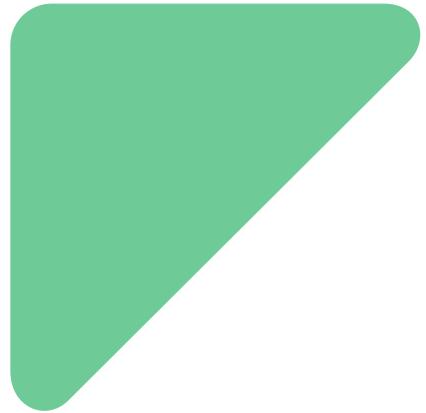
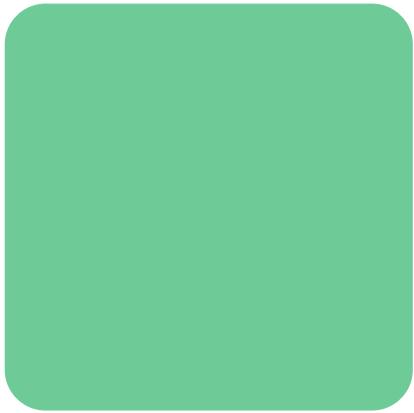


14



 CHL

  Centre Hospitalier
de Luxembourg

14

RAPPORT ANNUEL 2014
Centre Hospitalier de Luxembourg

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	6
1.1	Les faits marquants de 2014	8
1.2	Les chiffres clés de 2014	13
2	ACTIVITÉS ET RÉSULTATS 2014	14
2.1	Activités et résultats cliniques 2014	16
2.2	Enseignement	54
2.3	Recherche	60
2.4	Documentation et Information Médicale	64
2.5	Qualité	66
2.6	Relation avec les patients	68
2.7	Partenariats	70
2.8	Infrastructures	72
2.9	Logistique et Technique	76
2.10	Equipements médico-techniques	78
2.11	Informatique	80
2.12	Communication	82
3	COLLABORATEURS	84
3.1	Activités clés RH 2014	86
3.2	Typologie de l'effectif du CHL	90
3.3	Nos collaborateurs, notre responsabilité sociale	92
4	DONNÉES FINANCIÈRES	98
4.1	Evolution du patrimoine	100
4.2	Résultats de l'exercice	101
5	PRÉSENTATION DU CHL	104
5.1	Le CHL en bref	106
5.2	Les missions du CHL	108
5.3	Les valeurs du CHL	109
5.4	Plan stratégique	110
6	ORGANISATION DU CHL	114
6.1	Les organes de gestion	116
6.2	Le comité mixte et le conseil médical	120
6.3	Les comités consultatifs	121
6.4	Organigramme au 1 ^{er} janvier 2015	122
6.5	Les départements cliniques au 1 ^{er} janvier 2015	124
6.6	Les services administratifs et financiers	126

CHER LECTEUR,

Nous avons le plaisir de vous présenter notre rapport annuel 2014 qui vous donne un aperçu sur l'organisation de notre hôpital et met en exergue les différents aspects de son fonctionnement, tout comme les résultats atteints lors de l'année dernière.

La revue des événements qui se sont déroulés au cours de ces 12 mois au CHL reflète bien le dynamisme qui caractérise notre hôpital. Les chiffres clés soulignent le rôle du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) dans le système sanitaire luxembourgeois. Ainsi, plus de 157.000 personnes, soit presque un tiers de la population résidente du pays, ont eu recours en 2014 à un soin de santé presté par les professionnels du CHL.

A l'instar des versions précédentes, ce rapport retrace dans sa première partie, département par département, les activités cliniques essentielles. Outre cette partie descriptive, chaque département affiche ses résultats atteints en 2014 sous forme d'une gamme d'indicateurs chiffrés pertinents dans son domaine. Les performances particulières de chaque département clinique sont présentées dans ce rapport sous forme de zooms, témoignant de la grande diversité d'activités hautement spécialisées développées au CHL. Ils soulignent la diversité des compétences de nos collaborateurs, unis dans

leur engagement pour faire bénéficier la population du Luxembourg du progrès de la médecine, basé sur des idées innovantes intéressant aussi bien de nouveaux modèles que de nouveaux concepts thérapeutiques.

La structure organisationnelle bien définie du CHL en départements et services, avec une gouvernance médico-soignante basée sur le travail en binôme, a fait ses preuves et nous permet de déployer nos projets avec l'efficacité requise.

En 2014, le CHL a pu réaliser des progrès notables dans la codification et la documentation hospitalière. Nous accentuerons cette priorité en 2015, et espérons qu'elle se déclinera dans une démarche nationale indispensable pour assurer un pilotage adéquat de l'activité hospitalière.

En 2014, le CHL a intensifié ses travaux préparatoires en vue d'une évaluation externe selon les critères de la Joint Commission International (JCI), permettant d'objectiver notamment les efforts réalisés dans le domaine de la sécurité du patient, qui reste également une des priorités du CHL dans les années à venir. Sur un mode complémentaire, le CHL continue à réaliser des certifications ISO : ainsi, en 2014, notre service de sénologie a pu rejoindre le groupe des services et unités certifiées.

