

Quand investir devient aussi simple qu'épargner



- ✓ Montant minimal à investir très bas
- ✓ Gestion personnalisée et automatisée
- ✓ Interface de gestion simple et accessible 24h/24
- ✓ Convient aussi aux investisseurs débutants



SPUERKEESS

Äert Liewen. Är Bank.

Sommaire

Editorial	1
L'enseignement clinique dans la formation de l'infirmier	5
HRS - Franc succès pour la journée thématique «Virage vers l'ambulatorio»	9
LNS - Le premier centre de séquençage bientôt au Luxembourg!	11
CNS - Consultez le solde du congé pour raisons familiales	15
Deeskalationsmanagement im CHdN	17
PROTEA: PROgramme Thérapeutique pour l'Épuisement émotionnel en Ambulatoire	19
Le dossier patient informatisé DOP@MIN	21
HRS - Bauchaortenaneurysma-Screeningtag	24
Le CHL présente son «Kriibszentrum»	25
Les Ateliers Nesting	28
Succès pour la 2 ^e action de sensibilisation sur la maladie de Parkinson	31
Première matinée du Sport de Santé	32
La Fondation Cancer	34
Prévention et information: Le laboratoire de sommeil du CHEM s'est mobilisé	35
LNS - Mise en place du Plan National Antibiotiques	36
Grand exercice de médecine de catastrophe au CHEM	38
Don de moelle osseuse	40
INFIRMIÈRE!	42
Dans les coulisses des soins de santé	
Rehazenter - Les élèves instructeurs de la conduite automobile en cours	45
CHEM - #Jobevolution. Eis Leit. Eis Stärkt.	47
Les hôpitaux et institutions membres de la FHL	48
Le Secrétariat Général de la FHL et le Service Interentreprises de Santé au Travail (SIST-FHL)	48

Editorial

Quel concept pour favoriser et maîtriser l'innovation en Santé dans le secteur hospitalier?



Depuis le 19^e siècle notre société n'a cessé de se transformer de manière de plus en plus rapide et prononcée vers une société commerciale et industrielle. Différentes vagues d'industrialisation se sont succédées, partant du boom ferroviaire des années 1840 et de l'invention du télégraphe.

La deuxième révolution industrielle a quant à elle marqué les pays industrialisés par une forte croissance des transports et des télécommunications favorisée par l'utilisation de nouvelles énergies telles que le pétrole et l'électricité. Aujourd'hui nous sommes parvenus à un nouveau stade de l'évolution industrielle. Les technologies de l'information et de la communication, des énergies renouvelables et de nouveaux moyens de transports convergent au sein d'un réseau intelligent. L'étude stratégique «Third Industrial Revolution (TIR)», commandée à l'économiste américain Jeremy Rifkin, aspire à rendre le modèle économique actuel du Luxembourg plus durable et interconnecté. Le Luxembourg s'y est engagé à l'échelle nationale. Le Gouvernement a retenu il y a quelques mois d'étendre la réflexion au secteur de la Santé et partant d'impliquer les hôpitaux dans les réflexions en cours via une plateforme thématique Santé – Etude TIRLux.

Les hôpitaux sont tout particulièrement concernés par la révolution technologique et digitale en

cours, étant des terrains multidisciplinaires par excellence. Le niveau des technologies en usage est très élevé et reflète parfaitement l'importance qu'il y a lieu d'accorder aux investissements destinés à la gestion de notre santé. Les hôpitaux sont le terrain idéal pour entreprendre des actions constructives dans l'intérêt de tous les acteurs concernés et avant tout des patients.

Les défis identifiés sont nombreux et se déclinent en des termes qui deviennent nos préoccupations quotidiennes: Big data, robotisation, médecine personnalisée, santé numérique, objets connectés, biotechnologies, incubateurs technologiques, etc. Maintenant plus que jamais nous devons intégrer ces nouveaux concepts dans nos activités quotidiennes. Les visions de cette évolution ont déjà été relatées pour certaines il y a plusieurs décennies mais aujourd'hui nous sommes entrés dans une phase de réalisations concrètes qui avancent à une vitesse grand V. Il s'agit de prendre les bonnes décisions et de bouger dans la bonne direction.

La FHL a donc retenu de s'investir concrètement dans ce domaine en proposant différentes pistes qui devraient permettre d'obtenir des résultats tangibles à court, à moyen et à long terme. Un document de réflexion sera prochainement finalisé et diffusé aux acteurs des terrains et des organismes de tutelles avec comme objectif de permettre un pilotage adé-

Suivez l'actualité de la **FHL** en nous rejoignant sur:



quat des actions à entreprendre à tous les niveaux.

Les actions prioritaires seront à définir en considération de plusieurs axes qui sont la transformation des métiers de la santé avec la nécessité de reconsidérer les attributions des uns et des autres, la protection des données à caractère personnel, la promotion et l'encouragement de nouveaux partenariats pour accompagner l'innovation via des développements directement sur les différents terrains afin de confronter les idées des développeurs avec la réalité des terrains, etc.

Nous pourrions ainsi par exemple réunir tous les acteurs de la

Santé autour d'idées à débattre et à réaliser au sein d'une Maison de l'Innovation pour partager les compétences et coordonner les actions à entreprendre ou dans un HUB Santé Innovation pour faciliter le développement de services et de nouvelles technologies au niveau national. Des projets passionnants pour le secteur hospitalier pourront ainsi voir le jour avec un soutien déclaré de tous les concernés. Il en résultera un accroissement significatif de la qualité des soins, de l'efficacité et de la sécurité du suivi par les professionnels de Santé.

Marc HASTERT

Secrétaire Général FHL



The poster for the 27th EAHM Congress, held from September 26-28, 2018, in Cascais, Portugal. It features a blue background with a stylized orange and blue sailboat logo on the left. The text '27th EAHM CONGRESS' is prominently displayed, along with the dates and location. A large red banner on the right says 'Registration is Now OPEN'. Below the main title, the theme 'Redefining the Role of Hospitals Innovating in Population Health' is stated. A list of five key areas is provided: People centredness, Integration of care, Innovative provision models, Financial sustainability, and Population health management. The location 'CASCAIS PORTUGAL' is marked on a map of Europe. The website 'www.eahm-cascais2018.com' is listed. At the bottom, there is a 'Save the Date' button and logos for the European Association of Hospital Managers (EAHM) and the Portuguese Association of Hospital Managers (APAH).

27th EAHM CONGRESS
EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS
26 - 28 SEPT 2018
CASCAIS PORTUGAL

Registration is Now
OPEN

**Redefining the Role of Hospitals
Innovating in Population Health**

- People centredness
- Integration of care
- Innovative provision models
- Financial sustainability
- Population health management

CASCAIS PORTUGAL

www.eahm-cascais2018.com

Save the Date

EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS
APAH
PORTUGUESE ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS

DANS UN MONDE QUI CHANGE
**PARTIR SEREIN, C'EST PARTIR
AVEC UNE BONNE ASSISTANCE**



DÉCOUVREZ TOUS LES AVANTAGES*
DES CARTES MASTERCARD

bgl.lu



**BGL
BNP PARIBAS**

La banque
d'un monde
qui change

* Offre soumise à conditions. Sous réserve d'acceptation du dossier.

BGL BNP PARIBAS S.A. (50, avenue J.F. Kennedy, L-2951 Luxembourg, R.C.S. Luxembourg : B 6481) Communication Marketing Février 2017





Fir eng gutt Fleeg – elo an och an Zukunft!

Zesumme mam **LTPS** (Lycée Technique pour Professions de Santé),
suergt den **IUIL** fir d'Qualitéit vum Fleegepersonal vu muer.

Formation fir Infirmier Tuteur

Eng Formation entwéckelt mam LTPS fir all Infirmier,
dee sech ëm Stagiaire këmmert a si begleet.

D'Formation gëtt op Franséisch an op Lëtzebuergesch ugebueden.

-  Wat ass en Tuteur?
-  Wat ass de Kompetenzekatalog vum LTPS?
-  Wéi kommunizéieren ech?
-  Wéi evaluéieren ech?

10 x ass d'Formation scho gehale ginn, iwwer **120 Infirmieren**
hu sech zum Tuteur ausbilde gelooss.

A wéini sidd dir dobäi?

Informéiert iech op: www.iuil.lu

Prepare for the future – never stop learning!



institut universitaire
international luxembourg
Soutenons l'économie.
Enrichissons vos compétences.
www.iuil.lu



LYCÉE TECHNIQUE POUR
PROFESSIONS DE SANTÉ

L'enseignement clinique dans la formation de l'infirmier

D'où venons-nous et où voulons-nous aller?



«Un maître n'est pas quelqu'un qui enseigne, un maître est quelqu'un qui ouvre la pensée.»

Proverbe arabe



En 1995, la formation des infirmiers au Luxembourg est passée de la tutelle du ministère de la santé à celle du ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la Jeunesse (MENJE). Dans le cadre des travaux de réforme de l'enseignement infirmier, une attention particulière fut accordée dès le départ à l'accompagnement et à l'encadrement de l'étudiant lors de la formation pratique sur le terrain, dénommée «Enseignement Clinique (ENSCCL)».

Rappelons qu'un **enseignement clinique** offre quelques caractéristiques supplémentaires par rapport à un «stage», dont le but principal étant d'amener l'étudiant à mettre en application des connaissances reçues sur un sujet donné. L'enseignement clinique va plus loin:

- la personne qui supervise l'étudiant choisit les situations d'apprentissage à lui offrir et établit

avec lui les liens entre la théorie et la pratique;

- elle élargit les apprentissages proposés en fonction de l'évolution de l'étudiant;
- elle soutient l'étudiant d'un point de vue émotionnel, l'aide dans son cheminement vers la maîtrise des compétences visées et l'accompagne dans son évolution personnelle à travers un apprentissage réflexif;
- elle propose des séances de post-clinique travaillant sur le vécu de l'étudiant en clinique et l'apprentissage d'attitudes professionnelles.

Afin d'atteindre ces objectifs de l'ENSCCL, différents acteurs sont indispensables, car il s'agit avant tout d'offrir et de garantir une **complémentarité** entre l'**expertise pédagogique** de l'enseignant infirmier et l'apport d'un **soignant expert du terrain**.

Depuis 1995, le LTPS a tout mis en œuvre pour assurer une présence maximale de **l'enseignant-infirmier** sur le terrain, afin d'assurer la qualité pédagogique de l'accompagnement de l'étudiant par l'adhésion aux apprentissages théoriques véhiculés par le LTPS.

Si la **répartition** de ces heures d'encadrement à quelque peu changé durant les derniers vingt ans, surtout après la «seconde grande réforme» des études d'infirmier en 2010 avec la création d'une 4^e année de formation, le **volume global** de l'encadrement, à savoir plus de 90 heures par étudiant (réparties sur toute la durée de la formation), n'a cependant jamais été significativement modifié. Il faut souligner que ce volume d'heures, assuré par l'enseignant sur le terrain, est le plus important par rapport à toutes les formations d'infirmier de la communauté européenne.

En 1996 un **modèle «provisoire» de collaboration entre les infirmiers enseignants et des infirmiers de référence dans l'enseignement clinique** a été mis en place, prévoyant également la participation du MENJE à la rémunération de l'infirmier de référence, car déjà les enseignants-infirmiers étaient trop peu nombreux pour assurer l'encadrement prévu par la formation infirmière sur le terrain clinique.

L'idée était que ces infirmiers resteraient des professionnels de terrain attachés à leur milieu professionnel et joueraient le rôle de «facteurs multiplicateurs» qui prépareraient les autres soignants de l'équipe à l'intervention dans l'enseignement clinique.

En réalité, ce modèle n'a malheureusement pas pu atteindre les

objectifs fixés: les infirmiers de référence encadraient les élèves sur de nombreux terrains cliniques, ils devenaient un assistant de l'enseignant-infirmier et de ce fait perdaient leur plus-value d'expert de leur terrain initial, de sorte que la fonction de l'infirmier de référence fut abolie après seulement quelques années et que, par la force des choses, la collaboration entre le LTPS et les acteurs du terrain en a souffert.

Dans ce contexte, un regard en Belgique, où le bachelier d'infirmier est passé en septembre 2016 de 3 à 4 années d'études post-bacs, nous montre que les rôles des acteurs du terrain ont également été repensés. Ainsi il a été décidé que la responsabilité dans la formation pratique des étudiants n'est pas à attribuer à une seule fonction, mais qu'il y a de nombreux acteurs, dont chacun a un rôle spécifique et bien défini.

Citons à titre d'exemples:

- L'infirmier responsable de soins généraux **référent-étudiant**
- **Le maître** de formation pratique
- L'infirmier chargé de l'accompagnement des nouveaux engagés et des étudiants (ICANE)

- Le responsable des activités d'intégration professionnelle
- et encore d'autres ...

Au Luxembourg aussi, la formation de l'infirmier dispensé par le LTPS a évolué, nommons à titre d'exemples les aspects suivants:

- Le **nombre d'étudiants** au LTPS a beaucoup augmenté, passant de quelques 400 étudiants en 1995 à environ 1.400 étudiants en 2017, réparti sur trois sites (centre, sud et nord) du pays. Par contre la croissance du corps enseignant n'a pas été proportionnelle à cette évolution, ce qui pose à l'heure actuelle un problème non négligeable pour continuer à assurer un accompagnement clinique des étudiants tel qu'il est actuellement prévu dans les programmes.
- Depuis 2006, la formation et l'évaluation des étudiants-infirmiers se base sur un **référentiel de compétences** précis qui décline les compétences en quatre domaines (communication, jugement professionnel, prestations de soins, actualisation et engagement), il décrit les critères et indicateurs pour chaque compétence et représente le document

de référence qui oriente l'appréciation de l'étudiant.

- En 2010, la formation infirmière est passée de trois années pré-bac (12^e, 13^e, 14^e) à une formation avec deux années d'études pré-bac (actuellement 2^e et 1^{ère} GSI) et deux années post-bac (1^{ère} et 2^e BSI), menant à un diplôme BTS (brevet de technicien supérieur) de l'infirmier responsable de soins généraux. Seulement un tiers des élèves obtenant le bac SI (soins infirmiers), continuant la formation pour obtenir le diplôme d'infirmier.
- L'évolution même de la formation pratique avec l'apparition de nouvelles approches pédagogiques (tels p. ex. les **exercices de simulation** mis en place par le LTPS à travers leur projet d'établissement depuis 2014-18) nécessite également des ressources pédagogiques et des heures d'encadrement utilisées au détriment de l'encadrement sur le terrain.

Depuis la cessation de la fonction d'infirmier de référence, **aucun nouveau rôle** n'a été élaboré et mis en place pour les acteurs du terrain. Des aides financières particulières continuent cependant à être ver-





sées par le Ministère de l'Education aux terrains cliniques pour soutenir l'encadrement des élèves et étudiants-infirmiers.

Nous déplorons dès lors l'absence d'un rôle qui valorise et responsabilise les acteurs du terrain dans la formation infirmière et qui puisse travailler en coopération avec l'enseignant-infirmier.

De plus, une étude qualitative menée par l'IUIL auprès des acteurs du secteur hospitalier fin 2015 faisait ressortir l'existence d'un certain **besoin d'amélioration de l'efficacité de l'enseignement clinique** au Luxembourg.

Pour répondre à ce besoin, le LTPS et l'IUIL ont développé **une formation continue de type court pour les professionnels encadrant les étudiants en soins infirmiers du LTPS**. En tenant compte des spécificités contextuelles, la démarche vise à former les participants au référentiel de compétences du LTPS, au positionnement pédagogique du tuteur, aux techniques de communication et de feedback, et à l'évaluation des étudiants. Cette démarche, initiée par le LTPS, est soutenue par l'IUIL.

Ce ne sont pas moins de 10 promotions qui ont eu lieu depuis 2016 comptabilisant plus de 120 participants venant aussi bien de la majorité des hôpitaux luxembourgeois

(CHL, CHdN, CHNP, HRS) que de l'INCCI, le Rehazenter, le LIH, Haus Omega, Alive et Cipa Rewa. 2 autres promotions sont encore programmées à partir d'octobre 2018.

