentes travaillent dans le cadre d'une architecture et d'un design adapté aux pensionnaires, d'espaces extérieurs protégés et d'un jardin multisensoriel.

Le concept de prise en charge repose sur le modèle de T. Kitwood et vise à satisfaire 5 besoins particuliers: Confort, Attachement, Inclusion, Occupation et Identité.

5. Les services spécifiques offerts

Cette entité propose, grâce à des équipes multidisciplinaires, une large palette de techniques et de thérapies gériatologiques et gériatriques spécifiques et ce pour tout visiteur et/ou résident du centre.

En plus des fonctions soignantes on y retrouve les techniques suivantes: la psychomotricité, l'audiophonologie, la musicothérapie, la relaxation, la sophrologie, les arts plastiques, l'école

L'avenir des institutions long et moyen séjour

du dos et de l'équilibre, le memory training et l'hydrothérapie.

• Construction d'un centre psycho-gériatrique à Steinfurt par le Syndicat Intercommunal



Origines de la structure.

Avec l'introduction de l'Assurance Dépendance en 1999 au GDL, le maintien à domicile des personnes dépendantes s'est considérablement développé. Toutefois, il faut bien le reconnaître, malgré la mise en place d'aides de tous types, il reste des situations délicates (personnes démentes), critiques dans certains cas. La famille et l'entourage, parfois encore en activité professionnelle, sont mis en difficulté, pouvant aller jusqu'à l'épuisement tant physique que psychique. Offrir des alternatives de prise en charge à ces familles devient alors indispensable: le placement, de jour, de la personne âgée dépendante en foyer spécialisé est une de ces alternatives. Par la signature d'une convention en date du 21.01.2002, le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse a répondu positivement à la demande du Syndicat Intercommunal de Steinfurt de construire une telle structure et de collaborer, aux termes de la loi, à cette construction.

Concept de prise en charge

1. Stratégie soignante

Accueillir dans un lieu chaleureux: 12 personnes âgées en perte d'autonomie, nécessitant un encadrement de jour; 12 personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, en perte d'autonomie physique ou non, nécessitant un encadrement de jour permettant le maintien à domicile. Motivation, professionnalisme, écoute, créativité et sensibilité animent le personnel de l'accueil de jour.

Cette équipe interdisciplinaire a pour objectifs:

- de maintenir une vie sociale à la personne âgée grâce à un projet de vie et une stimulation constante de ses capacités physiques et cognitives,
- de préparer une éventuelle entrée en institution en permettant à la personne âgée, mais également à son entourage, une «intégration progressive»,
- d'aider la famille et l'entourage de la personne âgée accueillie, non seulement via l'accueil de leur parent, mais aussi en écoutant cette famille exprimer ses difficultés quotidiennes et en lui dispensant des conseils professionnels lui permettant de poursuivre sa démarche de manière optimale.

2. Concept

Le concept de prise en charge met la personne âgée au centre. Les buts thérapeutiques sont individualisés en fonction de chaque personne et de l'évolution de sa maladie. Différentes approches sont appliquées afin de pouvoir choisir pour chaque personne les constituants thérapeutiques spécifiquement adaptés à ses besoins personnels. Parmi ces approches, nous trouvons la validation, le travail de réminiscence ou biographique, la thérapie musicale, l'orientation, la stimulation basale, la technique snoezelen ... L'équipe interdisciplinaire est constituée d'infirmiers, d'aides-soignants, d'aides socio-familiales, d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, de psychologues, d'une logopède et de médecins. La collaboration étroite avec les familles concernées constitue un élément-clé de la prise en charge. Avant que la personne ne soit accueillie au foyer, un soignant référent, en collaboration avec la famille et le réseau d'aides et de soins (si intervention il y a), élaborent la base du plan de prise en charge relatif à la personne. Des entretiens réguliers entre la famille et l'équipe de soins ont lieu pour garantir une continuité des soins et pour informer les familles des observations faites par l'équipe. En effet, la personne accueillie fait l'objet d'observations régulières discutées en staffs interdisciplinaires. Ces évaluations tiennent compte de plusieurs dimensions afin de percevoir la personne de manière holiste. A côté de la dimension médicale, les dimensions psychologique et sociale sont considérées.

Sur base de cette évaluation est alors établie la démarche de soins, formulant des objectifs et des méthodes pour chaque besoin mis en évidence et tenant compte des capacités de la personne. Comme méthodes, nous retenons quelques exemples tels que: atelier mémoire, atelier musique, atelier lecture et écriture, atelier cuisine, atelier esthétique, atelier jardinage et floral, Des lieux et locaux spécifiques sont réservés à ces activités diverses. Afin de développer le concept «foyer, lieu de vie», des échanges intergénérationnels et des échanges inter-institutionnels seront organisés régulièrement.

Démarche Qualité.

La gestion de «projets-qualité» répondant aux attentes tant des personnes accueillies que de leur famille ou entourage, que des divers partenaires et du personnel sera d'application au Centre Psycho-Gériatrique. Certains indicateurs seront déterminés et suivis de manière régulière et ce, dans un souci d'amélioration continue de la qualité. L'ouverture probable du foyer de jour est prévue pour octobre 2005.

• Extension et transformation de la maison de soins St Joseph de Pétange par la Congrégation des Soeurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A.



CONCEPT DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE Situation actuelle

La maison de soins St Joseph de Pétange dispose actuellement de 76 lits et accueille une population mixte avec ou sans troubles psychogériatriques. Le taux des pensionnaires nécessitant plus de 24,5 heures de prise en charge accordées par la cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépen-

dance s'élève à 63,7%, taux au-dessus des 46,9% de la moyenne nationale.

En outre, plus de 40% des personnes bénéficiaires de prestations dans le cadre de l'assurance dépendance sont affectées de troubles psychogériatriques. C'est notamment en considération de l'évolution du nombre des personnes âgées présentant des maladies à caractère démentiel que l'extension de la maison de soins St Joseph est devenue indispensable. Concernant le nombre des demandes d'admission, la maison de soins de Pétange a connu, depuis décembre 2001, une augmentation accrue et en 2004 la liste d'attente a dépassé le nombre de 350 personnes inscrites.

Les personnes pour lesquelles le placement est demandé sont en majorité originaires de la commune de Pétange et des communes limitrophes. Etant donné qu'actuellement aucune guérison n'est possible, le travail conceptuel pour un encadrement plus digne des personnes concernées, dans un environnement adapté à leur situation, est devenu l'élément thérapeutique essentiel dans la prise en charge de personnes démentes.

L'équipe de la maison de soins de Pétange travaille depuis septembre 2001 à la mise en place d'un nouveau concept d'accueil de la personne âgée et plus particulièrement de prise en charge des personnes souffrant de démences.

Suite à des cours de formation continue en la matière, un groupe de travail multidisciplinaire ayant pour mission de transposer les nouvelles connaissances dans la pratique s'est formé en octobre 2002. Il s'agit là de passer progressivement de l'ancien modèle de prise en charge à un modèle prenant en considération le rythme de vie des pensionnaires. Ce projet est soutenu sous forme d'un "coaching" par un expert reconnu. Le projet a été déclaré projet d'entreprise sous la dénomination "Maison de vie". Les responsables de la maison de soins de Pétange se sont rendus compte qu'avec une prise en charge pseudo-intégriste (cohabitation de personnes démentes et de personnes non démentes) dans un bâtiment ne disposant pas de conception spécifique des infrastructures, le succès escompté ne pourrait être atteint.

Des résultats concrets ne peuvent être obtenus que dans un établissement où l'architecture et

les infrastructures sont définies par les exigences du concept d'accueil pour les personnes démentes.

Prise en charge de pensionnaires souffrant de démences

Les objectifs sont clairement définis: il s'agit de mettre en place un environnement adapté aux pensionnaires, leur garantissant, malgré la gravité de leur maladie, une vie en toute dignité.

Une prise en charge adaptée diminue le stress chez les pensionnaires et par là même entraîne une diminution des comportements difficiles et du besoin en médicaments psychotropes.

La prise en charge des personnes démentes est caractérisée par des situations et des tâches changeant chaque jour et requiert des compétences de coordination, de flexibilité, de patience ainsi qu'une grande force de caractère. Le personnel soignant évolue chaque jour dans un environnement extrêmement complexe, et doit prendre en charge des groupes de pensionnaires très différents et hétérogènes dont certains se trouvent en fin de vie. Lorsque dans un tel contexte des changements conceptuels sont mis en place, il s'agit tout d'abord de définir les "limites" afin de permettre au personnel soignant de trouver un équilibre afin de rester capable d'agir.

La structure de base de la maison de soins est un élément qui détermine les possibilités du personnel de s'organiser d'une façon qui permet un maximum de prise en charge individuelle.

Des unités de vie de 7 personnes permettent de concentrer les activités autour de l'individu et de percevoir les personnes démentes dans leur entièreté.