En 2014, le risque sanitaire national potentiel posé par l'épidémie du virus Ebola nous a posé un défi que nous avons su maîtriser grâce à une réactivité sans faille, ensemble avec les autres acteurs nationaux responsables de la sécurité sanitaire du pays.

En 2014, l'intensification de la collaboration avec les institutions de recherche - Université du Luxembourg, CRP-Santé et IBBL - la publication d'articles scientifiques dans des journaux médicaux prestigieux, l'organisation de conférences et congrès par nos collaborateurs ont confirmé le rôle du CHL dans l'enseignement et la recherche médicaux au Luxembourg.

En 2014, nous avons pris, avec l'accord du Gouvernement, la décision de remplacer le bâtiment central de l'hôpital municipal par un nouveau bâtiment. Il s'agit d'une décision d'une importance primordiale, indispensable pour garantir que nos infrastructures restent en adéquation avec le niveau d'excellence des prestations de soins offertes.

Fort de plus de 2000 salariés, le CHL figure parmi les dix principaux employeurs au Luxembourg et est le premier employeur dans le domaine de la santé. Conscient de sa responsabilité sociétale, l'établissement public CHL

investit dans une politique de développement durable. Conscient de l'atout que constituent ses collaborateurs compétents, engagés au service des patients, le CHL veille à leur assurer un environnement propice à leur épanouissement professionnel, personnel et collectif. La gestion des compétences de nos collaborateurs est à cet égard un élément essentiel de notre politique de gestion des ressources humaines. Elle permet de diffuser les connaissances, de développer les pratiques professionnelles, de garantir un comportement professionnel respectueux de nos valeurs et d'assurer la reconnaissance et la motivation du personnel.

En 2014, une gestion budgétaire rigoureuse a assuré comme les années précédentes le maintien de notre bonne santé financière dans un contexte budgétaire difficile.

Fort de tous ces atouts, le CHL est donc bien positionné pour assurer également dans l'avenir une offre de prestations de soins de qualité, et bien préparé pour affronter les défis du futur avec sérénité.



Dr Romain Nati
Directeur général



Paul Mousel
Président de la Commission administrative



INTRODUCTION

- 1.1 Les faits marquants de 2014
- 1.2 Les chiffres clés de 2014

1

ACU

DSP

JANVIER



Première visite officielle de **Mme Lydia Mutsch** au CHL dans sa nouvelle fonction de Ministre de la Santé.

FÉVRIER



Quatrième édition du **CHL Academy**, événement servant à valoriser et à reconnaître l'investissement des collaborateurs de l'hôpital dans le processus de formation en tant que bénéficiaire de formation, mais également en tant que formateur interne.

MAI



Des neuroscientifiques du CHL et de l'Université du Luxembourg, ainsi que du Rush University Medical Center à Chicago (Etats-Unis) réussissent, pour la première fois, à identifier une partie des voies nerveuses responsables des troubles visuels fréquemment observés chez les patients souffrant de la maladie de Parkinson. Leur approche novatrice « **Perte de la vision aveugle** » est publiée dans la revue spécialisée « Brain ».

A l'occasion de la « **Journée Européenne de l'Obésité** » et dans le cadre de sa mission de prévention et de promotion de la Santé, l'équipe pluridisciplinaire de la Clinique de l'Obésité du CHL propose au grand public de s'informer sur la prévention et les facteurs de risque liés à l'obésité.

Le CHL participe au « **Girl's Day - Boy's Day** » ayant comme objectif de permettre aux jeunes filles et garçons d'explorer des métiers atypiques. A cette fin, le CHL invite plusieurs jeunes garçons afin de leur faire découvrir les multiples facettes du métier du soignant en unités de soins et médico-techniques.

Le CHL participe au **congrès international « JIFESS » (Journées Itinérantes Francophones d'Ethique de Soins de Santé)**, organisé par le GEFERS (Groupe Francophone d'Etudes et de Formations en Ethique de la Relation de service et de Soins) pour débattre avec d'autres institutions de soins nationales et internationales sur la question de l'éthique du management.

JUIN



La Direction invite la presse luxembourgeoise à un petit-déjeuner presse pour présenter **son rapport annuel 2013**.

Son Altesse Royale la Grande-Duchesse reçoit au Palais grand-ducal 12 enfants, tous patients de la KannerKlinik, encadrés par leurs parents, un psychologue et plusieurs infirmiers. Soucieuse de connaître les problèmes, besoins et souffrances réels rencontrés par les patients et leurs proches, mais également par le personnel soignant et le corps médical, les « visites de terrain » offrent une occasion unique à S.A.R. la Grande-Duchesse d'avoir un échange direct avec les personnes concernées.

MARS



L'article « Lésions cachées de la corne postérieure du ménisque médial - une exploration arthroscopique systématique de la partie cachée du genou » co-écrit par le Prof. Romain Seil paraît dans le prestigieux « American Journal of Sports Medicine ».

Pour montrer leur solidarité envers les personnes atteintes d'un cancer, plus de 60 collaborateurs du CHL participent au « **Relais pour la Vie** » organisé par la Fondation Cancer.

AVRIL



Le CHL participe à l'action « **Light It Up Blue** », action internationale initiée à l'occasion de la Journée Mondiale de Sensibilisation à l'Autisme. Elle vise à mettre la lumière sur l'autisme, notamment par l'éclairage en bleu de bâtiments publics importants.