La formation a pour **objectif** de développer les compétences des professionnels pour pouvoir encadrer et former les étudiants LTPS lors de l'enseignement clinique, fonction qui se base sur l'article 3 du règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier:

Art. 3.

L'infirmier preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs qui sont de nature relationnelle, technique ou éducative.

En outre, dans le cadre de l'exercice de sa profession, il peut:

- ... **assurer une mission d'encadrement et de formation;** ...

Concernant son rôle de formateur, le soignant devrait pouvoir préparer avec l'étudiant la collecte des informations avant l'exécution des soins, observer des soins, intervenir quand nécessaire et ensuite poser les bonnes questions à l'étudiant. Il devra remplir régulièrement la fiche d'évaluation par rapport aux compétences observées, se concerter avec l'enseignant-infirmier sur l'évolution de l'étudiant

et mener un entretien d'évaluation final avec l'étudiant et l'enseignant-infirmier.

Il faudra également réfléchir comment faire pour que l'infirmier de terrain ait à sa disposition le temps nécessaire pour permettre cet encadrement, mais également comment «rétribuer» l'infirmier de terrain qui est d'accord d'être responsable de cette tâche à côté de ses autres attributions et devoirs.

Un encadrement bien fait apporte aussi bien à l'étudiant qu'à l'encadreur, ensemble ils apprennent l'un de l'autre. Une étude récente aux Etats-Unis a notamment montré la corrélation étroite entre un bon encadrement des étudiants et une bonne qualité des soins dispensés.

L'évolution de l'enseignement clinique arrive dès lors à une croisée des chemins qui offre des perspectives prometteuses pour les années à venir, ou pour le conclure avec les mots de Ralph Waldo Emerson:

**„Do not go where
the path may lead;
go instead where there is
no path and leave a trail.”**

Pour le LTPS:

Maly GOEDERT,

directrice du LTPS:
direction.siege@ltps.lu

Roland MULLER,

coordinateur du BSI:
coordination.bsi@ltps.lu

Pour l'IUIL:

Andréa ELAIN,

chef de projet: aelain@iuil.lu

Marta NOGUEIRA,

assistante chef de projet:
mnogueira@iuil.lu



«C'est en travaillant ensemble et en coordination que la garantie de la continuité des soins peut être assurée avec un bénéfice pour le bien-être du patient».

Madame Lydia Mutsch



Franc succès pour la journée thématique «Virage vers l'ambulatoire» des HRS

Le 9 mars dernier, le Pôle Appareil Locomoteur et le Service d'Anesthésie des Hôpitaux Robert Schuman (HRS) ont organisé, à l'Alvisse Parc Hôtel, sous le patronage du Ministère de la Santé, une journée thématique portant sur le «Virage vers l'ambulatoire».

Alors que la volonté politique nationale soutient le développement de la chirurgie ambulatoire, le Pôle Appareil Locomoteur des HRS a mis en application le concept de la récupération améliorée après chirurgie, aussi appelé RAAC destiné aux interventions chirurgicales en orthopédie (par exemple prothèse de hanche, prothèse totale de genou, prothèse unicompartmentale du genou) dans un premier temps.

Ce concept sera bien évidemment élargi à d'autres types d'interventions comme par exemple la chirurgie colorectale et urologique.

Formidable potentiel d'innovation

Le Dr Claude Schummer, Directeur général des Hôpitaux Robert Schuman affirme que «La chirurgie ambulatoire offre un formidable potentiel d'innovation en faisant évoluer la pratique médicale vers plus de pluridisciplinarité et de qualité. Elle devient la norme avec une meilleure gestion des risques par une optimisation et intègre le patient en tant que partenaire».

Nouvelles visions

Ce n'est pas l'acte qui est ambulatoire mais le patient. La chirurgie ambulatoire implique de repenser intégralement la vision de la prise en charge chirurgicale, à la fois d'un point de vue architectural, organisationnel, centré sur le pa-

tient, dont la satisfaction devient un enjeu essentiel.

L'optimisation du chemin clinique du patient a pour conséquence indirecte de diminuer la durée moyenne de séjour. Le patient et son accompagnant sont pris en charge avant l'intervention par différents intervenants; le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmière coordinatrice RAAC qui définissent ensemble son parcours en intégrant des consultations distinctes réalisées entre autre par le kinésithérapeute, la diététicienne et la pharmacienne clinicienne. N'oublions pas que les partenaires externes tels que les soins à domicile font partie intégrante de ce processus afin d'assurer une continuité de soins en post-hospitalisation.

Dans ce cadre, le patient bénéficie de séances d'éducation thérapeutique, d'explication et de motivation afin d'être acteur de sa santé et de récupérer son autonomie au plus vite.

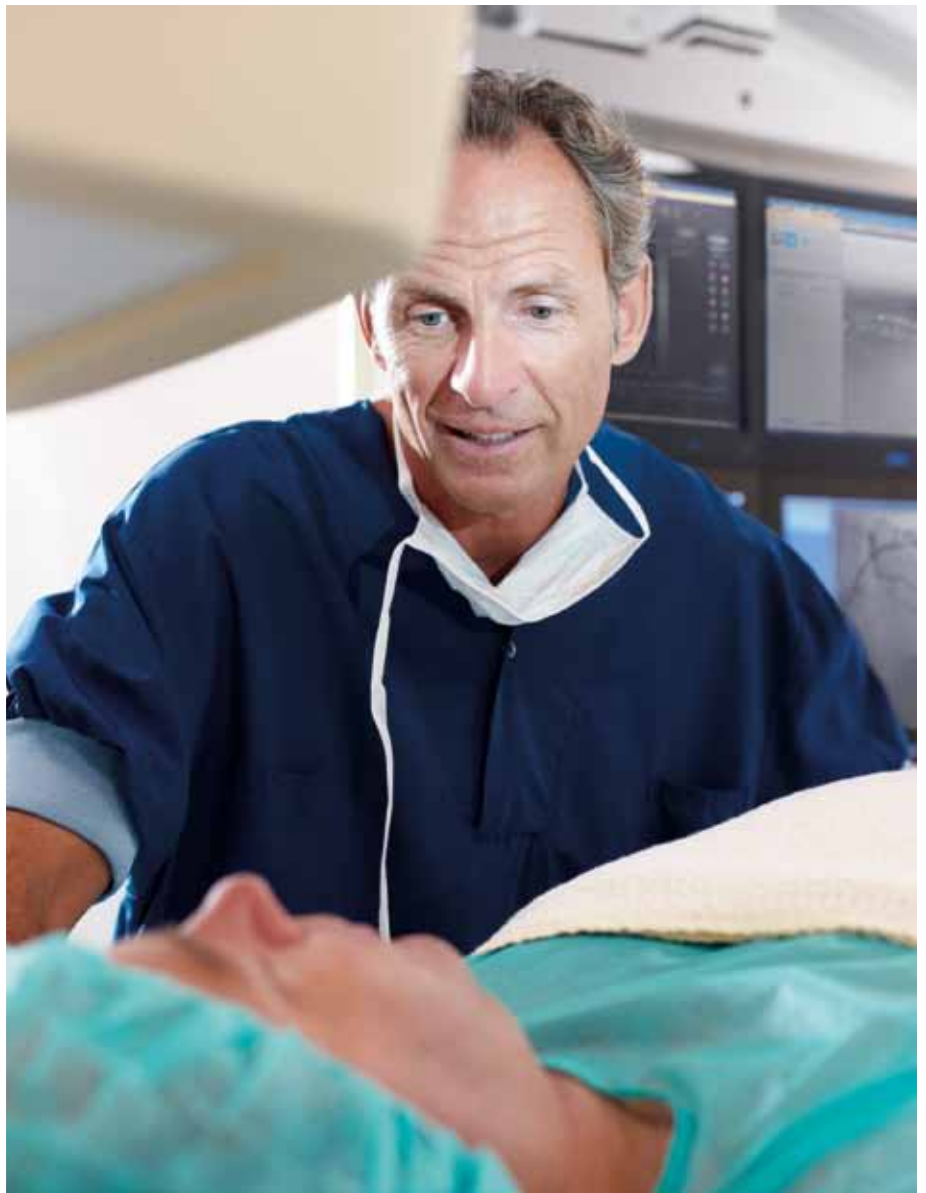
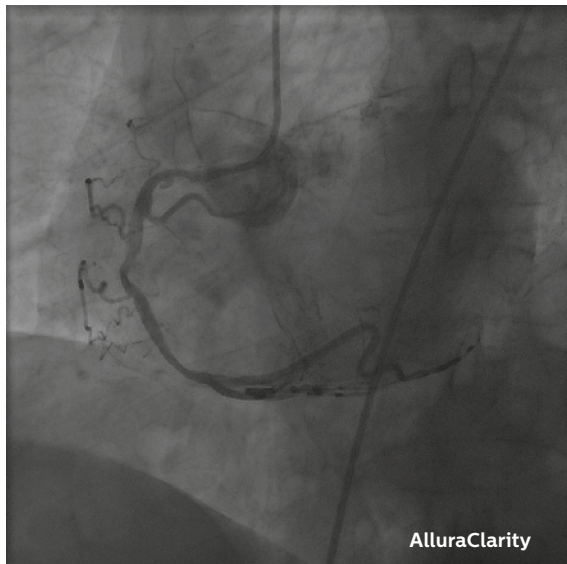
La RAAC

Lors de cette journée, les chirurgiens, anesthésistes et soignants HRS ainsi que des orateurs étrangers ont abordé la RAAC sous ses différents aspects: chirurgical (orthopédie, chirurgie de la main, chirurgie digestive et urologique) et organisationnel. Les orateurs locaux ont exposé les éléments du virage vers l'ambulatoire qui ont été déployés depuis près d'un an aux Hôpitaux Robert Schuman.

«L'association de ces deux concepts - récupération améliorée après chirurgie et virage vers l'ambulatoire – est pour moi forte de sens; sens en faveur de la qualité et de la sécurité des soins offerts à nos patients et sens pour l'optimisation des soins et des ressources disponibles. Il va sans dire, qu'à l'heure de la mise sous presse de la nouvelle loi hospitalière, je me réjouis particulièrement que cette double thématique réunisse les professionnels de l'hôpital (médecins, soignants, pharmaciens, kinésithérapeutes), mais aussi des représentants des soins à domicile et des professionnels oeuvrant pour le déploiement du dossier de soins partagé. C'est en travaillant ensemble et en coordination que la garantie de la continuité des soins peut être assurée avec un bénéfice pour le bien-être du patient» déclare Madame Lydia Mutsch, Ministre de la Santé et de l'Egalité des Chances qui a introduit cette journée.

Avec près de 230 participants, cette journée fût un véritable succès à renouveler dans le futur!

Communiqué de presse des Hôpitaux Robert Schuman.



Philips Live Image Guidance **de Philips fait la différence**

Plus vous voyez, plus vous êtes en mesure d'effectuer des interventions cardiaques efficacement. Le Live Image Guidance de Philips offre un accès rapide et aisé à des images nettes et une live image navigation à travers l'anatomie des tissus mous, vous aidant à identifier clairement un meilleur déroulement du traitement, en toute confiance. Notre nouveau système AlluraClarity offre une qualité d'image de pointe, associée à une réduction de 50 % de la dose de rayons X, réduisant ainsi l'exposition aux rayons pour vos patients et le personnel. Ensemble, nous ouvrons la voie à de nouvelles procédures et techniques cardiaques visant à améliorer les perspectives pour les patients et sauver des vies.

www.philips.com/AlluraClarity

PHILIPS

Le premier centre de séquençage bientôt au Luxembourg!



LUXEMBOURG
INSTITUTE
OF HEALTH
RESEARCH DEDICATED TO LIFE



La recherche biomédicale et le diagnostic génétique au Luxembourg vont connaître, dans les mois à venir, un formidable bond en avant. Après plus d'un an de négociations, le Laboratoire national de santé (LNS) a signé en janvier 2018 une convention de collaboration avec le Luxembourg Institute of Health (LIH) pour la création de LuxGen, le premier centre national de séquençage.

Dotée d'équipements de pointe, cette nouvelle plateforme technologique va permettre à la communauté de chercheurs dans les sciences du vivant d'avoir accès à la technologie de séquençage de nouvelle génération (NGS ou Next Generation Sequencing). Capable de lire - on utilise le terme de «séquençer» - simultanément de grandes fractions d'ADN, le NGS regroupe un ensemble de méthodes qui permettent de décrypter rapi-

dement, et à un coût raisonnable, l'ADN d'une personne, d'obtenir de nombreuses informations sur son patrimoine génétique et d'établir des diagnostics plus précis en cas d'anomalies.

Autre avantage de LuxGen, et non des moindres: la centralisation et la mutualisation des équipements. La préparation des bibliothèques de séquençage les différents ensembles de fragments d'ADN qui doivent être séquencés se fera dans deux laboratoires satellites au LNS et au LIH - tandis que le séquençage sera centralisé dans les locaux du département de génétique du LNS à Dudelange.

Un meilleur diagnostic génétique

«LuxGen sera d'une aide très précieuse pour tous les chercheurs en biomédecine de ce pays», commente le Dr Gunnar Dittmar (LIH) qui dirigera conjointement LuxGen

avec le Dr Daniel Stieber (LNS). «Ils n'auront plus besoin d'envoyer leurs échantillons dans des laboratoires étrangers ou mener des projets de séquençage en dehors du pays. Avoir une plateforme locale va non seulement faciliter leurs travaux de recherche mais aussi leur offrir une plus grande sécurité pour le stockage de leurs données.» «Cette nouvelle structure permettra également au LNS, et à son département génétique en particulier, d'asseoir encore un peu plus son expertise en matière de diagnostic», poursuit le Dr Daniel Stieber. «Grâce au séquençage de nouvelle génération, nous pourrions dorénavant proposer à tous les laboratoires, hôpitaux et autres organismes qui en font la demande des analyses de plus en plus fines qui permettront de détecter plus facilement les anomalies de l'ADN à l'origine de certains cancers et

de maladies génétiques. Je pense, par exemple, au test prénatal non invasif (NIPT) qui permet de dépister, avec une sensibilité de 99,9 %, le syndrome de Down (trisomie 21) chez le fœtus par examen de l'ADN fœtal circulant dans le sang de la femme enceinte.»

Tendre vers l'excellence tout en jouant l'ouverture

«Cette collaboration avec le LIH pour la création d'une plateforme commune est importante à plus d'un titre», précise le Professeur Friedrich Mühlischlegel, directeur du LNS et futur co-responsable de LuxGen avec le Dr Ulf Nehrbass, CEO du LIH. «Elle nous permet non seulement de mutualiser les coûts pour l'acquisition du matériel nécessaire au séquençage de nouvelle génération mais aussi de renforcer notre visibilité et de tendre toujours plus vers l'excellence tout en jouant l'ouverture. Même si la plateforme LuxGen sera principalement utilisée par les équipes de nos deux institutions, elle reste accessible aux autres laboratoires et unités de recherches.»

A propos du Laboratoire national de santé

Le LNS est un établissement public, créé par la loi du 7 août 2012 et fonctionnant sous la tutelle du Ministère de la Santé à Luxembourg. Il est organisé en institut pluridisciplinaire qui comporte, à côté d'un département administratif, six départements scientifiques regroupant chacun les services relatifs aux domaines de la pathologie morphologique & moléculaire, de la génétique, de la biologie médicale, de la microbiologie, de la médecine médico-légale et de la protection de la santé. Le LNS a pour objet de développer des activités analytiques et d'expertise scientifique liées à la prévention, au diagnostic et au suivi des maladies humaines; d'assurer le rôle d'un laboratoire national de contrôle ou de référence ainsi que d'assurer des missions à caractère médico-légal. L'établissement contribue par ailleurs au développement, à l'harmonisation et



à la promotion des méthodes techniques de laboratoire, en étroite collaboration avec les laboratoires d'analyse du pays et de l'étranger. Dans le cadre de ses attributions, le LNS développe également des activités de recherche et d'enseignement en collaboration avec les partenaires ad hoc au Luxembourg et à l'étranger. Doté d'une infrastructure moderne et liée à l'évolution récente des sciences médicales et analytiques depuis son déménagement à Dudelange en 2013, le LNS est un laboratoire ambitieux et porteur de projets innovants qui accroissent son expertise en matière de santé publique.