Les personnes atteintes d'une démence, tout en disposant de la garantie du devoir d'assistance, profitent d'un droit immuable à la liberté, à l'encouragement de l'utilisation de leurs ressources et surtout à l'utilisation de leur potentiel de réhabilitation tant au niveau psychique que somatique.

Il s'agit de déterminer de façon consensuelle des critères minimaux permettant une qualité appropriée dans les soins et la prise en charge des personnes atteintes d'une démence.

Ainsi, il s'agit d'intégrer un maximum de normalité dans le concept de soins afin de permettre autant que possible la création d'une atmosphère "comme

à la maison". La structuration de la journée doit tenir compte des habitudes et des caractéristiques personnelles des pensionnaires. Ainsi, le stress peut être réduit à un minimum et on arrive à procurer un sentiment de sécurité aux personnes âgées.

Les activités de la maison sont déterminées en fonction des compétences des pensionnaires et orientées d'après les capacités acquises, mais également d'après de nouvelles possibilités de développement.

Des conditions favorables pour la planification des activités sont la sécurité et un environnement protecteur, ainsi qu'une structuration de la journée clairement reconnaissable.

En tant que principe directeur dans l'accueil de personnes démentes, le principe de normalité favorise:

- les efforts en vue d'un maintien de la mobilité physique et mentale
- le souci pour la sauvegarde d'un maximum d'indépendance
- la possibilité d'une participation active à la vie dans une communauté
- le maintien de l'autodétermination et ainsi de l'estime de soi
- le sentiment d'un environnement sécurisant dans une atmosphère familiale.

Ce principe de normalité a des implications fondamentales pour la plupart des questions de prise en charge. En ce qui concerne l'aménagement des lieux, cela signifie qu'il s'agit de s'adapter à un habitat et à des conditions de vie "normales" d'après la biographie de la personne âgée. Cette normalité était en général la vie dans la famille.

L'idée directrice est donc d'accepter voire de favoriser une vie "normale" au sein de l'établissement. Les offres thérapeutiques ont le rôle d'aides en vue de procurer une sensation d'une vie judicieuse et utile. Conformément au principe de normalité, la tâche du personnel encadrant existe en priorité dans la guidance et l'assistance.

Offres thérapeutiques

Dans un ordre d'idées favorables à la promotion et à la réactivation des capacités, il est important d'inclure les pensionnaires dans les tâches du quotidien, et dans une organisation de la journée orientée vers la vie en famille avec les travaux et

L'avenir des institutions long et moyen séjour

les processus sociaux en découlant. La création progressive d'un système de groupes chevauchants, incluant aussi les services du ménage, devient alors possible.

Chaque unité de vie est équipée d'une cuisine permettant la production de repas pour 10 à 12 personnes.

Cette cuisine constitue un élément-clé dans la conception des activités journalières. Ainsi, chaque unité profite d'un maximum d'autonomie pour l'alimentation des pensionnaires. Toutefois, si pour une raison quelconque, un groupe ne peut pas assurer la production des repas, il a recours aux services de la cuisine centrale de la maison de soins. Pour tenir compte du besoin très prononcé des personnes démentes de pouvoir marcher tout au long de la journée, le nouveau bâtiment sera entouré d'un jardin thérapeutique auquel les pensionnaires ont accès de plain-pied à partir de chacune des 6 unités de vie. Ainsi, les pensionnaires ont la possibilité de faire un circuit de promenade intérieur-

extérieur sans se retrouver dans une impasse.

L'ensemble des 6 unités de vie est complété par une pièce thérapeutique destinée au "Snoezelen" ainsi que d'un "café de nuit" pour accueillir les personnes présentant une certaine activité nocturne. Dans le cadre de la création d'une "culture palliative" au sein du groupe ZITHA, faisant actuellement l'objet d'un projet inter-groupe, deux chambres individuelles sont conçues pour héberger des membres de famille, désirant accompagner leur proche en fin de vie.

Dans le futur, d'autres projets de nouvelles constructions voire d'agrandissements d'infrastructures existantes verront le jour afin d'offrir aux institutions long et moyen séjour membres de l'EHL l'occasion de permettre l'avenir...

Ronald HANSEN

Coordinateur long séjour - EHL

INSTITUT EUROPEEN DE FORMATION EN SANTE
La performance en plus

Donnez une dimension européenne à votre formation continue

En 2006, participez à nos formations à la grille en-charge des Urgences:

- Module de Base pour médecins et infirmiers.
- Module Spécialisé (Obstétrique pédiatrie, Cardiologie, Polytraumatisé)

Formations en inter et intra établissements

- Formations adaptation à l'emploi des infirmiers en service de :

- Réanimation - Bloc Opérateur - Urgences
- Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
- Gériatrie - Psychiatrie - Cancérologie
- Médecine du Travail - Néonatalogie et Pédiatrie

- Prise en charge des détresses vitales
- Utilisation du D.S.A
- Accompagnement
- Prise en charge de la douleur
- Transmissions Ciblées

Découvrez l'ensemble de nos formations et téléchargez notre catalogue sur notre site Internet

www.iefsa.com

Contact

LUXEMBOURG
12, rue Jean L'Avoué
L - 1148 LUXEMBOURG
Tél. (+352) 263.603.83

FRANCE
150, rue de Grigy
57070 METZ TECHNOPOLE
Tél. (+33) (0)3.87.18.18.18

ETS. BAUM

ENFIN AU LUXEMBOURG

Votre fournisseur tout en un au service de l'hygiène et de la sécurité au travail depuis 25 ans.

- zetMedica®** Ärzte- und Klinikbedarf
Fournitures cliniques et cabinets médicaux
- zetClean®** Reinigungs- und Pflegemittel
Détergents et produits de soins
- zetForm®** Falthandtuch-Systeme
Systèmes essuie-mains en feuilles
- zetRoll®** Handtuchrollen-Systeme
Systèmes essuie-mains sur rouleaux
- zetGigant®** Toilettenhygiene
Papier toilette
- zetPutz®** Putztücher/Putztuchrollen
Solutions de serviettes absorbantes
- zetSorb®** Ölsaugtücher
Essuie-tout absorbants les huiles
- zetDress®** Einweg-Schutzkleidung
Vêtements de travail à usage unique
- zetMask®** Einweg-Atemschutzmasken
Masques respiratoires jetables

ETS. BAUM
Tél.: 26 50 22 24
Fax: 26 50 22 21
e-mail: baum@pt.lu

Siège: 99, rue de Hussigny • L-4580 Differdange

Etat actuel de l'activité de la Physique médicale dans les hôpitaux luxembourgeois

La radiologie et la médecine nucléaire (ou l'imagerie médicale) jouent un rôle essentiel dans le domaine de la santé de la population et contribuent largement aux progrès de la qualité des soins médicaux. Du point de vue de la radioprotection, la radiologie contribue de manière significative à la «dose collective» à la population.

Différents groupes professionnels sont amenés à collaborer pour assurer le développement et l'efficacité de la discipline. En particulier le rôle et les responsabilités des physiciens médicaux doivent être précisés. L'entrée des physiciens dans les services de radiologie et de médecine nucléaire impliquera certainement des changements sensibles dans l'organisation du travail.

Des modalités pratiques doivent être discutées, décidées et mises en oeuvre en vue d'appliquer les Directives européennes concernant les expositions médicales, en particulier celles de patients soumis à des irradiations diagnostiques.

L'imagerie médicale moderne nécessite l'acquisition d'un équipement de plus en plus complexe et coûteux. Ceci nécessitera une plus stricte organisation/structuration des services d'imagerie dans l'optique d'améliorer le rapport coût-efficacité.

Pour réaliser cette tâche, un large groupe de travail doit s'organiser:

- les assistants techniques médicaux
- les radiologues et nucléaristes
- les physiciens et des experts reconnus en matière de radioprotection
- les fournisseurs
- l'administration.

Que fait le physicien médical?

Le physicien médical assure la sécurité radiologique du patient, du personnel et du public. Son travail consiste dans l'application de la métrologie des rayonnements ionisants, dans la mise en oeuvre et le suivi des règles de radioprotection, dans le contrôle des performances des installations, des appareils

de mesure et de calcul, ainsi que dans le contrôle du recueil et de l'exploitation des données nécessaires à la réalisation des traitements.

Le physicien participe au choix des matériels, au développement, à la réalisation et à l'optimisation des protocoles d'examen et de traitement, à la mise en oeuvre des techniques particulières et innovantes d'exploitation ou de traitement, au recueil des données et à leur exploitation dans les protocoles de recherche clinique, à la formation du personnel hospitalier dans le domaine d'expertise. Les physiciens médicaux ou radiophysiciens interviennent principalement dans les domaines de la radiothérapie, de la médecine nucléaire, du radio-diagnostic et de la radioprotection en milieu hospitalier. Dans ce cadre, ils mettent leurs connaissances théoriques et pratiques spécifiques au service du patient, des travailleurs et du public dans un milieu où les connaissances physiques, médicales et technologiques sont en évolution constante.

