

*Revue hospitalière luxembourgeoise*

# *fhl info*

*Fédération des hôpitaux  
luxembourgeois*



30

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

juin 2015



**EFQM** Member  
Shares what works.



La nouvelle app



## Votre guide des réductions ZEBRA devient mobile !



Téléchargez gratuitement la nouvelle application ZEBRA et retrouvez-y les nombreux avantages restaurants et loisirs offerts par les comptes ZEBRA confort, surf et first ! Afficher l'ensemble des partenaires ZEBRA, consulter une offre précise ou géolocaliser les partenaires à proximité ? Chose faite avec l'univers mobile ZEBRA. Savourez-le et profitez en plus de nouvelles offres ponctuelles mises à jour tous les mois ! Bon APPétit !



# SPUERKEESS

Äert Liewen. Är Bank.

# Sommaire

Editorial	1
La FHL a célébré son 50 <sup>e</sup> anniversaire le 11 mars 2015	3
Historique de la FHL	8
Naissance et évolution des hôpitaux du Grand-Duché	10
Témoignage de M. Norbert NICK	12
Première journée «Matenee géint de Kriibs»	15
Le CHEM d'Esch certifié centre de traumatologie régional	17
Le CHEM signe la Charte de la diversité	19
5. Internationaler Steri-Treff im HK	21
Intérêt de la génomique du VEGF en Endocrinologie clinique	23
Une première plateforme e-learning pour les patients en psychiatrie et leur entourage	25
La clôture de dossier: Un exercice de réflexivité au service de la professionnalisation des soins	29
CHL - Update Schlaganfall 2015	31
CHL - La politique de gestion de la diversité du CHL	33
Transmed IX: Conférence interrégionale sur le maintien des personnes âgées à domicile	35
Ministère de la Santé - Der beste Schutz: Die Impfung!	36
Le label «ServicePlus» à l'HIS	37
Hygiène, regard sur l'isolement au Rehazenter	39
Radioprotection en radiologie interventionnelle et au bloc opératoire	41
Le CFPC Dr Robert Widong sur le campus Esch/Belval en 2015	43
IUIL / AEDH / FHL - Manager un hôpital à l'heure européenne	45
LIH - Sport Santé	46
BBC-FHL Résultats des Matches	47
Plan d'accès FHL	49
Mobilitéé ligne 227	49
Liste des membres de la FHL	50
Liste du personnel de la FHL	52

## Editorial

### Un défi journalier: pouvoir, savoir et vouloir communiquer efficacement!



La FHL vient de fêter 50 années d'existence comme association de droit privé. L'événement a été célébré le 11 mars 2015 dans le prestigieux cadre de la Philharmonie en présence du couple grand-ducal héritier et de très nombreux invités du monde de la santé et de la scène politique et sociale. Au-delà du caractère convivial très apprécié, cet événement a été l'occasion de réaffirmer le rôle de notre association et les défis auxquels elle est confrontée. Pour pouvoir garantir au patient des prestations de qualité avec des exigences médicales toujours plus prononcées, la FHL continue de faire évoluer le secteur des hôpitaux dans un monde qui ne connaît pratiquement plus de frontières mais où les contraintes économiques et financières deviennent de plus en plus fortes. La FHL l'a bien compris et ce fut d'ailleurs une des raisons qui nous avaient poussés en 2013 à choisir comme thème du Congrès de l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux «la gestion hospitalière en temps de crise: contraintes, défis et opportunités». Le changement ne s'improvise pas, il se prépare: thématiser et débattre avec l'ensemble des acteurs de la santé, partager nos visions et objectifs, expliquer nos priorités et négocier les moyens requis pour l'action. Mais il faut également savoir transposer nos idées, mettre en pratique de nouvelles approches et démontrer que les projets réalisés portent leurs fruits.

Plus que jamais, nous devons nous affirmer comme un acteur incontournable capable de réaliser le progrès hospitalier sous toutes ses formes. Dans l'intérêt de tous, la FHL doit défendre une vision commune de ses membres et savoir convaincre par la crédibilité de ses propos. La stratégie doit être clairement affichée et portée par l'ensemble du secteur, en particulier pour ce qui est des pistes d'amélioration à cibler. Pour cela, la FHL doit développer des plans d'actions à court, moyen et long termes mais également communiquer par rapport à ses actions. Plus largement, la FHL ne doit pas hésiter à informer sur la compétence et la responsabilité des professionnels de santé du secteur hospitalier.

C'est pourquoi, parallèlement aux importants projets en cours, notamment concernant les mutualisations engagées, nous devons développer une stratégie de communication efficace qui nous permettra de mieux nous positionner sur l'échiquier national. Nous devons avoir recours à des moyens de communication adaptés aux nouvelles technologies et bien entendu aux attentes de tous ceux qui souhaitent être informés en temps réel des évolutions dans notre secteur. Nous pourrions alors diffuser des messages ciblés qui trouveront un écho auprès des organes de presse pour un relai de l'information à tous les niveaux et bien entendu aux patients et potentiels patients que nous sommes tous.

FHL-info évoluera aussi dans cette optique avec dès à présent une parution augmentée à 4 éditions annuelles et une redéfinition de la ligne éditoriale pour 2016. Je suis confiant de pouvoir en référer dans une de nos prochaines éditions.

**Marc HASTERT**  
Secrétaire Général



# Accédez à un monde de privilèges



Avec les nouvelles cartes de crédit haut de gamme\* de BGL BNP Paribas, devenez membre d'un programme exclusif d'avantages et de fidélité. Bénéficiez également d'un service complet d'assurances et d'assistances.  
**RENDEZ-VOUS EN AGENCE, AU 42 42-2000 OU SUR BGL.LU**



**BGL  
BNP PARIBAS**

La banque d'un monde qui change

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

\*Offre soumise à conditions. Sous réserve d'acceptation du dossier par La Banque.

# La FHL a célébré son 50<sup>e</sup> anniversaire le 11 mars 2015



*Monseigneur, Madame,*

*Am Numm vun den Lëtzebuenger Spi-deeler sin ech houfreg dat Dir den Owend bei eis sidd fir mat eis zesammen den 50<sup>ten</sup> Gebuertsdag vun der Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois ze feieren.*

*Mir alleguer wëssen wéi enk d'Maison Grand-Ducale sech mat eisen Spi-deeler verbonnen spiert wat Dir haut mat Ärer Präsenz ënnersträicht.*

*Villmols Merci vun eis all.*

Altesses Royales,  
Monsieur le Président de la  
Chambre des Députés,  
Mesdames les Députées,  
Madame la Présidente  
du Conseil d'Etat,  
Mesdames, Messieurs,  
Chers Collègues,

Fêter un anniversaire est une occasion unique pour marquer un temps d'arrêt permettant à la fois de jeter un regard en arrière et un regard en avant.

Bilan et perspectives seront donc les maîtres mots de mon intervention de ce soir.

Nos statuts soulignent que la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois, a pour objet le groupement des établissements hospitaliers, la défense de leurs intérêts professionnels et la réalisation sous toutes ses formes du progrès hospitalier pour concourir notamment au bien-être du patient. Elle le fait dans un esprit de parfaite indépendance politique et confessionnelle.

A titre d'exemple des multiples activités de notre association, je n'en citerai que quelques-unes:

- en tant qu'association patronale, la FHL négocie la convention collective du travail des quelques 8000 salariés des hôpitaux



- en tant qu'organe représentatif du secteur, elle négocie avec la Caisse Nationale de Santé les conventions fixant le cadre des relations budgétaires et autres devant permettre un bon fonctionnement au quotidien de nos hôpitaux

- en tant que prestataire de service, elle assure des services mutualisés pour le secteur, telles la médecine du Travail ou le contrôle qualité de l'imagerie médicale.

- elle offre – last but not least – une plate-forme de discussion et de concertation aux directions hospitalières pour résoudre leurs problèmes communs.

Le 12 janvier 1965 eut lieu l'Assemblée générale constitutive de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois, ceci sous la forme juridique d'une association sans but lucratif. Il y a donc 50 ans que le secteur se dotait officiellement d'une structure représentative de ses intérêts et c'est cet anniversaire que nous fêtons ce soir.

Depuis lors le secteur hospitalier a beaucoup évolué.

Heureusement que face à un monde qui bouge, les hôpitaux ont su prendre les initiatives requises pour

sortir de leur cocon et s'adapter à l'environnement ambiant.

Les nécessités économiques et organisationnelles faisant loi, nous avons observé au cours des dernières années un fort mouvement de concentration à l'intérieur du secteur de sorte qu'à l'heure actuelle le pays ne compte plus que quatre centres hospitaliers régionaux et cinq établissements spécialisés, ceci comparé à une multitude d'acteurs petits et moyens il y a tout juste quinze ans.

Des étapes décisives ont également été franchies pour doter notre pays des infrastructures et équipements hospitaliers adaptés aux besoins de notre population et tenant compte du progrès scientifique foudroyant dans le domaine médical.

D'autre part le rôle des pouvoirs publics dans le secteur hospitalier a pris une ampleur croissante, le secteur passant d'un environnement faiblement réglementé à un environnement fortement réglementé.

Ainsi la loi du 29 août 1976 visant à planifier et organiser les services de santé est la première grande loi réglementant le secteur hospitalier.

Le cadre législatif et réglementaire dans lequel nous agissons n'a cessé de se renforcer, ceci tant sur le plan national qu'europpéen. Je ne citerai ici qu'à titre d'exemple une directive européenne de 2011 transposée en droit luxembourgeois en 2014 qui permet au patient national de profiter plus facilement de soins de santé transfrontaliers. Notre secteur – qui vivait jusque-là sur un marché protégé – doit désormais s'ouvrir à la concurrence européenne.

De même – et ceci dans un contexte économique et financier plus précaire – le secteur hospitalier est soumis depuis quelques années au

système de l'enveloppe budgétaire globale qui incite à une utilisation efficiente et judicieuse des ressources financières mises à notre disposition par la CNS.

Le montant alloué pour 2015 s'élève ainsi à 860 millions d'euros. Ce montant constitue donc la limite supérieure à l'intérieur de laquelle les hôpitaux doivent arriver à couvrir tant leurs frais fixes que variables et offrir des prestations de qualité à leurs patients.

Enfin et même si la population résidente est encore relativement jeune – grâce à l'immigration notamment – il faut être conscient que le taux de personnes âgées augmentera et, parallèlement, le recours aux soins, lesquels – à leur tour – deviennent de plus en plus sophistiqués et donc coûteux.

Face à tous ces défis sur les plans scientifique, réglementaire, financier et démographique, le rôle de la FHL doit être celui d'un catalyseur, ce concept englobant notamment les missions suivantes:

- celle d'une plate-forme d'échange entre hôpitaux nécessitant confiance et transparence entre acteurs hospitaliers,
- celle d'une plate-forme de concertation étroite entre décideurs hospitaliers ayant pour objectif de définir une vision stratégique à moyen et long terme du secteur en vue d'arriver à un accord sur les dossiers majeurs auxquels sont confrontés les hôpitaux et enfin,
- celle d'assurer et de faciliter la mise en œuvre concrète des décisions prises en commun.

Tant le législateur que nos autorités de tutelle et le public en général attendent de notre secteur qu'il renforce sa coopération tant sur le plan de l'organisation médicale que sur celui des activités de support et qu'il s'oriente vers un système de gouvernance commun évitant les doubles emplois et favorisant la recherche de synergies.

Les hôpitaux luxembourgeois, fédérés au sein de la FHL, sont bien conscients des défis qui les attendent et ont prouvé de par le passé qu'ils peuvent y faire face.

J'en veux pour preuve le processus de fusion qui a eu lieu ces dernières années à travers le pays et qui n'est pas terminé.

Les hôpitaux se sont également mis d'accord il y a 3 ans d'entamer la mutualisation de leurs activités informatiques, ceci dans le cadre d'une structure juridique dédiée, à savoir le GIE Luxith.

De même, nous travaillons activement à la mise en place d'un laboratoire hospitalier central qui reprendrait une grande partie des activités d'analyses biologiques de nos 5 laboratoires actuels, nous permettant ainsi de générer des synergies notables tout en optimisant la qualité de nos prestations.

D'autre part, nous avons mis en place au sein de la FHL une activité «achats communs» que nous voulons étendre afin de négocier des conditions d'achat plus intéressantes avec nos fournisseurs; le sens d'une telle démarche se comprend aisément si on sait que le volume des consommables achetés par les hôpitaux avoisine les 180 millions d'euros par an.

Bien-sûr, la mise en œuvre de ces dossiers n'est pas toujours facile et nécessite un suivi attentionné et quotidien.

Toutefois ces efforts portent déjà leurs premiers fruits, les hôpitaux étant en effet les seuls acteurs du système de santé à avoir réussi au cours des dernières années à freiner l'accroissement de leurs dépenses.

Ceci est d'autant plus louable que dans notre système de santé actuel, seul le secteur hospitalier vit sous le régime de l'enveloppe budgétaire globale précitée, ceci face à des patients qui bénéficient d'une liberté de choix complète et d'un remboursement de frais quasi-intégral et face à des médecins prescripteurs,

indépendants et jouissant du principe de la liberté thérapeutique.

Il faut être conscient qu'un tel fonctionnement en trois compartiments n'est pas durable.

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

Ce n'est que par une action concertée de toutes les parties prenantes du système de santé que nous arriverons à garantir un système de soins assurant des prestations de qualité et un accès égalitaire des patients aux soins, combiné à une allocation optimale des ressources financières.

Outre les chantiers évoqués tout à l'heure et sur lesquels la FHL va continuer de travailler, les pistes de réflexion suivantes sont sur la table en vue d'adapter notre système de santé à la nouvelle donne nationale et européenne.

- Spécialisation des hôpitaux: Le nouveau plan hospitalier actuellement en discussion – reprenant l'idée du «Pas tout partout» – retient un ensemble de pathologies dans lesquels des centres de compétences pourront être autorisés par le Ministre.

L'initiative pour introduire les demandes d'autorisation en vue d'instaurer un centre de compétences revient à la FHL, qui devra établir un projet afférent.

Ceci entraînera un changement de système par une concentration des prestataires tout en exigeant une mobilité accrue des patients.

- Facturation globale: à l'heure actuelle l'activité médicale est réalisée en considération d'un double système où d'une part le médecin facture ses prestations au patient suivant la nomenclature médicale en vigueur et d'autre part, l'hôpital supporte les frais engagés par l'activité médicale librement choisie par le médecin (médicaments, implants, dispositifs médicaux, etc.), ainsi que la mise à disposi-

tion du personnel. A l'avenir, une seule facture (englobant à la fois les prestations hospitalières et médicales) pour une prestation hospitalière s'imposera.

- Documentation hospitalière: la mise en place d'une documentation hospitalière en vue de disposer de données médicales codées, fiables et représentatives de l'activité médicale est indispensable, ceci dans un souci de transparence du système.
- Enfin une redéfinition du rôle du médecin hospitalier permettant de l'associer davantage au fonctionnement de l'hôpital et de le responsabiliser dans ce processus est requise.

A l'instar de la philosophie qui sous-tend la loi de 2010 portant réforme du système de soins de santé, les hôpitaux sont prêts à redéfinir leur rôle, aussi bien entre eux que dans le système de soins dans sa globalité. Ils sont prêts à promouvoir des synergies, rechercher la spécialisation et le partage des tâches, s'associer à des projets communs aussi bien dans le domaine médical que dans le domaine logistique.

Une approche holistique impliquant et responsabilisant tous les acteurs du système à savoir patients, médecins et hôpitaux sera de mise pour pérenniser notre système.

Permettez-moi ici de remercier ce soir tous les acteurs oeuvrant à l'in-

térieur de nos hôpitaux – que ce soit au niveau des soins, de l'administration et de la médecine – sans lesquels tous nos efforts seraient vains.

Pour terminer, j'aimerais rappeler une citation latine «Salus aegrorum suprema lex» qui résume bien la finalité et le point d'aboutissement de toutes nos actions et que je traduirai de manière libre comme suit: Agissons ensemble pour améliorer le bien-être de nos patients.

Altesses Royales,  
Mesdames, Messieurs,

Je vous remercie de votre attention et je vous souhaite une soirée informative et festive.

**Paul JUNCK**  
Président de la FHL







# Historique de la FHL



- 12 janvier 1965:** Officialisation des statuts de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois comme association sans but lucratif ayant une personnalité juridique
- 21 janvier 1965:** Premiers programmes de travail:
- Adaptation du prix de pension dans les cliniques
  - Révision des forfaits chirurgicaux à facturer aux caisses de maladie
  - Etablissement de nouveaux tarifs pour les analyses
- 3 décembre 1969:** Développement de l'action «achats en commun»
- 27 septembre 1977:** 4 types d'établissements apparaissent:
- les hôpitaux «privés»,
  - les hôpitaux «communaux»
  - les hôpitaux «fondations»
  - les hôpitaux «publics»
- 1995:** Création du Service Interentreprises de Santé au Travail
- 29 septembre 1981:** Fin de la présidence pour le Dr Widong et début de présidence pour Norbert Nick
- 1992:** Ajout d'une cellule économique et d'une cellule juridique à la cellule informatique
- 6 février 1996:** Signature de la convention-cadre entre l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois et l'Union des Caisses de Maladie
- 21 mai 1996:** Résolution par l'Assemblée Générale actant d'importants engagements pour la politique future de l'association
- 1997:** Elargissement du domaine d'action de l'EHL jusque dans le secteur de l'assurance dépendance
- 12 juin 1997:** Accueil de nouveaux membres:
- Le Centre National de Radiothérapie François Baclesse d'Esch/Alzette
  - Les Parcs du Troisième Age - Fondation Rentaco de Bertrange
  - La Maison des soins «An de Wisen» de Bettembourg
  - L'Hôpital Neuro-Psychiatrique d'Ettelbruck
- 28 août 1998:** Modification de la loi sur les établissements hospitaliers
- 16 mars 1999:** Accueil de nouveaux membres:
- Le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation Rehazenter
  - La Maison de Retraite St Joseph de Consdorf
  - La Maison de Retraite de Junglinster
  - Le Centre Intégré pour Personnes Agées St Jean de la Croix
  - La Maison de Soins St Joseph de Pétange
- 2001:** Fin de la présidence pour Marc Koppes
- 3 avril 2001:** Accueil d'un nouveau membre:
- L'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
- 2 août 2002:** Modification de la loi relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel

- 29 avril 2003:** Accueil d'un nouveau membre:  
 • L'Hôpital Kirchberg
- 12 avril 2005:** Accueil d'un nouveau membre:  
 • «Les Saveurs de la Santé»
- 10 juin 2009:** Regroupement de tous les salariés de l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois dans des bureaux à Bertrange-Bourmicht
- 1<sup>er</sup> janvier 2011:** Entrée en vigueur de la loi voté sur la réforme du système de soins de santé et modifiant le code de la sécurité sociale
- Fin avril 2011:** Entrée en vigueur de la loi vote sur l'accès aux soins transfrontaliers dans l'Union Européenne
- 22 mai 2012:** Modification des statuts de l'association et adoption d'une nouvelle dénomination: L'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois (EHL) devient la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)
- Décembre 2012:** La FHL amende sa convention avec la CNS
- 2012:** EHL-info devient FHL-info
- 1<sup>er</sup> janvier 2013:** Entrée en vigueur de la nouvelle convention qui prévoit que pour les activités administratives, logistiques et auxiliaires médicales, la prise en charge peut être subordonnée à une organisation nationale
- Novembre 2013:** Organisation du congrès de l'Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux (EAHM-AEDH-EVKD)
- 2015:** La FHL compte une douzaine de membres qui sont:
- Les centres hospitaliers issus de fusions ou en voie de fusions
  - Les centres nationaux
  - Les établissements spécialisés



## Naissance et évolution des hôpitaux du Grand-Duché



Il faut attendre 397 pour voir se mettre en place un premier centre médical en Europe, à Ostia - un hôpital imité par Saint Benoît quand il fonda l'ordre des bénédictins en 529. Dans sa suite nous assistons à la création d'un hospice à Echternach en 698.