A propos du Luxembourg Institute of Health

Le Luxembourg Institute of Health (LIH) est un institut de recherche public de pointe dans le domaine des sciences biomédicales. Bénéficiant d'une forte expertise en santé publique, en cancérologie, en maladies infectieuses et immunitaires ainsi qu'en stockage et traitement d'échantillons biologiques, l'institut s'engage, au travers de ses activi-

tés de recherche, pour la santé de la population. Au LIH, plus de 300 collaborateurs travaillent dans le but de générer des connaissances sur les mécanismes des maladies humaines et contribuer ainsi à la mise au point de nouveaux diagnostics, de thérapies innovantes et d'outils efficaces pour une médecine personnalisée. L'institut est le premier prestataire d'informations en matière de santé publique au Luxembourg, un partenaire fiable pour des collaborations sur des projets locaux et internationaux et un lieu de formation attractif pour les chercheurs en début de carrière.

Contacts presse:

Frédérique THEISEN

Chargée de communication LNS
T.: (+352) 28 100 306
Mail: frederique.theisen@lins.etat.lu

Juliette PERTUY

Responsable Communication LIH
T.: (+352) 26 970 893
Mail: juliette.pertuy@lih.lu



Joie de vivre

Insolation

Coup de soleil

Cancer de la peau

Les cadeaux du soleil...

Le soleil. Ami ou ennemi ?



Save the date !!!

13^{ème} Journée d'Etude

www.cbk.lu



Environnement et santé :

Agir aujourd'hui pour les générations futures

Thèmes abordés :

Perturbateurs endocriniens, nutrition, pollution, précautions, impact sur la grossesse et le nouveau né, ...

Orateurs :

Mme Mélanie Chevalier *Consultante et animatrice en Santé Environnementale*

M. Brice Appenzeller *Responsable de l'unité Human Biomonitoring, Luxembourg Institute of Health*

Dr Laurent Chevallier *Médecin nutritionniste*

Pr. Pierre-Marie Martin *Professeur émérite en oncologie médicale à la Faculté d'Aix-Marseille*

M. Philippe Perrin *Eco-infirmier, formateur, Directeur de l'IFSEN*

Vendredi

12 octobre 2018

Alvisse Parc Hôtel

Luxembourg

**Préinscriptions et
renseignements :**

Secrétariat de direction, tél: (+352) 263339002

myriam.pirretz@hopitauxschuman.lu



Consultez le solde du congé pour raisons familiales

Vous souhaitez connaître votre solde des jours de congé pour raisons familiales? Il peut désormais être consulté 7j/7 et 24h/24 via MyGuichet.lu. Un certificat établissant ce solde peut également y être demandé



Le nouveau congé pour raisons familiales est entré en vigueur début 2018. Il s'agit d'un congé spécial dont le but est de permettre aux parents d'être présents auprès de leur enfant, en cas de maladie grave ou d'accident de ce dernier.

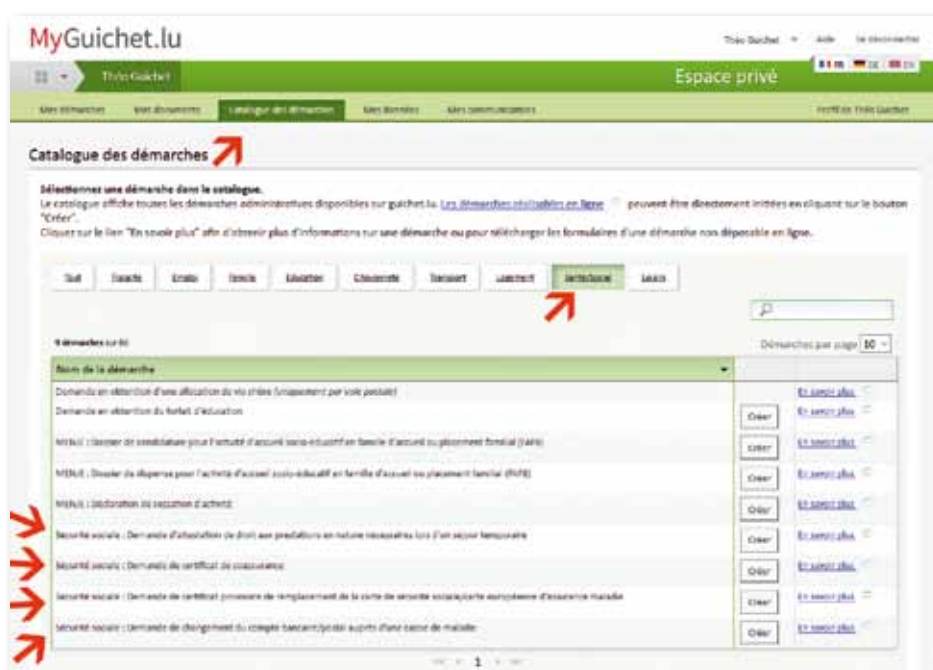
La durée du congé pour raisons familiales dépend de l'âge de l'enfant et s'établit comme suit:

- Pour l'enfant âgé de 0 à moins de 4 ans accomplis: **12 jours**
- Pour l'enfant âgé de 4 accomplis à moins de 13 ans non accomplis: **18 jours**

- Pour l'enfant âgé de 13 accomplis à moins de 18 ans non accomplis et hospitalisé: **5 jours**

Ce service s'ajoute aux démarches déjà disponibles en ligne via MyGuichet.lu de la CNS.

Connectez-vous simplement sur **www.myguichet.lu** à l'aide d'un produit Luxtrust que vous possédez déjà peut être de votre banque. MyGuichet est la **plateforme interactive sécurisée** de guichet.lu. Elle permet d'effectuer des démarches administratives par **voie électronique** de manière sécurisée à l'aide d'un **certificat LuxTrust**, auprès de l'administration compétente.



MEET IN LUXEMBOURG

ENJOY BREATHTAKING MEETING
FACILITIES AND TAKE YOUR EVENT
TO A NEW LEVEL OF EXCELLENCE!

luxembourg
convention bureau

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



www.lcb.lu

Your partner on site
Luxembourg Convention Bureau
Tel.: (+352) 22 75 65
convention.bureau@lcto.lu

Deeskalationsmanagement im CHdN

Professioneller Umgang mit Gewalt und Aggressionen



Die beste Gewaltanwendung ist die, die nicht nötig ist. Die beste Aggression ist die, die gar nicht erst entsteht. Die schönste Eskalation ist die, die gar nicht droht.

Warum Deeskalationsmanagement im Gesundheitswesen?

Im Rahmen der Sicherheit und Prävention für Mitarbeiter als auch für Patienten wurde eine Gefährdungsanalyse durchgeführt und dabei wurde festgestellt, dass Aggressionen einen hohen Anteil an Arbeitsunfällen haben. Die Gründe für das Auftreten von Gewalt und Aggression sind dabei ebenso vielfältig wie offensichtlich.

Im Krankenhaus herrscht nämlich zwischen den Health professionals und den Patienten oft ein hohes Informationsgefälle vor allem im Hinblick auf die Diagnostik und Therapie des Betroffenen. Weiterhin ist in der Gesundheitsversorgung oft eine eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit der Patienten zu beobachten (Psychosen, Schock, Traumata, et cetera). Ebenso ist auf pflegerischer Seite ein hohes Stressniveau im Arbeitsalltag festzustellen, welches zu Konflikten oder Fehlinterpretationen führen kann.

Das Deeskalationsmanagement ist ein umfassendes Konzept zum professionellen Umgang mit Gewalt



und Aggressionen in Institutionen des Gesundheitswesens. Zur Umsetzung des Konzeptes besteht das Deeskalationsmanagement aus sechs Stufen, die sogenannten Deeskalationsstufen:

Deeskalationsstufe 1: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression.

Deeskalationsstufe 2: Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen.

Deeskalationsstufe 3: Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen.

Deeskalationsstufe 4: Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten.

Deeskalationsstufe 5: Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken bei Angriffen von Patienten

Deeskalationsstufe 6: Patientenschonende Immobilisations- und Fixierungstechniken.

Vorgesehen ist dieses Instrument im ganzen CHdN von der Aufnahme des Patienten bis hin zur stationären Behandlung einheitlich durchzuführen. Das ist Ziel ist in einer Notsituation, jeden Mitarbeiter in die Lage zu versetzen die Situation a) zu erkennen b) richtig einzuschätzen und c) die gelernte Methode einheitlich umzusetzen. Das CHdN hat zum Ziel jeden Mitarbeiter in die Lage zu versetzen das Deeskalationsmanagement durch obligatorische Weiterbildungen Sach- und Fachgerecht anzuwenden. Um die Techniken des Deeskalationsmanagements auch im Alltag umgehend einsetzen zu können werden wöchentliche Trainings angeboten welche die Fertigkeiten sichern.



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



HOPE

European Hospital and Healthcare Federation · www.hope.be



AEDH/EVKM/EAHM

European Association of Hospital Managers · www.eahm.eu.org



FIH/IHF

International Hospital Federation · www.ihf-fih.org



Les services de Sodexo encouragent la santé et le bien-être de tous ceux qui vivent ou travaillent dans les établissements pour seniors.

Attentifs à nos collaborateurs, nous leur offrons des opportunités professionnelles nombreuses et variées.

www.sodexoseniors.lu

REJOIGNEZ NOS ÉQUIPES SOIGNANTES !

sodexo
SERVICES DE QUALITÉ DE VIE



en vouloir plus
C'EST NATUREL

OPERA PLUS

 **Raiffeisen**
Naturellement ma banque

Plus vous nous faites confiance, plus vous y gagnez.
Avec OPERA PLUS, vous bénéficiez naturellement de tout un éventail d'avantages tarifaires.

infos en agence ou sur www.raiffeisen.lu

nkabo

Banque Raiffeisen, société coopérative

PROTEA: PROgramme Thérapeutique pour l'Épuisement émotionnel en Ambulatoire

Nouveau programme du GesondheetsZentrum pour traiter le burnout

L'acronyme du programme dénommé PROTEA fait allusion à la résilience de la plante fleurie du même nom qui survit aux feux de brousse.

L'épuisement émotionnel («burn-out») constitue un problème psychique susceptible de devenir de plus en plus prévalent à cause de l'augmentation du niveau de stress socio-professionnel. Les risques s'étendent à l'ensemble des individus souffrant d'un surmenage quelle que soit leur activité. Un salarié sur dix semble concerné par le burnout selon les statistiques européennes. Et même deux sur dix dans le secteur des professions médico-sociales.

À ce jour, le burnout reste difficile à repérer, parfois diagnostiqué à tort ou traité de façon inadéquate. Le syndrome du burnout se caractérise de par sa nature multidimensionnelle qui se décline en symptômes émotifs (p.ex. démoralisation), comportementaux (p.ex. manque de



repos), mentaux (p.ex. manque de concentration) et physiques (p.ex. fatigue).

Par conséquent, une prise en charge optimale du burnout devra considérer ces différents niveaux d'intervention. À cet effet, le GesondheetsZentrum (GZ) offre un programme multimodal et interdisciplinaire de prévention et de traitement du burnout en ambulatoire qui regroupe des professionnels spécialisés du domaine de la psy-

chiatry, de la médecine interne et du travail, de la psychologie et de la psychothérapie, ainsi que de la diététique et de la physiothérapie. Le programme propose une prise en charge préventive ou clinique du burnout avec des méthodes psycho-médicales adaptées et fondées sur les faits. Le programme se base sur les recommandations de diagnostic et de traitement du burnout de la «Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren».





Le programme inclut un diagnostic médical et psychologique des stress aigu et chronique, ainsi que du burnout, suivi d'interventions thérapeutiques individuelles et en groupe s'étendant sur environ quinze semaines. Comme le traitement se fait en ambulatoire, il pourra être réalisé par exemple au cours d'un congé thérapeutique à mi-temps. La prise en charge est toujours adaptée en fonction du degré du burnout.

Le programme permet de diagnostiquer, traiter et suivre le patient sans que celui-ci ne soit hospitalisé. L'objectif de PROTEA est d'intervenir avant qu'une cure stationnaire avec phase de réinsertion sociale et au travail ne devienne nécessaire. Les interventions thérapeutiques comprennent des consultations psychologiques et des démarches psychothérapeutiques d'orientation cognitivo-comportementale

basée sur la pleine conscience et assistée par biofeedback (accompagnées selon besoin par un traitement psychopharmacologique), complétées par des activités physiques régénératrices et des conseils pour une conduite alimentaire équilibrée et énergisante.

Pour plus d'informations:

Tél. 2888-6363

www.gesondheidszentrum.lu



GECARES.COM

>>Rejoignez-nous

Votre communauté **GE CARES**

- 

Accédez à nos formations en ligne telles que les vidéos tutorielles, les webinars cliniques, protocoles et cas cliniques
- 

Connectez-vous avec d'autres professionnels de santé et interagissez avec les principaux leaders d'opinion
- 

Partagez votre expérience et restez informé des dernières nouveautés publiées par vos pairs

GECARES.COM



- 1

Munissez-vous de votre **identifiant système**. Rendez-vous sur le site **GECARES.COM**
- 2

Remplissez les champs pour **compléter votre inscription et validez**
- 3

Réceptionnez le message confirmant votre inscription sur votre adresse email et **activez votre compte**
- 4

Vous faites maintenant partie de la communauté. Vous pouvez ainsi **compléter votre profil et profiter pleinement de la Communauté GE Cares**

Besoin d'aide ? Composez le numéro vert 0 800 90 87 19
©2016 General Electric Company. Tous droits réservés

Le dossier patient informatisé DOP@MIN



Le projet commun DOP@MIN (Dossier Patient Mutualisé Informatisé) du CHL et du CHEM: une solution informatique intégrée à la pointe du progrès pour garantir une prise en charge de haute qualité aux patients.

Le CHEM et le CHL ont mutualisé leurs ressources et leurs compétences pour mettre en place et exploiter ensemble un «Dossier Patient Mutualisé Informatisé» (DOP@MIN). La solution intégrée permettra d'optimiser la prise en charge du patient, tout en facilitant le flux de communication et les prises de décisions entre professionnels de santé. Visant à garantir un maximum de sécurité au patient, la nouvelle plateforme sera déployée progressivement sur une période de quatre ans et s'intégrera dans la démarche d'amélioration continue et d'innovation des deux hôpitaux.

Dans l'esprit du programme gouvernemental qui promeut une **informatisation commune du secteur hospitalier** luxembourgeois, le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) ont entrepris à l'été 2014 la démarche consensuelle de sélection d'un logiciel «**dossier patient informatisé hospitalier**» exploitable sur une plateforme mutualisée.

Au terme d'une procédure de 18 mois, le CHEM et le CHL, assistés par le cabinet de conseil indépendant KPMG, ont retenu comme partenaire la société **Maincare Solutions** pour mettre en oeuvre leur projet **DOP@MIN**.

Le principal objectif visé par **DOP@MIN** est d'optimiser la **prise en charge** du patient en assurant, grâce à une digitalisation plus poussée, une meilleure **coordination et continuité des soins**. Facilement et rapidement accessible à tous les professionnels de santé agissant autour du patient, la solution retenue offrira une vue tant intégrale que synoptique **sur le patient**. Réelle **plateforme trans-**

versale d'échange et de dialogue, DOP@MIN assistera les médecins et autres professionnels de santé. La solution facilitera la coopération médico-soignante, ainsi que la prise de décision entre les professionnels de santé et les deux hôpitaux.



Durant le déploiement de la solution, qui s'étalera sur une **période de quatre ans**, le CHL et le CHEM uniront leurs efforts et ressources afin de mettre en place une **solution intégrée et flexible** dans le respect des besoins et attentes des deux hôpitaux, avec une visée de **déploiement au niveau national**. La solution sera par ailleurs en conformité avec les lois et réglementations en vigueur en matière d'archivage électronique et de protection des données.