Législation européenne concernée:

Deux Directives européennes traitent de la protection de la santé des personnes contre le danger des rayonnements ionisants dans le cadre de l'exposition médicale:

- La directive 97/43/EURATOM du Conseil du 30 juin 1997 relative à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, remplaçant la directive 84/466/Euratom.
- La directive 96/29/EURATOM du Conseil du 13 mai 1996 fixant les normes de base relatives à la protection sanitaire de la population et des travailleurs contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.

La directive 97/43/Euratom relative aux expositions à des fins médicales a comme but que les Etats membres veillent à ce que des programmes appropriés d'assurance de qualité, comprenant des

mesures de contrôle de qualité et des évaluations de la dose du patient ou de l'activité administrée, soient mis en œuvre par l'exploitant de l'installation radiologique. Qu'un essai de réception soit effectué avant la première mise en service des équipements à des fins médicales et, ensuite, à ce qu'un contrôle des performances soit réalisé régulièrement et après chaque entretien important.

Définitions concernées:

Le programme d'Assurance de qualité: c'est un ensemble d'opérations prévues et systématiques, nécessaires pour garantir, avec un niveau de confiance satisfaisant, qu'une installation, un système, une pièce d'équipement ou une procédure fonctionnera conformément à des normes convenues.

Le contrôle de qualité: c'est l'ensemble des opérations (programmation, coordination, mise en œuvre) destinées à maintenir ou à améliorer la qualité. Il englobe la surveillance, l'évaluation et le maintien aux niveaux requis de toutes les caractéristiques d'exploitation des équipements qui peuvent être définies, mesurées et contrôlées. Il fait partie de l'assurance de qualité.

Etat actuel d'application:

Actuellement l'état d'application du programme d'Assurance de qualité au Luxembourg se fait au niveau du contrôle de qualité des équipements, c'est à dire, l'ajustement de tous les équipements aux tolérances qu'on indique dans le règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'exposition à des fins médicales et qui a été créé pour appliquer la directive EURATOM correspondante. Les protocoles de cette annexe concernant les tests et contrôles de qualité se basent sur des protocoles existants dans les pays de l'Union européenne et aux Etats-Unis d'Amérique.

Dans le règlement, on distingue trois sortes de mesures:

Test d'acceptation: Ces contrôles seront effectués lors de la réception de l'installation et avant sa mise

en service. Ils permettront de vérifier si l'équipement considéré répond aux normes en vigueur au moment de la livraison. De plus, les résultats seront conservés et serviront de valeur de base pour les contrôles routiniers de performance.

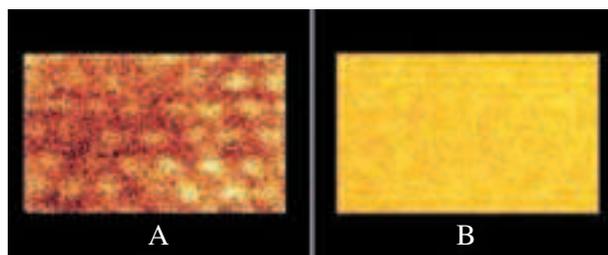
Ces contrôles auront lieu après chaque intervention de maintenance et/ou réparation effectuée par un des techniciens du fabricant, fournisseur ou son représentant.

Test de contrôle de constance: Des contrôles réguliers seront effectués et documentés à des intervalles définis. Il existe deux types de contrôle selon la périodicité et selon le niveau d'expertise. On peut distinguer deux niveaux, le niveau B et le niveau A.

Le niveau B: Ce sont des contrôles avec périodicité annuelle, semestrielle ou mensuelle en fonction de l'équipement. Ces contrôles sont réalisés par l'Expert en Physique Médicale.

Le niveau A: Ce sont des contrôles avec périodicité mensuelle, hebdomadaire ou journalière en fonction de l'équipement. Ces contrôles sont réalisés par les Assistants Techniques Médicaux.

Les deux sortes de contrôle nous permettent d'assurer la constance des valeurs de référence pris pendant le test d'acceptation de l'équipement.



Mesure de l'uniformité de réponse d'une caméra à scintillation:
A = caméra mal calibrée, B = caméra correctement calibrée

Dans le cas d'une intervention du technicien du fournisseur, les feuilles de contrôle des dépannages nous permettent de savoir s'il faut réaliser un contrôle niveau A ou B pour assurer la constance des résultats du test d'acceptation.

Une fois tous ces contrôles de qualité mis en route, on doit continuer à appliquer le Programme d'Assurance de Qualité.

Ce programme nous assurera:

- **LA JUSTIFICATION:** Les expositions à des fins médicales, doivent, si l'on compare les avantages diagnostiques ou thérapeutiques potentiels globaux qu'elles procurent, y compris les avantages médicaux directs pour la personne concernée et les avantages pour la société, présenter un avantage net suffisant par rapport au préjudice individuel qu'une exposition pourrait provoquer, en tenant compte de l'efficacité ainsi que des avantages et des risques d'autres techniques disponibles ayant le même objectif mais n'impliquant aucune exposition ou une exposition moindre à des rayonnements ionisants.
- **L'OPTIMISATION:** Toute dose consécutive à des expositions médicales à des fins radiologiques, à l'exception des procédures radiothérapeutiques, est maintenue au niveau le plus faible raisonnablement possible pour permettre d'obtenir l'information diagnostique requise, compte tenu des facteurs économiques et sociaux.
- **LA LIMITATION:** On garantit des limites de dose pour les personnes du public et pour les travailleurs exposés à des rayonnements ionisants d'origine artificielle. Par contre le patient, lui il est protégé avec les deux principes antérieurs de justification et optimisation.

- o La limite de dose efficace est fixée pour les personnes professionnellement exposées à 10 mSv par an.
- o La dose efficace reçue pour le public à partir de toutes les voies d'irradiation d'origines contrôlables, à l'exception de l'irradiation d'origine médicale et du fond naturel du rayonnement, ne doit pas dépasser 1 mSv par an. C'est à dire la dose ne doit pas dépasser cette valeur pour le public qui se trouve dans une salle d'attente.

REFERENCES:

- Directives européennes 97/43/EURATOM et 96/29/EURATOM.
- Règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'exposition à des fins médicales et règlement grand-ducal du 14 décembre 2000 concernant la protection de la population contre les dangers résultant des rayonnements ionisants.
- www.health.fgov.be/CSH Contrôle de qualité et radioprotection en radiologie.

Olga KAPHAMMEL

Expert en Physique Médicale - EHL

**EHL-info N° 3
- Juin 2005**

EHL-info N° 3 - Juin 2005

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

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

Secrétariat du Comité de rédaction:

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

13-15, rue J.-P. Sauvage · L-2514 LUXEMBOURG
Tél.: 42 55 39-21 · Fax: 42 55 50

E-mail: danielle.ciaccia@ehl.lu · site: www.ehl.lu

*Du sens et de la simplicité



Gagner du temps pour sauver une vie

Scanner Brilliance CT. Aux urgences gagner du temps, c'est parfois sauver une vie. Le Scanner Brilliance CT Philips vous donne en quelques secondes seulement une image diagnostique complète du patient.

Désormais, en un seul "clic" de souris, un radiologue peut visualiser uniquement les régions du corps qu'il a besoin d'examiner - les os, les tissus, les organes, les vaisseaux sanguins. Aux urgences, ceci peut parfois permettre de sauver une vie. C'est juste une question de bon sens. Pour en savoir plus, connectez-vous dès maintenant au www.philips.com/OnTheRoadToSimplicity

PHILIPS
sense and simplicity*

Contribution de la physique médicale à l'assurance de la qualité au Service de Médecine Nucléaire de la Clinique Ste Thérèse

par: **Norbert LENEERS et Renate RINNERHOFER**
Service de Médecine Nucléaire, Clinique Ste Thérèse, Luxembourg

De toutes les démarches visant l'assurance de la qualité en Médecine Nucléaire, la physique médicale joue assurément un rôle primordial. La mise en vigueur du "Règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales" ainsi que la création subséquente de la cellule de physique médicale à l'EHL furent sans doute le moteur essentiel de l'institutionnalisation de cette discipline au sein des services.

Au Service de Médecine Nucléaire de la Clinique Ste Thérèse, l'instauration de l'assurance de qualité relative aux équipements a été menée en plusieurs étapes et conformément aux priorités d'action définies par le Comité d'accompagnement de la Cellule Physique Médicale de l'EHL. Ainsi la première phase permettait de faire le bilan des procédures de contrôle de qualité déjà existantes, de déterminer les performances techniques actuelles des équipements déjà en service et de procéder à la réalisation des tests d'acceptation d'une nouvelle caméra à scintillation. A noter que l'ensemble de ces tests fut effectué en collaboration avec les constructeurs respectifs. Cette démarche a permis de disposer de valeurs de référence qui serviront de base pour tous les contrôles ultérieurs. L'étape suivante consistait à élaborer et à valider toutes les procédures de contrôle de qualité de niveau A dont la réalisation incombe au personnel médico-technique. Différentes formations ont ensuite été proposées afin de sensibiliser le personnel à la démarche qualité et de lui permettre de se familiariser avec la méthodologie proposée. Pendant la phase de mise en pratique progressive, le service a pu bénéficier de l'encadrement des experts en physique médicale. Parallèlement, les procédures de niveau B, à réaliser par les experts en physique médicale ont pu être mis en œuvre rapidement et la présence lors des travaux d'entretien et de réparation des caméras à scintillation par les fabricants a été largement assurée. C'est encore sous l'impulsion des experts en physique médicale que différents équipements annexes comme les activimètres, les moniteurs de contamination ou encore les appareils de mesure de débit de dose ont été soumis à un contrôle par le fabricant. Par ailleurs, tant les moyens mis en œuvre pour assurer la radioprotection que la gestion des déchets radioactifs ont été revus et améliorés au besoin. La prochaine étape consistera sans doute à créer des standards de documentation et de communication des résultats des contrôles de qualité.