Pour la suite de l'histoire retournons en Asie Mineure, où un concile excommunia les Nestoriens en 431, les obligeant à s'exiler dans l'empire perse. Leurs hôpitaux plurent aux musulmans à tel point qu'aucune mosquée ne sera construite sans qu'un hôpital ne fonctionne à l'ombre du minaret. Quand les Arabes envahirent l'Espagne au 8<sup>e</sup> siècle, ils y importaient l'idée d'un hôpital médicalisé. Alors que pour les Arabes l'hôpital était un haut-lieu de la médecine, pour les Chrétiens il était le lieu où ils exerçaient la charité. C'est l'âme qu'il fallait sauver, d'où absence de médecins dans leurs hôpitaux! A Luxembourg deux hôpitaux témoignent de ce lien étroit avec la sphère religieuse: à Remich l'église paroissiale avoisinait un hôpital au 12<sup>e</sup> siècle; à Diekirch un hôpital dédié à une sainte est cité en 1382.

Imaginez l'étonnement de nos croisés à leur arrivée en Terre Sainte quand ils tombaient sur des hôpitaux pourvus de médecins! Nous retrouvons au Luxembourg deux hôpitaux nés dans le contexte de ces croisades: les Chevaliers de Saint Jean créaient un hôpital à Luxembourg-Ville en 1221; l'ordre des hospitaliers de St Jean de Jérusalem entretenait un fort sur le Mont St Jean à Dudelange au 15<sup>e</sup> siècle avec un petit hospice.



Avec l'émergence des villes aux 11/12<sup>e</sup> siècles, plusieurs hospices furent fondés par la bourgeoisie - dans la Ville-haute de Luxembourg vers 1140, à Echternach en 1207, à Grevenmacher en 1418. Les villes attiraient les sans-abri que l'on considérait rapidement comme source d'épidémie. Gros risque donc pour les villes commerçantes où une rumeur de variole colportée suffisait pour ruiner une foire. D'où l'idée d'enfermer ce demi-monde dans des asiles: un hôpital créé par le duc de Vianden en 1248; l'hospice de la Ville de Luxembourg créé par la maison ducale de Luxembourg en 1309, le comte Jean IV de Wiltz dotant sa ville d'un hôpital minuscule en 1596, le comte Pierre Ernest Mansfeld stipulant en 1602 la construction d'un hôpital à Clausen; en 1752 un hôpital de 6 lits fut envisagé dans une annexe du château de Schrassig.

Plusieurs hôpitaux de la capitale doivent leur existence au militaire: le «Vauban» au Pfaffenthal de 1686, le Friedenslazarett dans l'ancienne

abbaye de Neumünster de 1815 et le Kriegslazarett du «Deutsche Bund» de 1857.

Démarrage économique difficile après la Révolution française: dans le nord du pays installation en 1854 d'un nouvel hospice à Wiltz; la même année la forge de Eich eut sa petite infirmerie. Ce n'est qu'avec la découverte de la minette que les affaires allaient prospérer. A Eich d'abord, où en 1873 fut mise en service la Clinique St. Joseph, puis dans le bassin minier où nous assistons à la naissance d'une série de 7 hôpitaux: en 1874, la «Metze-Schmelz» à Esch, une autre à Rumelange; à Rodange la «Société Anonyme des Hauts Fourneaux de Rodange» acheta 6 lits dans l'hospice des orphelins en 1878; à Dudelange un premier service médical fut organisé à l'intérieur de l'usine ARBED en 1884. A Pétange les «Soeurs de Ste Zithe» construisirent un hôpital en 1897, à Steinfort les frères Collart, suivirent l'exemple en 1898, en 1901 la «Deutsch-Luxemburgische Bergwerks- und Hütten-AG» inaugura son hôpital à Niedercorn.

Parmi les malades qui depuis l'Antiquité sollicitaient une aide de leur entourage, un groupe méritait une attention particulière: les aliénés. Le médecin luxembourgeois Jean-Pierre Suttor d'exiger dès 1821 la création d'un asile approprié, refuge réalisé en 1844 - une institution malaimée. Quand le bâtiment flamba en 1867, les aliénés furent transférés à Ettelbruck où un arrêté grand-ducal avait créé en 1855 un hospice destiné à héberger tout ce qui n'était pas

présentable – première initiative d'envergure de l'Etat en matière sanitaire. Une réforme s'imposait à la fin du siècle: tandis que les aliénés resteront à Ettelbruck, les autres résidents de hospice seront transférés au plateau du Rham à partir de 1893.

Autre initiative de l'Etat: l'école pour sage-femmes créée au Pfaffenthal en 1877 combinée avec une clinique obstétricale. Moins connu, le sanatorium pour femmes vénériennes, rattaché à la prison des femmes au Grund en 1894.

Ce qui suit, ressemble à un bouquet printanier: 8 hôpitaux, créés chacun pour un seul médecin, la moitié de ces maisons mutant en grandes maisons à vocation régionale voire nationale par la suite. Une initiative des Soeurs franciscaines du Marché aux Poissons pour commencer: en 1867 mise à la disposition de l'ophtalmologue allemand Ferdinand Zartmann, de lits qui passèrent au médecin luxembourgeois Edouard Arens après 1870. Vers 1884 mise à la disposition du chirurgien Mathias Grechen de lits pour une clinique chirurgicale - un tremplin à l'origine de la clinique St François. Une initiative lançant un défi aux soeurs de Ste Elisabeth qui allaient mettre à la disposition de l'ophtalmologue Pierre Metzler la clinique du Breitenweg à Esch, en 1894 - tremplin pour la clinique Sainte Marie. A Luxembourg ces mêmes soeurs rachetaient en 1899 la petite clinique privée que le Dr Auguste Schumacher père avait inauguré place du théâtre en 1896 - un tremplin pour la clinique Ste Elisabeth. Riposte immédiate des soeurs de Ste Zithe: en 1899 elles inaugurèrent dans les murs de leur couvent la clinique du Dr

Louis Wehenkel - tremplin pour la Clinique Ste Thérèse. Deux initiatives non conventuelles pour terminer: en 1936 le Dr Charles Marx ouvrait sa clinique dans le bâtiment de la Croix-Rouge à Ettelbruck - tremplin pour l'actuelle clinique St Louis; en 1937 le médecin Albert Oberlinckels ouvrait une clinique d'accouchement à Ettelbruck, complétant l'éventail des multiples petites cliniques privées entretenues par des sage-femmes.

Un hôpital rayé de la mémoire collective, celui que les Soeurs de Ste Elisabeth construisirent à Mondorf en 1895 pour les curistes. N'oublions pas les malades «ordinaires». Pour eux ces mêmes Soeurs ouvrirent l'hôpital de Diekirch en 1882; les Soeurs Franciscaines transformaient leur couvent du Marché aux poissons en hôpital général en 1896; les Soeurs de Ste Elisabeth inauguraient leur hôpital général à Luxembourg-Ville en 1902. Suivaient coup sur coup 4 maisons fondées par les Soeurs Franciscaines: en 1909 l'hôpital St Joseph à Mersch, en 1910 la clinique St Joseph au Fischmarkt, la même année le sanatorium à Clervaux, la clinique Hemmer à Rédange gérée par les Soeurs à partir de 1910.

Comment classer un hôpital dont les finances ont été collectées au porte à porte? En 1911 un «Krankenhausverein» collecta l'argent pour créer l'hôpital «St Joseph» à Ettelbruck. Fleuron des créations religieuses avant la 2<sup>e</sup> guerre mondiale: la clinique Ste Thérèse inaugurée en 1925 par les Soeurs de Ste Zithe.

Au début du 20<sup>e</sup> siècle le régime des assurances sociales sensibilisa les autorités - Remich d'inaugurer son hôpital communal en

1914, Esch en 1930, Differdange en 1931, Wiltz en 1937.

Deux nouveaux opérateurs hospitaliers dans les années 30: les assurances sociales érigeant un sanatorium à Vianden en 1931, la Croix-Rouge mettant en place une maternité route d'Arlon en 1936.

A défaut de directives, communes et ordres religieux de créer des hôpitaux comme bon leur semblait. En 1938 dixhuit maisons rivalisaient. L'occupant allemand d'ébranler la scène: les hôpitaux d'Esch, de Wiltz, de Diekirch et la clinique du Dr Marx à Ettelbruck de devenir «Kreiskrankenhäuser», la clinique Ste Marie d'Esch station d'isolement, l'Ecole primaire de Schifflange Clinique pédiatrique. Dans le cadre de la relance économique nous assistons à trois initiatives privées dans l'après-guerre: en 1948 la minuscule clinique chirurgicale du Dr Roger Joris; en 1950 la clinique du Sacré-Coeur des Soeurs Franciscaines; en 1959 la clinique gynécologique et d'accouchement du Dr Emile Bohler. La même reprise économique permettait la réalisation de travaux en retard: clinique pédiatrique de l'Etat en 1966, hôpital municipal de la Ville de Luxembourg en 1976. Une série de communes, jetant pardessus bord leurs rivalités ancestrales, mirent sur pied des hôpitaux intercommunaux et régionaux: hôpital de Steinfort en 1957, hôpital Marie-Astrid en 1981. Force est de constater que les dernières décennies ont vu naître plein d'idées attrayantes se soldant généralement par des fermetures et du regroupage. Les hôpitaux, finalement, n'échappent pas à la tendance internationale des fusions d'entreprises.

**Dr Henri KUGENER**

# Témoignage du président, M. NICK du 29 septembre 1981 au 1<sup>er</sup> août 1987



Sur proposition de Monsieur Marc Hastert, secrétaire général de la FHL et avec son appui, je me permets de faire un résumé des activités de l'EHL (Entente des Hôpitaux Luxembourgeois) des années 1981 à 1987, période pendant laquelle j'assumai la Présidence.

En premier lieu, je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à mon prédécesseur, Monsieur le Docteur Robert Widong, deuxième Président de l'EHL. C'est son mérite d'avoir regroupé en une association tous les établissements à caractère hospitalier du pays. Les statuts juridiques sont bien différents. Le Dr Robert Widong s'est également consacré à la formation du personnel infirmier et soignant.



Dr Robert Widong



Maître Joseph Guill

Je pouvais m'appuyer sur l'expérience et les connaissances de Maître Joseph Guill, secrétaire général. Outre, d'une grande partie du travail administratif dont il s'occupait, il était également le conseiller juridique indispensable. Me Joseph Guill est l'auteur des premiers statuts de l'EHL.

## Paysage hospitalier

En 1981, il y avait sept institutions à caractère hospitalier plutôt local et dont le nombre de lits de médecine et de chirurgie était assez restreint.

Une deuxième catégorie de six hôpitaux disposait d'un nombre moyen de 120 à 170 lits.

Dans la dernière catégorie on range les établissements ci-après:



L'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette qui vient de terminer une annexe importante.

La ZithaKlinik dans le quartier de Luxembourg-Gare.

Le Centre Hospitalier de Luxembourg qui est en fonction depuis 1976.

La Clinique St Louis à Ettelbruck.

L'Hôpital Princesse Marie-Astrid à Niederkorn est en service dès début des années quatre-vingts et remplace l'Hôpital de Differdange.

La Maternité du Dr Emile Bohler ainsi que la Maternité Grande-Duchesse Charlotte sont des bâtiments à part. Il convient de citer également la Clinique Pédiatrique.

## Amortissement des biens immobiliers

Il y avait un litige entre l'UCM (Union des Caisses de Maladie) et l'EHL au sujet de l'amortissement des biens immobiliers. L'EHL défendait le point de vue que ce poste fait partie des charges de l'hôpital. L'UCM, par contre, ne partageait pas cette vue.

Le litige fut tranché par la CCA (Commission de Conciliation et d'Arbitrage), présidée par un magistrat. La sentence, prononcée par la CCA a retenu que l'amortissement

des biens immobiliers est bien une charge à supporter par l'UCM. Cette sentence fut aussi homologuée par le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale.

## Plan comptable

L'EHL disposait d'un plan comptable appliqué par tous ses membres. Ce document était tenu à jour régulièrement.

## Facturation des prestations hospitalières

Toutes les prestations faites par un hôpital étaient facturées individuellement: Journées d'hospitalisation, interventions chirurgicales d'après un document établi conjointement avec l'UCM, chaque analyse de laboratoire clinique, chaque médicament, chaque acte de radiologie etc.. Les factures étaient encore établies à la main et envoyées à la Caisse de maladie à laquelle le patient était affilié.

## Règlements des décomptes annuels des hôpitaux

Après clôture d'un exercice chaque établissement hospitalier dressait son compte d'exploitation. Tous ces comptes étaient additionnés et le résultat global était discuté avec l'UCM. Tous les tarifs étant uniformes, le résultat des produits et des charges était forcément différent d'une institution par rapport à l'autre.

Les négociations avec l'UCM étaient très serrées, et dans la majorité des cas la CCA a tranché.

Le système de facturation ainsi que celui du règlement des décomptes ont été remplacés début des années quatre-vingt-dix lors de l'introduction de la budgétisation individuelle par hôpital.

## Informatique

Grâce au financement intégral du Ministère de la Santé, l'EHL avait acquis deux programmes informatiques :

- Ressources humaines
- HPMS (Hospital Patient Management System).

Dans certains établissements les calculs des salaires étaient encore faits à la main. D'autres avaient déjà des programmes informatiques élaborés avec leur personnel ou avec une société externe. Même des fiduciaires étaient chargées du calcul des salaires et de l'émission de bulletins.

Une société luxembourgeoise s'occupait de l'élaboration du programme RHS pour le compte de l'EHL. Il était réalisé dans un délai très court. La base existe encore à l'heure actuelle, mais adaptée à maintes reprises.

Le programme HPMS est un produit américain assez complet. Dans une première phase le module de la facturation était adapté aux règles de notre législation de la sécurité sociale. C'était un grand progrès pour les hôpitaux et les caisses de maladie. Après la mise en place du système de budgétisation le programme a été profondément remanié. La version de la comptabilité

générale ainsi que de la comptabilité analytique étaient utilisées par des hôpitaux. Par contre, tout le module de la gestion du patient, voire le dossier, n'était pas exploité.

## Allocation de chef de famille

D'après les dispositions de la convention collective de travail, valable pour tous les hôpitaux, l'employé masculin marié avait droit à une allocation de chef de famille. Cet article de la convention était repris de la loi valable pour les fonctionnaires de l'Etat.

Or, par arrêt du Conseil d'Etat, l'employée mariée du sexe féminin pouvait également prétendre à cette allocation. La rétroactivité de cet arrêt était de cinq années. Les hôpitaux devaient donc se conformer aux termes de l'arrêt.

Pour le personnel féminin en service on l'accordait de suite. Avec l'UCM on négociait une prise en charge par l'introduction d'une nouvelle prestation, soit le code JAF (Journée Allocation de Famille).

C'est surtout la période de rétroactivité de cinq ans qui posait de grands problèmes. Un module de calcul était élaboré et arrêté avec la sécurité sociale et l'administration des contributions. Un travail énorme pour le personnel des

bureaux des ressources humaines pour calculer les arrérages à payer.

Le côté financier de cette mesure était très élevé. Finalement les dépenses étaient prises en charge par l'Etat et l'UCM à raison de 50 % pour chacune de ces institutions.

## Centrale d'achats

Plusieurs initiatives ont été lancées. On se concentrait sur du matériel administratif. Mais les résultats n'étaient pas encore très positifs. Le volet de l'achat des médicaments et autres dispositifs à usage médical n'était pas entamé, car la plupart des hôpitaux n'avaient pas encore de pharmacien attitré.

## Service de garde

Le service était assuré par les hôpitaux disposant d'une grande capacité de lits et d'une unité spécialement aménagée. Un crédit budgétaire spécial au Département du Ministère de la Santé indemnisait ces hôpitaux. Ce crédit a été transféré, quelques années plus tard, au profit du corps médical.

Après l'Assemblée Générale de l'EHL en juillet 1987, Monsieur le Docteur Raymond Franck, directeur de l'Hôpital de la Ville d'Esch-sur-Alzette, a pris les fonctions de Président de l'EHL.