L'informatisation du dossier patient hospitalisé fait partie intégrante d'une stratégie plus globale de **digitalisation** de la prise en charge du patient dans les années à venir sans perdre de vue l'aspect humain.

DOP@MIN, un dossier unique pour tous

DOP@MIN **centralisera** l'ensemble des informations relatives **au parcours du patient** à l'hôpital et sera mis en place sur un large périmètre tant médical que soignant et administratif. Cette **gestion optimisée des données** relatives à chaque patient facilitera la collaboration entre les différents professionnels de santé et la coordination du processus de soins.

La même interface permettra aussi d'effectuer des **prescriptions polymodales**. Elle regroupera notamment la prescription de médicaments, d'analyses de laboratoire et d'examen de radiologie. En parallèle, la **sécurisation du circuit du médicament** sera renforcée grâce à un système signalant toute incompatibilité.

DOP@MIN intégrera également la **gestion administrative des patients** (création de l'identité, gestion des rendez-vous et des admissions, etc.), **les dossiers médico-soignants** des spécialités médicales et chirurgicales, le dossier obstétrical, la gestion du bloc opératoire, le processus d'hygiène et la documentation hospitalière.

Le Dr Romain Nati, Directeur général du CHL, à propos des avantages de l'informatisation du dossier patient hospitalisé: «Grâce à DOP@MIN, la digitalisation des hôpitaux luxembourgeois entrera dans une nouvelle ère. Le logiciel assistera les médecins et autres professionnels de santé dans leur travail quotidien. Il permettra de réunir et centraliser l'ensemble des informations de chaque patient et contribuera à améliorer les processus clés de la prise en charge des patients: tous les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient (médecins, infirmières, aides-soignantes, diététiciennes, psychologues, etc.) disposeront d'une vue synoptique à 360 du patient.»

Un outil de dialogue qui crée des ponts entre professionnels de santé

DOP@MIN sera donc un véritable outil de dialogue entre les professionnels des hôpitaux. A titre d'exemple, lorsqu'un médecin



effectuera une prescription dans le dossier du patient, celle-ci sera automatiquement communiquée au soignant pour la dispensation et à la pharmacie, qui se chargera des contrôles et de la gestion des stocks. Le médecin pourra ensuite s'assurer que le médicament a bien été administré et contrôler d'éventuelles interactions.

«La coopération et le partage sont des aspects essentiels de ce projet. Ils permettent un accompagnement global du patient, ce qui contribue, entre autres, à la mise en place d'un plan de soins pluridisciplinaire correspondant aux besoins du patient. DOP@MIN est également un outil de travail performant pour le personnel et les médecins. Les données ne sont saisies qu'une seule fois et sont accessibles à l'ensemble des profes-

sionnels de santé. Ces interactions entre tous les membres du personnel et les médecins serviront de base à l'élaboration de parcours thérapeutiques communs. L'informatique doit accompagner ce processus innovant pour simplifier les procédures de travail et laisser ainsi à l'équipe soignante davantage de «temps auprès du patient», a déclaré le Dr Hansjörg Reimer, Directeur général du CHEM.

La collaboration entre le CHL et le CHEM dans le cadre du projet DOP@MIN s'inscrit dans une volonté affichée par les deux hôpitaux d'approfondir leur coopération aussi bien dans les domaines médico-soignants que sur le plan administratif.

A propos de Maincare Solutions
Situé à Canéjan (près de Bordeaux), Maincare Solutions est le leader

de la e-Santé en France. Depuis près de 20 ans, le groupe édite des solutions informatiques dédiées aux établissements de santé. Ces solutions permettent la gestion du parcours du patient (admission, transfert, planification des ressources, dossier de soins, dossier médical, prescriptions...) dans tout l'hôpital (blocs, urgences, unité de soins), la gestion des images de radiologie, la gestion administrative et le pilotage de l'activité médico-économique. Depuis 2016 et le rapprochement avec la société IDO-in, Maincare Solutions a étendu son offre de services pour répondre aux nouveaux enjeux de santé: développer la prévention et améliorer la prise en charge des patients à toutes les étapes de leur parcours de santé grâce à la technologie Idéo, ou encore accélérer l'usage de la télémédecine avec l'offre Covalia. Le groupe accompagne désormais l'ensemble des acteurs du système de santé - établissements publics et privés, GHT, agences régionales, assureurs et mutuelles - dans leur transformation digitale et la coordination de leurs actions. Près de 1000 établissements et GCS, dont 80 % des CHU/CHR français, font déjà confiance à Maincare Solutions. Déjà présent au Luxembourg et en Suisse, le groupe souhaite aujourd'hui accélérer son développement à l'international.

fhl
Fédération des hôpitaux
luxembourgeois

info

DEADLINES

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 2018.

Bitte berücksichtigen Sie die unten aufgeführten Fristen für die Übergabe der Artikel für die Ausgaben des FHLInfo von 2018.

Please respect the different deadlines below for the delivery of articles for the editions FHLInfo of 2018.

FHL info 43 - septembre 2018

Deadline / Redaktionsschluss: 31 juillet 2018

FHL info 44 - décembre 2018

Deadline / Redaktionsschluss: 30 octobre 2018

CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE VIH



VOUS PROTÉGER PEUT VOUS SAUVER

UTILISEZ UN PRÉSERVATIF ET FAITES-VOUS DÉPISTER

Bauchaortenaneurysma-Screeningtag

am 14. Mai 2018 im Hôpital Kirchberg



Der Service de Chirurgie vasculaire / Maladies vasculaires der Hôpitaux Robert Schuman hat wieder aktiv am 9. Bauchaortenaneurysma-Screeningtag der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am 14. Mai 2018 teilgenommen



Die Ruptur eines Aneurysma der Bauchschatlagader ist nach wie vor eine ernsthafte Erkrankung, die mit einer lebensbedrohlichen Situation für den Betroffenen einhergehen kann. Um dies zu verhindern bestehen etablierte Behandlungsmöglichkeiten bei denen zum Beispiel über kleine Hautschnitte in der Leiste eng zusammengefaltete Stent-Prothesen unter Röntgen-Kontrolle an die richtige Stelle im Aneurysma platziert und entfaltet werden, wodurch die Aussackung von Innen abgedichtet und eine drohende Zerreißung verhindert wird.

Die Chance für eine erfolgreiche Behandlung eines Aortenaneurysmas ist jedoch nur gegeben, wenn das Gefäßproblem frühzeitig erkannt wird. Um diese Präventionsmöglichkeit weiterhin publik zu machen und anzubieten, hat der Service de Chirurgie vasculaire / Maladies vasculaires der Hôpitaux Robert Schuman auch dieses Jahr einen Bau-

chaortenaneurysma-Screeningtag veranstaltet.

Am Montag, 14. Mai 2018 wurden Vorträge im Auditorium des Hôpital Kirchberg über die Erkrankung des Bauchaortenaneurysmas und die Behandlungsoptionen, einschließlich der Beantwortung individueller Fragen aus dem Publikum,

gehalten. Im Anschluss bestand die Möglichkeit am eigentlichen Screening mit kostenfreier Durchführung einer Sonographie der Aorta im Bauchraum teilzunehmen.

Priv.-Doz. Dr. D Grote Meyer

für den Service de Chirurgie vasculaire /
Maladies vasculaires
der Hôpitaux Robert Schuman



Le CHL présente son «Kriibszentrum»

DEPISTER / ENCADRER / TRAITER / SOUTENIR



La pathologie cancéreuse a pour particularité de se développer dans les **différents organes** du corps humain. La prise en charge du cancer nécessite donc l'implication à la fois de **spécialistes de la pathologie cancéreuse** et de **spécialistes d'organes**. L'activité en cancérologie est donc particulière par sa nécessaire transversalité.

Au Luxembourg, comme dans beaucoup de pays industrialisés, l'incidence des cancers n'a cessé d'augmenter depuis les années 1970 (augmentation et vieillissement de la population, etc.). Au CHL seul, plus de **1300** nouveaux patients ont été pris en charge au sein de la filière de cancérologie en 2017. Parallèlement, les progrès médicaux font que les patients vivent plus longtemps avec leur cancer.

Pour organiser au mieux cette activité en **constante augmentation** et permettre au patient de bénéficier du **parcours de soin le plus performant** possible, le CHL a mis en place le «CHL Kriibszentrum». Structure permettant de **réunir les intervenants de toutes les disciplines concernées par le parcours du patient** dans sa lutte contre le cancer, elle vise à assurer une prise en charge coordonnée et personnalisée. Dans ce contexte, le CHL a également **augmenté le nombre de lits d'hospitalisation** dédiés à la cancérologie, **renforcé son équipe médicale** avec pôles de spécialisation et **réaménagé son hôpital de jour chimiothérapie**. Le CHL Kriibszentrum a ainsi vocation de devenir un partenaire majeur dans l'un des deux réseaux de compétence prévus par la nouvelle loi hospitalière pour la prise en charge des cancers.

Dr Guy Berchem, médecin oncologue au sein du CHL Kriibszentrum: *«le cancer, c'est pour le patient un parcours: il y a un démarrage, des étapes, des tournants, des pauses. Tout au long de ce parcours, il y a des professionnels, certains du début à la fin, d'autres ponctuellement. Au CHL, tous ces professionnels sont réunis au sein du Kriibszentrum pour assurer une prise en charge transversale et pluridisciplinaire».*

>> La nouvelle brochure «CHL Kriibszentrum» fait découvrir au lecteur les **différents cancers** pris en charge au CHL. Du diagnostic clinique aux traitements proposés et au suivi, la brochure permet de mieux comprendre les principaux **éléments qui caractérisent** chacune de ces pathologies et la manière dont elles sont prises en charge par les différents «acteurs» impliqués au sein du Kriibszentrum.

Le CHL Kriibszentrum:

Dépister, Encadrer, Traiter, Soutenir

Prise en charge transversale et pluridisciplinaire

S'appuyant sur l'expérience des équipes et les évolutions de la médecine, le «Kriibszentrum» du CHL veut offrir une **prise en charge complète de tous les types de cancer**, de la prévention, au diagnostic et au traitement. Structure transversale reposant sur des équipes pluridisciplinaires dont tous les acteurs «**tournent autour du patient**», elle assure à tous les meilleurs soins basés sur une prise en charge coordonnée et un parcours de soin personnalisé.

Ce parcours de soin peut être complété par des **thérapies innovantes** accessibles grâce à la participation de nos médecins à plusieurs projets de recherche.

Les différents **soins de support** (suivi nutritionnel, psychologique, préservation de la fertilité des jeunes patientes, etc.) sont par ailleurs intégrés dès le début de la prise en charge des patients, pour leur proposer un accompagnement personnalisé tout au long de leur parcours.

Dès le début de la maladie, le patient est considéré dans sa **globalité**, en tenant compte de ses peurs, ses angoisses ses liens familiaux et sociaux. Il est activement impliqué dans les décisions thérapeutiques le concernant.



Patient, acteur de sa santé dans sa lutte contre le cancer.

Les acteurs – Expertises réunies

L'organisation de la prise en charge du cancer au CHL est **structurée autour du département d'onco-hématologie** en collaboration avec l'ensemble des spécialités d'organes et des spécialités médico-techniques.

La collaboration de tous ces professionnels de la santé et la mise en commun de compétences hautement spécialisées sont en effet essentielles pour garantir à chaque patient une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée selon un parcours de soin personnalisé.

Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)

Le diagnostic de cancer étant posé, le choix du traitement est déterminant. Au CHL, les stratégies thérapeutiques sont discutées en **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**. Lors de ces réunions, les dossiers de tous les patients sont examinés par différents spécialistes, permettant de multiplier les expertises croisées pour cibler la stratégie la plus adaptée. Cette stratégie peut d'ailleurs ouvrir également la possibilité d'accéder à des innovations diagnostiques, thérapeutiques ou à des essais thérapeutiques.

Ces RCP sont de différents types. Chacune est dédiée aux cancers d'un organe ou d'un groupe d'organes. Lors des «chest meetings» par exemple, tous les cas relatifs à l'oncologie thoracique, et plus particulièrement le cancer du poumon, sont discutés.

Au CHL, chaque RCP comprend au minimum un oncologue, un spécialiste d'organe, un radiothérapeute, un chirurgien et tout autre praticien concerné par la pathologie cancéreuse traitée. Cette composition est adaptée au type de cancer étudié. Ces RCP se tiennent généralement 1 fois par semaine. Cette périodicité est très importante car elle permet de ne pas retarder la mise en place du traitement.

Les Infirmières coordinatrices – la fluidité d'un traitement personnalisé

Afin de permettre à nos patients de bénéficier d'un parcours clinique personnalisé et coordonné en respect de leurs attentes et besoins physiques et psycho-sociaux, le CHL s'est doté, depuis 2012, de plusieurs infirmières coordinatrices spécialisées ou «case managers».

Elles suivent les patients tout au long de leur parcours clinique. *«Leurs principales missions sont de coordonner le flux et la prise en charge dès l'annonce du diagnostic et d'accompagner le patient/la famille tout en travaillant en équipe pluridisciplinaire».*

Nouvel Hôpital de Jour Chimiothérapie

Afin de faciliter l'accueil d'un plus grand nombre de patients et pour un meilleur confort de prise en charge, le CHL a réaménagé son Hôpital de Jour Chimiothérapie. L'équipe médicale du service a quant à elle été étoffée

de deux médecins oncologues pour faire face à l'augmentation de l'activité.

Installé au 1^{er} étage du CHL Centre, le nouvel Hôpital de Jour Chimiothérapie répond à un double objectif: **offrir plus de confort et de confidentialité aux malades et faire face à l'augmentation de l'activité en cancérologie.**

Quatre boxes de soins lumineux, équipés de un à quatre fauteuils, ont été créés, offrant dorénavant une capacité d'accueil de **14 places de traitement**. On y retrouve des couleurs apaisantes, des plafonds lumineux créant l'illusion d'optique du ciel, des espaces de soins plus intimes, des fauteuils ergonomiques et des télévisions pour un meilleur confort du patient.

Mme Monique Birkel, Directrice des soins au CHL, à propos de cette structure: *«dans cette unité, le patient reste en moyenne entre 1h et 3h, en fonction des soins réalisés. Ce mode de fonctionnement permet de dispenser e.a. des cures de chimiothérapie et l'administration des immunothérapies en ambulatoire et de répondre à la demande des malades, qui préfèrent rentrer chez eux. Des actes soignants tels que prises de sang et pansements y sont également réalisés.»*

Nouvelles formes de prises en charge

Les guérisons de cancer sont de plus en plus nombreuses grâce aux progrès thérapeutiques et diagnostiques. Ces progrès permettent aussi une **amélioration significative de la durée et de la qualité de vie** pour une majorité de patients.

a. Zoom sur les immunothérapies:

Succès récents et perspectives

L'immunothérapie cherche à **mobiliser le système immunitaire** du patient, à l'activer et à le pousser à jouer son rôle de défenseur de l'organisme face à la maladie. La recherche en cancérologie a longtemps voulu utiliser l'immunothérapie comme traitement du cancer, sans succès. Puis, très récemment, les chercheurs ont fait de nouveaux progrès, ont mieux compris comment les cellules tumorales parviennent à bloquer les « alertes » du système immunitaire, et ont commencé à développer les traitements. En quelques années, chercheurs et médecins cancérologues ont réussi à développer de nouvelles thérapies qui font déjà partie de la prise en charge standardisée du cancer et dont l'efficacité, sur certains types de cancer (notamment le cancer du poumon ou le mélanome) a été prouvée.