A l'heure actuelle nous pouvons donc affirmer que l'introduction de la physique médicale dans notre service a permis d'améliorer, de compléter et de structurer l'ensemble des procédures de contrôle de qualité pré-existantes. Grâce à la sensibilisation, la formation et l'encadrement du personnel médico-technique, le contrôle de qualité des équipements a pu être introduit sans heurts et fait actuellement partie des activités de routine du service. Au-delà du cadre légal ainsi respecté, il n'est peut-être pas inutile de rappeler que la physique médicale est susceptible d'améliorer sensiblement la qualité des examens scintigraphiques en intervenant à d'autres niveaux. Ainsi par exemple, une meilleure qualité des examens tomographiques pourrait être obtenue par l'optimisation des méthodes de reconstruction itérative et l'implémentation de différentes méthodes de correction visant à amoindrir les effets dus à l'atténuation, le rayonnement diffusé ou encore la perte de résolution en fonction de la distance. Par ailleurs, la complexité croissante des nouvelles générations de caméras à scintillation comme le SPECT/CT requiert une évaluation rigoureuse des performances techniques par un expert en physique médicale. L'introduction prévisible de nouvelles approches de radiothérapies par voie métabolique sera sans doute accompagnée de certains problèmes de radioprotection et/ou de dosimétrie. Ici encore, l'accentuation du rôle de l'expert en physique médicale est sans doute souhaitable.

Il paraît évident cependant que toutes ces démarches d'amélioration de la qualité en Médecine Nucléaire ne pourront se faire qu'en disposant des ressources humaines requises. Elles dépendront donc largement de la volonté commune de tous les partenaires impliqués d'instaurer une vraie culture de qualité au sein des Services de Médecine Nucléaire.



Mise en place d'une source radioactive en vue de la calibration d'une caméra à scintillation

COLLECTE DE DECHETS INFECTIEUX



- Une gamme complète de récipients répondant aux normes de sécurité
- Capacités diverses jusqu'à 60 litres et plus
- Coloris multiples adaptés aux besoins de chaque organisation interne

- Encombrement réduit pour le stockage des fûts vides
- Matériau léger et robuste autorisant les manutentions en toute sécurité
- Récipients avec couvercle étanche pour prévenir tout risque d'infection
- Offre complète de services parmi lesquels :
 - fourniture et livraison des récipients
 - collecte, transport et traitement des déchets par incinération en centre agréé
 - délivrance de certificats d'élimination



- Nombreuses références :
 - hôpitaux
 - cliniques
 - maternités
 - laboratoires
 - maisons de repos et de soins
 - homes
 - médecins et vétérinaires

LAMESCH S.A.

B.P. 75 L-3201 BETTEMBOURG

Tél. 52 27 27-1 Fax 51 88 01

E-mail : lamesch@lamesch.lu

Internet : www.lamesch.lu



LAMESCH

75^{ième} anniversaire de l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette

Des débuts de l'Hôpital de la Ville en 1930 jusqu'à la création du Centre Hospitalier Emile Mayrisch en 2004



HVEA 1930

Le Centre Hospitalier Emile Mayrisch est issu de l'intégration entre, d'une part, l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette et, d'autre part, l'Hôpital de la Ville de Dudelange.

La création de l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette, fruit d'une initiative commune de la Ville d'Esch/Alzette ainsi que des sociétés Arbed et Métallurgie des Terres Rouges, est formalisée le 11 avril 1924 par la signature d'un contrat de société civile ayant pour objet la construction et l'exploitation d'un hôpital dans la métropole minière.

Entreprise dès 1925, la construction de l'hôpital est achevée au début de l'année 1930, l'inauguration officielle et la mise en service ayant lieu le 15 mars 1930. L'organisation est confiée à l'époque à la Congrégation des Soeurs de Ste Elisabeth.

Conçu dès le début par ses fondateurs comme une œuvre sociale sans but lucratif instituée dans l'intérêt général de la santé, l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette se voit doter d'une nouvelle forme juridique par acte notarié du 21 avril 1955: celle de l'établissement d'utilité publique.

Au fil des décennies, l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette s'est développé en véritable cité hospitalière, alors qu'au bâtiment originaire «Dellhéicht» se sont progressivement rajoutés d'autres immeubles, dont le plus récent est le bâtiment «Héichewen» hébergeant entre autres la maternité de la région sud du Luxembourg.



HVD

L'Hôpital de la Ville de Dudelange a connu ses débuts en 1884 avec la création d'une infirmerie de 8 lits à l'Usine de l'Arbed. Ses vraies origines en tant qu'établissement hospitalier à proprement parler remontent toutefois à l'année 1901 avec l'ouverture d'un hôpital disposant de 42 lits. Entre 1921 et 1947, sa capacité est progressivement portée à 142 lits.

Les années 50 et 60 sont marquées par d'importants travaux de rénovation et d'agrandissement en vue de répondre aux évolutions de la médecine. Ainsi, les grandes salles collectives sont supprimées entre 1952 et 1954 et l'hôpital s'agrandit avec la construction, entre 1959 et 1961, d'une aile sud permettant d'héberger des installations médico-techniques modernes.

Pour ce qui est de l'évolution de son statut, il y a lieu de relever qu'en date du 1^{er} août 1967, l'Hôpital de Dudelange est cédée par la direction de l'Arbed aux Hôpitaux réunis Esch/Alzette-Dudelange et qu'en date du 1^{er} janvier 1976, il est racheté par la Municipalité de Dudelange.

Depuis le 1^{er} juillet 2004, l'activité hospitalière de l'Hôpital de la Ville de Dudelange est transférée à l'Hôpital de la Ville d'Esch/Alzette lequel a pris la dénomination de «Centre Hospitalier Emile Mayrisch» tout en conservant son statut d'établissement d'utilité publique.

Le Centre Hospitalier Emile Mayrisch exploite aujourd'hui ses différents services médicaux et médico-techniques sur les deux sites d'Esch/Alzette et de Dudelange.

Dr Michel NATHAN
Directeur Général du CHEM



Vue aérienne du CHEM



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

AIR LIQUIDE *Medical* - succursale LUXEMBOURG
Bureaux: zoning industriel du PED • BP4
L-4801 RODANGE
tél.: 50 62 63 - fax: 50 35 66

EUROAMBULANCE s.à.r.l.

3B, rue de l'Etang
L-5326 CONTERN
Tel: 296094
www.euroambulance.lu



- 1 ambulance médicalisée
- 3 ambulances bien équipées
- 2 caddys pour chaise roulante
- 4 voitures taxi /VSL

Pour tous vos transports assis ou couchés,
au Luxembourg et à l'étranger, accompagnés
par du personnel qualifié.



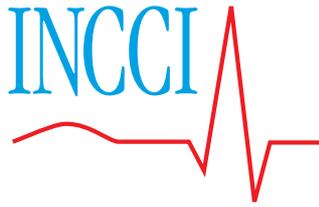
Agréé par la Caisse de Maladie

...et Dieu créa VIVA



VIVA l'eau minérale naturelle sans sucre de source protégée.





INSTITUT NATIONAL DE CHIRURGIE CARDIAQUE ET DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (HAERZFONDATION)

L'INCCI a démarré une consultation pré-hospitalière pour les patients de chirurgie cardiaque. Les objectifs sont:

1. d'améliorer l'accueil du patient
2. d'offrir au patient la possibilité de rencontrer les intervenants
3. d'obtenir un consentement éclairé à distance de l'intervention
4. de faciliter la prise en charge médicale et paramédicale de l'intervention.



L'INCCI assure un service national 24h/24h et tous les jours de l'année dans les domaines suivants:

- Cardiologie Interventionnelle
- Toutes interventions chirurgicales sur le cœur et les gros vaisseaux intra-thoraciques
- Toutes interventions chirurgicales nécessitant l'aide d'une circulation extra-corporelle.

L'équipe des médecins se compose de 3 chirurgiens, de 9 cardiologues et de 4 anesthésistes.