**Norbert NICK**



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



### HOPE

European Hospital and Healthcare Federation · [www.hope.be](http://www.hope.be)



### AEDH/EVKD/EAHM

European Association of Hospital Managers · [www.eahm.eu.org](http://www.eahm.eu.org)



### FIH/IHF

International Hospital Federation · [www.ihf-fh.org](http://www.ihf-fh.org)



### ALASS

Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé · [www.alass.org](http://www.alass.org)



**Mir maachenlech méi sécher.**

Votre sécurité nous tient à cœur.  
Making you safer.  
[www.baloise.lu](http://www.baloise.lu)

 **Bâloise**  
Assurances

## Première journée «Matenee géint de Kriibs»



**Le 7 mars, le CHEM a organisé en coopération avec de nombreux partenaires une première journée axée sur la prévention, le dépistage et le traitement du cancer. La ministre de la Santé a assisté à la manifestation.**

Afin de sensibiliser le grand public sur la complexité et la nécessité de la prise en charge des patients atteints d'un cancer, le CHEM avait organisé le 7 mars une première journée «Matenee géint de Kriibs» avec un maximum de professionnels médicaux du CHEM. L'objectif de la manifestation visait à informer la population sur la prévention et le dépistage ainsi que sur la prise en charge pluridisciplinaire et le traitement des patients atteints d'un cancer. L'organisation de la journée était assurée par l'équipe de soins médicaux et paramédicaux en oncologie dont

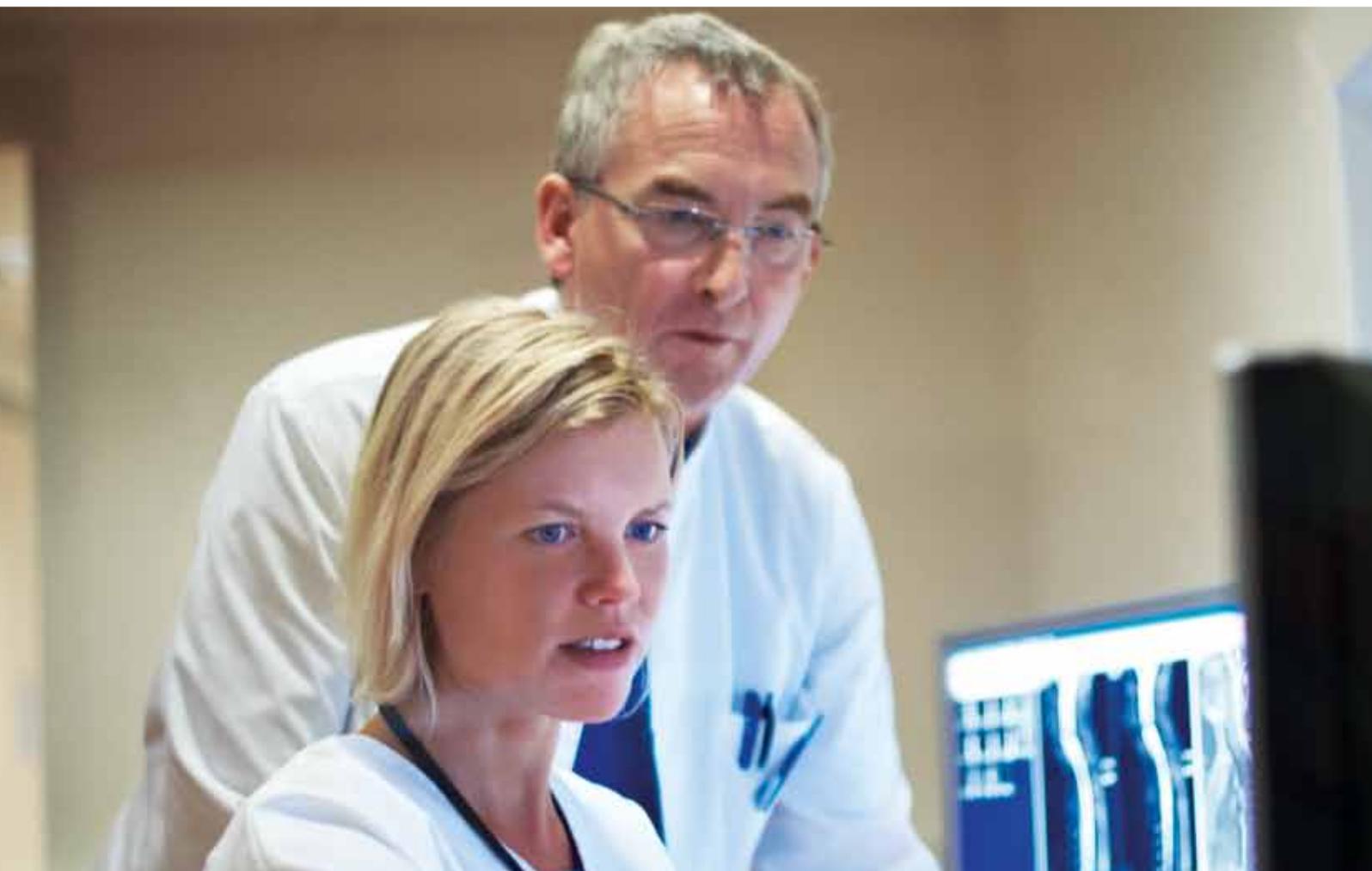
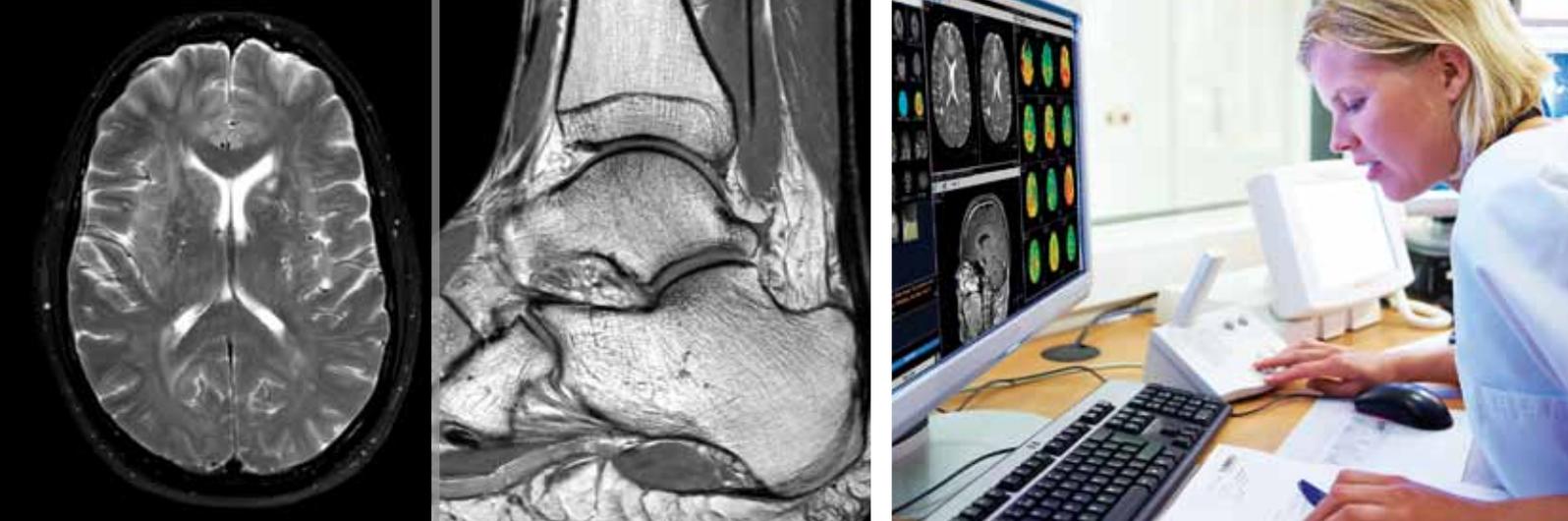
les oncologues du CHEM ainsi que de nombreux médecins d'autres spécialités en interaction permanente et les intervenants dans les activités de support.

Outre, les organisateurs ont été soutenus par de nombreux partenaires: La Fondation Cancer a

déployé son colon géant, l'IBBL, le LIH, Europa Donna et Omega 90 se sont fait un plaisir d'informer les visiteurs sur leur stand. La ministre de la Santé Lydia Mutsch a félicité l'initiative du CHEM.

**Anja DI BARTOLOMEO**  
Chargée de Communication





**Le tout premier IRM numérique large bande change votre regard sur cette technologie et vous change la vie. Même en imagerie de routine.**

Grâce au concept Philips Imaging 2.0, une nouvelle approche révolutionnaire de l'imagerie, les systèmes IRM Philips Ingenia 1.5T et 3.0T deviennent la référence en termes de clarté, de rapidité et d'évolutivité. La solution Ingenia capte et numérise le signal au plus près du patient pour améliorer le rapport signal/bruit jusqu'à 40 %. Une manipulation de l'antenne facilitée et un meilleur confort du patient se traduisent par une augmentation de la productivité pouvant atteindre 30 %. En outre, la gamme Ingenia a été conçue pour répondre aux besoins toujours plus exigeants de l'imagerie de routine. Découvrez la révolution de la technologie IRM sur [www.philips.com/Ingenia30T](http://www.philips.com/Ingenia30T).

**PHILIPS**

# Le CHEM d'Esch certifié centre de traumatologie régional



CENTRE HOSPITALIER  
EMILE MAYRISCH

**Au mois de janvier, le CHEM d'Esch a été certifié centre de traumatologie régional par l'Association allemande de chirurgie traumatologique. Le CHEM est donc désormais le partenaire officiel du réseau de traumatologie Saar-Lor-Lux-Westpfalz.**

Le pronostic d'un patient polytraumatisé dépend essentiellement de la rapidité et de la qualité de la prise en charge médicale. La garantie d'une prise en charge et d'un traitement optimal 24h/24 a valu au CHEM une reconnaissance officielle selon les critères du livre blanc de l'Association allemande de chirurgie traumatologique (DGU). Après s'être livrée à un audit détaillé, la DGU a confirmé le haut niveau de technique, de personnel et de qualité du CHEM et l'excellence de ses structures de prise en charge au niveau du diagnostic et du traitement des blessés graves.

## Une grande expertise en traumatologie

«Ces dernières années, le CHEM a développé une grande expertise dans la prise en charge des traumatismes. Nous traitons efficacement les blessures graves à très graves», affirme Dr Claude Birgen, directeur médical du CHEM. «Pour garantir le meilleur traitement possible à nos patients, nous avons effectué des travaux de transformation dans notre service d'urgences de manière à en améliorer encore les conditions d'accueil. Nous y avons intégré deux salles de déchoquage très modernes et directement reliées aux salles d'opération. Les blessés graves en état instable peuvent par ailleurs être immédiatement transférés dans le bloc opératoire d'urgences grâce à un ascenseur intégré. Ces salles sont facilement accessibles tant de l'aire d'atterrissage de l'hélicoptère que de l'entrée des véhicules de secours.»

La présence d'un service d'urgences et de salles de déchoquage est un critère essentiel pour obtenir la certification de centre de traumatologie régional. Une équipe de déchoquage qualifiée doit par ailleurs être prête à intervenir 24h/24 pour garantir une prise en charge rapide pouvant sauver la vie du blessé. Des capacités spécifiques au niveau des salles d'opération et des soins intensifs, un équipement technique complet ainsi qu'une aire d'atterrissage pour hélicoptère sont d'autres exigences indispensables.

## Membre du réseau de traumatologie Saar-Lor-Lux-Westpfalz

Cette certification permet par ailleurs au CHEM d'intégrer le réseau de traumatologie Saar-Lor-Lux-Westpfalz, fondé en 2007. Grâce à un échange prompt et étroit, ce réseau structuré d'hôpitaux de la Grande Région garantit aux victimes d'accidents un traitement rapide et compétent. En recourant à des processus organisationnels améliorés, cette collaboration régionale systématique assure la bonne gestion du traitement et encourage la mise en place de formations continues régulières sur l'assurance qualité. En cas de lésions neurochirurgicales urgentes, de brûlures graves ou d'autres blessures, le CHEM peut faire directement appel aux compétences professionnelles de ses partenaires du réseau de traumatologie Saar-Lor-Lux-Westpfalz afin de garantir au patient un traitement optimal. Le CHEM est pour sa part le seul hôpital à disposer d'une chambre de pression



(Centre national d'oxygénothérapie hyperbare), un traitement indiqué par exemple en cas d'accident de plongée ou d'intoxication par la fumée.

## Une collaboration étroite continue en faveur de l'assurance qualité

Pour le CHEM, après la certification, c'est aussi avant la certification. L'hôpital n'a pas l'intention de se reposer sur ses lauriers. Le prochain audit a déjà lieu dans trois ans. «Il ne s'agit pas d'une récompense, mais bien d'un processus d'amélioration continu dans l'intérêt du patient», souligne Nico Rinaldis, chef du département médico-technique. Une étroite collaboration multidisciplinaire fait partie intégrante de l'assurance qualité et est, à ce titre, indispensable.

**Anja DI BARTOLOMEO**  
Chargée de Communication

## Informations DGU

L'association allemande de chirurgie traumatologique (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, DGU) est une association médicale scientifique. Son éventail de tâches s'étend de la prévention fondée sur la science, du diagnostic, du traitement et de la rééducation en traumatologie au transfert des résultats de la recherche dans l'application clinique en passant par la mise en place et la garantie de structures de prise en charge appropriées et de concepts efficaces de formation continue. Nous sommes tous exposés au risque d'accident, quel que soit notre âge. L'objectif de la DGU est d'offrir aux patients les meilleurs soins possibles et d'assurer la prise en charge durable des blessés.

# SAIN ET SAUF AVEC ALHO.



Efficacité de la construction modulaire.

Les bâtiments modulaires d'ALHO convainquent non seulement par leur **architecture attrayante**, leur **flexibilité d'usage** et leur **durabilité**.

Après la **préfabrication industrialisée** dans nos ateliers sous **contrôle de qualité permanent**, les modules sont assemblés sur site **en très peu de temps**, aménagés et prêts à être occupés **sans entraver les activités en cours** de la clinique. En bonne santé avec les bâtiments d'ALHO !

**Coûts fixes. Délais fermes.**

**Qualité supérieure. ALHO.**

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



## Bâtiments modulaires d'ALHO: qualité constante et durabilité

*Les bâtiments d'ALHO sont préfabriqués dans des ateliers modernes, indépendamment des conditions météorologiques, sous forme de modules prêts à être montés qui sont assemblés sur le chantier.*

Depuis 50 ans, ALHO a parfait son concept modulaire. L'entreprise familiale siégeant à Friesenhagen (D) avec une filiale à Esch-sur-Alzette fait partie des leaders du secteur avec environ 750 employés dans toute l'Europe. Dans un temps de construction réduit jusqu'à 70% par rapport à celui des bâtiments traditionnels, avec un prix et des délais fixes, des bâtiments modulaires haut de gamme individuellement conçus tels que des écoles, des maisons relais, des bâtiments administratifs ou des immeubles pour établissements de soins et de santé voient le jour.

### Qualité constante et certifiée

Ce ne sont non seulement des processus de production certifiés ISO 9001:2008 auxquels ALHO accorde la plus grande importance, mais aussi à l'utilisation des matériaux testés et avec peu de rejets polluants. De nombreux labels de qualité le confirment noir sur blanc. En même temps, la structure à mur creux des murs et plafonds assure une excellente isolation acoustique. Le respect des exigences légales au niveau de la protection-incendie et du climat d'intérieur est également livré en même temps au maître d'ouvrage. « Cela va sans dire que notamment dans la construction des bâtiments de soins et de santé toutes les directives en matière d'hygiène, de médecine

et de recherche sont également prises en compte », souligne Christoph Röllinghoff, gérant de la société ALHO Systembau S.à r.l. .

### D'une valeur durable

C'est aussi le mot-clé de la durabilité qui attire l'attention des responsables et décideurs, tout comme les sujets de la longévité, la flexibilité, le recyclage ou l'économie des ressources. Ici, la construction modulaire d'ALHO a une longueur d'avance sur d'autres types de construction : Premièrement, l'utilisation de matières premières et d'énergies peut être optimisée plus facilement pour la production industrielle. Deuxièmement, les modules modernes sont recyclables à presque 100% et troisièmement, la construction modulaire est tellement flexible qu'elle peut être adaptée à des besoins modifiés sans nécessiter de grands efforts.

Que ce soit un nouveau bâtiment, une annexe à votre immeuble existant, une surélévation ou un bâtiment temporaire pendant une phase de rénovation ou en cas d'un besoin d'espace limité dans le temps – ALHO vous offre une solution à la fois rapide, durable et de haute qualité.

**ALHO Systembau S. à r.l.**

4, av. des Hauts-Fourneaux

L-4362 Esch-sur-Alzette

Tél.: 26 17 54 43 - [www.alho.lu](http://www.alho.lu)

## Le CHEM signe la Charte de la diversité

Le 24 mars le CHEM a signé en présence de la Ministre de la Famille et de l'Intégration et d'autres grandes entreprises nationales, la charte de la diversité Luxembourg. Cette démarche souligne l'engagement du CHEM en faveur de la promotion de la diversité par des actions concrètes allant au-delà des obligations légales.



La Charte de la Diversité est une initiative d'entreprises privées et publiques, associations et administrations regroupées au sein d'IMS Luxembourg (Inspiring More Sustainability).

Etablie au niveau national, la Charte a pour principal partenaire institutionnel le Ministère de la Famille, de l'Intégration et de la Grande-Région. La Commission Européenne, le Ministère de l'Egalité des Chances, le Centre pour l'Egalité de Traitement (CET), ainsi que l'UEL et l'AMCHAM soutiennent la Charte.

En signant la Charte de la Diversité le CHEM s'engage conformément à la charte à

### Article 1

Sensibiliser, former et impliquer les décideurs et collaborateurs aux

enjeux de la Diversité en tant que source d'enrichissement, d'innovation, de progrès et de cohésion sociale.

### Article 2

Définir une politique de Diversité et mettre en œuvre des pratiques et plans d'actions qui intègrent consciemment la gestion des différences individuelles des personnes.

### Article 3

Décliner les principes d'égalité des chances et de promotion de la Diversité tant dans les processus de décision et de gestion de l'entreprise que dans la gestion de ses ressources humaines.

### Article 4

Evaluer régulièrement ces pratiques, leurs résultats et leurs effets.



### Article 5

Communiquer à l'ensemble des parties prenantes de l'entreprise les engagements pris et les résultats concrets des actions menées.

### Article 6

Encourager l'ensemble de ses partenaires à également œuvrer en faveur de la non-discrimination et de la promotion de la Diversité.

**Anja DI BARTOLOMEO**  
Chargée de Communication

only-you.lu



Watch  
the whole  
story!



Only DKV.  
Only you.

DKV Luxembourg S.A.