Les médecins du CHL se sont intéressés très tôt aux possibilités offertes par l'immunothérapie et ont participé depuis une dizaine d'années à plusieurs études sur le mélanome. Aujourd'hui au CHL, l'immunothérapie se combine avec la chirurgie, la chimiothérapie ou la radiothérapie dans le traitement standard de certains cancers pour renforcer les résultats, voire permettre une guérison complète. Au-delà de cet espoir de guérison totale, l'immunothérapie est moins lourde pour l'orga-

nisme, et ses effets secondaires sont moins forts que la chimiothérapie ou la radiothérapie classiques.

b. Zoom Nouveautés en chirurgie

La fluorescence en chirurgie

Il y a vingt ans, les chirurgiens opéraient de manière «ouverte», avec des incisions larges sur le corps de leurs patients. Ils n'avaient de vision que celle à taille réelle de la zone à opérer. En quelques années, les révolutions chirurgicales se sont succédées: la chirurgie non invasive s'est imposée, grâce à laquelle les chirurgiens atteignent leur cible en faisant des incisions minimales, par lesquelles passent une caméra permettant une vue magnifiée de la zone d'intervention, et les instruments chirurgicaux que le spécialiste va utiliser avec une plus grande précision. En chirurgie abdominale et des viscères, cette technique, qui porte le nom de laparoscopie, se complète depuis quelques années d'un procédé appelé la fluorescence, c'est-à-dire de l'utilisation d'une substance fluorescente, qui, injectée au patient, va optimiser le regard du chirurgien. Au CHL, l'équipe chirurgicale utilise le vert d'indocyanine, une substance non allergène, sans contre-indication et inoffensive pour les patients dans plusieurs situations per-opératoires (pendant l'opération). A titre d'exemple :

Fluorescence et ganglions sentinelles

Injecté au niveau de la tumeur cancéreuse, le vert d'indocyanine permet de voir les ganglions «de la tumeur»,

qui ont déjà pu se développer à quelques centimètres. Il est alors possible soit d'enlever ces ganglions, soit de prescrire le traitement le mieux adapté à leur destruction.

Fluorescence et cancer «chirurgie du foie»

De la même façon l'utilisation de la fluorescence permet au chirurgien de mieux cibler des localisations tumorales localisées dans le foie (métastases d'un cancer du gros intestin par exemple) et de mieux les traiter tout en réalisant des gestes de chirurgie moins agressifs.

Protocoles de recherche en cours au CHL

Le CHL s'est traditionnellement impliqué dans la recherche sur le cancer. Comme pour le traitement et le suivi clinique du cancer, la recherche est souvent multidisciplinaire, impliquant plusieurs spécialités médicales et des approches différentes d'un même problème. A ce jour, les médecins du CHL participent:

- à des projets de recherche fondamentale, soit par leur contribution à des collections d'échantillons de tumeurs cancéreuses, soit par leur participation aux travaux de recherche fondamentale menés au sein d'institutions partenaires comme le LIH ou le LCSB,
- à des projets de recherche clinique, c'est-à-dire concernant des médicaments et des traitements expérimentaux.

VOTRE PARTENAIRE

OLYMPUS

Your Vision, Our Future

www.olympus.lu

Les Ateliers Nesting

Protégeons la santé de nos enfants en créant un environnement intérieur sain!

Le projet Nesting dans le Pôle Femme, Mère, Enfant des Hôpitaux Robert Schuman de Luxembourg



Apprendre à repérer les polluants de la maison, comprendre leurs impacts sur la santé et limiter l'exposition des jeunes enfants

Le projet Nesting ou comment limiter l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux polluants environnementaux.

Aujourd'hui notre environnement est toxique. Il est chargé de substances provoquant des pathologies chroniques et des perturbations endocriniennes.

Dans ce contexte inédit et inquiétant de nouveaux enjeux épidémiologiques voient le jour.

Dans ce sens, l'Unicef a développé le «**concept des 1000 premiers jours de la vie**». Il désigne la période allant de la conception de l'enfant à ses deux ans.

Il est démontré scientifiquement que la santé future de l'enfant et par conséquent la santé des générations suivantes se jouent dans ce laps de temps.

Celui-ci représente un espace critique de vulnérabilité, pendant lequel des processus biologiques et physiologiques fondamentaux se programment pour toute la durée de la vie.

Déjà, dans certains pays Européens, le Programme politique de prévention de la santé recom-

mande de limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens durant ces 1000 premiers jours de la vie.

Selon le DOHaD – Developmental Origins of Health and Disease –, au cours de cette période, des pathologies dites non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, cancer, maladies dégénératives et mentales, allergies) peuvent prendre racine sous l'influence de certaines substances toxiques. L'alimentation est également un facteur de risque.

On sait que l'expression des gènes est extrêmement influencée par l'environnement; on parle d'épigénétique.

Dans ce contexte global préoccupant, le **Projet Nesting** a vu le jour sous l'impulsion d'une association WECF France, (antenne de Women Engage for a Common Future, réseau international de 150 organisations féminines environnementales présentes dans 50 pays d'Europe). WECF met en œuvre des projets à l'échelle locale et plaide dans le monde entier afin de garantir un environnement sain à toutes et tous.

Que signifie NESTING?

To nest = faire son nid

Nesting souhaite aider les parents, les professionnels de la santé et de la petite enfance à créer un environnement sain et réduire l'exposition des enfants aux multiples polluants souvent méconnus ou mal identifiés par le grand public. Il faut noter que les émissions de substances chimiques sont nombreuses et leurs effets sur la santé, en particulier des plus jeunes, sont rarement pris en compte.

Le Projet Nesting à Luxembourg! Une première!

L'ambition de ce projet est de sensibiliser les équipes de soins et les futurs parents et vise à améliorer l'information mais aussi les pratiques de soins. Déjà présents dans 8 pays européens, le projet Nesting s'implante à Luxembourg, aux HRS dans le pôle femme, mère-enfant.

Les motivations du projet

En tant que maternité influente sur le pays, la Clinique Bohler souhaite promouvoir la santé des personnes les plus vulnérables que sont les femmes enceintes et les jeunes enfants au travers d'une démarche écoresponsable.

Cette démarche vise à prendre en considération les impacts environnementaux et sanitaires pour les réduire et œuvrer très en amont en termes de santé, de prévention et d'éducation. Limiter les polluants et les perturbateurs endocriniens dans l'environnement proche du nouveau-né est un exemple de cette démarche.

Pour l'instant, certaines mesures contre des produits perturbateurs endocriniens tardent à se mettre en place au motif que l'effet de la substance reste sous un certain seuil. Cependant l'effet cocktail a bien été démontré et l'exposition à plusieurs perturbateurs provoque des effets potentialisés considé-



rables. Il est important de préciser également que c'est le moment de l'exposition qui est délétère et que le fœtus et les jeunes enfants sont particulièrement menacés.

La diffusion de recommandations notamment auprès des femmes enceintes est une préoccupation de santé publique.

Le déploiement du projet

Pour lancer le projet, il a fallu suivre une formation pour devenir animateur d'ateliers Nesting. La formation est assurée par WECF, initiateur du projet, et organisateur de mise à niveau des informations et études sur le sujet.

L'adhésion à WECF autorise l'accès à un forum d'animateurs permettant d'échanger des informations, et donne accès également à des outils pédagogiques et des supports nécessaires à la mise en place des ateliers.

Actuellement, les ateliers Nesting sont animés sur le site HRS de Kirchberg:

- dans le cadre de la formation continue, pour les équipes soins, logistiques et administratives des hôpitaux Robert Schuman
- dans le cadre des séances prénatales, pour les futurs et nouveaux parents

Par ailleurs, un groupe de travail projet est dans une démarche de réflexions et de modifications des pratiques pour limiter l'exposition des nouveau-nés à certains polluants. Une recherche d'alternatives plus saines pour l'environne-

ment proche et pour les soins des nouveau-nés est lancée.

Participer à un atelier Nesting

Les ateliers Nesting sont un lieu d'échanges et d'informations sur tout ce qui touche à l'environnement du nouveau-né.

L'atelier évolue au rythme des demandes des participants. Il se compose de phases de réflexions et de phases plus ludiques.

Le niveau de satisfaction des participants est globalement très élevé.

Les objectifs des ateliers sont les suivants:

- Comprendre le lien entre environnement et santé de l'enfant
- Identifier les sources de polluants dans l'environnement intérieur
- Découvrir et partager les solutions et les alternatives pour les éviter
- Identifier des stratégies plus larges de gestion des polluants de l'environnement intérieur.



Les inscriptions aux ateliers se font en ligne, sur le site [www.cbk.lu / ateliers naissance / séances prénatales](http://www.cbk.lu/ateliers-naissance/seances-prenatales)

Pour le personnel de l'hôpital, les inscriptions se font au service de formation continue.

Conclusion

Ce projet s'inscrit dans une démarche de santé publique et de prévention primaire avec un investissement dans les générations futures.

L'individu sensibilisé change son comportement de consommation et d'hygiène de vie.

Les changements de consommateur à «consom'acteur» ont un impact sur l'économie locale et sur le développement de services et opportunités.

Une meilleure information favorise un comportement responsable et écoresponsable donc une meilleure préservation du capital santé.

Les 1000 premiers jours de la vie sont une période de véritables opportunités pour préserver la santé de l'adulte de demain.

Plus d'infos:

www.wecf.eu/ www.projetnesting.fr/
www.nestbau.info
 (version allemande)

Nadine BEAUBERT

Cadre soins du Pôle Femme, Mère, Enfant
 Et animatrice d'ateliers Nesting



ORTHOPÉDIE FELTEN

Luxembourg / Eich / Mondorf-les-Bains / Esch-sur-Alzette

Votre bien-être, c'est notre métier.



Le nom "Orthopédie FELTEN" est garant de qualité et de service.



Nous combinons compétence technologique et souci d'aides thérapeutiques, résultat d'une expérience de plusieurs décennies, tradition d'une entreprise familiale. Nos collaborations avec les meilleurs producteurs européens, les hôpitaux, médecins et kinés luxembourgeois permettent aujourd'hui à Orthopédie FELTEN d'être un des leaders nationaux dans le domaine du médical et du para-médical, avec un suivi personnalisé à chacun, des services à domicile ou en milieu médicalisé au Luxembourg, et des livraisons au Luxembourg, en Allemagne, en France et en Belgique.



De plus, nous proposons également des solutions en prothèses mammaires et sous-vêtements adaptés, des séances de kinésithérapie et de B-E-St, mais également un concept de services personnalisés à nos partenaires sportifs.

Nous travaillons sans relâche à être la solutions à tous vos maux, dans toutes vos activités.



494927



www.otfelten.lu



488464

À PARTIR DE
19,90
€/MOIS
POUR TOUTE
LA FAMILLE

**EN VACANCES,
L'ESPRIT TRANQUILLE.**

GRÂCE À CMCM-ASSISTANCE



Grâce à la CMCM vous et votre famille êtes couverts partout à l'étranger. Que ce soit en cas d'une consultation d'urgence, d'une hospitalisation, d'un transport médicalisé ou en cas d'un rapatriement depuis l'étranger. Et depuis peu, l'annulation voyage est incluse automatiquement.

Plus de détails sur : www.cmcm.lu

CMCM

VOTRE MUTUELLE SANTÉ
DEPUIS 1956

Do, wann Dir eis braucht.



La nouvelle plateforme pour la communication et l'organisation des soins



www.cttl.lu | 43 rue du Père Raphaël - L-2413 Luxembourg | Tél. 40 51 51 1

Succès pour la 2^e action de sensibilisation sur la maladie de Parkinson

Dans le cadre du mois de la sensibilisation sur la maladie de Parkinson, le CHEM a organisé le 11 avril, en coopération avec le NCER-PD, sa deuxième journée du Parkinson. Des professionnels de santé et des chercheurs ont informé sur les symptômes, les traitements et les avancées de la recherche.



contrôles sains, au Luxembourg et dans la Grande Région, constitue un aspect central de ce projet de recherche lancé en 2015. Une participation élevée étant essentielle à la réussite de l'étude, il est nécessaire que 800 patients y prennent part. 800 volontaires non concernés par la maladie seront par ailleurs examinés afin de servir de contrôles au cours de l'étude. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site web www.parkinson.lu ou téléphoner au 4411 4848.

Plus d'informations

Depuis le 1^{er} septembre 2016, le CHEM met des locaux à disposition pour l'étude de la maladie de Parkinson menée au Luxembourg par le NCER-PD. Un neurologue, une neuropsychologue et une infirmière de la NCER-PD Flying Team y effectuent des tests ainsi que des prélèvements de sang, d'urine et de salive qui sont ensuite traités et conservés à la biobanque de Luxembourg (IBBL) pour le programme de recherche.

Anja DI BARTOLOMEO

Chargée de communication CHEM

L'évolution démographique dans les pays industrialisés occidentaux laisse présager une hausse toujours plus importante du nombre de personnes atteintes de la maladie de Parkinson qui se déclare en général après 65 ans. Il s'agit en effet de la deuxième maladie neurodégénérative la plus fréquente. On estime qu'elle touche 1 000 personnes au Luxembourg et de sept à dix millions de personnes dans le monde – un chiffre amené à augmenter considérablement ces prochaines années, compte tenu de la hausse de l'espérance de vie.

Information, sensibilisation et promotion de la recherche

Le 11 avril, le CHEM a invité, pour la deuxième fois en coopération avec le National Centre of Excellence in Research on Parkinson's Disease (NCER-PD), à sa journée du Parkinson. Les experts du NCER-PD et le Dr Alex Bisdorff, neurologue au CHEM, ont accueilli les visiteurs désireux de s'informer sur la maladie, son traitement et les progrès de la recherche. Les spécialistes ont proposé des tests de dextérité, de vue et d'odorat. Le «Parkinson suit» a permis aux visiteurs de se

mettre dans la peau d'une personne souffrant de Parkinson.

Par ailleurs, la journée visait à soutenir l'étude de recherche en cours qui s'est fixé pour objectif de mieux comprendre la maladie de Parkinson et ainsi d'améliorer le diagnostic précoce et les possibilités de traitement de cette maladie jusqu'ici incurable. Le recrutement de patients atteints non seulement de la forme classique de la maladie de Parkinson, mais aussi de formes plus rares ou atypiques, et d'un nombre similaire de sujets



Première matinée du Sport de Santé

La 1^{ère} Matinée du Sport de Santé, qui était organisée le 10 mars 2018 dans l'amphithéâtre du Centre Hospitalier de Luxembourg par la Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé (FLASS) en partenariat avec Sport-Santé, a rencontré un vif succès. Le public nombreux a pu découvrir ou redécouvrir la genèse et l'organisation actuelle et future du sport de santé au Grand-Duché. Lors de la Table Ronde, le Ministre des Sports et de la Sécurité Sociale, Romain Schneider, et le Directeur de la Santé, Dr Jean-Claude Schmit, ont pris des engagements en faveur du développement du Sport de Santé. Le sport de santé a de beaux jours devant lui.



Sous l'impulsion du Dr Charles Delagardelle, l'aventure du sport de santé a commencé il y a plus de trente ans avec la création de l'Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques (ALGSC). Puis, avec l'augmentation des preuves scientifiques concernant les bénéfices de l'activité physique dans la prévention, le traitement et la gestion de nombreuses maladies chroniques, d'autres associations de patients ont développé et proposé des activités physiques thérapeutiques. Actuellement, plus de 65 heures d'activité physique thérapeutique sont proposées chaque semaine par 14 organisations pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Parmi ces 14 organisations, huit (ALAN

- Maladies rares Luxembourg, Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs Oncologiques, Association Luxembourgeoise des Groupes Sportifs pour Cardiaques, Blëtzt, Fondation Cancer, Medizinische Sport Gruppen Für Personen mit Orthopädischen & Me-

tabolischen Störungen, Multiple Sklerose Lëtzebuerg, et Parkinson Luxembourg) se sont regroupées depuis 2016 au sein de la Fédération Luxembourgeoise des Associations de Sport de Santé (FLASS) dans le but de mieux promouvoir leurs activités.





Conférences circonstanciées sur les bienfaits de l'activité physique thérapeutique

Les Docteurs Delagardelle, Lion, Ries, Metz, Even, Feiereisen, Frisch et Theisen ont expliqué au public les bienfaits de l'activité physique sur la santé des personnes atteintes de maladies chroniques telles que l'obésité, et les maladies cardiovasculaires, oncologiques, neurologiques, rares, et orthopédiques. Ils ont ensuite rappelé l'offre disponible en matière d'activité physique thérapeutique au Luxembourg.