Pour son activité de chirurgie cardiaque, l'INCCI dispose de 2 salles d'opération et de 15 lits d'hospitalisation ainsi répartis:

- 4 lits de Réanimation avec assistance respiratoire
- 4 lits de Soins Intermédiaires sans aide respiratoire
- 7 lits de Soins Normaux (1 chambre à 2 lits et 5 chambres à 1 lit).

Pour ses activités de cardiologie interventionnelle, l'INCCI dispose de 2 salles de coronarographie avec 1 salle de surveillance.

Statistiques INCCI 2004:

Passages en Cardiologie Interventionnelle	2757
Passages au Bloc Opératoire	587

Fondation INCCI · 2A, rue Nicolas-Ernest Barblé · L-1210 LUXEMBOURG
Téléphone: (+352) 26 25 5000 · Télécopie: (+352) 26 25 5010 · www.incci.lu



L'eau qui purifie.



Spidolswäscherei s.c. et Buanderie Centrale au CPL à Schrassig: le démarrage pour bientôt!

Le projet d'une buanderie centrale regroupant l'entièreté du secteur hospitalier luxembourgeois date du début des années '80. A partir de cette période, maints hôpitaux furent confrontés à un problème d'équipement de leurs buanderies désuètes et dépassées technologiquement. Il fallait ou bien remplacer ou bien envisager de regrouper la gestion du linge dans une seule buanderie centralisée. Par la force des choses, beaucoup d'hôpitaux ont dû prendre la décision de sous-traiter leur linge auprès de buanderies industrielles étrangères.

Plusieurs hôpitaux ensemble avec l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois se sont alors réunis afin de s'organiser dans une structure commune et ont créé la Société coopérative *Spidolswäscherei s.c.* en 1997. L'objet de la société est «l'acquisition et la gestion d'un stock de linge, l'exploitation d'une logistique de transport de linge, la collecte et la distribution de linge, la formation et le conseil en matière de manipulation de linge et l'exploitation et la gestion d'une entreprise de traitement de linge». Ses futurs clients seront les établissements du secteur social et sanitaire dans le sens large du terme tels que des hôpitaux, des centres intégrés, des foyers et des services pour personnes âgées ainsi que des centres de gériatrie, etc.

Parallèlement l'idée de l'installation d'une buanderie dans le cadre de l'extension du Centre Pénitentiaire de Luxembourg pour créer des opportunités occupationnelles pour les détenus prenait forme auprès des autorités étatiques. Pour assurer la réalisation et l'exploitation de cette buanderie, le Groupement d'Intérêt Economique de la Buanderie Centrale fut créé. Ses membres sont à parts égales: la *Spidolswäscherei s.c.* et l'Etat, représenté par son Ministre du Trésor et du Budget et de la Justice.

Le gros œuvre de la buanderie étant achevé, l'installation des tunnels et machines de lavage et de l'équipement technique a commencé en janvier 2005. Le test et le rodage des machines sont prévus à partir de juin et le démarrage de la buanderie est programmé pour le mois de septembre 2005. Lors de la phase de démarrage seul le linge du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (Esch et Dudelange) et du Centre Pénitentiaire de Luxembourg sera traité.



Le premier noyau de l'équipe dirigeante de la buanderie est en place: La direction de la *Spidolswäscherei s.c.* a été confiée à M. Claude HANS, directeur. Il est assisté dans sa tâche par M. Jean-Pierre HAAS, gérant technique et par Mme Simone HILD, secrétaire. A partir du 15 mai l'équipe est renforcée par M. José DUARTE, technicien de maintenance. Dans les mois à venir le personnel requis au fonctionnement journalier sera embauché, voire transféré progressivement des sites de buanderie encore fonctionnels.

La *Spidolswäscherei s.c.* met à disposition de ses clients le linge propre dans un système de location et assure l'enlèvement du linge sale. Le linge est livré et enlevé avec des chariots de la dimension 700x800x1860 mm. Ces chariots et la caisse de transport des camions sont désinfectés selon les règles de l'art avant chaque utilisation. Les critères et les recommandations d'hygiène du RKI (Robert Koch Institut) seront scrupuleusement respectés dans le processus de lavage et de distribution du linge. A cet effet, une procédure de certification de la qualité d'hygiène des processus par la Direction de la Santé a été demandée.

Après la phase "démarrage et test", c.-à-d. à partir du début de l'année 2006, la *Spidolswäscherei s.c.* sera prête à accueillir tous les hôpitaux et toutes les institutions du secteur Soins intéressées à devenir client auprès de la Buanderie Centrale.

Henri HINTERSCHIED
Président de la Spidolswäscherei s.c.

PRÉ-CONNECTÉS

LA PRÉVENTION ACTIVE DES INFECTIONS URINAIRES (IU)
UN SYSTÈME DE CONTRÔLE COULRE LA CONNEXION
SONDÉ-PHÈRE. CE DISPOSITIF PERMET DE GARANTIR
LE SYSTÈME CLOS ET DÉVÈLE TOUTE RUPTURE DU
PRÉ-CONNECTÉ STÉRILE, DONC TOUT RISQUE DE
CONTAMINATION.

LE PREMIER "VÉRITABLE SYSTÈME CLOS"

LES IU REPRÉSENTENT 30 À 40% DES INFECTIONS
NOSOCOMIALES. ELLES SONT DONC RESPONSABLES
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES LES PLUS FRÉQUENTES¹

SELON LES DIRECTIVES DOH EPIC,
MAINTENIR UN SYSTÈME CLOS STÉRILE
EN CONTINU JOUR UN RÔLE CENTRAL
DANS LA PRÉVENTION DES INFECTIONS
ASSOCIÉES AU CATHÈTE²

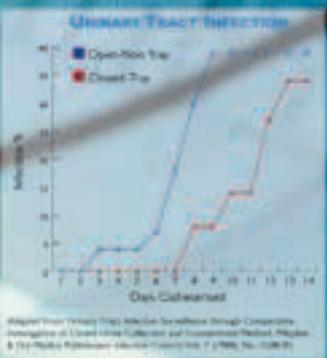
LA DÉCONNEXION DU SYSTÈME CLOS EST PRINCIPALEMENT
LIÉE À LA COMPLEXION DU INTENT (51% DU TOTAL
DES DÉCONNEXIONS), À UNE MAUVAISE QUALITÉ DE
CONNEXION (34%) ET À UN MALADES EXIGÈ (15%).

LES PRÉ-CONNECTÉS PEUVENT DONC FACILEMENT
ÉVITER 9 DÉCONNEXIONS SUR 10.

RENSEIGNEMENTS: info.usa@cbhard.com



PreConnect

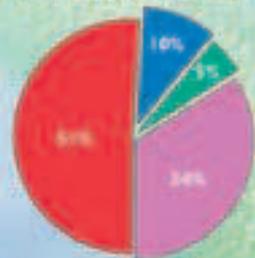



URINARY TRACT INFECTION

Days Catheterized	Open-Flow Flow	Closed-Flow
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0

Wagner, et al. Urinary Tract Infection Incidence Through Continuous Irrigation of Closed-Flow Catheters and Conventional Method. Medical & Nursing Applications. December 1999; 17(12): 10-15

REASON FOR DISCONNECTION OF CATHETER FROM BAG/TUBING*



Reason	Percentage
Complexion	51%
Bad connection	34%
Other	15%
Bad design	1%
Conkard failure	1%

* Data from a study of 100 catheters.

BARD

1. Socio-economic Burden of Hospital Acquired Infection (HAI) report 2000
2. Center for Healthcare Quality Improvement and Control Department Health Report Assessment of Urinary Catheter Bag Disconnection - June 2001




Tout un monde de santé à vos côtés...

N.V. PAUL HARTMANN S.A.
Avenue Paul Hartmann, 1
B - 1480 Saintes
Info produits :
Tél : +32 2 391 44 62 • Fax : +32 2 391 44 53
<http://www.hartmann.info>

Produits de nettoyage professionnels



JohnsonDiversey 
Clean is just the beginning

Balances de laboratoire, industrielles et poids/prix



METTLER TOLEDO

hanff frères Luxembourg

60, rue de la Vallée • L-2661 Luxembourg
Tél. 45 07 07 - 1 • Fax 45 07 07 - 500
www.hanff.lu • hanff@hanff.lu



Programmes Qualité ciblés et l'évolution vers l'EFQM

Le Luxembourg, depuis 1998, œuvre dans le domaine de l'amélioration de la qualité des prestations hospitalières.

Avant d'entrer dans les détails concernant l'approche qualité, il y a lieu de présenter sommairement par quelques chiffres le Grand-Duché du Luxembourg:

Le Luxembourg est un des plus petits pays de l'UE avec 449.500 habitants (année 2003) et un PIB de 23 745 000 € (année 2003).

206.000 personnes sont en activité et le nombre de frontaliers qui exercent au Luxembourg est de 112.000 personnes venant notamment de la France, de la Belgique et de l'Allemagne.

Le taux de chômage est de 4,5% et le taux d'inflation en 2004 peut être estimé à 2,4%.