## 5. Internationaler Steri-Treff



120 Teilnehmer kamen am 14. März, im Hôpital Kirchberg zusammen, um sich über die aktuellen Themen zur Aufbereitung von Instrumenten, in der Zentralen Sterilgutversorgungs-Abteilung zu informieren.

Wie Dr Schütz, Medizinischer Direktor der Bereiche OP / Notdienst / Intensivpflege und Radiologie herausstellte, ist die Zentrale Sterilgutversorgungs-Abteilung im täglichen Arbeitsablauf des Krankenhauses eine wichtige Abteilung zur sicheren Versorgung der Patienten. Es werden dort alle Instrumente, die im Operationssaal und auf den Stationen zum Einsatz kommen aufbereitet. Unter Aufbereitung versteht man die Reinigung, die Pflege, die Funktionskontrolle, das Verpacken und die Sterilisation der einzelnen Produkte.

Die Sicherheit des Patienten steht im Rahmen des Qualitätsmanagements an erster Stelle. Hierzu müssen unter anderem: die Reinigungs- und Desinfektionsautomaten sowie die Sterilisatoren regelmäßig gewartet und validiert werden.

Herr Alain Plumet, Cadre soins der Sektoren OP / Sterilisation, hat ebenfalls die Wichtigkeit dieser Abteilungen im Rahmen der Patientensicherheit hervorgehoben.

Die Teilnehmer kamen aus verschiedenen Kliniken in Luxemburg und aus dem benachbarten Ausland (Belgien, Deutschland und Frankreich). Parallel zu den Vorträgen wurde eine Industrieausstellung über Medizinprodukte, von 17 Firmen aus dem In- und Ausland angeboten.

Während der Tagung hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sich mit den Vertretern der Industrie auszutauschen und sich über Neuerungen zu informieren.

Das Tagungsprogramm hatte folgende Themen:

- Kleine Mikrobiologie und praktisch bezogene Anwendung
- Kurzdarstellung von Stressbewältigungsmöglichkeiten
- Maschinelle Reinigungsprozesse
- Container versus Weichverpackung
- Der Validierungsbericht – ein wichtiges QM-Dokument

- Sicherheit und Wirtschaftlichkeit im Aufbereitungsprozess; Reparaturbedarf sicher identifizieren
- Plasma-Sterilisationsmethode- STERRAD

Diese Themen fanden großen Anklang bei den Teilnehmern und führten auch zu kontroversen Diskussionen.

Das Angebot zur Stressbewältigung fand ebenfalls großen Anklang.

Durch den regen Besuch der Industrieausstellung haben sich die Teilnehmer direkt mit den Instrumentenherstellern über innovative Instrumentenentwicklung unterhalten. Dieser Austausch ist von beiden Seiten, den Teilnehmern und der Industrie, als sehr konstruktiv aufgenommen worden. Die gute Verpflegung ist ebenfalls von allen begeistert aufgenommen worden.

**Ruth BIER**

Responsible Stérilisation Centrale



# Rejoignez-nous !



Stéftung  
**HËLLEF  
DOHEEM**



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

**Infoline** 40 20 80

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



## SCOUBIDO

L'offre mobile  
que vous composez  
selon vos envies

SARAH  
36€/MOIS

DATA

I

S

CALL/SMS

S

GARANTIE+

SARAH a choisi les SMS inclus en national, l'Internet mobile inclus en national avec la 4G et une garantie qui protège son appareil en cas de perte, dommage, panne ou vol.

**À vous maintenant !**

Composez votre SCOUBIDO comme vous voulez sur [www.scoubido.lu](http://www.scoubido.lu)



[www.post.lu](http://www.post.lu) • 8002 8004



# Intérêt de la génomique du VEGF en Endocrinologie clinique

**Le Dr Marc Rancier, endocrinologue des Hôpitaux Robert Schuman à l'Hôpital Kirchberg, vient d'obtenir avec les félicitations du jury, son titre de Docteur de l'Université de Lorraine pour sa thèse sur l'intérêt de la génomique du VEGF en endocrinologie clinique. Il nous explique son travail.**

La médecine actuelle dans les pays occidentaux doit affronter une situation complexe relative à deux problèmes combinés. Le vieillissement de la population et les nouveaux impératifs liés à la crise économique imposent de repenser la manière dont nous traitons les maladies chroniques. C'est la raison pour laquelle les instances européennes ont décidé de valoriser l'approche personnalisée de la médecine, basée sur une meilleure adaptation des thérapeutiques aux aspects génétiques et moléculaires des maladies.

Ce travail de thèse s'est concentré sur le rôle d'un facteur de croissance, le VEGF, en endocrinologie clinique. Le VEGF est une molécule qui permet l'angiogenèse, c'est à dire la création, l'extension et/ou la réparation des vaisseaux sanguins, de manière à garantir le fonctionnement de l'ensemble des tissus du corps humain. Ce facteur est impliqué dans la croissance, l'embryogenèse, la grossesse, mais dans des maladies **inflammatoires** (psoriasis, maladie de Crohn, polyarthrite rhumatoïde ...), **cardiovasculaires** (hypertension, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), **métaboliques** (hypercholestérolémie, diabète) et **oncologiques** (la plupart des cancers). Certains polymorphismes (variations) de ce

gène sont associés à une diminution des quantités de VEGF disponibles dans le sang.

Nous avons pu démontrer au travers de cinq études différentes:

- qu'il existe une régulation commune entre les molécules de l'inflammation et le VEGF
- qu'il existe une régulation commune entre les paramètres lipidiques (graisses dans le sang) et le VEGF
- que le VEGF est impliqué dans la survenue du syndrome métabolique (troubles liés à l'obésité exposant au diabète et aux maladies cardiovasculaires)
- qu'il existe des profils génétiques et moléculaires spécifiques à chacune des maladies inflammatoires de la thyroïde.

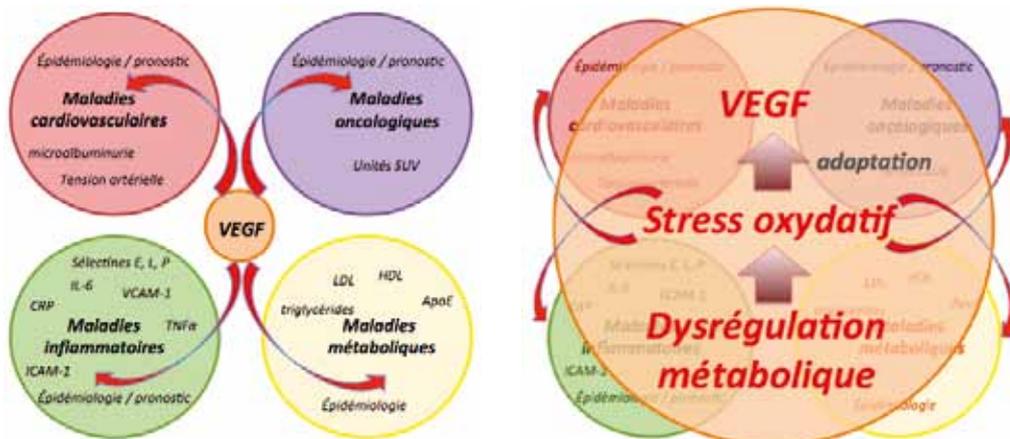
Partant de la problématique spécifique au VEGF, il est possible de relier toutes les maladies précédentes à un problème commun, le **stress oxydatif**. Ce stress oxydatif correspond à l'accumulation de substances dont la dégradation est incomplète. Il existe un excès de substances à dégrader en comparaison des capacités de la cellule. Ces substances oxydantes (métaux, radicaux libres de l'oxygène, azote et soufre) provoquent des altérations des protéines et de

l'ADN. Ces anomalies entraînent par la suite les pathologies précitées. En réaction l'augmentation du VEGF agit comme un moyen d'augmenter l'apport en oxygène pour diminuer les lésions en fournissant davantage d'oxygène. Il est un témoin du niveau général d'oxydation.

Ce stress oxydatif se constitue par l'intermédiaire d'une alimentation trop riche, insuffisamment variée, contenant trop de graisses saturées et d'un déficit d'activité physique. Certains médicaments utilisés pour le diabète comme la metformine, la pioglitazone et d'autres comme le resvératrol (principe dérivé de la peau du raisin) semblent aptes à améliorer le métabolisme et diminuer le stress oxydatif. En conséquence, ils font diminuer le VEGF.

**Une alimentation saine et une activité physique régulière constituent un véritable rempart vis à vis de la part environnementale de ces maladies. Parallèlement, la meilleure connaissance du VEGF permet d'envisager des traitements personnalisés dans les différentes pathologies (inflammation, cancer, diabète, maladies vasculaires) auxquelles il est associé, afin d'augmenter l'efficacité et la tolérance des traitements (thérapies ciblées).**

Marc RANCIER



# DÉCOUVREZ LE NOUVEAU PORTAIL DES ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES **WWW.SODEXOSENIORS.LU**

- ÉTABLISSEMENTS
- VIE SOCIALE
- ENCADREMENTS ET SOINS
- SERVICES
- ACTUALITÉS
- EMPLOIS



**Département automobile** ➤ pièces détachées toutes marques, pièces carrosserie, huiles...



**Département industrie** ➤ outillages, nettoyeurs haute pression...



**Département sécurité** ➤ extincteurs, détecteurs d'incendie, Equipement de Protection Individuelle (E.P.I.)...



6, rue du Château d'Eau  
L - 3364 LEUDELANGE  
Tél.: 37 90 37 - 0  
Fax: 37 90 37 - 290  
contact@reinert.lu  
www.reinert.lu

**ENERGOLUX**  
GDF SUEZ



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

[www.energolux-gdfsuez.lu](http://www.energolux-gdfsuez.lu)

# Une première plateforme e-learning pour les patients en psychiatrie et leur entourage

«Comprendre», «Soigner» et «Vivre mieux», tels sont les éléments-clé dans la prévention et le traitement d'une maladie psychique. D'où l'initiative du pôle Psychiatrie des Hôpitaux Robert Schuman d'organiser sa nouvelle plateforme e-learning autour de ces trois grandes rubriques.



Après plusieurs mois de travail de développement conceptuel et technique, le premier espace e-learning luxembourgeois dédié aux patients en psychiatrie a été mis en ligne le 31 mars dernier.

La plateforme [www.psy-learning.lu](http://www.psy-learning.lu) est un outil d'enseignement psycho-éducatif accessible à tous traitant dans un premier temps le sujet de la dépression et auquel d'autres sujets psychiatriques s'ajouteront prochainement.

## Le concept

Le concept se base sur deux considérations:

- La prise en charge en milieu hospitalier se focalise sur le volet aigu de la maladie. Or, le patient et son entourage ont des préoccupations et vivent des moments difficiles en dehors de celle-ci et qui ne sont donc pas nécessairement pris en considération au moment du séjour hospitalier.
- La nécessité de changer le regard porté aux maladies mentales et leur traitement en favorisant le rôle actif de l'entourage dans le processus de guérison.

Il était donc essentiel de constituer en premier lieu des «focus groups» composés de patients et de membres de leur entourage afin de faire l'inventaire de leurs préoccupations. Ceci nous a permis de prioriser les thèmes à traiter et de cibler les contenus par rapport aux besoins exprimés par les focus groups.

Afin de réunir, structurer et fiabiliser les informations développées par rapport aux contenus de la plateforme e-learning, un groupe de validation composé de professionnels de la santé (psychiatres, psychologues, infirmiers, ergo/art-thérapeutes, assistants sociaux, diététiciens) assure le développement et la mise à jour de la plateforme et le choix des outils pédagogiques les plus appropriés.

Dans sa version de lancement, l'espace e-learning propose des fiches d'information ainsi que des outils didactiques: vidéo-diaporama, quizz et à court terme, d'autres supports complémentaires (vidéos, quizz interactifs).

## Quels avantages pour les patients au Luxembourg?

Les enquêtes auprès des patients, de leur entourage et auprès des professionnels de santé démontrent que l'enseignement avant l'hospitalisation et le suivi post-hospitalisation sont très importants dans le cadre de la prise en charge psychiatrique. La plateforme [www.psy-learning.lu](http://www.psy-learning.lu) permet ainsi d'établir un lien continu avec le patient et son entourage, de l'impliquer dans sa prise en charge et de créer un environnement d'enseignement et d'éducation permettant au patient de devenir acteur dans son parcours de guérison.

Une attention particulière est réservée à l'entourage des patients qui joue un rôle crucial dans le traitement des maladies psychiques. Or, ces maladies sont souvent mal comprises et leur impact sous-estimé (ex. dépression) par les proches du patient. Voilà pourquoi à travers des contenus dédiés à l'entourage, la plateforme vise à améliorer la compréhension et l'acceptation des maladies mentales.

**Christian KIRWEL**

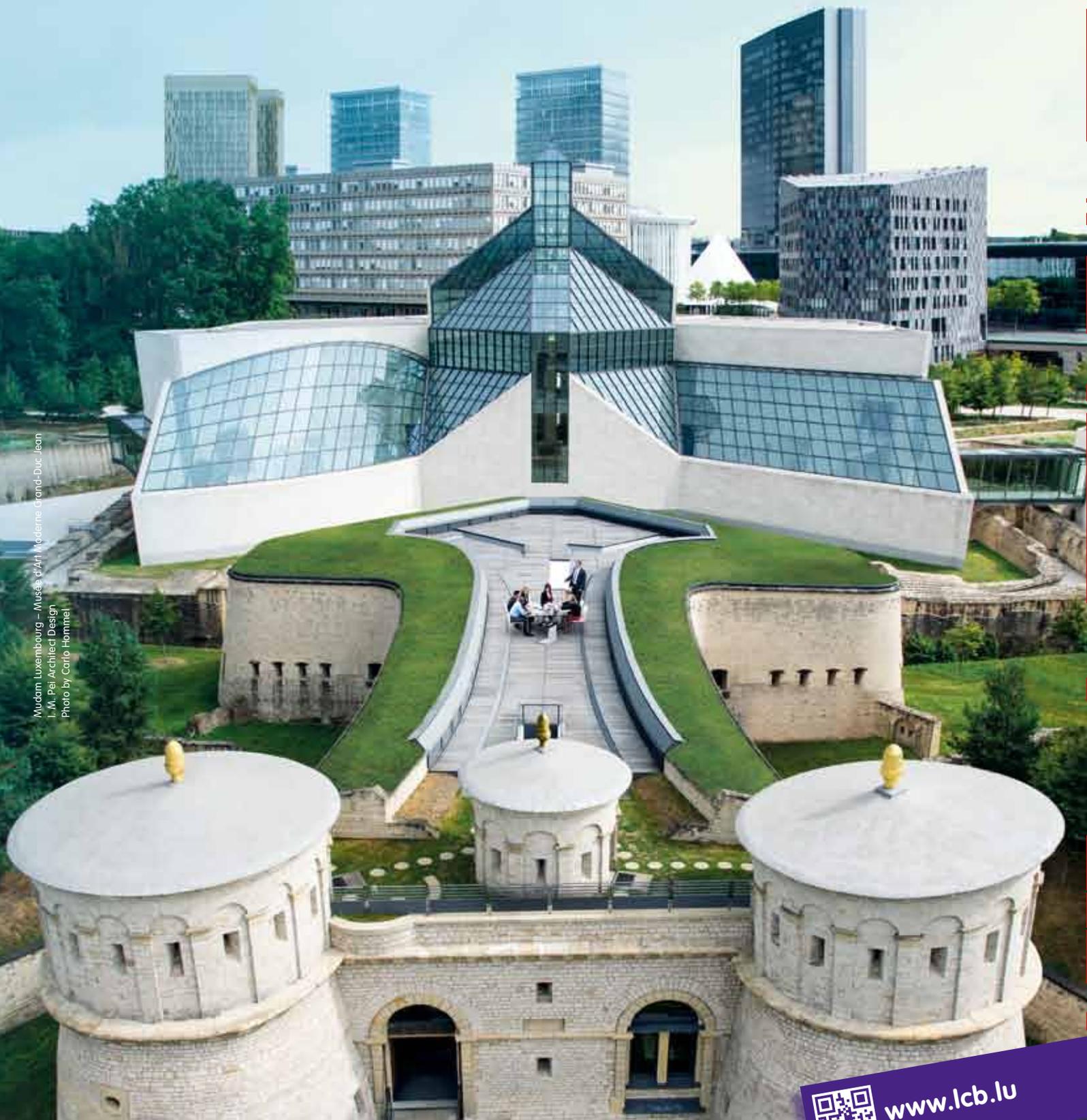
Directeur Soins du Pôle Psychiatrie

**Tsvetelina IVANOVA**

Chargée de Communication

# MEET IN LUXEMBOURG!

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



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

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

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

# LUXEMBOURG,

# L'EUROPE EN CAPITALE



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

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

## Facilitez votre tâche avec le bon partenaire à vos côtés !

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

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

## Comment pouvons-nous vous aider ?

### .... TROUVER LE LIEU IDEAL...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**luxembourg**  
city tourist office

### CONTACT

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

**luxembourg**  
convention bureau

GE Healthcare



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



GE imagination at work

Pour en savoir plus:  
[www.gehealthcare.com](http://www.gehealthcare.com)

SETTLE FOR  
GOOD RESULTS.



OR DISCOVER  
EXCEPTIONAL  
OUTCOMES.



When you choose how you'll invest in diagnostics, consider this. Every diagnostic partner will offer insights. But only Abbott Diagnostics will analyze your entire hospital system from sample intake to patient outcomes - driving smarter medical and economic decision-making across the continuum of care. And that's why this is one choice that can transform the decisions you make for every physician and patient in your institution.

Discover how we can transform your outcomes and contact us +32 (0) 10 475 332

CHOOSE TRANSFORMATION

ADD-00004096

CORE LAB MOLECULAR POINT OF CARE INFORMATICS



## La clôture de dossier: Un exercice de réflexivité au service de la professionnalisation des soins



Le système de santé s'inscrit dans une dynamique de changement continue. Les besoins, attentes des patients au regard de leur prise en charge ainsi que les exigences économiques accentuent la recherche de nouveaux modèles organisationnels. C'est dans ce cadre que le directeur des soins du CHL a proposé un projet de recherche en soins autour de l'innovation des pratiques de soins dans les organisations des services hospitaliers.

Plusieurs interrogations ont circonscrit le périmètre des réflexions:

- Comment donner du temps aux soignants pour développer une réflexivité professionnelle dans l'exercice de leurs métiers?
- Comment mutualiser les compétences et connaissances des professionnels de santé au bénéfice du prendre soin?
- Comment consolider les forces d'une collaboration interdisciplinaires?
- Comment favoriser l'autoévaluation des résultats de nos pratiques professionnelles?