L'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte garde l'ambition de soutenir le sport de santé dans les années à venir.

La FLASS peut s'appuyer sur le travail de promotion et d'organisation du sport de santé au Luxembourg qui a été initié et soutenu par l'Œuvre Nationale de Secours Grande-Duchesse Charlotte depuis 2012 dans le cadre du Mouvement Sport-Santé. Lors de son intervention, Monsieur Pierre Bley, Président de l'Œuvre, a ainsi annoncé qu'elle gardait l'ambition de suivre ce mouvement dans les années à venir.

Le ministère de la Santé renforce son soutien à l'organisation et la coordination du sport de santé au Grand-Duché; le Ministre Romain Schneider prend des engagements.

Lors de la Table Ronde modérée par le Dr Lucienne Thommes, le Directeur de la Santé, Dr Jean-Claude Schmit a rappelé que le ministère de la Santé soutenait le sport de santé en finançant dorénavant les cours d'activités physiques thérapeutiques organisés par les membres de la FLASS et en accordant les crédits nécessaires pour le financement d'un coordinateur. Il a ensuite confirmé que les médecins, qui sont au cœur de la promotion de la santé, n'accorderaient que très peu de temps pour informer leurs patients des bénéfices de l'activité physique sur leur santé. Pour résoudre ce problème, le ministre de la Sécurité Sociale, Romain Schneider, a indiqué qu'il était ouvert pour discuter de la création d'un acte médical de conseil en sport de santé qui pourrait être remboursé par la Caisse Nationale de Santé. Dr Charles Delagardelle a d'ailleurs enchéri sur un potentiel rôle des caisses médico-complémentaires. Il a par ailleurs indiqué la possibilité de créer des formations pour les moniteurs de sport de santé à l'Ecole Nationale de l'Education Physique et des Sports. Enfin, Dr Anik Sax, membre du conseil d'administration de l'Œuvre, a rappelé le soutien et l'engagement de l'Œuvre



dans les futures actions promotionnelles en faveur du sport de santé.

Contact:

Dr Alexis LION, PhD

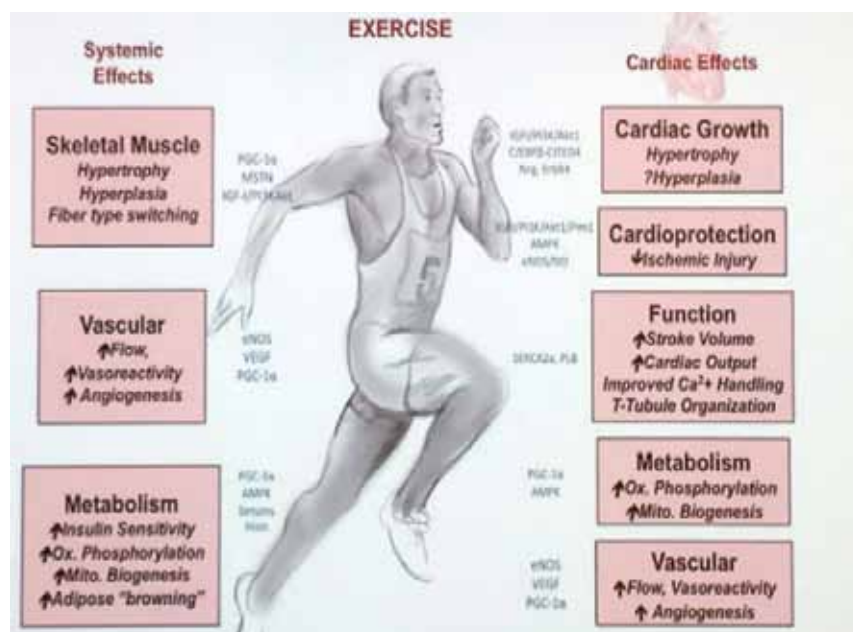
Chargé de Direction
(coordinateur)

Fédération Luxembourgeoise
des Associations de Sport de
Santé

Email: alexis.lion@flass.lu

Site internet: www.flass.lu
www.sport-sante.lu

Photos: ©rtl.lu



Comment vos patients peuvent-ils devenir non-fumeurs?

Nous savons ô combien que le parcours est dur et semé d'envies de reprendre donc de trébucher. Abandonner cette gestuelle quasi automatique, et ce besoin des premières bouffées matinales ou d'après-repas ne sont pas choses faciles. Première tentative ou énième essai? Vos patients ont écumé tous les trucs et astuces qu'ils ont vus ici ou là sur la toile.

Depuis sa création, la Fondation Cancer dédie aux fumeurs une ligne téléphonique Tabac-stop. Dans sa lutte incessante et afin d'améliorer le confort et la réussite de l'arrêt du tabac, la Fondation Cancer vient de mettre en place des consultations – gratuites – en face à face avec notre tabacologue, Maiti Lommel.

Et si vous leur donniez un mentor pour les accompagner?

L'accompagnement par un tabacologue peut aider les patients à déterminer quelles aides leur conviennent le mieux pour l'arrêt et quelles sont les recommandations pour la prise des substituts nicotiques ou des médicaments. Ce professionnel peut aussi les aider à développer des stratégies pour lutter contre la dépendance comportementale. Il applique des méthodes reconnues dans le sevrage tabagique comme l'entretien motivationnel et les thérapies comportementales et cognitives (TCC) pour les aider à modifier un comportement ou des habitudes de pensée. Par le dialogue et des exercices, ils vont être amenés à observer leur propre comportement de fumeur et à comprendre à quoi correspondent certaines de leurs cigarettes: fument-ils par habitude? Par réflexe? Dans des situations bien précises? Lorsqu'ils sont stressés? Par anxiété ou par plaisir?



Au fil du parcours, le tabacologue les amène à trouver une réponse adaptée. En clair, il va leur apprendre des stratégies pour faire face à l'envie de fumer (stratégies d'évitement et de compensation). La thérapie cognitivo-comportementale augmente doublement les chances de réussir l'arrêt du tabac. Cette approche non-médicamenteuse peut tout à fait être combinée avec une prise de substituts nicotiques ou de médicaments.

A qui s'adresse ce service de tabacologie gratuit:

- jeunes à partir de 15 ans,
- fumeurs occasionnels,
- fumeurs réguliers,
- fumeuses enceintes.

Le premier entretien permet d'établir un bilan tabagique reposant sur des évaluations de:

- motivation à l'arrêt de tabac,
- tests de dépendance physique,
- présence de monoxyde de carbone dans l'air expiré.

Le bilan permet de définir un projet de sevrage et son accompagnement tout au long du projet.

Prise de rendez-vous

Consultations gratuites du lundi au vendredi 8h30 à 17h
Contact T 45 30 331 ou
E prevention@cancer.lu

Maiti LOMMEL

Professionnelle en santé publique et
docteure en biologie
Diplômée en tabacologie et
en aide au sevrage tabagique



Prévention et information: Le laboratoire de sommeil du CHEM s'est mobilisé

Le 16 mars dernier, le CHEM a organisé pour la seconde fois une campagne de sensibilisation dans le cadre de la Journée mondiale du sommeil. Une équipe de spécialistes s'est tenue à la disposition du public pour informer et orienter les personnes souffrant de troubles du sommeil.

Selon des études épidémiologiques, 19 à 46 % de la population souffrirait de troubles du sommeil, dont environ 13 % présentant des symptômes modérés à graves. Un système de classification international distingue aujourd'hui 88 types de troubles du sommeil. Ces troubles ont souvent un impact considérable sur le bien-être général et la qualité de vie des personnes concernées. Et d'autres études ont largement démontré l'incidence majeure des problèmes de sommeil sur le plan sanitaire, social et économique.

Mieux dormir: le CHEM a organisé une action de sensibilisation

Dans le cadre de la Journée mondiale du sommeil, l'équipe du laboratoire du sommeil a tenu le 16 mars un stand d'information sur les sites d'Esch/Alzette et Niederkorn pour sensibiliser et orienter le grand public. Pour expliquer la prise en charge au laboratoire du sommeil, l'équipe a proposé deux visites guidées du laboratoire sur le site de Niederkorn, encadrées par son médecin responsable, le Dr Michel Kruger, neurologue et expert du sommeil.

«L'importance du sommeil aussi bien sur le plan médical que socio-économique, est maintenant bien connue. Les troubles du som-



meil jouent un rôle crucial dans le développement ou l'aggravation de nombreuses pathologies (somnolence diurne, pathologies cardio-vasculaires ou neuro-dégénératives, diabète, troubles immunitaires, dépression etc...). L'objectif de la Journée du Sommeil est de sensibiliser la population à l'importance de bien dormir pour la santé et la qualité de vie. À ce titre, le Laboratoire de Sommeil du Centre Hospitalier Emile Mayrisch s'associe pleinement à cet événement en organisant une Journée Portes Ouvertes,» a expliqué le Dr Kruger.

Une prise en charge efficace

Créé il y a plus de vingt ans, le laboratoire du CHEM dispose aujourd'hui d'une équipe pluridisciplinaire for-

mée et compétente garantissant une qualité d'interprétation optimale. «Grâce à un travail d'équipe pluridisciplinaire, nous sommes en mesure d'offrir une prise en charge efficace et une qualité d'interprétation des résultats remarquable. Nous cherchons continuellement à nous améliorer et à répondre aux exigences de la communauté scientifique internationale en matière de recherche sur le sommeil,» a souligné le Dr Kruger. Toutes les pathologies du sommeil sont aujourd'hui prises en charge ici, de l'insomnie à la narcolepsie en passant par les parasomnies, les troubles moteurs liés au sommeil ou encore le syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil. En tant que mesure diagnostique essentielle au contrôle des troubles du sommeil, la polysomnographie est de nos jours indissociable d'un examen complet de médecine du sommeil. L'enregistrement s'effectue sur le site de Niederkorn et l'interprétation des résultats sur le site Esch, via l'intranet, par un neurologue et un pneumologue afin de garantir un degré de qualité élevé.

Anja DI BARTOLOMEO

Chargée de communication CHEM



La mise en place du Plan National Antibiotiques 2018-2022

Une implication forte du LNS et de son département de microbiologie



Lors de la présentation officielle du premier Plan National Antibiotiques 2018-2022 (PNA) le 6 mars, le directeur du LNS, le Pr. Dr Friedrich Mühlischle-gel, a eu l'occasion de mettre en avant le rôle que le Laboratoire national de santé jouera au niveau de l'antibiorésistance. En effet, le département de microbiologie du LNS a été désigné pour mettre en place la plateforme de centralisation des données relatives à l'antibiorésistance provenant du secteur humain et vétérinaire.

En Europe, plus de 25.000 personnes meurent chaque année suite à des infections associées aux soins ou des infections communautaires causées par des bactéries multirésistantes. La résistance aux antibiotiques est devenue une des plus importantes menaces de la santé publique. L'objectif général du PNA est de réduire l'émergence, le développement et la transmission des

antibiorésistances au Luxembourg à travers une approche «One Health», pour assurer une participation intégrée de tous les secteurs pertinents, y compris la santé humaine et animale, l'agriculture, l'environnement, les consommateurs et la recherche.

En juin 2017, un premier état des lieux de la situation en matière d'antibiorésistance au Luxembourg a été réalisé par des experts de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) et de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de l'Union Européenne, accompagnés d'experts de différents pays européens. Les experts de l'ECDC ont visité, entre autres, les quatre établissements hospitaliers et le Laboratoire national de santé. Le LNS a ainsi été, dès le début, impliqué dans l'élaboration du plan aussi bien au niveau du comité de pilotage multidisciplinaire et multisectoriel que dans le groupe de

travail «surveillance» déterminant par la suite les mesures prioritaires et les activités à mettre en place.

Le Plan National Antibiotiques a été divisé en 5 axes stratégiques, à savoir gouvernance, prévention - éducation - communication, traitement & diagnostic, surveillance et recherche. Le département de microbiologie du LNS avec son équipe d'experts intervient au niveau de l'axe de surveillance.

Axe surveillance

Cet axe consiste à élaborer un système national de surveillance des antibiotiques (consommation d'antibiotiques, présence d'antibiotiques, de résidus d'antibiotiques et de bactéries résistantes et antibiorésistance) et à renforcer la surveillance des infections associées aux soins. Le service de bactériologie-mycologie-antibiorésistance et hygiène hospitalière du département de microbiologie jouera un rôle majeur en hébergeant et en

paramétrant la plateforme de centralisation des données de résistance aux antibiotiques en santé humaine et animale. Ainsi cette dernière centralisera les données collectées par les laboratoires des hôpitaux, les laboratoires privés, le laboratoire de médecine vétérinaire de l'Etat ainsi que par le LNS. Ceci permettra d'améliorer les connaissances sur l'antibiorésistance au Luxembourg et d'identifier les actions à mettre en place afin de lutter contre l'émergence de résistances nouvelles.

Le défi sera de taille car cette nouvelle plateforme devra être compatible avec tous les équipements performants utilisés en microbiologie ainsi qu'avec les divers systèmes informatiques employés par les laboratoires. L'extraction automatique et périodique des données de chaque site se fera via une transmission sécurisée et anonyme (par cryptage). La standardisation des

données passera par l'envoi de données brutes et l'interprétation via un système expert unique (conforme aux recommandations EUCAST). Une harmonisation des critères d'interprétation de résistance entre les secteurs humain et vétérinaire aura lieu en amont.

L'analyse des données permettra de suivre l'évolution des résistances, d'en surveiller l'incidence et la prévalence, etc. Les données de résistance aux antibiotiques seront par la suite mises à disposition des instances nationales concernées et transmises aux réseaux de surveillance européen (EARS-Net) et mondial (GLASS). Par ailleurs, l'équipe multidisciplinaire confrontera également ces données récoltées avec les données de consommation des antibiotiques.

La mise en œuvre du Plan National Antibiotiques entraînera une implication forte du LNS et de

son département de microbiologie et s'intègre parfaitement dans la volonté du Laboratoire national de santé d'exceller en matière de santé publique. A ceci se rajoute également la participation du département de microbiologie à l'ambitieux programme de recherche MICROH (Microbiomes in One Health) coordonné par le Pr Paul Wilmes du LCSB qui permettra aux équipes du LNS de proposer des projets de recherche attractifs, dans le domaine de la microbiologie, à de jeunes doctorants et ainsi de se positionner davantage dans le contexte scientifique luxembourgeois.



ENGIE
Cofely

Ensemble, construisons le monde de demain

- Facilities Management
- Energy Services
- Technical Services

Engagée chaque jour aux côtés des entreprises et collectivités, ENGIE Cofely soutient ses clients dans leurs objectifs stratégiques. Elle propose une offre complète de solutions intégrées pour réduire leur consommation énergétique, maîtriser leur impact environnemental et améliorer la qualité de vie. Chez ENGIE Cofely, la responsabilité sociétale est une priorité qui se traduit notamment par une politique d'égalité des chances et de diversité des talents.

www.engie-cofely.com

Grand exercice de médecine de catastrophe au CHEM



Le CHEM a testé en date du 12 avril dernier son POI (Plan d'Organisation Interne) visant à mettre en place une structure et organisation d'accueil de nombreuses victimes en cas d'accident sur le territoire du pays. Cet exercice, qui a nécessité une longue préparation et qui a impliqué une soixantaine de professionnels (médecins, infirmiers, directeurs, pharmaciens, secrétaires, psychologues, assistantes sociales, personnel technique et autres), avait comme scénario un accident d'autobus avec au total 22 blessés, présentant différents niveaux de gravité (U1, U2, U3 selon la classification française de triage des degrés de gravité en médecine de catastrophe). Outre les profes-

sionnels du CHEM, une quarantaine de bénévoles ainsi que des membres de l'administration des services de secours ont participé à l'exercice. Vingt observateurs des différentes instances officielles nationales ainsi que d'autres établissements hospitaliers étaient également présents. La structure d'accueil a été déployée dans le hangar des ambulances, qui est aussi équipé comme PMA hospitalier (Poste Médical Avancé). Après le déclenchement de l'alerte par le 112 aux alentours de 9h30, les responsables et la direction du CHEM ont déclenché le POI (équivalent du plan blanc en France). Le CHEM est le seul hôpital au Luxembourg qui dispose d'un Groupe d'Intervention

et de Sauvetage appelé GIS, qui se compose d'une trentaine de collaborateurs et qui est équivalent à un corps de sapeurs-pompiers. Il est d'ailleurs affilié à la fédération nationale des pompiers du Luxembourg. Ses membres suivent la même formation et le même entraînement, et disposent du même équipement. C'est le GIS qui, suite à l'alerte, avait comme mission de mettre en place la structure d'accueil, à savoir brancards, distribution des gaz médicaux, matériel médical, balisage des flux etc.