Les contextes dans lesquels évolue le système de l'approche qualité sont les suivants:

Contexte sanitaire:

Le Luxembourg compte 3 régions hospitalières avec 8 établissements de soins aigus (Hôpital St Louis, Clinique St Joseph, Centre Hospitalier de Luxembourg, Hôpital Kirchberg, Clinique Ste Thérèse, Centre Hospitalier Emile Mayrisch, Hôpital Princesse Marie-Astrid, Clinique Ste Marie) et 6 centres spécialisés (Institut national de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle, Centre national de Radiothérapie, Centre Neuropsychiatrique, Centre de Rééducation Gériatrique, Centre national de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, Clinique Dr Bohler).

Le nombre total de lits tels que définis pour 2005 par le plan hospitalier national est de 2307, ce qui équivaut à un taux d'environ 5 lits par 1000 habitants. Des fusions et collaborations entre établissements ont été demandés et favorisés par les instances étatiques et ont amené plusieurs hôpitaux à fusionner les 2 à 3 dernières années.

Sauf des cas spécifiques, la médecine est essentiellement exercée en statut libéral, y compris dans les établissements de soins. Ainsi les prestations médicales font l'objet d'honoraires versés directement aux médecins par l'assurance maladie.

Contexte légal et conventionnel:

- La loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers définit e.a. le plan hospitalier national, détermine les modalités concernant l'autorisation des établissements et des services hospitaliers, les interventions financières de l'état quant aux investissements, le fonctionnement et l'organisation des établissements ainsi que les droits et devoirs des patients.

- Suite à la réforme du système de financement de l'assurance maladie sur base de la loi du 27 juillet 1992, il a été instauré depuis 1995 le financement des établissements de santé sur base d'un budget prévisionnel.

Une "convention cadre" entre l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (EHL) et l'Union des Caisses de Maladie (UCM) régit les procédures et détails concernant les modalités de fonctionnement et procédures relatives au budget prévisionnel des établissements de soins aigus et spécialisés.

L'article 43 de cette convention cadre détermine certaines modalités relatives à l'approche qualité dans établissements de soins au Luxembourg (Incitants Qualité).

Les Incitants Qualité:

Le désir des partenaires EHL - UCM lors de la définition et de la mise en place du modèle des Incitants Qualité était en premier lieu d'aider au développement de la qualité des prestations hospitalières offertes aux patients, de sensibiliser tous les acteurs hospitaliers à l'approche qualité et de garantir une dynamisation des processus d'amélioration continue des prestations.

D'autres plus-values attendues étaient une cohérence dans l'évolution de l'approche qualité entre les différents établissements de santé, le développement des échanges inter-établissements, la tendance vers une équité d'accès à des prestations de qualité pour les patients et la réduction de certains coûts cachés.

Afin de pouvoir atteindre cet objectif il a été convenu de définir en partenariat et consensuellement un ou des programmes nationaux relatifs à l'approche qualité.

Les établissements de santé gardaient un libre choix quant à leur participation à ces Incitants Qualité et quant au développement interne de la stratégie de mise en place et de changement.

Dans ce contexte il a été arrêté le principe d'une prime annuelle (incitant financier) dont le montant maximal a été fixé à 2% du budget annuel opposable à l'UCM par établissement de santé participant au programme Incitant Qualité.

Cette prime est attribuée par l'UCM sur base de critères de qualité et de performance arrêtés en commun accord entre l'EHL et UCM par la Commission d'Evaluation.

Cette prime peut être conçue comme outil de motivation pour les établissements de soins pour permettre l'atteinte des objectifs mentionnés ci-avant. Les établissements de santé restent libres dans leur choix de l'affectation de la prime ainsi obtenue.

Au départ en 1998 quatre programmes ont été mis en place dans 4 domaines identifiés au préalable comme prioritaires: la prévention des infections nosocomiales, le dossier du patient, la prise en charge de la douleur et la qualité technique des mammographies. Ces programmes avaient une durée qui s'étalait au pour la plupart des programmes sur 5 ans.

Afin de permettre la mise en place des ces 4 programmes ciblés en augmentant annuellement les exigences qualité attendues, il a été décidé de les découper en modules annuels auxquels étaient associés des critères de qualité orientés ressources, processus et - d'une manière moins exigeante - résultats patients.

L'évaluation des programmes Incitants Qualité est réalisée – sur base de critères et référentiels préétablis par la Commission d'Evaluation - par des experts externes et indépendants choisis de part et d'autre par l'EHL et l'UCM. Les experts procèdent pour leur évaluation par une visite sur site et se réfèrent également au rapport qualité annuel que chaque établissement doit remettre. Sur base des rapports d'évaluation remis par les experts, la Commission d'Evaluation attribue une note aux établissements. Cette note engendre la prime financière mentionnée plus haut.

A titre d'exemple on peut citer que pour les programmes qualité en 2003 le maximum de la prime mis à disposition par l'UCM pour l'ensemble des établissements de soins était de 7 363 176 € (max. 2% du budget opposable) et il a été versé en définitive et globalement aux établissements de santé ayant participé aux programmes qualité des primes d'une valeur de 5 157 905 €.

Le bilan des programmes ciblés et évolution vers un outil de management de la qualité:

En 2002 les partenaires EHL et UCM ont réalisé un bilan après 5 années d'expérience du modèle des Incitants Qualité.

Sur base de cette analyse les points forts suivants ont pu être dégagés:

- Tous les établissements hospitaliers ont participé
- La fonction du coordinateur qualité a été généralisée et est financée par l'UCM
- Chaque établissement a réalisé une analyse de départ et de l'existant
- L'importance d'une réflexion «qualité» a été institutionnalisée
- les échanges inter-établissements se sont développés
- La dynamique de mise en cause des pratiques a été entamée
- La dynamique du processus d'amélioration continu a été engendrée.

Il est néanmoins nécessaire de parler également des points faibles dans la démarche choisie:

- Certains programmes au départ étaient trop ambitieux respectivement mal adaptés par rapport aux missions spécifiques de certains établissements

- Le risque d'une «compétition» entre établissements persiste
- L'implication des cadres et de la direction des établissements n'était pas uniforme
- L'implication et l'adhérence du corps médical aux Incitants Qualité n'étaient pas homogène.

Les partenaires EHL et UCM, suite à ce bilan et étant donné que la plupart des programmes venaient à leur fin en 2003, se sont mis d'accord de faire évoluer le principe des Incitants Qualité - au départ axé sur des programmes ciblés - vers une approche de «total qualité management» en respectant les principes suivants:

- Avoir comme centre d'intérêt le patient
- Fédérer tous les acteurs des établissements de santé autour du même objectif
- Opter pour le modèle le mieux adapté à la situation sanitaire, légale et professionnelle du GDL
- Impliquer les cadres, la direction et le corps médical plus directement dans la gestion de la qualité
- Utiliser un mode de communication et de sensibilisation le plus adapté
- Continuer l'évaluation par des experts externes
- Maintenir la prime financière.

Après discussion dans les instances de EHL et de l'UCM, respectivement en Commission d'Évaluation sur différents choix possibles (ISO 9000, KTQ, EFQM), il a été décidé d'un commun accord d'opter pour le modèle de management de la qualité selon EFQM (European Foundation for Quality Management).

Les décideurs au niveau de l'EHL et de l'UCM étaient bien conscients que ce choix était ambitieux et qu'il fallait permettre aux établissements de se préparer de façon efficace et structurée à ce défi.

Afin de donner toutes les chances de réussite à ce projet, il a été décidé d'instaurer une phase transitoire qui devrait permettre à chacun de se mettre en phase avec les attentes qualitatives du modèle EFQM. Cette phase est prévue de durer de 2003 à 2006, l'année pour laquelle chaque établissement de soins devrait fonctionner selon EFQM et le moment pour réaliser un premier assessment externe selon EFQM. Ainsi, les établissements de soins utiliseront le modèle EFQM comme outil de management perma-

nent pour l'ensemble de ses activités. A cette fin les établissements se mettront en conformité avec les guides de bonne pratique nationaux et internationaux.

A l'instar de ce qui a été décrit plus haut sur découpage des programmes ciblés, la Commission d'Évaluation a arrêté un programme en étapes annuelles qui devrait guider les établissements dans leur préparation à l'objectif final. Ces programmes permettront de garantir une évolution homogène selon des principes directeurs uniformes.

Pour chaque programme transitoire annuel seront fixés des objectifs (contenus) à atteindre ainsi que des critères qui permettront l'évaluation des attentes fixées par la Commission d'Évaluation. Les critères peuvent être considérés comme balises, tant pour les établissements afin de mieux appréhender la portée des contenus et tant pour les experts pour leur faciliter l'évaluation lors de leur visite sur site. Ainsi ces programmes font aussi l'objet d'une évaluation externe et indépendante par des experts désignés par l'EHL et l'UCM.

Ceci permet le maintien du principe de la prime qualité également dans la phase transitoire.

Les attentes des programmes transitoires annuels peuvent être résumées qu'en 2003 en attendant la création d'un comité de pilotage (dans lequel la direction était intégré) en charge du management de la qualité et surtout la communication autour du modèle EFQM et la stratégie de changement à prévoir.