1^{ère} édition du « **Education & Research Day** », en présence de M. Marc Hansen, Secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur et à la Recherche. L'événement a comme objectif de promouvoir l'ampleur et la qualité de l'enseignement et de la recherche clinique, translationnelle et fondamentale qui se font au CHL.

AOÛT



Réelle plateforme de communication et d'échange pour patients, professionnels de santé, partenaires et étudiants, la page Facebook du CHL atteint les **2000 « likes »**.

SEPTEMBRE



Le CHL obtient le **renouvellement de son label ESR** lors de la 8^{ème} cérémonie de remise officielle du label ESR « Entreprise Socialement Responsable » organisée par l'INDR en présence de Mme Francine Cloeser, Secrétaire d'Etat à l'économie.

Le CHL invite à la **remise d'un chèque de 18.000€**, résultat des ventes de 1300 exemplaires du livre « Kleng Leit, grouss Geschichten » écrit par les psychologues Michèle Schutz et Rebecca Gaspard, en collaboration avec 16 jeunes atteints de maladie chronique, grave ou rare et suivis à la KannerKlinik du CHL.

Début d'importants travaux de transformation au sein du service de polyclinique/urgences ayant pour objectif d'augmenter la qualité de prise en charge des patients.

OCTOBRE



Le CHL et la Société Luxembourgeoise de Pédiatrie invitent à leur **matinée thématique : « Les Jeunes et le Sport : Just Move ? »**. Cette matinée, destinée à un large public (parents, enseignants d'éducation physique et sportive, associations et clubs sportifs, médecins) a comme objectif d'informer et de sensibiliser sur les bénéfices et les risques de la pratique du sport chez les jeunes.

L'**unité de sénologie du CHL** est certifiée par la Société Nationale de Certification et d'Homologation (SNCH) selon la **norme ISO-9001 : 2008** pour le champ d'application « planification, réalisation, interprétation et envoi des résultats au médecin prescripteur ».

A l'occasion de la Journée Mondiale de Soins Palliatifs, la Direction du CHL inaugure officiellement sa **nouvelle unité d'hospitalisation de soins palliatifs sur le site CHL Eich**, en présence notamment du Dr Elisabeth Heisbourg, Directeur adjoint à la Direction de la Santé et du Prof. Dr F. Nauck, Président de la société allemande de médecine palliative.

NOVEMBRE



Pour souligner les **10 ans de la Clinique du Sport du CHL** et les 5 ans du Laboratoire de **Recherche en Médecine du Sport du CRP-Santé (LRMS)**, la Direction du CHL et la Direction du CRP-Santé invitent la presse, les acteurs clés du domaine et les partenaires stratégiques respectifs à une conférence de presse.

La Direction du CHL honore 41 membres du personnel pour leurs **25 années de bons et loyaux services** au sein de l'entreprise. A cette même occasion, sont honorés les 45 membres du personnel partis en **retraite** au courant de l'année 2014.

Lors de la « **Journée Mondiale du Diabète** », l'équipe pluridisciplinaire de la Clinique du Diabète du CHL organise des ateliers thématiques pour informer et sensibiliser le grand public sur les facteurs de prévention et de risques concernant le diabète et de faire connaître l'implication du CHL dans la prise en charge des patients diabétiques.

Le CHL participe à l'**Exercice national de simulation d'urgence EBOLA** afin de mettre à l'épreuve les procédures prévues pour la prise en charge sur le territoire luxembourgeois d'un cas probable/confirmé Ebola.

DÉCEMBRE



Le Conseil de Gouvernement donne son accord de principe pour une **nouvelle construction de l'actuel Hôpital Municipal**.

Dans le cadre de la Journée Mondiale Contre le SIDA, le service national des maladies infectieuses du CHL organise une journée de sensibilisation à **l'importance des tests de dépistage du SIDA**.

La KannerKlinik accueille l'exposition « **Together we can be heroes** » réalisée par la Fondation Kriibskrank Kanner à l'occasion de son 25^{ème} anniversaire.

Le CHL en collaboration étroite avec le CRP-Santé organise le **congrès annuel de la Société Française d'Arthroscopie (SFA)** à Luxembourg, rassemblant près de 1600 professionnels de la santé, pour la majorité chirurgiens orthopédistes, ainsi que 300 à 400 industriels.

La Maternité du CHL introduit les « **petit-déjeuners des Papas** » : moment de rencontre informelle autour d'un café et de discussion s'adressant à tous les papas dont les femmes viennent d'accoucher à la Maternité.

Le « New England Journal of Medicine », l'une des plus grandes références du milieu médical, publie les résultats d'une **étude internationale sur le cancer du poumon** à laquelle ont participé le CHL et le CIEC (Centre d'Investigation et d'Epidémiologie Clinique) du CRP-Santé (Luxembourg Institute of Health depuis le 1^{er} janvier 2015).

> ZOOM <

ÉPIDÉMIE EBOLA : LE CHL PRÊT À PRENDRE EN CHARGE LES MALADES

Fin 2013, une épidémie de fièvre Ebola a débuté au Sud-Est de la Guinée avant de s'étendre au Libéria et en Sierra Leone. Des cas ont également été signalés au Sénégal, au Nigéria et au Mali ainsi que dans quelques pays d'Europe et aux USA. C'est la première fois que ce virus a entraîné une contamination en dehors de l'Afrique.