Sur base de ces interrogations que depuis juin 2014, la direction des soins a innové dans un projet qui à sa première lecture s'avère plutôt organisationnel mais qui dans le fond est une opportunité pour les équipes soignantes de s'approprier une responsabilité professionnelle dans le processus clinique en ajoutant une étape dans l'organisation des soins qui est celle d'une clôture du dossier pour chaque patient ayant bénéficié d'un plan de soins dans l'unité. Ce projet est intitulé: «innovation et organisation des soins au bénéfice du patient et du soignant».

La «clôture de dossier» est une méthode de lecture critique du dos-



sier patient à sa sortie avec l'objectif d'interroger les pertinences et performances des prises en charge par l'équipe responsable du plan de soins.

A travers cette méthode, les équipes de soins identifient sur base d'une grille leur niveau de maîtrise du parcours clinique de chaque patient, ce qui doit rentrer dans une réflexion d'amélioration continue.

La clôture des dossiers contribue ainsi à développer et reconnaître la compétence comme une ressource. Elle clarifie les attentes posées à la profession par un système de la santé en évolution continue et permet aux professionnels de la santé de renforcer leur identité grâce à la pratique réflexive pour une finalité opérationnelle.

L'engagement de la direction des soins dans la promotion des pratiques réflexives est favorable au développement des compétences au bénéfice du patient et devrait contribuer à transmettre cet héritage aux générations futures.

La finalité pour l'équipe et pour le responsable est donc de:

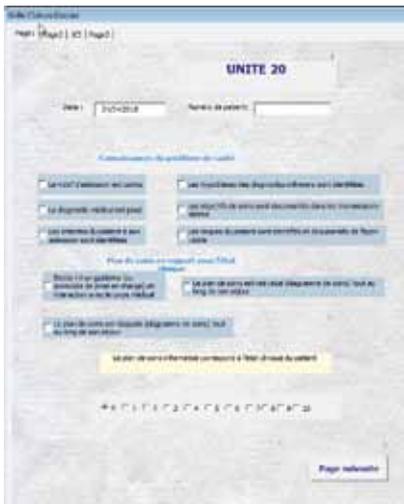
- Générer l'autocritique du professionnel et le responsabiliser

par rapport à la prise en charge des patients.

- Uniformiser, standardiser les plans de soins par tableau clinique.
- Développer les compétences par une orientation du plan de formation continue tenant compte de la complexité des prises en charge.
- Etablir un bilan qualitatif et quantitatif du projet de soins.
- Valider que toutes les activités du projet de soins sont bien terminées et que les objectifs fixés soient bien atteints. C'est donc s'assurer que l'équipe a bien répondu aux attentes et besoins du patient, à la qualité promise.
- Capitaliser sur les écarts issus de la clôture du dossier.

La méthodologie utilisée s'appuie sur une grille de lecture du dossier patient permettant de répondre en permanence aux questions suivantes:

- Sommes-nous satisfaits de la prise en charge proposée au patient?
- Avons-nous répondu aux attentes du patient?



- Qu'elles ont été nos forces et nos faiblesses dans l'atteinte des objectifs de soins du patient?

- Quelles leçons pouvons-nous tirer de la clôture de ce dossier?

Les critères questionnés reprennent les étapes clés de la démarche de soins mais aussi des critères de la Joint Commission International (sécurité du patient).

Deux unités pilotes se sont engagées volontairement dans ce projet pour une phase test qui a duré 6 mois. Un groupe de pilotage a accompagné ces équipes dans la compréhension, l'ajustement de l'organisation, la mise en œuvre et le suivi de ce projet.

Les premiers constats après 6 mois sont très positifs et ne font que renforcer l'orientation prise par la direction des soins dans ce projet. Plus de 450 dossiers ont été clôturés dans ces deux unités, la mise en place de staff clinique s'est systématisée et les prises en charge ont évolué vers un standard avec révision de 5 protocoles de prise en charge.

Nous mesurons

- Une forte implication de l'ensemble des collaborateurs permettant des échanges constructifs et des confrontations de pratiques au sein de l'équipe.
- Une augmentation des vigilances par rapport à l'identification des risques des patients et aussi une amélioration de la documentation des soins.

- Une meilleure organisation des sorties des patients avec une meilleure documentation des éléments liés à la sortie.
- La formalisation de projet de service.
- Une expression des attentes de l'équipe vis à vis de son responsable et un renforcement du climat de confiance au sein de l'équipe.
- Des équipes qui ne sont pas déçues et qui en ont fait une opportunité dans leurs constructions identitaires.

Les paroles des soignants ne font que confirmer la plus value de ce projet.

- «C'est un temps dédié aux soignants pour analyser et réfléchir sur nos pratiques de soins»
- «Nos échanges pendant la clôture de dossier enrichissent notre connaissance au quotidien»
- «Nos écrits sont plus pertinents et plus précis»
- «Nous avons une réponse immédiate de la part de nos collègues et de notre chef à nos préoccupations ou difficultés»
- «C'est un enrichissement personnel»
- «Nous avons plus confiance en nous et n'hésitons plus à faire des remarques constructives à nos collègues» ...

Les perspectives de ce projet doivent converger vers un déploiement sur toutes les unités de soins permettant de renforcer le partage et le travail pluridisciplinaire mais aussi de

rendre visible les performances cliniques autour des parcours de soins afin de tendre vers des standards de sécurité et de qualité des soins.

A ce jour, 2 nouvelles unités sont impliquées dans cette démarche. Sur le plan institutionnel, le déploiement sera progressif et répondra au positionnement des équipes.

D'ore et déjà, nous pouvons chaleureusement remercier l'ensemble des équipes impliquées et plus particulièrement les unités 20 et unités CE1 pour leur engagement et leur remise en question au quotidien qui les a conduit à innover dans leur fonctionnement. Ils représentent aujourd'hui déjà l'engagement de la profession pour la génération future. Leurs autocritiques contribueront au développement de savoir qu'ils oseront proposer pour des ajustements de l'organisation hospitalière autour des parcours cliniques.

En conclusion, la clôture de dossier comme pratique réflexive renforce l'identité professionnelle et elle contribue au développement des compétences individuelles et collectives. La recherche d'un virage réflexif de la pratique soignante est accompagnée par un questionnaire collectif sur les pratiques de soins ainsi que sur l'autoévaluation de la prise en charge du patient. Le partage des savoirs est un atout qui se pose au centre de ce projet de recherche en soins.

**Monique BIRKEL**  
Directrice des soins

**J.-Jacques REPLINGER**  
Formateur interne



# UPDATE SCHLAGANFALL 2015

↘ SERVICE DE NEUROLOGIE

**SAMSTAG 27. JUNI 2015 VORMITTAGS** | Amphitheater CHL

**SITZUNG I** Chair: Prof. Dr. D. W. Droste (Luxembourg), PD Dr. med. M. Eicke (Idar-Oberstein)

## 8H50 EMPFANG

9H00	Begrüßung	Prof. Dr. Dirk W. <b>DROSTE</b> , Luxembourg
9H05	Vorstellung der Selbsthilfegruppe „Blëtz a.s.b.l.“	Chantal <b>KELLER</b> und Raul <b>KLAPP</b> , Luxembourg
9H20	Was gibt es 2015 Neues beim Schlaganfall?	PD Dr. med. Martin <b>EICKE</b>
9H55	Die Rolle der Musik in der Rehabilitation nach Schlaganfall	Prof. Dr. med. Eckart <b>ALTENMÜLLER</b> , Hannover

## 10H30 KAFFEE-PAUSE

**SITZUNG II** Chair: Dr. René J. Metz (Luxembourg), Prof. Dr. M. Maschke (Trier)

11H05	Moderne Techniken zur Detektion des Vorhofflimmerns nach Schlaganfall	PD Dr. Frederik <b>VOSS</b> , Trier
11H40	Interventional neuroradiological treatment of acute ischemic stroke	Prof. Dr. B. J. <b>EMMER</b> , Rotterdam
12H15	Diskussion	Dr. René <b>METZ</b> , Luxembourg, alle Redner
12H30	<b>MITTAGESSEN</b>	

Kostenlose Anmeldung auf unserer Webseite bis zum 23. Mai 2014: <http://www.chl.lu/update-schlaganfall-2015>

**Mit freundlicher Unterstützung von:**

Bayer HealthCare | Boehringer Ingelheim | BMS | MSD | Novartis | Pfizer | Sandoz | ratiopharm



Centre Hospitalier de Luxembourg  
4, rue Barblé | L-1210 Luxembourg  
T +352 4411-11 | F +352 4587-62 | [www.chl.lu](http://www.chl.lu)

Krankenhaus der  
Barmherzigen Brüder, Trier





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

Tél. 40 51 51 1

prêts pour  
la révolution de  
la ressource

nous sommes à l'aube de la révolution de la ressource

**cette révolution est circulaire**

elle permet de sécuriser et valoriser les ressources essentielles à notre avenir, avec la vision d'un monde de ressources illimitées.

**cette révolution est concrète**

elle est rendue possible quotidiennement grâce à des solutions et des innovations optimisant la gestion des ressources, en matière d'eau et de déchets.

**cette révolution est collaborative**

elle engage tous ceux qui contribuent, chacun à leur échelle, à imaginer et concevoir le futur de la ressource.

êtes-vous prêts ?

**LAMESCH** 

toutes les entreprises de SUEZ environnement n'en font plus qu'une

SITA, Degremont, Indeo Industrial Solutions, SAFEGE et 40 autres experts de l'eau et des déchets deviennent SUEZ environnement. Sur les 5 continents, SUEZ environnement accompagne les villes et les industries dans l'économie circulaire pour préserver, optimiser et sécuriser les ressources essentielles à notre avenir.  
[ready-for-the-resource-revolution.com](http://ready-for-the-resource-revolution.com) | [lamesch.lu](http://lamesch.lu)



# LA POLITIQUE DE GESTION DE LA DIVERSITÉ DU CHL PRÉSENTÉE PAR LA DIRECTION

Romain NATI



## QU'EST-CE QUE LA DIVERSITÉ AU CHL ?

La diversité au CHL désigne la **variété de profils humains** qui existent au sein de l'institution, diversité liée à l'origine de pays, de région, de quartier, de patronymique, de culture, d'âge, de sexe, de compétence, etc...

Elle constitue une **richesse humaine pour notre entreprise** et s'inscrit dans les différents modèles stratégiques et opérationnels déclinés au niveau de notre organisation (carte stratégique, règlement général, référentiel de valeurs, politiques RSE et RH...).

La Gestion de la diversité au CHL se définit comme la mise en oeuvre de la **politique de gestion des ressources humaines** visant à offrir à chacun et chacune des opportunités d'emploi et de carrière en lien avec ses compétences et aspirations, s'inscrivant dans le **respect de l'égalité** des chances, des **valeurs** institutionnelles et de traitement de tous les salariés et dans la **lutte contre toutes les formes de discrimination**.

C'est également une **culture organisationnelle** :

- qui s'inscrit dans le respect des différences entre les valeurs, les attitudes, les comportements, les styles de vie pour autant que ceux-ci se conforment aux fondements démocratiques et au principe d'égalité de nos sociétés,
- qui, au-delà du respect, cherche à interagir et à communiquer avec les autres et à s'enrichir de ces différences en évitant tout comportement d'exclusion, de repli et de jugement.

La promotion de la diversité dans notre hôpital s'articule prioritairement dans notre politique autour des axes suivants :

La collaboration intergénérationnelle

L'égalité des chances et la représentation Hommes/Femmes

La richesse des métiers et l'interdisciplinarité

La valorisation des différences culturelles

La participation à l'emploi et au maintien professionnel des personnes reconnues travailleurs handicapés

Le renforcement de la culture d'entreprise

Toutefois, la diversité peut comprendre d'autres groupes-cibles, groupes qui feront également l'objet de projets d'actions ultérieurs.

## NOS ENGAGEMENTS

Avec cette politique de gestion de la diversité, nous nous engageons à :

- **Sensibiliser et former** l'ensemble de notre management et collaborateurs impliqués dans les différents processus RH aux enjeux de la non-discrimination et de la diversité.
- **Respecter et promouvoir** l'application du principe de non-discrimination sous toutes ses formes et dans toutes les étapes de gestion des ressources humaines que sont notamment l'embauche, la formation, l'avancement ou la promotion professionnelle des collaborateurs.
- **Chercher à refléter la diversité** de la société multiculturelle luxembourgeoise et transfrontalière et notamment sa diversité culturelle et ethnique dans notre effectif, aux différents niveaux de qualification.
- **Communiquer** auprès de l'ensemble de nos collaborateurs notre engagement en faveur de la non-discrimination et de la diversité, et informer sur les résultats pratiques de cet engagement.
- Faire de l'élaboration et de la mise en oeuvre de la politique de diversité un **objet de dialogue** avec les représentants des personnels.

## REJOIGNEZ HELP !



Epanouissez-vous dans votre travail en soutenant les autres.

La mission de HELP est d'accompagner les personnes dépendantes ou fragilisées par leur état de santé. Ses 1 200 collaborateurs et 12 000 clients font du réseau d'aides et de soins HELP un acteur majeur dans les domaines de la santé et du social. Si vous souhaitez mettre votre compétence et votre engagement au service d'une organisation jouant un rôle clé dans la santé et la solidarité, rejoignez HELP. HELP vous offrira des opportunités de développement personnel et professionnel intéressantes dans un environnement de travail dynamique et enrichissant.

Consultez nos offres d'emploi sur [www.help.lu](http://www.help.lu) - 26 70 26



## Intelligent Energy Contracting

LuxEnergie propose des solutions énergétiques clés en main avec un souci d'efficacité économique et écologique. Doté de compétences notamment en cogénération classique et biomasse, l'Energy Contracting garantit une sécurité d'approvisionnement sans risques techniques et financiers, aussi bien pour la fourniture de chaleur, de froid, de courant de secours, d'air comprimé et/ou de vapeur.

LuxEnergie est une expertise luxembourgeoise fiable, responsable et à votre écoute.

LUXENERGIE S.A.  
23, avenue John F. Kennedy | L-1855 Luxembourg  
T. 22 54 74-1 | [info@luxenergie.lu](mailto:info@luxenergie.lu) | [www.luxenergie.lu](http://www.luxenergie.lu)



## Accessibilité pour tous



Thysenkrupp

Tel.: 40.08.96

THYSSENKRUPP ASCENSEURS S.à r.l.  
E-mail: [luxembourg@thyssenkrupp.com](mailto:luxembourg@thyssenkrupp.com)



CAIR BELGIUM  
Au commencement, il y avait...  
un patient...



PERFUSION  
NUTRITION  
ASPIRATION...

CONCEPTION/  
FABRICATION

Allée du Château, 13 | 4121 Neuville-en-Condroz  
Tél. +32 (0)4 379 31 39 | [info@cairbelgium.com](mailto:info@cairbelgium.com)  
[www.cairtgl.com](http://www.cairtgl.com)

# Transmed IX: Conférence interrégionale sur le maintien des personnes âgées à domicile



Dans le contexte du projet européen Interreg IV, le CHEM a organisé le samedi 25 avril la conférence Transmed IX à Remich. Les orateurs se sont axés sur les politiques de maintien à domicile, les rôles des professionnels de soins ainsi que les expériences concrètes sur le terrain.



Comme d'autres régions du monde industrialisé, la Grande Région doit faire face au phénomène de vieillissement général de la population. L'âge moyen de ses habitants est en constante augmentation, ce qui engendra à long terme une augmentation du nombre de personnes souffrant d'une perte d'autonomie. En effet, les populations âgées ont des caractéristiques épidémiologiques spécifiques: à partir de 75 ans, le taux de patients poly-pathologiques augmente fortement, tant pour les maladies somatiques que psychiques. Ainsi, le risque de démence augmente fortement avec l'âge, puisqu'on estime de 25 à 30 % le taux de personnes âgées de 85 ans et plus qui sont atteintes d'une certaine forme de déclin cognitif. Face à cette évolution, la 9<sup>e</sup> conférence Transmed, organisée avec le soutien de l'Observatoire transfrontalier de la santé Wallonie-Lorraine-Luxembourg (LuxLorSan), le Fonds européen de développement économique et régional (FEDER), le Conseil économique et social de la Grande Région (CESGR) ainsi que le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, s'est axée sur la question du maintien à domicile des personnes âgées. Après un mot de bienvenue de Henri Lewalle, coordinateur des projets LuxLorSan, les orateurs issus du monde politique et professionnel

se sont penchés sur les politiques de maintien à domicile, les rôles des professionnels de soins ainsi que les expériences concrètes sur le terrain.

## Coopérations et synergies transfrontalières

Depuis 2013, le CHEM participe au projet Interreg IV Grande Région Santransfor, qui a débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2013 et qui se clôturera le 30 juin 2015. Ce projet vise à promouvoir la coopération sanitaire transfrontalière dans la Grande Région en s'appuyant sur la méthodologie développée dans l'espace frontalier franco-belge-luxembourgeois. À l'intérieur de six «zones organisées d'accès aux soins transfrontaliers» (ZOAST), les résidents des territoires définis peuvent avoir accès aux soins transfrontaliers, sans obstacles administratifs ni financiers, dans les établissements hospitaliers implantés dans cet espace et désignés, à cette fin, par les autorités compétentes en matière de politique de santé et d'accès aux soins. Pour mettre en place un tel dispositif, dont la finalité consiste à améliorer l'accès aux soins et développer des synergies transfrontalières entre les systèmes de santé et l'offre de soins déployée sur chaque versant frontalier, les acteurs de ces coopérations utilisent les procédures prévues par les règlements européens de coor-

dination des systèmes de sécurité sociale. Les participants au projet, qui favorise l'échange de bonnes pratiques transfrontalières entre les prestataires de soins des différents versants frontaliers, organisent régulièrement des manifestations d'information, de formation et de communication sur la coopération sanitaire transfrontalière. En effet, les échanges entre médecins spécialistes, médecins généralistes et professionnels de santé de la Grande Région ne peuvent que renforcer une offre de soins de qualité pour la population, une actualisation des connaissances des professionnels et un enrichissement par les échanges de pratiques avec les confrères des pays avoisinants au profit des patients belges, français, allemands et luxembourgeois. Transmed IX a été la première conférence organisée au Luxembourg. Les échanges entre les participants ont été riches et ont permis de mesurer les similitudes et les différences d'approches dans les différents pays. Chacun est reparti avec le sentiment que les coopérations devraient se poursuivre et s'amplifier pour apporter encore plus d'aide de qualité aux personnes âgées pour leur maintien à domicile.