La montée en puissance du rappel de personnel et médecins se fait via le logiciel Alarm-tilt, qui permet de rappeler de manière automatisée toutes les personnes nécessaires et en même temps d'avoir une vue d'ensemble sur la disponibilité des personnes rappelées. Une cellule de crise composée des directeurs et des membres du groupe de Gestion des Situations d'Exception (GSE) s'est rapidement constituée dans un local adjacent au hall de triage et spécialement réservé à cet effet. Au sein de cette cellule de crise équipée de tous les moyens de communications modernes, le déroulement de l'événement a été géré depuis la première minute, ceci dans l'optique de libérer des moyens et ressources dans l'activité en cours de l'hôpital, de faire le bilan régulier de la situation par





rapport aux capacités d'accueil et aux moyens engagés, et de permettre d'aiguiller les blessés rapidement vers la bonne filière de prise en charge afin de disposer des meilleures chances. Au sein même du dispositif déployé dès l'arrivée des premières victimes, dont certaines dans un état grave, les médecins et infirmières rappelés se sont dévoués pour prendre en charge les blessés, qui avaient tous été professionnellement «grîmés» pour l'effet réaliste de l'exercice. Etant donné que plus de

100 personnes ont participé à cet exercice, et que tous avaient des missions bien différentes, les intervenants étaient tous identifiables par des chasubles de couleurs différentes. Ceci est aussi un des principes de la médecine de catastrophe, dans laquelle le CHEM a une longue expérience et compte parmi ses effectifs 25 personnes (médecins, infirmiers et pharmaciens) formées au DU (diplôme universitaire de médecine de catastrophe). La direction du CHEM a toujours soutenu et encouragé

cette démarche et aussi investi des moyens financiers considérables dans l'acquisition de matériel spécifique (souvent issu du domaine militaire) et l'entraînement régulier des professionnels, ceci en étroite collaboration avec les autorités et des partenaires privilégiés des pays limitrophes.

Nicolas RINALDIS,
coordinateur processus urgences



Don de moelle osseuse

**Journées d'information et de sensibilisation
à l'Hôpital Kirchberg 25 & 26 avril 2018**

Les Hôpitaux Robert Schuman (HRS) et les Laboratoires Réunis soutiennent l'Association «**Don de Moelle Luxembourg**» dans la recherche des donneurs potentiels pour l'inscription dans la banque mondiale des donneurs du don de moelle. Ainsi, deux événements ont été organisés au mois d'avril à l'Hôpital Kirchberg:

- **le 25 avril dernier** la conférence «Stammzellspende – kleiner Eingriff, große Wirkung!» (Don de moelle - un petit geste qui peut tout changer) a eu lieu à l'Auditoire de l'hôpital. Prof. Dr Claude Braun, Directeur médical des Hôpitaux Robert Schuman et M. Claude Hemmer, Président de l'association Don de Moelle Luxembourg ont expliqué la démarche et souligné l'importance de ce geste simple et solidaire qu'est le don de moelle.
- **le 26 avril** un stand de sensibilisation, information et inscription au registre des donneurs a été installé dans le hall d'accueil de l'hôpital. Pour s'inscrire, les personnes intéressées devaient remplir un formulaire et faire une simple prise de sang.

Le don de moelle: le geste qui peut sauver la vie

La moelle osseuse est indispensable à la vie. Elle assure la production des cellules souches qui sont à l'origine de toutes les cellules sanguines. Lorsque la moelle d'une personne malade fonctionne de façon anormale ou ne produit plus de cellules souches, une greffe de moelle osseuse est indiquée et représente souvent le seul traitement. La greffe permet de remplacer la moelle osseuse malade par une moelle osseuse saine prélevée chez un donneur compatible. **La greffe de moelle osseuse ou cellules souches représente une chance importante de guérison** pour des patients atteints d'une leucémie (80% des cas de greffe de moelle) ou d'autres **maladies rares**, caractérisées par des infections sévères et récurrentes. La greffe de moelle est le seul traitement.

Le groupe HLA est la «carte d'identité biologique» de chaque personne, transmise génétiquement par les parents. C'est la similitude entre 2 groupes HLA qui détermine la compatibilité entre 2 personnes et la possibilité de faire une greffe.



La probabilité d'être compatible entre deux individus pris au hasard est infime: 1 Chance sur 1 Million. Entre frère et sœur, la chance d'être compatible est de 1 sur 4. Lorsqu'il n'y a pas de donneur compatible dans la fratrie, il est nécessaire de trouver un donneur non apparenté compatible. A cette fin, le médecin fait appel au registre mondial pour y trouver un donneur dont les caractéristiques génétiques sont aussi proches que possible de celles du malade. **Toute nouvelle inscription augmente donc les chances de trouver le donneur compatible pour un patient qui en a besoin.**

Quel est le profil du donneur?

Pour être donneur de moelle osseuse il faut:

- être en bonne santé
- avoir moins de 40 ans, mais une fois inscrit, on peut donner sa moelle jusqu'à 60ans
- 2 grossesses max.
- peser plus de 50 kg
- accepter de répondre à un questionnaire de santé
- faire une prise de sang



Comment se déroule le prélèvement?

Il existe 2 modes de prélèvements des cellules souches de la moelle osseuse:

1. Prélèvement dans le sang par aphérèse: les cellules de la moelle sont prélevées dans le sang. Le donneur reçoit au préalable pendant quelques jours un médicament qui va stimuler leur production et les faire passer de la moelle vers le sang où elles seront récupérées. Un à deux prélèvements sont nécessaires sans que le donneur n'ait à subir d'anesthésie générale ni hospitalisation.
2. Prélèvement dans les os: la moelle osseuse est prélevée en superficie dans les os postérieurs du bassin sous anesthésie générale, nécessitant environ 48h d'hospitalisation.

Comment s'inscrire?

Les laboratoires privés luxembourgeois effectuent les prises de sang



et se chargent de faire parvenir les échantillons à la fondation «Stefan Morsch Stiftung» (Allemagne) qui répertorie les donneurs dans la banque de données LMDP (Luxembourg Marrow Donor Program). Lorsqu'un patient a besoin d'une

greffe de moelle, les médecins s'adressent à la fondation Morsch pour rechercher un donneur potentiel. Le donneur est alors recontacté pour des analyses biologiques supplémentaires et pour préparer le prélèvement.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

my DSP

ACTIVEZ
VOTRE DSP
EN TANT QUE
PATIENT
VOLONTAIRE

Envie de savoir comment?

Consultez notre site web www.esante.lu ou contactez notre helpdesk par téléphone: (+352) 27 12 50 18 33 ou par email: helpdesk@esante.lu

Avez-vous déjà votre DSP?

Le Dossier de Soins Partagé (DSP) est un dossier électronique, personnel et sécurisé qui:

- centralise toutes vos informations de santé essentielles
- donne à tout moment une bonne vue d'ensemble sur l'historique de votre santé
- permet aux professionnels de santé d'améliorer votre suivi médical et d'optimiser la coordination de vos soins

AGENCE
eSanté
LUXEMBOURG

Agence nationale
des informations partagées
dans le domaine de la santé

INFIRMIÈRE! Dans les coulisses des soins de santé



P eu de récits traitent du véritable travail du personnel soignant et de l'importance de l'investissement dans les soins¹. De ce riche terreau émanent des formules toutes faites telles que «Je ne pourrais jamais travailler dans le secteur des soins! Je n'aurais aucune patience avec les personnes âgées. Mais tu as tout mon respect pour ce que tu fais. Vous êtes si peu nombreux à faire ce métier et, de plus, vos conditions de travail sont si mauvaises pour un salaire de misère. Ce n'est pas étonnant que les jeunes ne soient pas attirés par ce métier.»

Ce type de propos et la pitié dont je fais l'objet me font à chaque fois l'effet d'une surprise et me laissent la plupart du temps sans voix. Comment puis-je faire en sorte qu'à l'avenir ma profession ne soit pas réduite qu'à la seule évocation d'excréments, d'injections, de pansements, de mesures de pression sanguine et de repas donnés à la petite cuiller? Comment puis-je dépeindre au public ce que signifie vraiment être personnel soignant et quelles missions relèvent des

sciences infirmières? Les deux auteures du livre *From Silence to Voice*² conseillent d'illustrer la situation sur base de la pratique afin que l'interlocuteur puisse se faire une idée des travaux du personnel soignant et de leurs réflexions. J'ai suivi ce conseil en élaborant une forme de réponse qui donne un aperçu de mes activités au sein d'un service de soins palliatifs.

«J'aime à raconter l'histoire de Mme S.³ Elle est atteinte d'un carcinome (cancer) de l'estomac incurable. Elle est encore assez jeune, mariée et mère de deux enfants. Depuis deux semaines elle se force à manger, par amour pour sa famille, afin de ne pas perdre davantage de poids et de ne pas s'affaiblir encore plus. À Pâques, nous préparons une brioche tressée pour masquer quelque peu l'odeur du centre de soins et se remémorer de bons souvenirs ou un lieu agréable. L'été s'emplit de l'odeur de brioche chaude et du gratin de légumes que la cuisinière a préparé. Lorsque j'ouvre la porte, je remarque que la patiente hume cette odeur et je lui demande si elle souhaite que je

laisse la porte entrouverte pour que l'odeur pénètre davantage encore dans la chambre. Elle me dit: „Oh, oui s'il-vous-plaît! Cela sent délicieusement bon”. Dans la cuisine, la cuisinière sort le gratin fumant du four. Mme S. n'a pas commandé de repas, elle avait opté pour des biscottes. Je décide toutefois de lui proposer un peu de gratin. Je lui ai administré 30 minutes plus tôt un médicament contre les nausées afin qu'elle agisse au moment du repas et qu'elle trouve ainsi un peu plus de plaisir dans la nourriture. Depuis qu'elle séjourne parmi nous, j'ai remarqué que Mme S. aime voir notre chat lui rendre visite dans sa chambre. Si le chat s'installe sur sa couverture, la patiente essaye de ne pas bouger pour ne pas le faire fuir. Le chat est là lorsque je l'assure qu'il n'y aura aucun problème si elle ne mange pas le gratin. «Vous pouvez aussi simplement le humer». Je ne veux en aucun cas que Mme S. mange pour me faire plaisir. Et que vois-je à mon retour? Une assiette vide. Mme S. est assise dans son lit et caresse le chat. Je savais que Mme S. n'avait pas eu de visite pendant son dîner. Elle a donc mangé elle-même son gratin. La joie depuis longtemps oubliée d'avoir savouré un repas se lit immédiatement sur son visage radieux. Elle est enthousiasmée par le goût du vin, des oignons, du beurre, du poireau ... «Le gratin était donc aussi bon qu'il en avait l'air?» je lui pose ma question avec une prudence mêlée de curiosité. «Une véritable explosion de saveurs!». Je suppose qu'elle serait heureuse de rencontrer la cuisinière qui a préparé ce succulent repas. «Mme S., je vous présente la personne qui a préparé ce délicieux gratin». Elle est parfaitement éveillée, la remercie plusieurs fois et la féli-

¹ Buresh, B., & Gordon, S., *From Silence to Voice: What Nurses Know and Must Communicate to the Public* (3. Aufl.). Cornell Univ Pr., (2013) p. 32

² *ibid*

³ Nom changé par l'auteure.

cite. Les dames s'engagent dans une conversation. Je les laisse seules et débarrasse le restant de vaisselle de la chambre. Pendant des jours, elle évoque ce bon moment et je repense plusieurs fois à cette réussite dans mes soins. Les petites choses sont source de si grandes avancées.

Les détails comptent

Qu'y avait-il de si particulier dans cette situation? Il s'agissait de bien plus que de l'administration d'un médicament et de la livraison d'un repas. Le personnel soignant travaille selon un certain processus de soins. Dans le cas de Mme S., il a fallu se faire une première idée de la problématique actuelle avant d'établir le diagnostic infirmier. Contrairement aux diagnostics médicaux, ce type de diagnostic ne se rapporte pas à la maladie, mais à des risques existants ou aux réactions de la patiente aux maladies et à ses processus vitaux. Un objectif important des soins face au diagnostic «nausées» consistait à remédier autant que possible aux périodes de forte nausée de sorte que Mme S. puisse profiter au mieux du temps qu'il lui restait à vivre. Dans le cadre de cette anecdote, ce qui a contribué aux soins étaient notamment l'effet de distraction du chat, un environnement calme et l'offre d'un plat appétissant. En outre, il fallait reconnaître les signes avant-coureurs de la nausée et les situations qui ont provoqué des nausées importantes pour lutter contre celle-ci et donc administrer les médicaments dans les temps⁴.

Dans la pratique, le personnel soignant opère des choix reposant sur l'expérience et l'intuition, les

souhaits des patients et les conditions environnantes (temps, matériel, etc.)⁵. Dans ce contexte, il est essentiel de tenir compte de l'état de la recherche. Le processus de recherche couvre notamment les obstacles qui excluent les influences non pertinentes (les goûts, aversions, préjugés, idées fausses). Les résultats de la recherche (empirique) constituent donc un élément important, mais toutefois partiel des sciences infirmières⁶. Afin d'évaluer les besoins du patient et la situation, les infirmières tiennent compte, à la fois consciemment et inconsciemment, d'informations importantes qu'elles interprètent⁷. L'expérience aidant, le personnel soignant perçoit des changements, quelquefois très subtils: bien que Mme S. ait commandé des biscottes, certains signes m'ont laissé penser que ce jour-là elle pouvait tout de même apprécier le repas et cela me permis de tout mettre en œuvre à cette fin⁸.

Le silence du personnel soignant

Comme indiqué dans l'introduction, l'infirmière a souvent du mal à décrire ce qu'elle fait. Toutefois, comme l'indique la spécialiste en sciences infirmières Dr. Norma Lang: «Ce que vous ne pouvez pas nommer, vous ne pouvez pas le contrôler, le financer, lui consacrer de la recherche, l'enseigner ou l'intégrer dans une politique publique». Ce fait constitue un problème essentiel des soins de santé. La spécialiste en sciences infirmières Prof. Dr. Zegelin décrit ce phénomène du silence infirmier de la manière suivante: il est

toujours surprenant de voir à quel point le personnel soignant perçoit son propre travail comme négligeable: «Le matin on passe dans les chambres, on fait les lits et se charge de l'hygiène corporelle». Il semblerait que le personnel soignant ait lui-même besoin d'aide pour formuler ces choses⁹.

Socialisation du personnel soignant

Selon Buresh, entre autres¹⁰, le personnel soignant serait la plupart du temps loué pour ses vertus, sa bonté et sa gentillesse, rarement toutefois pour son savoir, ses compétences et ses actions. Sur les photos, ils sourient au patient ou se tiennent debout dans une rangée amicale face à la caméra. Ils ne suggèrent pas qu'ils font quelque chose d'important ou prodiguent des soins complexes. En outre, les infirmières ont été découragées par le passé de parler de leur travail: «Parler peu et faire beaucoup». Aujourd'hui encore, on les incite à se sacrifier pour leur profession et à faire passer leurs besoins après ceux de leurs patients. Les histoires¹¹ de personnel soignant ayant collecté de l'argent pour offrir un cadeau à un patient ou qui font des heures supplémentaires pour appeler les proches ou voir si tout va bien, c'est-à-dire des histoires qui louent les infirmières pour leur investissement, leur propension à aider et leur passion pour leur métier renforcent le préjugé traditionnel d'un personnel qui se sacrifie. Il est normal que ces histoires nous touchent. C'est même ainsi que cela doit être. Toutefois, il y a lieu de ne pas oublier

⁴ Il va sans dire qu'en outre les nausées, d'autres symptômes surgissent qui sont liés au processus de mort. Le présent article n'entre pas dans ces détails.