Cette épidémie, la plus meurtrière depuis la découverte du virus en 1976, a provoqué plusieurs dizaines de milliers de cas et plusieurs milliers de décès d'après l'OMS (ces chiffres restent en constante évolution). En juin 2014 Médecins Sans Frontières a déclaré l'épidémie « hors contrôle ». En août 2014 l'OMS qualifiait l'épidémie d'« urgence de santé publique de portée mondiale ».

Dès le mois de juillet 2014, le CHL s'est préparé à l'éventualité d'une admission d'un patient atteint de fièvre Ebola. Cela pouvait concerner soit un patient venant d'un des pays où sévissait l'épidémie et présentant des symptômes après son retour, ou d'un ressortissant luxembourgeois ayant déclaré la maladie alors qu'il travaillait pour une association sur place comme personnel humanitaire.

Par un travail collégial, la direction de l'établissement, les médecins infectiologues et réanimateurs, les personnels infirmiers ont mis au point la stratégie en cas d'arrivée d'un patient présentant les symptômes d'une fièvre Ebola. Tous les cas de figure ont été envisagés : arrivée d'un patient par l'un des services des urgences du CHL, présentation spontanée d'un patient suspect à la réception de l'hôpital, ou arrivée par le service de la protection civile sur la demande de l'Inspection Sanitaire.

Dès le mois d'août une chambre d'isolement a été équipée dans le service national de maladies infectieuses, avec tout le matériel nécessaire pour recevoir un patient suspect d'une contamination au virus Ebola.

Un laboratoire spécialisé a été installé pour pouvoir réaliser les analyses sanguines avec des mesures de protection importantes. La disponibilité d'un biologiste 24h/24 a été organisée et des contacts ont été pris avec le laboratoire de référence en France pour pouvoir envoyer les échantillons de patients suspects afin de poser un diagnostic de certitude le plus vite possible.

Les infirmiers des services d'urgence, de la réanimation, du service de maladies infectieuses et les médecins concernés se sont entraînés régulièrement afin d'acquérir une compétence dans la technique de l'habillage et du déshabillage avec des tenues spéciales de protection. Le circuit du patient dès son arrivée au CHL a été étudié afin de diminuer au maximum les risques d'exposition du personnel au patient infecté.

Fin novembre 2014 un exercice national de simulation a eu lieu. Le cas d'un patient arrivant à l'aéroport du Findel a été simulé. Il a été transporté par une ambulance spécialement équipée jusqu'au CHL, acheminé dans la chambre d'isolement puis dans le service de réanimation afin d'envisager tous les possibilités. Cet exercice a permis de confronter le personnel aux difficultés de la prise en charge d'un tel patient et a conduit à améliorer le circuit du patient.

Après ces préparations, un patient suspect d'une infection Ebola pourra être pris en charge au CHL dans des conditions optimales de sécurité pour le personnel et les autres patients.

A ce jour, plusieurs patients venant de zone d'endémie ont été admis au CHL mais soit ils ne présentaient pas de symptômes évocateurs d'une infection au virus Ebola, soit ils étaient admis plus de trois semaines après le départ de la zone d'endémie.



1.2 > LES CHIFFRES CLÉS DE 2014

QUELQUES CHIFFRES CLÉS QUI CARACTÉRISENT LE CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG**PATIENTS**

Journées d'hospitalisation	161 443
Durée moyenne de séjour (sans les ESJM*)	7,48 jours
Patients suivis au CHL (ambulatoire et stationnaire)	157 050
Hospitalisations stationnaires	27 532
dont 6 569 séjours de moins de 24h (= ESJM*)	
Hospitalisations en hôpital de jour médico-chirurgical adulte	3 068
Hospitalisations en hôpital de jour pédiatrique	1 469
Passages aux urgences adultes	32 670
Passages aux urgences pédiatriques	32 037
Consultations et actes ambulatoires	491 470
Accouchements	2 199

PRESTATIONS

Interventions chirurgicales	13 546
Séances de chimiothérapie	7 350
Séances de physiothérapie	70 565
Séances de dialyse	12 995
Actes en lithotritie	872
Actes radiologiques	178 248
Séances d'IRM	12 406
Actes en médecine nucléaire	7 843
dont 2 672 actes au PET-Scan	
Analyses de laboratoire	2 449 289

DONNÉES LOGISTIQUES

Journées alimentaires	163 718
Dépenses de médicaments	
> en hospitalier	16 249 828 €
> en extra-hospitalier (dont médicaments à délivrance extra-hospitalière)	14 716 202 €
Linge traité en buanderie	688 942 kg
Electricité consommée	12 817 771 kWh
Eau consommée	92 798 m ³
Gaz médicaux	621 699 €

DONNÉES FINANCIÈRES

Budget de fonctionnement total	298 587 633 €
Total bilantaire	279 257 299 €
Résultat	11 665 720 €