**Anja DI BARTOLOMEO**  
Chargée de Communication

# DER BESTE SCHUTZ: DIE IMPFUNG!



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

**Carte de Vaccination\***

NOM  
Name/Name

PRENOMS  
Vorname/First name

DATE DE NAISSANCE  
Geburtsdatum/Date of birth

LIEU DE NAISSANCE  
Geburtsort/Place of birth

\* A PRÉSENTER EN CAS D'ACCIDENT  
OU DE VACCINATION

Mise à jour 2011

www.sante.lu

**TETANUS, DIPHTERIE,  
KEUCHHUSTEN, POLIO**

Denken Sie alle 10 Jahre  
an die Auffrischimpfung.

VOR REISEN, FÜR BESTIMMTE BERUFSGRUPPEN ODER BEI CHRONISCHEN KRANKHEITEN KÖNNEN WEITERE IMPFUNGEN  
ERFORDERLICH SEIN. SPRECHEN SIE MIT IHREM ARZT ODER ÜBERPRÜFEN SIE IHREN IMPFSTATUS UNTER [WWW.SANTE.LU](http://WWW.SANTE.LU)

## Le label à l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)



Vendredi le 24 avril 2015, l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS) a reçu de la part de Monsieur Wöltche, président de la **Service-Academy**, le label **ServicePlus**.<sup>1</sup>

Ce label confirme notre engagement en faveur de la qualité de service, du bien-être et de la satisfaction envers tous nos acteurs: que ce soit envers les résidents, les patients et les seniors mais aussi envers nos partenaires et nos collègues. Il met en évidence notre réelle culture de service déployée dans nos activités quotidiennes.

Il reflète nos valeurs (**Habilité, Intégrité, Solidarité**) et notre concept de Soins résumé dans notre slogan «**Zesummen weider goen ...**».

En d'autres mots, nous pourrions dire que le «**Zesummen weider goen ...**» est:

- Une recherche de sens: Nous intégrons l'éthique dans notre quotidien, nous nous interro-

geons sur ce que nous faisons, pourquoi nous le faisons et ce que cela apporte à l'autre; bref, quel en sera le sens pour chacun.

- Une approche ancrée par des valeurs:

**Habilité, Intégrité, Solidarité.** Ces valeurs partagées par tous nos collaborateurs donnent du sens à l'action quotidienne et harmonise les pratiques.

- Une approche humaniste et relationnelle du soin:

À des compétences scientifiques et techniques, nous y **liions des compétences humaines et relationnelles**; l'attention du soignant ou de l'intervenant porte sur la qualité de l'échange qui intègre la dimension affective et émotionnelle.

- Une approche individuelle et globale:

L'objectif humaniste des soins auprès de la personne âgée est de maintenir la meilleure

qualité de vie possible dans le respect de son autonomie, de son bien être dans un «respect inconditionnel de la **dignité** de l'être humain».

Ainsi, cette démarche systématique de «**Zesummen weider goen ...**» se retrouve non seulement dans l'accompagnement gériatrique de tous les départements de l'HIS mais aussi dans tous les services supports et à tous les niveaux de l'organigramme, il est le trait d'union entre nous tous.

À l'HIS, la **dimension humaine** est au centre de toutes les préoccupations.

**Régine ARNOLD**

Directeur du département  
Centre pour personnes âgées



<sup>1</sup> www.serviceacademy.lu

# La CMCM, elle assure!

Entretien avec Fabio Secci, nouveau directeur général de la CMCM



**Alors qu'elle s'apprête à fêter ses soixante ans, la Caisse Médico-Chirurgicale Mutualiste compte aujourd'hui pas moins de 270.000 assurés, mais elle a encore de nombreux défis à relever.**

**Entretien avec Fabio Secci, son nouveau directeur général.**

**Lorsque vous avez pris vos fonctions, en février 2015, quel était l'état de santé de la CMCM?**

J'ai pris la tête d'une institution à la fois efficace, capable d'assurer 270.000 personnes grâce au travail de 40 employés, et en bonne forme économique, puisqu'elle a terminé l'exercice 2014 avec un bilan positif à tous les niveaux. Les défis qui nous attendent sont cependant nombreux. Tout d'abord, il faudra faire face à la concurrence des assureurs privés, qui sont devenus très agressifs ces derniers temps, lorsqu'il s'agit d'attirer des jeunes pour des complémentaires-santé.

**Leur philosophie n'est pas tout à fait la même que la vôtre ...**

Non, loin de là... Leur but à eux est essentiellement de faire du bénéfice. Ils visent surtout à recruter des jeunes en bonne santé au détriment des personnes plus âgées et en moins bonne santé, qui, elles, sont exclues ou bien pénalisées au niveau des cotisations à payer ou des remboursements à obtenir.

La mutuelle qui, par définition, repose sur les principes de solidarité et de non-exclusion, n'a pas de but lucratif: tout ce qu'elle perçoit comme cotisations, à l'exception des frais généraux, est redistribué aux membres confrontés à des problèmes médicaux. La CMCM s'efforce de maintenir les montants des cotisations au niveau le plus bas possible afin de permettre à tout un chacun de s'offrir une couverture complémentaire-santé.

**Et puisque vous évoquez le «recrutement» des jeunes, faire baisser la moyenne d'âge de vos affiliés est aussi un enjeu de taille. Comment comptez-vous réagir?**

En essayant, tout d'abord, d'obtenir une meilleure visibilité, grâce à une communication plus active et plus ciblée. Nous avons déjà lancé ces dernières semaines une importante campagne d'information, relayée aussi bien par le Luxemburger Wort que par le Tageblatt, Le Quotidien, Paperjam, La Revue ou Télécran. Nous voulons faire savoir que la nouvelle direction envisage une modernisation de la CMCM dans le courant de l'année, afin de se repositionner dans le secteur et attirer de nouveaux affiliés. Tous les changements se feront, évidemment, dans le respect de la tradition mutualiste, mais il faudra bien gérer l'entreprise et trouver des solutions pour faire face à la concurrence. Nous allons avancer prudemment, mais il nous faut apprendre à devenir plus flexibles, en adaptant la palette de nos services et de nos prestations.

**Votre slogan de campagne, pour ainsi dire, c'est «si les gens savaient ce qu'on leur offre, ils viendraient encore plus nombreux, mais ils sont mal informés, parce qu'on est trop discrets» ...**

Tout à fait. Ce que les gens doivent savoir, c'est que la CMCM propose, au niveau complémentaire-santé, le régime le moins cher du Luxembourg, et de loin : à partir de 227 euros par famille et par an, soit moins de 20 euros par mois, pour le régime commun de base, qui comporte de nombreuses prestations intéressantes. Premièrement, la CMCM couvre l'hospitalisation de ses affiliés dans les établissements luxembourgeois à hauteur de 100% en deuxième classe et même les frais pour hospitalisation en première classe en cas d'intervention chirurgicale grave ou de traitement médical grave. Ensuite, la CMCM prend en charge les traitements à l'étranger en cas de transfert dans un centre spécialisé, notamment dans les centres universitaires en Allemagne, Belgique, France et Suisse. Enfin, son service assistance à l'étranger – CMCM-Assistance – couvre, jusqu'à 80.000 euros par personne et par incident, les frais en cas d'hospitalisation d'urgence ainsi que les frais de rapatriement dans tous les pays du monde.

**Et cette offre commune peut être complétée, si l'assuré le souhaite, par deux garanties optionnelles – c'est ce que vous appelez «le plus qui fait la différence» ...**

La première garantie optionnelle, PRESTAPLUS, lancée en 1991, permet de couvrir les suppléments de chambre et d'honoraires médicaux appliqués en cas d'hospitali-



sation en chambre seule, à Luxembourg. La seconde, DENTA & OPTIPLUS, propose depuis 2010 des remboursements complémentaires intéressants au niveau des soins et prothèses dentaires, ainsi que pour les lunettes, lentilles et opérations de myopie. Toutes les deux ont connu un succès fulgurant, et pour cause: en déboursant 60 euros par mois – s'ils ont moins de 40 ans –, ceux qui souhaitent bénéficier de toutes nos prestations pourront ainsi regrouper sous la même bannière santé et bien-être. Ni plus, ni moins!

Mais ce qui fait la différence, et la force de la CMCM, ce sont aussi les conditions d'affiliation: aucune restriction d'âge, pas d'examen médicaux préalables, pas de critères d'exclusion, même délai de carence pour tout le monde, cotisation sur une base familiale.

**Qu'entend-on par cotisation familiale, justement ?**

Le simple fait que l'affiliation d'une personne mariée/pacsée bénéficie à son conjoint et à ses enfants, sans supplément. Au niveau des prestations, les différents forfaits s'appliquent donc pour toutes les personnes assurées. Ainsi, par exemple, la couverture ayant trait à la garantie CMCM-Assistance à concurrence d'un montant maximal de 80.000 euros par personne serait de 400.000 euros pour un affilié marié avec trois enfants, si toute la famille devait être hospitalisée à l'étranger suite à un incident. Les enfants sont d'office pris en charge jusqu'à l'âge de 19 ans et même au-delà s'ils poursuivent leurs études.

**En dehors des campagnes d'information, quelle est votre stratégie pour l'avenir?**

Nous souhaitons suivre plusieurs pistes, en réfléchissant par exemple à une nouvelle gamme de prestations dans le cadre de la médecine préventive, mais aussi à une nouvelle façon d'aborder les entreprises, en adaptant nos procédures pour qu'une entreprise puisse devenir membre de la CMCM, avec tous ses salariés, et donc avec tous les membres de la famille des salariés. Notre principal souci, dans tous les cas de figure, reste le social, essentiel pour un pays comme le Luxembourg: nos services doivent financer uniquement le bien-être des affiliés, et non la voiture de service et les bonus des directeurs des assureurs privés!

**Vous avez travaillé longtemps dans le milieu bancaire, où vous étiez en charge du risque, tout en restant très actif dans le milieu associatif et en pratiquant le bénévolat. Dans votre nouvelle fonction, quel équilibre comptez-vous trouver entre efficacité et solidarité?**

Offrir à tous un service solidaire, même aux plus démunis, c'est fondamental pour notre société. Mais je ressens aussi une autre motivation, plus personnelle, liée à la satisfaction du travail bien fait: avec 270.000 assurés, on sait pertinemment qu'en faisant les bons choix et en prenant les bonnes décisions, on aura un impact réel sur l'état de santé d'une grande partie de la population du pays. Je vous assure que cela fait sens et vous donne une formidable énergie!

Propos recueillis par Corina Ciocârliu

# Hygiène, regard sur l'isolement au Rehacenter

Le Rehacenter, dans le cadre de sa politique de communication, a décidé de sensibiliser son public et ses visiteurs aux précautions additionnelles et à leur particularité dans notre centre de rééducation.

Dans cet objectif, l'article ci-dessous a paru dans le deuxième numéro du journal interne de l'établissement: le «REHANEWS».

À l'heure où Ebola sévit en Afrique, l'isolement des patients est au cœur de notre actualité. Fort heureusement, les germes sont loin d'être tous aussi contagieux ou dangereux, et ne nécessitent donc pas toujours de mesures de prévention de l'infection aussi draconiennes. Les précautions additionnelles (isolements) doivent être adaptées à la pathologie rencontrée et au terrain.

## Le terrain

Le Rehacenter a pour mission principale la rééducation et la réadaptation des personnes accidentées de la vie. A cet effet, le patient est amené à se déplacer dans l'établissement tous les jours afin de suivre ses différentes thérapies et garder une vie sociale.

Il a été observé, dans l'histoire de la médecine, une dégradation psychologique importante chez des patients confinés en chambre trop longtemps. Or, la personne accidentée de la vie a besoin de toutes ses ressources pour sa rééducation, y compris psychologiques.

L'isolement strict de longue durée avec interdiction de sortir de la chambre pour le patient, est donc incompatible avec une rééducation. Il est alors impératif «d'isoler» le patient tout en permettant ses déplacements dans l'établissement notamment pour la thérapie. La mise en place de mesures d'hygiène

en rééducation doit aboutir au maintien de la qualité des soins de rééducation prodigués au patient. C'est ici qu'intervient le bon sens, la collaboration et l'ingéniosité de tous les professionnels de rééducation du Rehacenter.



## Les germes

Comme dans tous les établissements de santé, le risque infectieux existe aussi dans le milieu de la rééducation. Cependant, les maladies infectieuses, très contagieuses et potentiellement dangereuses (tuberculose par exemple) requièrent des soins dans un hôpital aigu et y sont rarement présentes.

Au Rehacenter, des mesures d'isolement sont mises en œuvre en cas de maladies contagieuses de moindre gravité (certaines gastro-entérites par exemple) ou de bactéries multirésistantes principalement. Les patients sont, la plupart du temps, uniquement porteurs sains de ces bactéries multirésistantes.

La stratégie, préconisée tant au niveau mondial qu'au Rehacenter, est de prévenir plutôt que guérir en:

- limitant la propagation du germe via des précautions standard et dans certains cas des mesures d'isolement
- ayant une politique raisonnée de l'usage des antibiotiques.



## Le principe de l'isolement au Rehacenter

Les germes rencontrés au Rehacenter se transmettent principalement après un contact avec le patient, son environnement, ses crachats, ses sécrétions ...

Les mesures mises en place, sous la gestion de l'Unité de Prévention des Infections (UPI), visent à lutter contre ces modes de transmission:

- L'hygiène des mains, qui est le geste de première intention pour limiter la contamination, est promue au niveau de tous les intervenants, des visiteurs mais aussi des patients. Des points d'eau ou des distributeurs de solution alcoolique pour friction désinfectante des mains sont accessibles à tous dans les chambres des patients, dans les salles de thérapies, au restaurant, près de la réception ...

De cette façon chacun peut pratiquer une hygiène des mains lorsque c'est nécessaire.

- Un affichage au niveau des chambres des patients en isolement, indique aux visiteurs les

# La friction hydro-alcoolique

## Comment ?

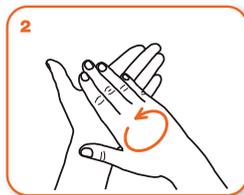
UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !  
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



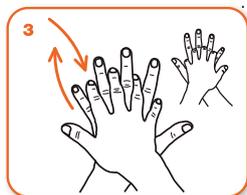
Durée de la procédure : 20-30 secondes.



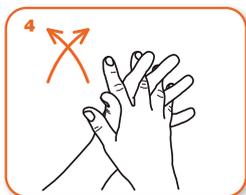
Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



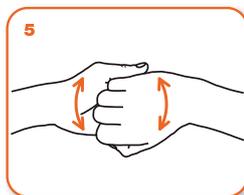
Paume contre paume par mouvement de rotation,



le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



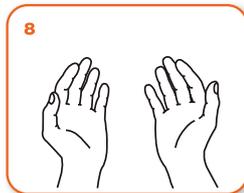
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice versa,



la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice versa.



Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

Source: Organisation Mondiale de la Santé

gestes requis ou déconseillés lors des visites.

- Quelques précautions additionnelles telles que le port d'un masque ou d'une surblouse peuvent parfois être recommandées selon les cas.
- Chaque professionnel de santé amené à prendre en charge le patient, participe à l'entretien de son environnement de rééducation dans le cadre de la lutte contre la propagation des germes.
- Des contrôles réguliers sont faits au patient en isolement afin d'effectuer un suivi des germes dont ils sont porteurs.

### En conclusion

Allier rééducation et isolement dans le respect de la Personne et des règles d'hygiène n'est pas un pari impossible et les professionnels du Rehazenter s'y emploient tous les jours.

La lutte contre la propagation de germes en évolution constante est l'affaire de tous et nous oblige à une vigilance et une réactivité permanente.

**Armelle COLLOT**  
Infirmière Hygiéniste

**Manon ROUSSEL**  
Infirmière en rééducation à l'U2

DEADLINES

**fhl info**  
Fédération des hôpitaux  
luxembourgeois

### Pour votre information • In eigener Sache • Please note:

Veuillez respecter s.v.p. les dates limites ci-dessous pour la remise des articles pour les éditions de 2015.

Bitte berücksichtigen Sie die unten aufgeführten Fristen für die Übergabe der Artikel für die Ausgaben des FHLinfo von 2015.

Please respect the different deadlines below for the delivery of articles for the editions FHLinfo of 2015.

**FHL info 31 - september 2015** Deadline / Redaktionsschluss: **30 juillet 2015**

**FHL info 32 - décembre 2015** Deadline / Redaktionsschluss: **29 octobre 2015**

# Radioprotection en radiologie interventionnelle et au bloc opératoire



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

Direction de la santé



Soutenons l'économie.  
Enrichissons vos compétences.

La division de la Radioprotection (DRP), la Cellule Physique Médicale de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) et l'Institut Universitaire International de Luxembourg (IUIL) ont conjointement organisé une formation continue en radioprotection pour les médecins-spécialistes intervenants en salle opératoire et/ou en radiologie interventionnelle. La première formation en langue allemande s'est déroulée les 17/18 octobre 2014 au Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) à Esch/Alzette. Depuis trois autres formations ont été réalisées: les 21/22 novembre 2014 au CHEM Esch/Alzette en langue française; les 6/7 mars 2015 au Centre Hospitalier de Luxembourg en langue française et les 27/28 mars 2015 à l'Hôpital Kirchberg. L'organisation de la formation s'est faite en étroite collaboration avec les départements de formation des différents centres hospitaliers, notamment le CHEM, le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) et les Hôpitaux Robert Schumann (HRS).