⁵ Behrens, J., & Langer, G., Evidence-based nursing and caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung (3., überarb. und Aufl.). Bern: Huber, (2010) p. 28

⁶ Mayer, H., Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). Wien: Facultas Universitätsverlag, (2011), pp.17-22.

⁷ NANDA International, & Mosebach, H. (Hrsg.), Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2009 - 2011 (1. Aufl.). Kassel: RECOM, (2010), pp. 24-39.

⁸ Benner, P., Wengenroth, M., & Kesselring, A., Stufen zur Pflegekompetenz: From novice to expert (3. Nachdr.), Bern [u. a]: Huber., (1994), pp. 26-29

⁹ Zegelin, A., Vorwort. In: Buresh, B., Gordon, S., & Buresh, B. Der Pflege eine Stimme geben: was Pflegenden wie öffentlich kommunizieren müssen. (B. March, Hrsg.) (1. Aufl.). Bern: Huber, (2006).

¹⁰ Buresh, B., & Gordon, S. (2013), S. 32-44.

¹¹ The DAISY Foundation. URL: <https://www.daisyfoundation.org/daisy-award/daisy-nurses/> (accès 30.08.2016).

les compétences de ces personnes et de ne pas les réduire à des «personnes gentilles».

Facteurs contextuels

Il ressort des conversations avec des infirmières de l'hôpital que le travail et le mode d'expression du personnel soignant sont fortement influencés par le système de facturation: «Quelle information dois-je fournir et de quelle manière afin que les soins fournis soient remboursés?». La documentation relative aux soins sert de fait entre autres à consolider les informations recueillies et le processus de soin. Le personnel soignant fait ainsi la différence entre les informations pertinentes et celles qui ne le sont pas. Les activités évidentes, répétitives et inchangées (comme aider Mme S. à enfiler ses pantoufles) sont considérées comme non pertinentes et donc rarement documentées. Il en découle le risque permanent que les soins de santé prestés mais non documentés dans le système de facturation soient négligés. La documentation des soins, c'est-à-dire l'endroit où les soignants peuvent faire état de leurs activités, doit par conséquent être davantage adaptée aux exigences du système de facturation. Il en découle de nouveaux défis pour le personnel soignant, car en aucun cas cela ne doit venir s'ajouter aux problèmes actuels des patients. L'on peut avancer la considération suivante: l'hôpital sert aux soins aigus, mais qu'en est-il des soins de longue durée (à la maison ou dans des institutions), à savoir là où se joue la vie réelle? Selon la spécialiste des sciences infirmières Univ.-Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik, le champ d'activité du personnel soignant est fortement influencé par la définition que la législation donne de la dépendance. Le personnel soignant a tendance à interioriser cette définition dans



son activité réelle précisément parce que seuls ces aspects sont financés, et qu'il ne reste pas de temps pour le reste. Le concept de soins a également été défini au niveau politique¹². La notion de dépendance est définie à l'article 348 de la loi luxembourgeoise sur l'assurance dépendance comme suit: «[L]'état d'une personne qui (...) a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie». Il est intéressant de constater ce que recouvre l'expression «actes essentiels de la vie». Quels sont les actes indispensables aux patients? Selon l'assurance dépendance, il s'agirait des quatre actes suivants: 1. l'hygiène corporelle, 2. l'élimination, 3. la nutrition, 4. la mobilité. Le nouveau projet de loi ajoute à cela le fait de s'habiller et de se déshabiller. Qu'en est-il des plaisirs? Boire un café le matin dans son lit, non pas par souci d'hydratation, mais parce qu'il est si agréable de traîner au lit un matin de printemps avec un café bien chaud. Qu'en est-il du besoin de lire le journal, de se livrer à ses passe-temps et de s'amuser, de se faire du bien, de se rendre utile, etc.? Les dépendants doivent-ils se voir refuser toutes ces belles choses de la vie?

Le potentiel des sciences infirmières

Si le secteur des soins de santé souhaite gagner en importance dans l'opinion publique, tout le personnel et les organisations doivent

s'ouvrir davantage au grand public et à son influence¹³. Les sciences infirmières tentent d'aider le personnel soignant à trouver une voix et la faire entendre notamment en rendant tangibles les connaissances cachées des infirmières. Elles utilisent la recherche qualitative pour connaître les besoins des patients, rendre les diagnostics infirmiers visibles et compréhensibles, développer des instruments pour les mesurer ainsi que des aides pour faciliter la manipulation des diagnostics infirmiers. Des études quantitatives sont menées afin d'assurer la mesurabilité de l'efficacité des actions et des facteurs qui influent sur les soins. Cela permet, entre autres, de montrer les prestations réelles du personnel soignant et l'importance cruciale des investissements dans ce domaine. Les sciences infirmières livrent ainsi une contribution notable à la professionnalisation de ce métier et à l'émancipation du secteur¹⁴. Les autres professions n'ont aucune inquiétude à avoir, car nous avons besoin de nous soutenir mutuellement et réciproquement. À l'avenir aussi, il faudra ne pas sous-estimer l'importance des soins de santé, et cela aucun de nous n'y parviendra seul.

Anne-Marie HANFF

L'auteure, infirmière de recherche dans la clinique de recherche Parkinson au Centre Hospitalier de Luxembourg, étudie les sciences infirmières (M.Sc.) à l'Université Witten/Herdecke.

¹² Bartholomeyczik, S., Assessmentinstrumente in der Pflege: Möglichkeiten und Grenzen; überarbeitete, erweiterte und ergänzte Beiträge einer Fachtagung zu diesem Thema am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke in Zusammenarbeit mit der „Nationalen Pflegeassessmentgruppe Deutschland“. Schlütersche, (2004), p. 12.

¹³ Buresh, B., & Gordon, S. (2013), p. 30.

¹⁴ Mayer, H. (2011), p. 53.

Les élèves instructeurs de la conduite automobile en cours



Comme chaque année, le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation (CNRFR) a accueilli au mois de janvier 2018 au Rehazenter une promotion d'élèves instructeurs de la conduite automobile de la classe O1IA. Dans le cadre de leur Diplôme d'Aptitude Professionnel, ces futurs instructeurs de la conduite automobile ont choisi de se perfectionner grâce à un module facultatif appelé «Gestion de problèmes résultant de déficiences physiques et psychologiques de candidats chauffeurs».

Organisé par leurs enseignants, M. Roilgen et M. Engel, cet enseignement est coordonné au Rehazenter par le docteur Françoise Paquet. Il se déroule en deux matinées puisque les élèves travaillent en alternance dans les entreprises d'auto-écoles du pays.

Au cours de la première matinée, le docteur Paquet a accueilli les élèves instructeurs puis elle leur a détaillé les différents types de handicaps que les candidats chauffeurs pouvaient présenter. Elle a également insisté sur l'intérêt de la conduite automobile, facteur d'autonomie, pour les patients présentant des déficiences physiques ou psychologiques. La transition était facile puisque la deuxième communication portait sur les problèmes neurocognitifs. Dimitri Vas, de l'équipe des neuropsychologues du Rehazenter, a décrit ces problèmes ainsi que les différents tests permettant leur évaluation. Les élèves instructeurs ont été intéressés par ces pathologies parfois surprenantes, prenant parfois la forme d'un handicap invisible. Le docteur Claude Streef de la commission médicale des permis de conduire au sein du Département

des transports du Ministère du Développement durable et des Infrastructures a conclu cette riche matinée. Il a développé les aspects législatifs et juridiques de la conduite avec un handicap, puis il a expliqué le rôle de la commission des permis de conduire. Au cours de leur seconde matinée au Rehazenter, les élèves instructeurs ont découvert la Cellule Luxembourgeoise d'Évaluation à la Conduite Automobile Réadaptée (CLECAR). Cette cellule a été créée au CNRFR en 1998 en association avec le ministère des Transports et la fédération luxembourgeoise des auto-écoles. Le docteur Jean-Pierre Savy en a expliqué la composition et le fonctionnement. Dans un deuxième temps, Cécile Dégrée, ergothérapeute au sein du CLECAR, a décrit les différents bilans effectués en ergothérapie, centrés sur les déficiences

physiques. Après ces enseignements théoriques, le restant de la matinée fut consacré à différents ateliers pratiques au sein même du Rehazenter. Les élèves instructeurs ont pu ainsi passer les tests utilisés pour l'évaluation des bilans cognitifs ainsi que les tests utilisés en orthoptie pour l'évaluation des problèmes visuels. Ils ont pu ensuite découvrir les différentes aides techniques et adaptations disponibles pour la conduite d'une personne en situation de handicap. Ces adaptations ont pu être testées sur le véhicule auto-école du CNRFR ou sur le simulateur de conduite.

Les élèves instructeurs de la conduite automobile ont été très intéressés par la découverte du



monde du handicap et par les possibilités de réadaptations offertes, en témoigne les nombreuses questions posées aux différents intervenants. De son côté, le CNR-

FR est heureux de cette ouverture vers le monde extérieur.

Docteur Jean-Pierre SAVY
Coordinateur CLECAR

hhp APPAREIL MÉDICAL D'ANDULLATION®

Massage thérapeutique combinant vibrations et infrarouge

- Antidouleur naturel
- Renforcement musculaire
- Circulation sanguine
- Drainage lymphatique
- Complément de soin idéal pour les patients

Appareil complet pour **120 €** par mois

Offre réservée aux professionnels





hhp.lu
28 8684-1

Garantie 5 ans

 **Stöftung Hëllef DOHEEM**

Mënschlech a kompetent



Nos infirmiers de liaison:

- Garants pour la continuité de la prise en charge entre hôpital et domicile.
- Soutien pour le patient / client et sa famille dans le cadre de la préparation du retour à domicile.
- Lien entre les équipes hospitalières, le client et les soignants de la Stöftung Hëllef Doheem.

Contactez-nous, nous sommes à votre disposition:

Stöftung Hëllef Doheem
T. 40 20 80 | www.shd.lu

#Jobevolution. Eis Leit. Eis Stærkt.

Dans le cadre de la quatrième Journée nationale de la Diversité, qui a eu lieu le 17 mai, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch a lancé une action sur les thématiques du développement personnel et professionnel, des compétences ainsi que de l'engagement humain.



À l'occasion de la Journée nationale de la Diversité, organisée chaque année pour promouvoir la diversité et l'intégration, le CHEM a lancé une action à l'honneur de son personnel. La campagne visuelle intitulée «#Jobevolution. Eis Leit. Eis Stærkt» présente dix salariés occupant divers postes et donnent des informations sur leur formation, leurs compétences et leur témoignage personnel sur leur poste. «Notre but est de trouver la bonne personne pour chacun de nos postes. Grâce à ses aptitudes, compétences et motivations individuelles, ainsi qu'à sa personnalité, le salarié accomplit et valorise son travail et sa mission», explique Patrizia Ascani, directrice des ressources humaines du CHEM.

Promotion du développement personnel et professionnel

Depuis de nombreuses années, le CHEM accorde une grande importance à la formation et au développement de son personnel. Outre les programmes de formation collective, le centre hospitalier s'efforce de plus en plus de proposer des offres sur mesure, aussi bien aux nouveaux salariés qu'à ceux de longue date. L'objectif est toujours

le même: offrir au patient des soins de haute qualité. «Les études constituent évidemment une bonne base pour un emploi. Cependant, je considère que la formation tout au long de la vie, qui permet à chacun de se développer et d'emprunter de nouvelles voies, joue un rôle de plus en plus essentiel», affirme Patrizia Ascani.

L'action «#Jobevolution. Eis Leit. Eis Stærkt.» présente dix salariés sous des angles divers. D'une part, la fonction, ses missions et les compétences requises jouent un rôle de premier plan, mais on insiste aussi, d'autre part, sur l'individu et son parcours personnel,

ses expériences et son savoir-faire. Les deux angles offrent ensemble une vision cohérente axée sur l'humain. «Les particularités de chacun font notre force. Chacun, avec ses différences et singularités, est un élément essentiel de notre travail au quotidien. Les dix acteurs de notre action symbolisent notre institution. Ils représentent chacun de nos 1864 salariés et 265 médecins», souligne la directrice.

Vous pouvez visiter l'exposition dès maintenant dans le hall d'entrée du CHEM/Esch.

L'Equipe Diversité



Les hôpitaux membres de la FHL

Centre Hospitalier de Luxembourg
www.chl.lu

Centre Hospitalier Emile Mayrisch
www.chem.lu

Hôpitaux Robert Schuman
www.hopitauxschuman.lu

Centre Hospitalier du Nord
www.chdn.lu

Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
www.chnp.lu

Hôpital Intercommunal de Steinfort
www.his.lu

Les centres nationaux membres de la FHL

**Centre François Baclesse,
Centre National de Radiothérapie**
www.baclesse.lu

**INCCI, Institut National de Chirurgie Cardiaque et
de Cardiologie Interventionnelle de Luxembourg**
www.incci.lu

**Centre National de Rééducation Fonctionnelle
et de Réadaptation, dit «REHAZENTER»**
www.rehazenter.lu

Les institutions «moyen et long séjour» membres de la FHL

**Maison de Soins de
l'Hôpital Intercommunal de Steinfort**
www.his.lu

Centre Pontalize, membre du CHNP d'Ettelbruck
www.pontalize.lu

Mention sur la protection des données, conformément au Règlement (UE) 2016/679 - GDPR

Les informations personnelles recueillies lors de votre abonnement au magazine FHL Info ont pour finalité la livraison de notre magazine. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement en nous adressant un mail à l'adresse suivante adresse de communication@fhlux.lu.

Les données personnelles fournies peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée ou de profilage. Elles ne sont conservées que dans la limite imposée par la finalité du traitement et sont supprimées 1 mois après la date de réception de votre demande de désabonnement.

La FHL est le responsable du traitement et les destinataires des données sont nos abonnés ainsi que la société HEINTZ (imprimeur). Aucune donnée collectée ne fait l'objet d'un transfert en dehors de l'union européenne.

La FHL a désigné un Délégué à la Protection des Données que vous pouvez joindre par email à l'adresse suivante: dpo@fhlux.lu

Conformément au règlement européen n°2016/679 (GDPR), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données ou de limitation du traitement. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données et donner des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données après votre décès. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale pour la Protection des Données. www.cnpd.lu

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

FHL

5, rue des Mérovingiens · Z.A. Bourmicht
L- 8070 BERTRANGE

Tél.: 42 41 42-1 · Fax: 42 41 42-81 · fhlux@fhlux.lu

SIST-FHL

Service Interentreprises de Santé au Travail

IMPRESSUM

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 · www.fhlux.lu

Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Marc HASTERT

Koordination & Lektorat: Julie ILTIS

Werbeagentur: Publiest · 1, rue Jean Piret · L-2350 LUXEMBOURG
Tél.: 26 48 02 32 · Fax: 26 48 26 45 · E-Mail: office@publiest.lu

Lay-out: Jerry HEINTZ

Druck: Imprimerie HEINTZ, Pétange

Erscheinungsweise:

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



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:

Julie ILTIS

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: communication@fhlux.lu · www.fhlux.lu



Auto



Habitation



Prévoyance



Épargne



Retraite

ketterthill

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES



Un service adapté pour vos enfants

Nous comprenons les attentes des enfants et des parents quand vient le temps d'une prise de sang. C'est pourquoi, nous avons adapté nos services de prélèvement pour nos plus jeunes patients. Aux Laboratoires Ketterthill, vos enfants sont accueillis et pris en charge par du personnel expérimenté, du point de vue technique comme du point de vue psychologique.

Vous trouverez chez nous une série de petites attentions qui font la différence.

www.ketterthill.lu