*Entrée Sortie Jour Même



2

ACTIVITÉS ET RÉSULTATS 2014

- 2.1 Activités et résultats cliniques 2014
- 2.2 Enseignement
- 2.3 Recherche
- 2.4 Documentation et Information Médicale
- 2.5 Qualité
- 2.6 Relation avec les patients
- 2.7 Partenariats
- 2.8 Infrastructures
- 2.9 Logistique et Technique
- 2.10 Equipements médico-techniques
- 2.11 Informatique
- 2.12 Communication

DÉPARTEMENT HÉMATOLOGIE | CANCÉROLOGIE

Le département hématologie oncologie assure le diagnostic et le traitement des maladies du sang et des tumeurs solides. Il est constitué d'un service d'hospitalisation, un hôpital de semaine pour la prise en charge des patients avec une chimiothérapie sur un ou plusieurs jours, ainsi qu'un hôpital de jour qui réalise des protocoles de chimiothérapies courtes et autres traitements ambulatoires, et une unité d'aphérese.

Afin de permettre au patient de bénéficier, dès l'annonce d'un diagnostic de cancer, d'un parcours clinique personnalisé et coordonné répondant à ses attentes et ses besoins physiques et psycho-sociaux, le département a mis en place la fonction d'**infirmière coordinatrice des soins** pour les patients avec une tumeur solide autre que mammaire, et celle de **breast care nurse** pour les patientes avec un cancer du sein.

La mise au point et le traitement sont discutés en **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** :

- > le **Tumor Board**, qui regroupe des oncologues, radiothérapeutes, ainsi que des spécialistes d'or-

ganes et l'infirmière coordinatrice des soins, fait des propositions thérapeutiques et les communique au patient,

- > le **Groupe Sein**, qui regroupe des gynécologues, oncologues, radiothérapeutes, radiologues-séniologues, plasticiens, la breast care nurse et des professionnels de santé, traite spécifiquement des cancers du sein,
- > le **Chest Meeting** discute les cas relatifs à l'oncologie thoracique, et plus particulièrement le cancer pulmonaire en réunissant des pneumologues, chirurgiens thoraciques et radiologues.

Le **service d'hématologie** est un **service national** pour le diagnostic et le traitement des maladies du sang : il réalise les prélèvements de cellules souches périphériques, les plasmaphèreses, des chimiothérapies lourdes et des autogreffes.

Au courant de l'année 2014 le processus « pré-lèvements plaquettes/traitement par technologie MIRASOL » a été révisé et l'activité, ainsi que l'équipement ont été transférés à la Croix-Rouge Luxembourgeoise.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	12 451
Nombre de consultations	8 911
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	4 537
Nombre de patients discutés en RCP	1 043
Nombre de séances de kinésithérapie/sport pour les patients atteints d'un cancer	972
Nombre de patients suivis pour	
Cancer du sein	276
Cancer du poumon	235
Cancer digestif	172
Cancer de l'ovaire	46
Lymphomes	97
Leucémies	102
Myélome	59

Nombre d'actes techniques

Analyses cytogénétiques (cytométrie de flux)	1 110
Myélogrammes	433
Prélèvements de cellules souches (séances)	49
Poches CSH (cellules souches hématopoïétiques) réadministrées post-chimio intensive	33
Plasmaphèreses	11
Clinique des tumeurs solides - Infirmière coordinatrice des soins	<i>Ouverture en 2014</i>
Nombre de patients suivis	209
Nombre de consultations	719
Clinique du sein - Breast Care Nurse	
Nombre de patientes suivies	275
Nombre de consultations	1 074

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	462
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	3 251
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	479 (89,3%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	3 320 (93,5%)

LES ATELIERS DE PSYCHO-ONCOLOGIE POUR LES PATIENTS ET LES FAMILLES

Dans le cadre de la prise en charge globale du patient en oncologie, le CHL propose des ateliers de psycho-oncologie.

Un patient et sa famille, confrontés au cancer se retrouvent sur un parcours parsemé d'insécurité. Leur projet de vie est bouleversé et un processus de changement se met en place. En plus des conséquences physiques liées à la maladie et aux traitements, des répercussions psychologiques et/ou sociales peuvent apparaître.

Les ateliers de psycho-oncologie permettent de compléter la réponse aux attentes et besoins des patients et de leur entourage, de proposer des stratégies d'adaptation et des outils de gestion de la détresse émotionnelle.

Chaque atelier cible un sujet spécifique : l'alimentation, le sommeil, les émotions, l'activité physique, la sexualité, les troubles cognitifs, la douleur... Des ateliers sur la communication dans la famille, dont un spécialement conçu pour les enfants, complètent cette offre.

Tout patient, membre de la famille ou de l'entourage, confronté à la maladie cancéreuse peut y participer. L'interactivité étant une des clés de réussite, les langues véhiculaires sont le luxembourgeois et le français. Lors de ces séances gratuites interviennent des professionnels experts travaillant dans le domaine de l'oncologie. Le programme est disponible sur www.chl.lu

LA CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

Au cours de la dernière décennie, le domaine de la chimiothérapie anticancéreuse a très largement évolué. De nombreuses molécules ont été enregistrées dans différentes indications et plus d'une trentaine de celles-ci sont des molécules administrées oralement.