L'année 2004, en continuant les démarches entreprises et planifiées en 2003, visait une première auto-évaluation avec définition d'un plan d'action d'amélioration.

Pour 2005 il sera attendu une deuxième auto-évaluation en vue de continuer la dynamisation de la démarche d'amélioration continue et - ce qui sera une nouveauté - la mise en place d'indicateurs de performance qui eux permettront dans le futur le monitoring des établissements de santé par rapport à des référentiels nationaux respectivement internationaux. Il sera néanmoins seulement évalué pour cette année l'implémentation de ces indicateurs de performance et non les résultats obtenus.

Le fait d'opter pour un nouveau modèle d'Incitant Qualité a amené la Commission d'Évaluation de veiller à ce que les acquis des 4 programmes ciblés ne se perdent dans le changement. De fait dans les programmes de transition une certaine importance reste attribuée à la pérennisation des 4 programmes ciblés, ainsi on demande en 2005 de les intégrer dans les processus clés des établissements.

Les évolutions possibles à partir de 2005:

Actuellement des négociations sont en cours au niveau de la Commission d'Évaluation pour apporter certains aménagements aux procédures de définition des programmes et d'évaluation.

On discute notamment la possibilité que le module 2005, pourrait déjà être évalué par des assesseurs EFQM respectivement de la possibilité de faire évaluer le processus d'autoévaluation interne ainsi que ses composantes comme p.ex. le plan d'action. Il est dès lors nécessaire d'élaborer au niveau de la Commission d'Évaluation une grille de lecture tenant compte du mieux possible du fait que les établissements se trouvent en principe encore dans une phase transitoire suivant les contenus et critères qui avaient été élaborés en Commission d'Évaluation. A partir du module 2005, concernant la prime IQ, la terminologie «prime de qualité» sera désormais utilisée uniquement en considération de l'activité dans le cadre des opérations EFQM telles que gérées au niveau des établissements respectifs.

A partir du module 2006, concernant la prime IQ, la prime Qualité pourrait être scindée en deux et il y aura lieu de distinguer entre deux volets A et B.

- Le volet A concernera l'utilisation de l'outil EFQM et l'évolution de l'établissement en considération de l'utilisation de celui-ci: Prime de Qualité.

Il est précisé que l'approche à gérer dans un cadre EFQM visera avant tout à analyser l'évolution du management de la qualité dans les différents établissements en considération d'un état des lieux à un moment donné. Une comparaison (benchmarking) à ce niveau entre établissements ne sera pas nécessaire et utile.

- Le volet B concernera la mise en place du système de monitoring suivant les indicateurs de performance décidés paritairement: Prime de Performance.

Il convient en effet d'intégrer un système de monitoring basé sur les résultats de performance exprimés par des indicateurs prédéfinis paritairement et adaptables d'année en année.

Conclusion:

Le changement de l'environnement sanitaire, les attentes de l'Union des Caisses de maladie, les obligations légales et les attentes des patients mettent les établissements dans l'obligation de promouvoir constamment leur propre démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'approche qualité des établissements de santé au Luxembourg se distingue d'autres modèles surtout du point de vue de son originalité à deux niveaux:

Le premier se distingue par le fait que cette démarche engendre une forme de gratification financière non négligeable par le biais de la prime Incitant Qualité.

Le deuxième se distingue par le fait que les établissements, par le biais de l'EHL, en collaboration avec l'UCM ont défini d'une manière volontaire et commune leur vision d'amélioration continue de la qualité des prestations hospitalières.

Les expériences vécues depuis 1998 dans l'approche qualité par programmes qualité ciblés et l'évolution vers un système de management de la qualité démontrent la volonté de tous les acteurs de s'adapter aux changements et développements sanitaires, techniques, médicaux, sociaux et économiques.

La transition vers le modèle EFQM est à considérer comme un défi important afin de garantir des prestations de service efficaces en adéquation avec des référentiels prédéfinis.

Le projet luxembourgeois est ambitieux et nécessite de la part de la Commission d'Évaluation, de l'UCM et de l'EHL des adaptations permanentes aux attentes des différents acteurs ainsi que des réponses rapides et constructives aux problèmes soulevés.

Sylvain VITALI
Conseiller Soins
Normes et Qualité - EHL

L'Unité de Psychiatrie des adultes et des adolescents de HK, gagnant du «Prix de l'Innovation Organisationnelle 2004» et du «Prix Luxembourgeois Mention sur la Voie de l'Excellence»

Pourquoi avoir créé un prix national de Qualité?

Un legs national de motivation pour encourager les entreprises de qualité.

Pour qu'en observant les pratiques des autres pays, en terme de management de la Qualité, on se rende rapidement compte que la quasi-totalité de nos pays possèdent leur prix d'Excellence.

C'est par exemple le cas pour les Etats-Unis avec le Pdr Malcolm Baldrige, le Québec, le France, le Belgique avec le prix Deming AEG, le Japon avec le prix Deming, le Suisse avec le prix Stigler, le Maroc, l'Allemagne et bien sûr l'Europe avec l'European Quality Award.

De la même façon, plusieurs modèles d'évaluation existent déjà dans le monde:

- Le référentiel de l'EFQM
- Le référentiel québécois, le Qualimetro
- Le référentiel américain Malcolm Baldrige
- Et bien d'autres...

Le Centre de Recherche Public Henri Tudor a sélectionné ses référentiels d'Excellence pour servir de base à la création du modèle d'évaluation luxembourgeois, en fonction de leur portée, mais surtout de l'efficacité prouvée par leur application.

Plus qu'un modèle d'évaluation luxembourgeois, il est temps pour être un modèle d'auto-évaluation du management global de l'entreprise.

Un objectif visé par la création de ce challenge d'entreprise nationale sont multiples:

- Aider un modèle d'évaluation de l'organisation et des performances qui corresponde au marché luxembourgeois.



Le directeur Marc Oros (service psychiatrique ME) et M. Rolf Ruppke (EFQM), remettent le prix

- Motiver les organismes à intégrer les Meilleures Pratiques de Management en leur fournissant un modèle d'évaluation adapté.
- Analyser les petites structures à intégrer le concept de Management Qualité.
- Encourager les organismes luxembourgeois à s'engager dans un processus d'amélioration continue et d'innovation.
- Placer la recherche de la performance globale au rang des priorités nationales.
- Favoriser la situation du marché luxembourgeois et renforcer sa compétitivité sur le marché international.
- Créer une dynamique autour de la qualité.

Prix Luxembourgeois de la Qualité 2004



Les représentants régionaux JRE et cabinet directeur Becker (Monsieur Sylvie BIEL et Christian KEMP)



Cette affiche communique les engagements qualité de l'EFQM de service de Psychiatrie



Le ministre de l'Economie Jacques Krieger et le président du jury (Gérard Wagner) entourés des sponsors et lauréats. De fond à gauche: le directeur Marc Oros, directeur adjoint JRE.



M. Collig (service psychiatrique) et M. Trovati (producteur PLQ)

LES 9 CRITÈRES DU MODÈLE

Les 9 thèmes cités ci-dessous constituent la structure générale du modèle luxembourgeois.

- Orientation Client et marché
- Processus
- Personnel
- Partenaires
- Structure et moyens
- Stratégies
- Satisfaction
- Performance globale de l'activité
- Innovation

Services de l'Hôpital Kirchberg participants au Prix Luxembourgeois de la Qualité 2004

- Service de psychiatrie
- Dr Germain Becker & ass.: orthodontie

Affiches de communication et motivation de toutes les parties prenantes



Cette affiche est destinée à motiver le personnel et les médecins du service de psychiatrie, et à communiquer la confiance au patient. Il se trouve dans le hall d'entrée de son état de santé.



Cette affiche vise à la motivation du personnel et des médecins à leur engagement autour d'un plus de 10% des patients se faisant attendre plus de 30 minutes avant d'être pris en consultation.

Enquête de satisfaction cabinet d'orthodontie



Cette affiche publie et sensibilise les patients et répond à l'enquête de satisfaction des patients.

Correspondants

Les interlocuteurs pour la page EFQM sont:

Dr Germain BECKER,
Sylvie BIHL,
Dr Florence ROMANO.

Nous sommes disponibles pour toutes questions ayant des connotations ou suggestions par rapport à cette page, ou descripteur publier un article ou une note personnelle concernant EFQM.



Dr Germain BECKER
☎ 2468-4343



Sylvie BIHL
☎ 2468-2151



Dr Florence ROMANO
☎ 2468-2154

change



The information is there,
but can you find it?

Today one of the great challenges facing IT is the ability to manage staggering amounts of information. Which is why we created HP StorageWorks Reference Information Storage System (RISS), a powerful new solution capable of organizing, archiving and securely storing information so it can be found and retrieved quickly. HP RISS reduces the cost and complexity of your network and ensures when you have all your information at your fingertips, change comes easy.

www.hp.com/info/storageworks_ilm

Solutions for the adaptive enterprise.