Cette formation s'inscrit dans les missions de la DRP et de la Cellule Physique Médicale de la FHL visant à réduire, voire empêcher l'exposition aux rayonnements ionisants pouvant engendrer des nuisances pour la santé du patient et du personnel. La formation et l'information des personnes sur le terrain, notamment des médecins, au sujet des risques et des moyens de protection, est un élément central de cette politique de prévention.<sup>1</sup> En effet on observe une évolution importante des équipements radiologiques et des

matériels implantables, qui a généré un accroissement sensible des actes radioguidés. «Ce développement est justifié par le bénéfice réel pour les patients». Les actes de radiologie interventionnelle peuvent être réalisés à l'aide d'installations fixes dédiées (appareil hybride) ou d'arceaux mobiles. Les paramètres techniques d'acquisition sont très variés et les durées d'exposition hétérogènes peuvent s'étaler de quelques secondes à plusieurs minutes, voire quelques heures<sup>2</sup>. Ces actes souvent complexes et de longue durée peuvent conduire à des expositions élevées. Ce risque pour les patients doit être mis en relation avec le bénéfice attendu, et peut être prévu et accepté. Pour le personnel et les opérateurs qui réalisent ces actes, le risque est lié principalement aux rayonnements diffusés. Les doses reçues sont potentiellement importantes et nécessitent la mise en œuvre de protections collectives et/ou individuelles efficaces.<sup>2</sup>

Cette formation en radioprotection pour le médecin a pour objectif

- de sensibiliser les participants aux effets potentiels des rayonnements ionisants à faible dose (effets stochastiques) et à dose élevée (effets déterministes)
- de rappeler et d'optimiser les connaissances en matière de radioprotection et d'adopter des méthodes de travail sûres au sein de l'hôpital
- de rappeler les principes fondamentaux de radioprotection
- de proposer des méthodes et des guides de bonnes pratiques afin de diminuer l'irradiation du patient et du personnel

- d'améliorer la communication entre les différents groupes de professionnels (médecins, responsables du contrôle physique, experts en radioprotection ou en physique médicale, médecins du travail, directions, travailleurs exposés, autorités publiques, ... etc.)

La formation est organisée sur deux jours, le premier jour les intervenants étaient Nico Harpes, ingénieur nucléaire de la division de la Radioprotection du ministère de la Santé, ainsi que les cinq experts en physique médicale de la FHL. Le 2<sup>e</sup> jour interviennent le Professeur Mildenerger de l'Universitätsmedizin Mainz, ainsi que le Docteur Jean Michel Canales de l'Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN) de Paris.

La formation a commencé par une séance de rappels sur les bases physiques de l'imagerie médicale utilisant les rayonnements ionisants (structure de la matière, radioactivité et rayons X, interaction rayonnement-matière) et sur la chaîne d'imagerie médicale (fonctionnement du tube à rayons X, l'amplificateur de brillance, le capteur plan, la qualité d'image), que présente Alex Meyer. Christina Bokou a ensuite présenté la 2<sup>e</sup> partie concernant les bases physiques, le sujet central étant la dose (grandeurs et unités utilisées en radiophysique et en radioprotection, niveaux de référence diagnostique, rayonnement naturel).

Nico Harpes a présenté la législation nationale et européenne, ainsi que les normes et recommandations en matière de radioprotection. Ont été

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> INRS Hygiène et sécurité du travail 1<sup>er</sup> trimestre 2011 -222 page 27

également abordés:

- Rappel des principes fondamentaux de radioprotection: justification (gbu.radiologie.fr), optimisation (programmes d'assurance qualité sur les équipements radiologiques, protocoles écrits, audits dosimétriques, niveaux de référence diagnostiques, ...) et limites de dose pour travailleurs exposés.
- Fonctionnement de la dosimétrie des travailleurs exposés, traçabilité des doses au patient, signalisation d'incidents et les responsabilités en matière de radioprotection.

La radioprotection en radiologie interventionnelle et au bloc opératoire du patient, des opérateurs et du personnel, fut ensuite présentée par Octavian Dragusin et Yassine Ben Hdech. Les orateurs ont commenté les recommandations de la IAEA<sup>3,4</sup> concernant la radioprotection du patient et du personnel au bloc opératoire: principes, outils, gestes, traçabilité, protocoles écrits; l'influence des paramètres techniques (kV, mA, pulse/s, zoom, collimation, choix du programme, géométrie d'exposition, ...) ainsi que la dose à délivrer au patient, la qualité d'image et les stratégies d'optimisation de la dose au patient. La journée a été clôturée par un jeu «Trouver l'erreur» sur des images de bloc opératoire.

Le deuxième jour l'expert externe a exposé succinctement les effets biologiques et pathologiques des rayonnements ionisants, les effets et les risques pour l'enfant à naître (la dosimétrie et la prise en charge de la patiente et du personnel enceinte) ainsi que les grandes lignes de la surveillance médicale des travailleurs exposés. Il a enchaîné sur l'utilisation des rayonnements ionisants

au bloc opératoire du point de vue du médecin; le processus de justification des examens ayant recours au rayonnement ionisant: indication médicale, risques et solutions alternatives (recours à des techniques non-ionisantes ou moins irradiantes), information du patient (comment communiquer les risques au patient? Aspects dosimétriques et consentement éclairé), réalisation pratique de l'examen radiologique, exemples et stratégies d'optimisation de la dose au patient pour les différentes spécialités médicales, critères de qualité pour l'image radiologique).

Pour la radiologie et la cardiologie interventionnelles les sujets suivants ont été présentés: stratégies d'optimisation de la dose au patient en fonction de la pathologie, réduction des doses en gardant une qualité d'image satisfaisante pour garantir la «procedure outcome» réalisation pratique de l'examen (protocoles écrits, niveaux de référence diagnostiques, initiation à l'audit interne des doses en fonction des pathologies, révision du protocole écrit comme BMI, âge, ...); rappel des critères de qualité de l'examen - lecture/interprétation de l'image radiologique; traçabilité: recueil de la dose au patient - rapport structuré; prise en charge de surexpositions - volet médical de Radioprotection dans les salles opératoires hybrides (scopie et applications 3D).

Après le repas de midi, étaient organisés des travaux pratiques en groupe lors desquels les médecins ont pu appliquer la théorie apprise pendant ces deux jours. Les sujets suivants ont été montrés en pratique sur un arc en C: l'influence des paramètres techniques sur

la qualité d'image (résolution, contraste, bruit, ...) et sur la dose au patient ainsi que la radioprotection du personnel en salle OP: influence des dispositifs de radioprotection (comme tabliers, lunettes ...) et du comportement du personnel (distance, distribution spatiale du rayonnement diffusé, ...) sur la dose des opérateurs.

La formation a été clôturée par un contrôle des connaissances, et par une table ronde. En résumé 73 médecins ont participé aux 4 sessions de formation. Les prochaines dates de formations sont les suivantes:

- 02/03 octobre au Centre Hospitalier du Nord à Ettelbruck (langue allemande)
- 06/07 novembre au CHEM Esch/Alzette (langue française)

Vu le feedback positif et les questions qui suivaient la formation, on peut conclure que ces formations étaient utiles pour les professionnels. La FHL prévoit d'offrir d'autres formations pour médecins, et ce, de façon régulière, sachant que sa cellule physique médicale organise déjà en fonction de la demande, des formations en radioprotection, de plus courte durée, pour le personnel hospitalier.

**Alex MEYER**

Fédération des  
Hôpitaux Luxembourgeois

**Nico HARPES**

Division de la Radioprotection,  
Direction de la Santé,  
Ministère de la Santé

#### Remerciements:

Les auteurs tiennent à remercier particulièrement Paul Wagner, directeur de l'IUIL; Melissa Mohr, assistante chef projet de l'IUIL; Steve Greisch du département formation et recrutement CHEM, Christelle Hahn du département formation et recrutement HRS, Marjorie Grandi, assistante RH CHL pour leur excellent accompagnement et propositions fructueuses.

<sup>3</sup> IAEA Poster: 10 Pearls: Radiation protection of staff in fluoroscopy <https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content/Documents/Whitepapers/poster-staff-radiation-protection.pdf>

<sup>4</sup> IAEA Poster: 10 Pearls: Radiation protection of patients in fluoroscopy <https://rpop.iaea.org/RPOP/RPoP/Content/Documents/Whitepapers/poster-patient-radiation-protection.pdf>

# Le CFPC Dr Robert Widong sur le campus Esch/Belval en 2015



## La planification de l'installation du CFPC sur le campus universitaire Esch/Belval

Le CFPC Dr R. Widong sera présent dans 3 bâtiments sur le campus universitaire Esch/Belval.

La construction de la **Maison de l'Innovation** est entrée dans sa dernière ligne droite. Les différents marchés publics ont été attribués:

- **Marchés publics du Fonds Belval:**  
Le câblage informatique est en train d'être posé dans la Maison de l'Innovation. La fin des travaux est prévue dans le courant du mois de juin.

Le mobilier destiné au CFPC Dr R. Widong sera livré dans la Maison de l'Innovation en juin 2015.

- Le matériel audiovisuel et les mannequins haute-fidélité ont fait l'objet d'un marché public publié et attribué par le CFPC Dr R. Widong. Le matériel audiovisuel sera installé dans la Maison de l'Innovation et dans la Halle

de simulation durant la période du 22 juin au 24 juillet 2015.

- L'équipement des salles de simulation intrahospitalières est en cours d'acquisition et sera aussi livré vers la mi-juillet.
- Le compresseur à air comprimé destiné aux salles de simulation intrahospitalières est installé en mai 2015. Etant donné que la Maison de l'Innovation est un bâtiment à vocation administrative, il sera recouru à l'air comprimé au lieu de l'oxygène lors des séances de simulation intrahospitalière.

**La Maison du Savoir:** elle sera opérationnelle en septembre prochain pour la rentrée académique 2015/2016.

**La Halle de Simulation,** l'espace dédié aux scénarios de simulation extra hospitaliers.

Le marché public relatif à l'aménagement intérieur de la halle de simulation a été attribué par le CFPC. Les travaux d'aménagement vont

commencer vers la mi-juin pour se terminer en juillet 2015 conjointement avec l'installation du matériel audiovisuel.

L'aménagement intérieur concerne les espaces suivants:

Espace ouvert, salle de débriefing, sanitaires, vestiaire, local de stockage, escalier menant vers le niveau 1 sur une surface de 180 m<sup>2</sup> au rez-de-chaussée.

Studio comprenant une kitchenette, des sanitaires, une salle de séjour/chambre, un hall, une salle régie et un bureau sur une surface de 65m<sup>2</sup> au niveau 1.

Le studio sera dédié à la simulation d'accidents domestiques et à des sessions de formation proposées au personnel des réseaux de soins à domicile.

Une ambulance a été acquise et un véhicule léger est adapté aux besoins des scénarios pré hospitaliers par les élèves mécaniciens du Lycée Technique du Centre.

Au vu des délais mentionnés ci-dessus, le déménagement physique du CFPC est prévu durant la semaine du 13 juillet 2015.

## Une première rencontre thématique avec les gestionnaires de la formation continue

La première rencontre sur la thématique de la simulation en santé a eu lieu le 20 mars à l'abbaye Neumünster dans un cadre très agréable.

Le thème présenté par le professeur Marc Braun, Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy et Directeur du Centre Universitaire d'Enseignement par la Simulation (CUESIM) à Nancy était le suivant:



## Un centre de simulation

### Pourquoi faire?

Lors de son exposé très intéressant, le Professeur Braun présentait entre autres les objectifs de la création d'un Centre de simulation en santé, les différentes étapes à considérer lors de la mise en place d'un centre de simulation, le choix et le rôle des formateurs (ainsi que leur formation continue), le matériel et l'équipement des salles de simulation. La présentation de l'infrastructure du CUESIM à Nancy et les questions-réponses clôturaient la présentation du professeur Braun.

Les recommandations et les expériences vécues par l'orateur depuis la création du CUESIM en 2010 nous sont très précieuses en vue de l'implantation de notre CFPC sur le campus Esch/Belval.

Extrait de l'exposé du Professeur Braun: «La création d'un centre de simulation fait partie d'un plan plus vaste qui vise à perfectionner la formation des professionnels de santé et des médecins au service de la population.»

### Le rôle majeur des formateurs du CFPC

Nous continuons la série de présentation de formateurs, entamée dans l'article publié dans le numéro précédent du FHL Info, par l'équipe de formateurs du domaine de néonatalogie/pédiatrie à savoir le Dr Jean Bottu, le Dr Manon Bache, Mme Sandrine Plyer et Mme Dany Kolbach.

Jean Bottu et Manon Bache travaillent en tant que néonatalogues dans le département néonatalogie/soins intensifs pédiatriques dans la «Kannerklinik» au CHL, Dany Kolbach et Sandrine Plyer en tant qu'infirmières pédiatriques dans le même département.

Les formateurs précités ont plus particulièrement contribué au développement de la formation NewBorn Life Support (formation officielle de l'ERC) les 5 dernières années dans notre Centre de formation.

Nous sommes en effet en mesure d'organiser cette formation de façon autonome étant donné que le Dr Jean Bottu a obtenu le statut de Course Director de l'ERC.

L'objectif principal de cette formation est de fournir à tout professionnel de santé amené à devoir réanimer un nouveau-né à la naissance, les connaissances de base et les outils nécessaires pour le prendre en charge efficacement dans les 10 à 20 premières minutes de la vie et ceci en mettant l'accent particulièrement sur la prise en charge ventilatoire.

235 participants (sage-femmes, infirmiers pédiatriques, infirmiers anesthésistes, élèves sage-femmes, médecins anesthésistes, néonatalogues et autres professionnels de santé) ont assisté depuis 2009 à cette formation (13 sessions) pour laquelle nous disposons actuellement d'une équipe de formateurs bien rôdée et dynamique.

Grâce à l'engagement de nos formateurs, la formation NLS se déroule dans les mêmes conditions lors des sessions dispensées en français et en allemand.

Sandrine et Dany participent également comme formatrices à d'autres formations comme la formation EPLS (réanimation pédiatrique avancée auprès des enfants), «Notfälle im schulischen Alltag» et «Notfälle im Krippenalltag».

Nous tenons à remercier chaleureusement Jean, Manon, Sandrine et Dany pour leur engagement et enthousiasme tout au long des dernières années. Nous intensifions incessamment notre collaboration avec le développement des formations de simulation en santé dans les domaines néonatalogie et pédiatrie. Ces formations seront proposées comme suites logiques des formations NewBorn Life Support et European Paediatric Life Support et l'accent y sera mis sur les facteurs humains au sein des équipes pluridisciplinaires.

L'équipe du CFPC Dr R. Widong se tient à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire du lundi au vendredi de 8.00 à 18.00 h. au numéro de téléphone 26 54 00 57.

**Claude WELTER**  
Coordinateur-Gestionnaire





Lancement :  
22.09.2015

# « Manager un hôpital à l'heure européenne »

## OBJECTIFS DE LA FORMATION

La formation a pour but de mener les dirigeants d'hôpitaux à gérer leur institution dans une perspective européenne, en adaptant leur activité aux directives européennes émanant de Bruxelles. La démarche est le fruit d'une collaboration entre la FHL (Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois), l'AEDH (Association Européenne des Directeurs d'Hôpitaux) et l'IUIL (Institut Universitaire International Luxembourg).

## CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMATION

- Formation transfrontalière pour cadres d'hôpitaux unique en Europe
- Accès à des informations actuelles concernant les directives européennes tant sur le plan théorique que pratique
- Plateformes de discussion thématiques animées par des experts internationaux
- Développement d'un réseau international de praticiens et d'experts

## MODALITÉS DE LA FORMATION

- Lancement le mardi **22 septembre 2015**
- 6 journées thématiques en présentiel à raison d'1 jour/mois
- Modalités pédagogiques : apport théorique + plateformes de discussion thématiques via plateforme pédagogique
- La langue véhiculaire est le **français**

## LIEU DE LA FORMATION

La formation se déroulera dans les futurs locaux de l'IUIL :

**Institut Universitaire International Luxembourg**  
**« Maison du Savoir »**  
**2, avenue de l'Université**  
**L-4365 Esch-sur-Alzette**  
**LUXEMBOURG**

Pour plus de renseignements et inscription, veuillez consulter notre site : [www.iuil.lu](http://www.iuil.lu)  
Nous contacter par téléphone : +352 26 15 92 44

**i u i l**

Soutenons l'économie.  
Enrichissons vos compétences.  
[www.iuil.lu](http://www.iuil.lu)

**HE**  
ASSOCIATION EUROPÉENNE DES DIRECTEURS D'HÔPITAUX  
EUROPEISCHE VEREINIGUNG DER KLINIKENHAUPTÄRZTE  
EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS

**fhl**  
Fédération des Hôpitaux  
Luxembourgeois



Trouvez un  
groupe sportif  
adapté à  
votre maladie :  
[www.sport-sante.lu](http://www.sport-sante.lu)

 @SportSanteLux

 [sport-sante.lu](https://www.facebook.com/sport-sante.lu)

# sport santé

Retrouver la Santé par le Sport

Une initiative conjointe de



**ŒUVRE**  
Nationale de Secours  
Grande-Duchesse Charlotte



**LUXEMBOURG  
INSTITUTE  
OF HEALTH**  
RESEARCH DEDICATED TO LIFE

# BBC-FHL

## Résultats des MATCHS BASCOL, Division 3 saison 2014-2015



### Matches ALLERS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
BBC-FHL	STATER LEIWEN	22.09.2014	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	65 : 44
BLACK LIONS B	BBC-FHL	09.10.2014	20.30	DUDELANGE	40 : 46
BANK OF NEW YORK	BBC-FHL	21.10.2014	18.30	GARE	58 : 48
DELOITTE	BBC-FHL	17.11.2014	20.15	GARE	77 : 53

### Matches RETOURS

Equipe A	Equipe B	Date	Heure	Lieu	Résultats
STATER LEIWEN	BBC-FHL	14.01.2015	18.15	GARE	46 : 48
BBC-FHL	BLACK LIONS B	26.01.2015	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	44 : 64
BBC-FHL	BANK OF NEW YORK	23.02.2015	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	73 : 62
BBC-FHL	DELOITTE	23.03.2015	20.15	REHAZENTER, Kirchberg	forfait

### Classement

#	Équipe	Joué	Gagné	Nul	Perdu	Forfait	Points	Égalité	Diff. points	Diff 1	Diff 2	Off	Def
1	Deloitte	8	8	0	0	0	16.0				485	318	
2	Bank of NewYork	8	4	0	4	0	12.0					483	473
3	Black Lions B	8	3	0	5	0	11.0	3	14			444	436
4	BBC FHL	8	4	0	4	1	11.0	3	-14			376	415
5	Staater Léiwen	8	1	0	7	0	9.0					342	488

\* Egalité: Points au classement en considérant uniquement les matchs de ce tour entre les équipes à égalité de points

\* Diff. points: Différence de points offensifs/défensifs en considérant uniquement les matchs de ce tour entre les équipes à égalité de points au classement (considéré uniquement si 2 équipes à égalité de points)

\* Diff. 1: en cas d'égalité de différence points => nbr de points au classement entre équipes de nouveau à égalité

\* Diff. 2: en cas d'égalité de différence points: différence de points entre équipes de nouveau à égalité

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

# Kinder stärken - Pate werden

**kinder  
not  
hilfe**

Durch die Übernahme einer Patenschaft für 31 € im Monat kann ein Kind die Schule besuchen, erhält Schulmaterialien und gesundes Essen. Helfen Sie mit!