Ces molécules peuvent être essentiellement classées en deux catégories : les chimiothérapies dites classiques, c'est à dire ayant un mode d'action similaire à leurs analogues intra-veineuses ; ainsi que des molécules plus ciblées qui permettent un traitement personnalisé des patients en fonction de l'existence de certains facteurs génétiques. Ces nouvelles molécules interrompent les voies de la division cellulaire ainsi que de la production de vaisseaux intra-tumoraux et ont ainsi une action anticancéreuse. Ces médicaments sont indiqués dans des pathologies aussi diverses que les cancers du rein, du sein, du poumon ainsi que dans certaines leucémies.

Si les molécules orales à mécanisme d'action classique ont des effets secondaires très similaires à leur petit frère intraveineux, elles ne sont évidemment pas moins toxiques : elles ont un profil de toxicité bien à elles qui est dominé par la diarrhée, la fatigue, des œdèmes et épanchements ainsi que un syndrome main-pieds et une toxicité unguéale.

Ces toxicités ont récemment justifié l'émergence d'une nouvelle profession de santé : les infirmières coordinatrices des soins oncologiques (breast care nurse et infirmière des tumeurs solides), qui sont essentielles dans la prise en charge journalière de ces effets secondaires. Ces infirmières font le lien entre le patient et le médecin, et constituent un immense atout dans la prise en charge des patients avec cette nouvelle classe de médicaments oraux.

L'AUTOGREFFE DE CELLULES SOUCHES

Le service national d'hématologie du CHL réalise la collecte de cellules souches en vue de la chimiothérapie d'intensification dans le traitement de certaines maladies malignes comme le myélome, le lymphome agressif, certains cas de leucémie myéloïde aigüe (LMA), ou en cas de rechute.

En fin de traitement de certaines maladies, cette technique permet d'utiliser de fortes doses myélotoxiques de chimiothérapie afin d'éliminer toute maladie résiduelle éventuelle. Les cellules souches précédemment prélevées sont alors réinfusées : l'autogreffe des cellules souches permet de recoloniser la moelle avec une récupération de l'hémogramme.

En 2014, le service d'hématologie a réalisé 49 prélèvements de cellules souches chez 26 patients. 16 patients ont pu bénéficier d'une chimiothérapie d'intensification.

Depuis quelques années, plusieurs groupes d'études du myélome ont remis en question l'utilisation de l'autogreffe en première ligne dans le myélome du sujet jeune. Dans ce cadre, le service d'hématologie du CHL a participé à une étude multicentrique réalisée par le groupe HOVON dans le cadre de l'EMN (European Myeloma Network) afin d'évaluer cette question. Cette participation a servi de base à une collaboration avec le groupe HOVON dans d'autres pathologies, notamment dans le cadre de la leucémie myéloïde aigüe, où le service d'hématologie participe à plusieurs études académiques.

DÉPARTEMENT CARDIOLOGIE | MALADIES VASCULAIRES

Le **département de cardiologie** assure le diagnostic et le traitement des maladies du cœur et des vaisseaux. Il est constitué d'un service d'hospitalisation, d'un service de soins intensifs coronariens, de consultations et d'un plateau médico-technique pour des explorations non-invasives. Les missions du département de cardiologie sont dévolues aux soins, à la recherche, à l'enseignement, à la prévention et la réadaptation. Il offre des consultations spécialisées en cardio-pédiatrie, en insuffisance cardiaque, pour l'hypertension artérielle et les maladies vasculaires. Il propose également une prise en charge spécifique au sein des **cliniques de l'insuffisance cardiaque (CLIC), de l'hypertension artérielle et de l'anti-coagulation.**

La prise en charge des patients hospitalisés est discutée par une équipe interdisciplinaire composée par les cardiologues du département, l'infirmière responsable, un kinésithérapeute, une diététicienne, une psychologue, une assistante sociale et les étudiants. Lorsque les patients présentent un problème valvulaire ou des pathologies coronaires et rythmiques, leur cas est discuté avec les chirurgiens cardiaques et les anesthésistes cardiaques de l'INCCI lors des réunions pluridisciplinaires du Valve Club et du Heart Team.

Profitant des avancées technologiques, la centrale à ECG s'est généralisée au CHL : elle permet désormais la visualisation et l'interprétation rapide de la plupart des ECG en ligne, garantissant ainsi pour tout patient pris en charge au CHL un avis cardiologique rapide.

L'**éducation thérapeutique** du patient hospitalisé ou ambulatoire est depuis toujours un élément essentiel dans la prise en charge de celui-ci et la réussite du traitement médical. En cardiologie, elle contribue à la prévention secondaire et tertiaire de l'insuffisance cardiaque, de l'hypertension artérielle, des facteurs de risque cardio-vasculaires, ou de l'autogestion de l'anti-coagulation par AVK. Afin de favoriser l'adhésion des patients à leur traitement et l'appropriation de règles de vie quotidiennes, les équipes soignantes ont donné une dimension supplémentaire à l'éducation thérapeutique avec le coaching santé, et des protocoles spécifiques d'éducation ont été établis pour les facteurs de risque et la majorité des maladies du cœur et des vaisseaux. Le développement des compétences du personnel soignant dans des domaines comme l'entretien motivationnel, situent le patient au centre de son projet de soins et de son projet de vie.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	9 546
Nombre de consultations	14 415
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	14 950
Nombre de patients suivis en clinique monothématique (anticoagulation, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque)	521