BBC - EHL Champion BASCOL vun der 2^{ter} Divisioun



Résultats 2004/2005 des MATCHS de la DIVISION 2

ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-EHL	SPUERKEES A	04.10.2004	18.30 hrs	Leudelange	64 - 57
AS LE FOYER	BBC-EHL	20.10.2004	19.15 hrs	Reckange	60 - 72
BBC-EHL	BNP PARIBAS	17.11.2004	19.15 hrs	Reckange	20 - 00 (FFT)
BBC KREDIETBANK	BBC-EHL	06.12.2004	20.00 hrs	Howald	57 - 61

RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-EHL	AS LE FOYER	03.01.2005	18.30 hrs	Leudelange	55 - 49
BNP PARIBAS	BBC-EHL	07.03.2005	18.30 hrs	Leudelange	00 - 20 (FFT)
BBC-EHL	BBC KREDIETBANK	21.03.2005	-	-	00 - 00
SPUERKEES A	BBC-EHL	18.04.2005	18.30 hrs	Leudelange	64 - 57

BASCOL Division 2

Equipe	Joué	Gagné	Perdu	Points	Nul	Forfait	Off	Def
1 BBC-EHL	7	6	1	13	0	0	346	290
2 SPUERKEES A	8	5	3	13	0	0	492	434
3 BNP PARIBAS	8	4	4	10	0	2	360	308
4 BBC KREDIETBANK	7	3	4	9	0	1	356	366
5 AS LE FOYER	8	1	7	9	0	0	351	507

Ons Felizitatiounen!

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à
contacter le secrétaire de l'équipe du BBC-EHL:
M. Claude MOOS · e-mail: claudemoos@chem.lu

L'EVOLUTION NATURELLE



Baxter Belgium SPRL
Boulevard de la Plaine, 5
1050 Bruxelles
Tél.: 02 650 18 21

Medication Delivery

Baxter



PAUL WAGNER ET FILS

SOCIETE ANONYME
TECHNIQUES DU BATIMENT



Entreprise générale technique
Installations électriques
Système de sécurité
Réseaux informatiques
Facility Management
Maintenance, Service 24/24

9, rue Robert Stümper
Z.A. Cloche d'Or
L-1013 Luxembourg - B.P. 1374
Tél. : 48 19 91-1 Téléfax : 49 61 48
E-Mail : wagner@pwagner.lu
Home-Page : <http://www.pwagner.lu>

La Torréfaction de Café



Maison Santos

55, Grand'Rue • L-1661 Luxembourg

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

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

Tél. 222182 • Fax 471628



Dans les suites de la signature du Contrat de Coopération «Centre Hospitalier Le Luxembourg» au Mali et le Centre Hospitalier de Luxembourg l'idée de la création du journal d'entreprise le CHL NEWS était née. La première édition date du 31 mai 2000, 5 ans déjà.

Nul ne pourra prétendre qu'il n'y a pas de nouvelles à communiquer au CHL, bien au contraire. Depuis la première parution les sujets se sont multipliés: conventions de collaboration nationales et internationales, fusion avec la Clinique d'Eich, projet de répartition des activités et des services entre le CHL et la Clinique d'Eich, synergie avec la Clinique Ste Thérèse, résultats des incitants à la qualité, carte sanitaire, mise en place de l'EFQM, création de nouvelles activités, inaugurations multiples, plan de bioterrorisme, pneumonie SARS, lancement de diverses consultations infirmières, constructions, déménagements, Amicale, nouveaux collaborateurs, ...

L'éventail des sujets sur lesquels le journal d'entreprise peut référer est large et interminable. Notre objectif était de faire paraître quatre éditions par an, objectif trop ambitieux, impossible à atteindre. Le Comité de parution est composé de deux personnes qui continuent à croire dans cet outil de communication avec tous les employés du CHL qui eux se laissent facilement motiver et mobiliser à fournir des articles de grande valeur.

Le CHL NEWS 14 paraîtra sous peu avec son aspect quelque peu changé et sa nouvelle structure inspirée de notre démarche EFQM. Nous ne perdons pas l'espoir que le CHL NEWS trouve de plus en plus une touche de professionnalisme.

Monique BIRKEL / Germaine EVERARD
comité de rédaction - CHL
www.chl.lu · E-Mail: chl@chl.lu

Index des Annonceurs

OMNISEURETY	2
HELLEF DOHEEM	4
SODEXHO	8
ALLNET	8
SUDGAZ	8
LUXREST	18
MULLER & WEGENER	18
MARSH	18
INTER-TELE-TAXIS-AFONSO	20
ETS BAUM	26
IEF	26
PHILIPS	30
LAMESCH	32
AIR LIQUIDE MEDICALE	34
EURO AMBULANCE	34
VIVA	34
SPA	36
BARD	38
PAUL HARTMANN	38
HANFF Frères	38
HP	44
BAXTER	46
PAUL WAGNER	46
MAISON SANTOS	46
PROPHAC	C II
KODAK	C III
BGL	C IV

Impressum:

Herausgeber:

EHL asbl

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

Tél.: 42 41 42 · Fax: 42 55 50

www.ehl.lu · E-Mail: ehl@ehl.lu

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Marc HASTERT

Koordination & Lektorat:

Danielle CIACCIA-NEUEN

Werbeagentur:

Publiest

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

Tél.: 26 48 02 32 · Fax: 26 48 26 45

E-Mail: publiest@msn.com

Lay-out:

Jerry HEINTZ

Druck:

Imprimerie HEINTZ,

Pétange

Erscheinungsweise:

2x im Jahr · Auflage: 1500 · Vertrieb kostenlos

La Croix-Rouge Luxembourgeoise - Transfusion Sanguine

Le don de sang est un geste altruiste et vital de notre vie quotidienne.

Plus de 100 prélèvements de sang sont nécessaires tous les jours pour traiter dans les hôpitaux les malades (par exemple, des nouveaux-nés souffrant d'une incompatibilité de groupe sanguin avec la mère, des enfants atteints d'une leucémie, des adolescents après accident de la route, des adultes pendant et après opération, des personnes âgées souffrant d'une anémie ou d'un cancer, ...).

Chaque don de sang compte! La Croix-Rouge Luxembourgeoise, ensemble avec les associations des donneurs de sang, cherche à sensibiliser et à mobiliser les gens pour donner leur sang.

Pour s'inscrire au programme du don de sang, il suffit de prendre rendez-vous (tél.: 45 05 05-1) pour faire des analyses et pour répondre à un questionnaire médical.

Ces analyses peuvent se faire du lundi au vendredi (de préférence le matin) et les nouveaux donneurs de sang n'ont pas besoin d'être à jeun. Des analyses hématologiques, sérologiques (p. ex. HIV, hépatites, syphilis, anticorps, ...) biologiques et urinaires sont faites sur chaque don du sang afin de garantir la plus haute sécurité transfusionnelle.

Après 6 à 8 semaines le donneur est invité la première fois pour donner son sang, soit au Centre de Transfusion Sanguine à Luxembourg-Ville, soit à un des lieux de collecte externes (Bettembourg, Clervaux, Differdange, Dudelange, Echternach, Esch-sur-Alzette, Ettelbruck, Grevenmacher ou Wiltz).

Le don du sang consiste dans une prise de 450 ml de sang, donc de moins d'1/2 litre alors qu'un homme de 80 kg a un volume sanguin de ca. 6 litres: ceci explique aussi pourquoi le don de sang est très bien toléré par les donneurs.

Le don de sang est un acte altruiste dans l'intérêt de la collectivité: il est strictement réglementé pour assurer d'un côté la protection de la santé du donneur et d'autre part la sécurité transfusionnelle maximale pour le receveur (malade).

Pour prendre un rendez-vous ou pour avoir des renseignements supplémentaires sur le don de sang n'hésitez pas de nous contacter aux numéros: tél.: 45 05 05-1 ou fax: 45 05 05-247 ou par le site Internet: www.croix-rouge.lu



**Rejoignez le rang
des donneurs de sang...**

on a besoin de vous!

HEALTH IMAGING
A BETTER VIEW OF LIFE.



complexity
becomes

clarity

©Eastman Kodak Company, 2004. Kodak is a trademark of Eastman Kodak Company.

Simplify your life with the Kodak DirectView CR 500.



Life gets easier with the DirectView CR 500 for digital x-ray capture. Cassettes process at an industry best tabletop speed – 60 per hour. A comprehensive line of CR, PACS and printing systems provide flexibility. Our world class professional services team offers seamless implementation and support. You can concentrate on patients, not problems. It's a better way to work. It's life when you connect with Kodak.

*To learn more, visit www.kodak.com/go/medical
or call: +32 2 719 41 46*



BGL. Partenaire d'un monde *plus* ouvert.

BGL Contact Center : (+352) 42 42-2000

Pour toute information ou question, un conseiller est à votre écoute du lundi au vendredi de 8 h 00 à 18 h 00.

Envoyez également vos questions via info@bgl.lu.