Kindernothilfe **Luxembourg**

info@kindernothilfe.lu • www.kindernothilfe.lu



Kindernothilfe Luxembourg ist eine staatlich anerkannte ONG. Ihre Beiträge sind steuerlich abzugsfähig.

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

**FHL a.s.b.l.**

5, rue des Mérovingiens

Z.A. Bourmicht · L- 8070 BERTRANGE

Tél.: 42 41 42-11 · Fax: 42 41 42-81

E-Mail [fhlux@fhlux.lu](mailto:fhlux@fhlux.lu) · [www.fhlux.lu](http://www.fhlux.lu)

### Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Marc HASTERT

### Koordination & Lektorat:

Danielle CIACCIA-NEUEN

### Werbeagentur:

Publiest

9, rue du Laboratoire · L-1911 LUXEMBOURG

Tél.: 26 48 02 32 · Fax: 26 48 26 45 · E-Mail: [office@publiest.lu](mailto:office@publiest.lu)

### Lay-out:

Jerry HEINTZ

### Druck:

Imprimerie HEINTZ, Pétange

### Erscheinungsweise:

4x im Jahr · Vertrieb kostenlos · Auflage FHL Info 30: 2.000 Ex.

PRINTED IN  
LUXEMBOURG

**fhl info**  
*Fédération des hôpitaux  
luxembourgeois*

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

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

Secrétariat du Comité de rédaction:

**Danielle CIACCIA-NEUEN**

**Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois a.s.b.l.**

**5, rue des Mérovingiens**

**Z.A. Bourmicht**

**L- 8070 BERTRANGE**

**Téléphone: 42 41 42-21 · Téléfax: 42 41 42-81**

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

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

**ligne 227**  
(AVL 27)  
**Luxembourg Bertrange**

nouvelle connexion

Desserte de la zone d'activités  
BOURMICH et Les Thermes



Notre application pour smartphone vous permet de télécharger vos horaires (il ne vous reste qu'à glisser à l'écran) et vous les voir sur votre mobile.

Intéressé(e) ? Téléchargez l'application gratuite en suivant le code QR à l'écran ou téléchargez-la sur votre smartphone.

**Centres de mobilité Luxembourg** Gare centrale, lundi à vendredi 8h00 - 18h00  
D'Orléans - Gare Belval Université lundi à vendredi 8h00 - 18h00

Plus d'infos et renseignements, contactez le site [www.mobilité.lu](http://www.mobilité.lu) ou appelez au 2465 2465 (1 ligne sur 24h, lundi à vendredi 8h00 - 18h00, samedi et jours fériés 8h00 - 18h00)

**dici**

2465 2465

**ligne 227**  
AVL 27

**Luxembourg Gare - Bertrange**  
Luxembourg Gare - Hollerich - Merl - Strassen - Bertrange

	Luxembourg Gare	Hollerich	Merl	Strassen	Bertrange
0	5:14	5:17	5:17	5:17	5:17
15	5:36	5:39	5:39	5:39	5:39
30	5:58	6:01	6:01	6:01	6:01
45	6:20	6:23	6:23	6:23	6:23
60	6:42	6:45	6:45	6:45	6:45
75	7:04	7:07	7:07	7:07	7:07
90	7:26	7:29	7:29	7:29	7:29
105	7:48	7:51	7:51	7:51	7:51
120	8:10	8:13	8:13	8:13	8:13
135	8:32	8:35	8:35	8:35	8:35
150	8:54	8:57	8:57	8:57	8:57
165	9:16	9:19	9:19	9:19	9:19
180	9:38	9:41	9:41	9:41	9:41
195	10:00	10:03	10:03	10:03	10:03
210	10:22	10:25	10:25	10:25	10:25
225	10:44	10:47	10:47	10:47	10:47
240	11:06	11:09	11:09	11:09	11:09
255	11:28	11:31	11:31	11:31	11:31
270	11:50	11:53	11:53	11:53	11:53
285	12:12	12:15	12:15	12:15	12:15
300	12:34	12:37	12:37	12:37	12:37
315	12:56	12:59	12:59	12:59	12:59
330	13:18	13:21	13:21	13:21	13:21
345	13:40	13:43	13:43	13:43	13:43
360	14:02	14:05	14:05	14:05	14:05
375	14:24	14:27	14:27	14:27	14:27
390	14:46	14:49	14:49	14:49	14:49
405	15:08	15:11	15:11	15:11	15:11
420	15:30	15:33	15:33	15:33	15:33
435	15:52	15:55	15:55	15:55	15:55
450	16:14	16:17	16:17	16:17	16:17
465	16:36	16:39	16:39	16:39	16:39
480	16:58	17:01	17:01	17:01	17:01
495	17:20	17:23	17:23	17:23	17:23
510	17:42	17:45	17:45	17:45	17:45
525	18:04	18:07	18:07	18:07	18:07
540	18:26	18:29	18:29	18:29	18:29
555	18:48	18:51	18:51	18:51	18:51
570	19:10	19:13	19:13	19:13	19:13
585	19:32	19:35	19:35	19:35	19:35
600	19:54	19:57	19:57	19:57	19:57
615	20:16	20:19	20:19	20:19	20:19
630	20:38	20:41	20:41	20:41	20:41
645	21:00	21:03	21:03	21:03	21:03
660	21:22	21:25	21:25	21:25	21:25
675	21:44	21:47	21:47	21:47	21:47
690	22:06	22:09	22:09	22:09	22:09
705	22:28	22:31	22:31	22:31	22:31
720	22:50	22:53	22:53	22:53	22:53
735	23:12	23:15	23:15	23:15	23:15
750	23:34	23:37	23:37	23:37	23:37
765	23:56	23:59	23:59	23:59	23:59
780	24:18	24:21	24:21	24:21	24:21

**ligne 227**  
AVL 27

**Bertrange - Luxembourg Gare**  
Bertrange - Strassen - Merl - Hollerich - Luxembourg Gare

	Bertrange	Strassen	Merl	Hollerich	Luxembourg Gare
0	5:17	5:20	5:20	5:20	5:20
15	5:39	5:42	5:42	5:42	5:42
30	6:01	6:04	6:04	6:04	6:04
45	6:23	6:26	6:26	6:26	6:26
60	6:45	6:48	6:48	6:48	6:48
75	7:07	7:10	7:10	7:10	7:10
90	7:29	7:32	7:32	7:32	7:32
105	7:51	7:54	7:54	7:54	7:54
120	8:13	8:16	8:16	8:16	8:16
135	8:35	8:38	8:38	8:38	8:38
150	8:57	9:00	9:00	9:00	9:00
165	9:19	9:22	9:22	9:22	9:22
180	9:41	9:44	9:44	9:44	9:44
195	10:03	10:06	10:06	10:06	10:06
210	10:25	10:28	10:28	10:28	10:28
225	10:47	10:50	10:50	10:50	10:50
240	11:09	11:12	11:12	11:12	11:12
255	11:31	11:34	11:34	11:34	11:34
270	11:53	11:56	11:56	11:56	11:56
285	12:15	12:18	12:18	12:18	12:18
300	12:37	12:40	12:40	12:40	12:40
315	12:59	13:02	13:02	13:02	13:02
330	13:21	13:24	13:24	13:24	13:24
345	13:43	13:46	13:46	13:46	13:46
360	14:05	14:08	14:08	14:08	14:08
375	14:27	14:30	14:30	14:30	14:30
390	14:49	14:52	14:52	14:52	14:52
405	15:11	15:14	15:14	15:14	15:14
420	15:33	15:36	15:36	15:36	15:36
435	15:55	15:58	15:58	15:58	15:58
450	16:17	16:20	16:20	16:20	16:20
465	16:39	16:42	16:42	16:42	16:42
480	17:01	17:04	17:04	17:04	17:04
495	17:23	17:26	17:26	17:26	17:26
510	17:45	17:48	17:48	17:48	17:48
525	18:07	18:10	18:10	18:10	18:10
540	18:29	18:32	18:32	18:32	18:32
555	18:51	18:54	18:54	18:54	18:54
570	19:13	19:16	19:16	19:16	19:16
585	19:35	19:38	19:38	19:38	19:38
600	19:57	20:00	20:00	20:00	20:00
615	20:19	20:22	20:22	20:22	20:22
630	20:41	20:44	20:44	20:44	20:44
645	21:03	21:06	21:06	21:06	21:06
660	21:25	21:28	21:28	21:28	21:28
675	21:47	21:50	21:50	21:50	21:50
690	22:09	22:12	22:12	22:12	22:12
705	22:31	22:34	22:34	22:34	22:34
720	22:53	22:56	22:56	22:56	22:56
735	23:15	23:18	23:18	23:18	23:18
750	23:37	23:40	23:40	23:40	23:40
765	23:59	24:02	24:02	24:02	24:02
780	24:21	24:24	24:24	24:24	24:24
795	24:43	24:46	24:46	24:46	24:46
810	25:05	25:08	25:08	25:08	25:08
825	25:27	25:30	25:30	25:30	25:30
840	25:49	25:52	25:52	25:52	25:52
855	26:11	26:14	26:14	26:14	26:14
870	26:33	26:36	26:36	26:36	26:36
885	26:55	26:58	26:58	26:58	26:58
900	27:17	27:20	27:20	27:20	27:20

Légende:  
 0 = 1<sup>er</sup> voyage  
 1 = 2<sup>ème</sup> voyage  
 2 = 3<sup>ème</sup> voyage  
 3 = 4<sup>ème</sup> voyage

**FHI**  
Fédération des hôpitaux luxembourgeois

5, rue des Mérovingiens  
Z.A. Bourmicht  
L-8070 BERTRANGE  
Tél.: 42 41 42-11

**PLAN D'ACCES**



**ACCÈS PARKING** (au sous-sol sur le côté gauche du bâtiment) au -2  
 ⇒ Utiliser borne (sonnette FHI) pour demander l'ouverture de la barrière



**ENTRÉE FAÇADE:** portes de gauche, puis au 2<sup>e</sup> étage (bâtiment Intersport)

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



## Les hôpitaux membres de la FHL

	Localité	Adresse	Téléphone	Téléfax	e-mail	Internet
<b>Centre Hospitalier de Luxembourg</b>						
• CHL - Hôpital Municipal	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11 11	45 87 62	chl@chl.lu	www.chl.lu
• CHL - Clinique pédiatrique	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3133	44 11-6116		
• CHL - Maternité	L-1210 Luxembourg	4, rue Barblé	44 11-3202	44 12 22		
• CHL/Clinique d'Eich	L-1460 Luxembourg	78, rue d'Eich	44 11 12	42 17 42	ce@chl.lu	
<b>Centre Hospitalier Emile Mayrirsch</b>						
• CHEM, site Esch/Alzette	L-4005 Esch-sur-Alzette	B.P. 436			info@chem.lu	www.chem.lu
• CHEM, site Dudelange	L-4240 Esch-sur-Alzette	rue Emile Mayrirsch	57 11-1	57 11-65159		
• CHEM, site Niedercorn	L-3488 Dudelange	rue de l'hôpital	57 11-1	57 11-65159		
	L-4602 Niedercorn	187, av. de la Liberté	57 11-1	57 11-65159		
<b>Hôpitaux Robert Schuman</b>						
• HRS / Hôpital Kirchberg	L-2540 Luxembourg	9, rue Edward Steichen	24 68-1	24 68-2009		www.hkb.lu
• HRS / Clinique Ste Marie	L-4350 Esch-sur-Alzette	7, rue Wurth Paquet	57 123-1	57 23 43		www.csm.lu
• HRS / Clinique Privée du Dr E. Böhler S.A. de Luxembourg	L-2540 Luxembourg	5, rue Edward Steichen	26 333-1	26 333-9003		www.cbk.lu
• HRS / ZithaKlinik S.A.	L-2763 Luxembourg	36, rue Ste Zithe	2888-1	2888-5900		www.zithaklinik.lu
<b>Centre Hospitalier du Nord</b>						
• CHdN, site Ettelbruck	L-9002 Ettelbruck	B.P. 103	81 66-1	81 66-3045	chdn@chdn.lu	www.chdn.lu
• CHdN, site Wiltz	L-9080 Ettelbruck	120, avenue Salentiny	81 66-1	81 66-3045		
	L-9515 Wiltz	10, rue G.D. Charlotte	95 95-1	95 77 10		

	<b>Localité</b>	<b>Adresse</b>	<b>Téléphone</b>	<b>Téléfax</b>	<b>e-mail</b>	<b>Internet</b>
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique	L-9002 Ettelbruck	B.P. 111			chnp@chnp.lu	www.chnp.lu
• CHNP d'Ettelbruck	L-9012 Ettelbruck	17, avenue des Alliés	26 82-1	26 82-2630		
• Centre Thérapeutique d'Useldange (alcoolodépendance)	L-8707 Useldange	14, rue d'Everlange	23 630 320	23 630 781	ctu@chnp.lu	www.ctu.lu
• Centre Thérapeutique de Manernach (polytoxicomanie)	L-6851 Manernach	Syrdall Schlass	71 06 06	71 98 48	syrdallschlass@chnp.lu	www.syrdallschlass.lu
• Centre Thérapeutique Diekirch	L-9220 Diekirch	1, rue Clairefontaine	26 80 08 35	26 82 49 40	ctd@chnp.lu	www.ctd.lu
Hôpital Intercommunal de Steinfort	L-8423 Steinfort	1, rue de l'Hôpital	39 94 91-1	39 82 73		www.his.lu

## ➡ Les centres nationaux membres de la FHL

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

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

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

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

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

<b>Secrétariat général:</b>		<b>fhlux@fhlux.lu</b>
<b>Secrétaire général:</b>	M. Marc HASTERT	marc.hastert@fhlux.lu
<b>Secrétariat:</b>	Mme Helene ALMEIDA, <i>Secrétaire</i>	helene.almeida@fhlux.lu
	Mme Danielle CIACCIA-NEUEN, <i>Secrétaire</i>	danielle.ciaccia@fhlux.lu
	Mme Julie ILTIS, <i>Secrétaire</i>	julie.iltis@fhlux.lu
	Mme Nathalie ILTIS, <i>Secrétaire</i>	nathalie.iltis@fhlux.lu
	Mme Rossana LIPPOLIS, <i>Secrétaire</i>	rossana.lippolis@fhlux.lu
	Mme Carole ONRAET, <i>Secrétaire</i>	carole.onraet@fhlux.lu
	Mme Paula ROSA, <i>Secrétaire</i>	paula.rosa@fhlux.lu
	<b>Cellule économique/achats:</b>	Mme Laure PELLERIN, <i>Conseiller économique</i>
<b>Cellule juridique:</b>	Mme Carla MOREIRA, <i>Conseillère juridique</i>	carla.moreira@fhlux.lu
	M. Luc WAISSE, <i>Conseiller juridique</i>	luc.waisse@fhlux.lu
	Mme Danièle WELTER, <i>Conseillère juridique</i>	daniele.welter@fhlux.lu
<b>Cellule soins:</b>		
➤ Normes & Qualité	M. Sylvain VITALI, <i>Conseiller soins</i>	sylvain.vitali@fhlux.lu
<b>Cellule statistiques:</b>	M. Jean FERRING, <i>Statisticien</i>	jean.ferring@fhlux.lu
<b>Cellule «Physique médicale»:</b>	Dr rer. nat. Alex MEYER <i>Expert en physique médicale - Responsable-coordonateur</i>	alex.meyer@fhlux.lu
	Dr Yassine BEN HDECH, PhD <i>Expert en physique médicale</i>	yassine.benhdech@fhlux.lu
	Mme Christina BOKOU <i>Expert en physique médicale</i>	christina.bokou@fhlux.lu
	M. Octavian DRAGUSIN <i>Expert en physique médicale</i>	octavian.dragusin@fhlux.lu
	Mme Olga KAPHAMMEL <i>Expert en physique médicale</i>	olga.kaphammel@fhlux.lu
	Mme Kathlene PLATINI <i>ATM en radiologie</i>	kathlene.platini@fhlux.lu

**SIST-FHL** Téléphone: 42 41 42-12 Téléfax: 42 41 42-82

## Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-FHL):

Dr Anne-Marie BRAUN, <i>Médecin du travail</i>	anne_marie.braun@fhlux.lu
Dr Carole PICARD, <i>Médecin du travail</i>	carole.picard@fhlux.lu
Dr Marie-Joseph RIONDE, <i>Médecin du travail</i>	marie_joseph.rionde@fhlux.lu
Mme Yvette FRANK, <i>Infirmière</i>	yvette.frank@fhlux.lu
Mme Agnès SABRI-PIKARD, <i>Infirmière</i>	agnes.sabri@fhlux.lu
Mme Christelle GOEURY, <i>Secrétaire</i>	christelle.goeury@fhlux.lu
Mme Nathalie ROLLIN, <i>Secrétaire</i>	nathalie.rollin@fhlux.lu

# PROPHAC

## PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET CHIMIQUES

fondée en 1946



DIAGNOSTICS



PHARMACEUTICALS



PATIENT  
INFORMATION &  
DIABETES CARE



VETERINARY

# MIR HËLLEFEN GESOND ZE BLEIWEN

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

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



# YOUR TRUSTED PARTNER IN HEALTHCARE



Aurobindo is one of the leading worldwide pharmaceutical companies with a strong focus on product development. In Belgium we offer hospitals a solid, continuously growing portfolio in generics and branded products, such as antibiotics, cytostatics and pain management. We help you monitor your budget, with favorable commercial terms and conditions. Above all, quality and safety are our top priorities. Combined with excellent service and expertise in all aspects in the product lifecycle: Aurobindo is your trusted partner in healthcare.

## More information?

Contact us at 0800 - 99 662 (toll-free),  
[info@aurobindo.be](mailto:info@aurobindo.be) or [www.be.aurobindo.com](http://www.be.aurobindo.com)