Nombre d'actes techniques

Electrocardiogramme (ECG)	21 478
Echocardiographie trans-thoracique	8 777
Echocardiographie trans-oesophagienne	399
Epreuve d'effort	3 660
Holter (tensionnels et ECG)	3 580
Echodoppler périphérique	1 501
Echographie de stress	521
IRM cardiaque	550

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	359
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	828
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	812 (86,3%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	1 483 (97,8%)

*échantillon selon la méthodologie PRN

LE STRESS ET LES PATHOLOGIES CARDIAQUES

La reconnaissance et la prise en charge du stress chez les patients atteints de pathologies cardiaques sont nécessaires pour une bonne réussite thérapeutique : ce sont donc des préoccupations constantes dans les services de cardiologie, tant en hospitalisation qu'en consultation.

Tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire de cardiologie du CHL sont sensibilisés et impliqués dans la gestion du stress des patients. Dès l'admission dans le service, le stress est pris en charge par des soignants formés, en collaboration étroite avec les équipes médicales, physiothérapeutiques et psychologiques.

En phase aiguë, deux formes de stress prédominent chez les patients : celui lié à l'hospitalisation d'une part, mais également le stress généré par l'appréhension du

retour à domicile, la gestion des traitements, le changement du mode de vie, le travail et la récurrence de l'événement cardiaque.

Débutée au cours de l'hospitalisation et poursuivie après la sortie, la rééducation cardiaque joue un rôle prédominant dans la prise en charge. Les exercices de rééducation démontrent que les efforts de la vie quotidienne restent possibles. En outre, les équipes du CHL proposent des séances d'information sur le stress ainsi que sur les maladies cardiovasculaires, et lorsque cela s'avère utile, une prise en charge plus spécifique en psychothérapie de groupe pour la gestion du stress est proposée par la clinique des troubles émotionnels du CHL.

LES TÉLÉMÉTRIES

Le service de cardiologie du CHL accueille et suit une patientèle avec diverses pathologies cardiaques susceptibles de provoquer des troubles du rythme. Afin de garantir une surveillance optimale et sécurisée de ces patients lors des hospitalisations, l'équipe médico-soignante recourt, en complément de la surveillance clinique, à un matériel hautement performant dans l'enregistrement et l'analyse des rythmes cardiaques : les télémétries, qui sont des boîtiers, permettent un enregistrement continu

du rythme cardiaque avec déclenchement d'alarmes en cas d'anomalies.

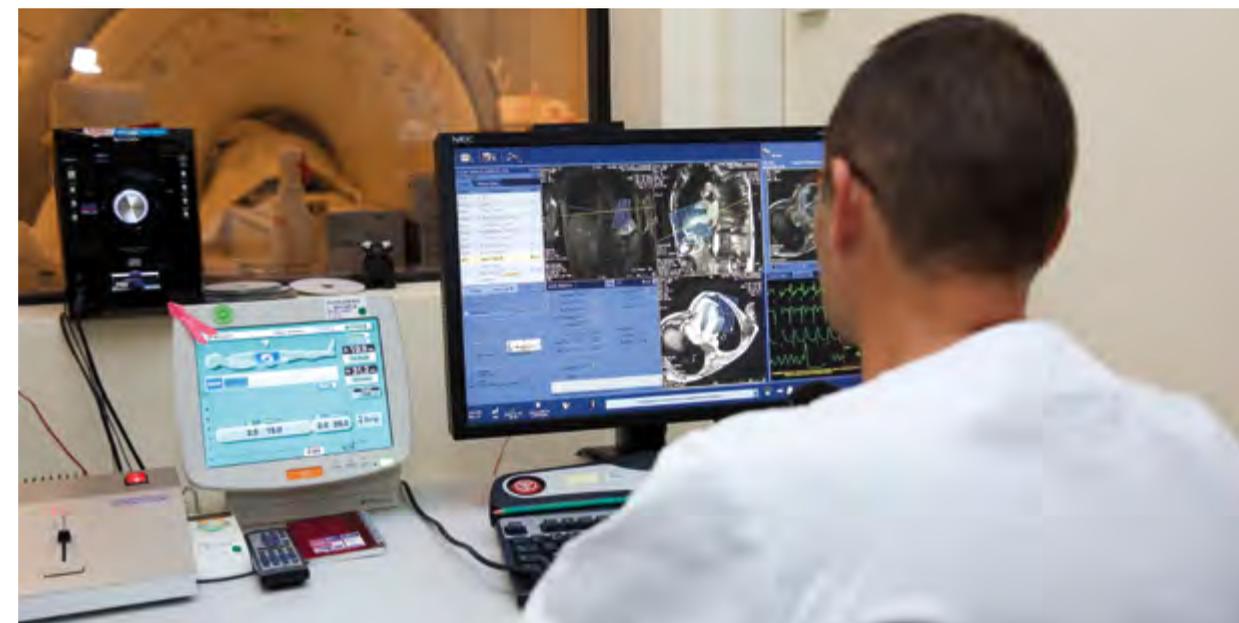
En 2014, les divers moyens de surveillance et de diagnostic rythmique ont été renouvelés : le nouveau matériel permet une visualisation directe du rythme cardiaque au chevet du malade à l'aide du boîtier d'enregistrement. La surveillance continue des ces enregistrements est assurée par le personnel soignant de l'unité de cardiologie et des soins intensifs coronaires.

LES EXAMENS D'IRM CARDIAQUE

Les évolutions technologiques incessantes en matière de santé ont permis de multiplier les possibilités d'utilisation de l'IRM en cardiologie : examens d'IRM de stress cardiaque, suivi ou diagnostic de cardiopathies ischémiques aiguës et chroniques, pathologies du rythme cardiaque, cardiomyopathies, myocardites, pathologies valvulaires

et de l'aorte thoracique (fonction ventriculaire, quantification de fuites, taille de l'aorte).

En 2014, il a ainsi été réalisé près de 550 examens d'IRM cardiaque au CHL. Cette activité en forte hausse s'explique par la variété des informations potentiellement accessibles avec un seul examen.



DÉPARTEMENT NEUROSCIENCES

Le département neurosciences regroupe le **service de neurologie**, le **service national de neurochirurgie** et le service de psychiatrie. L'équipe pluridisciplinaire du département prend en charge les patients souffrant d'une pathologie du système nerveux central ou périphérique : la majorité des patients sont admis en urgence pour un problème de santé aigu (AVC, traumatisme de la colonne vertébrale ou du crâne), ou sont suivis pour maladie chronique. En plus des services d'hospitalisation de soins normaux, le département dispose de six lits de « Stroke-Unit » (unité neuro-vasculaire), six lits de neuro-réanimation, une structure médico-technique (EEG, VIDEO-EEG, écho-doppler, EMG), une unité de psychiatrie fermée et des structures d'hôpital de jour (clinique des troubles émotionnels).

Afin de pouvoir assurer une prise en charge de qualité, les médecins et soignants se sont spécialisés dans différents domaines : AVC, sclérose en plaques (SEP), épilepsie, Parkinson, techniques opératoires en chirurgie crânienne, neuromodulation, neuro-radiologie interventionnelle, sexologie, addictologie ou encore troubles alimentaires. Des équipements spécifiques sont à disposition comme la stéréotaxie neurologique et l'endoscopie intraventriculaire pour la chirurgie crânienne. Les staffs pluridisciplinaires,

ainsi que la participation à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), permettent de proposer au patient une thérapie personnalisée.

Les consultations infirmières ambulatoires permettent d'accompagner le patient au cours de sa maladie afin de favoriser son maintien et sa réinsertion dans le réseau social, de prévenir les complications et les rechutes. L'éducation du patient et de sa famille fait partie intégrante des soins : elle vise une implication de la personne soignée dans la gestion de sa maladie et son intégration dans la vie de tous les jours.

Les patients admis aux urgences pour un problème psychiatrique aigu, sont pris en charge par l'équipe médico-soignante spécialisée afin d'éviter une hospitalisation tout en organisant un suivi en ambulatoire. Les patients peuvent, en parallèle à leur suivi individuel, être accueillis par l'équipe multidisciplinaire de la clinique des troubles émotionnels du CHL pour suivre des psychothérapies de groupe.

Les services du département ont une longue tradition de collaboration avec différentes universités, tant à l'étranger qu'avec l'Université du Luxembourg, à des fins d'enseignement et de recherche.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	30 347
Nombre de consultations	16 641
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	10 826
Service national de neurochirurgie	
Nombre d'opérations chirurgicales	908
> Chirurgie avec techniques particulières (navigation, stéréotaxie, monitoring, fluorescence, endoscopie)	177
> Chirurgie tumorale	99
> Kyphoplasties	30
> Stimulations fonctionnelles	124
> Neurochirurgie endovasculaire	121

Service de neurologie	
Nombre de consultations	9 985
Taux d'hospitalisations non-programmées	68,3%
Nombre de prises en charge pour AVC et AIT	384
Nombre de patients suivis en clinique monothématique (épilepsie, sclérose en plaque)	255
Service de psychiatrie	
Nombre de patients suivis en ambulatoire	1 860
Nombre d'hospitalisations	759
	dont 520 via les Urgences
Durée Moyenne de Séjour	21,4 J

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	957
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	1 082
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	534 (75,2%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	2 544 (81,2%)

LA PRISE EN CHARGE DE L'AVC

L'efficacité de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC) requiert des moyens et compétences humains multiples, mais également des moyens techniques et structurels, avec une disponibilité continue.

En effet, lors de la prise en charge d'un patient pour suspicion d'AVC, c'est le scanner cérébral avec contraste ou une IRM cérébrale qui permet au neuroradiologue de confirmer l'occlusion d'une artère ou l'hémorragie cérébrale. Selon la situation, une thrombectomie endovasculaire ou une thrombolyse intraveineuse sera indiquée : c'est une équipe de neuroradiologues et neurochirurgiens

qui la réalisera. Par la suite, le patient sera pris en charge dans une unité spécialisée, appelée « Stroke-Unit ».

Le CHL a mis en place une chaîne de prise en charge de l'AVC (urgences, neurologie, neuroradiologie, « Stroke-Unit », suivi post-stroke) avec tous les intervenants nécessaires pour assurer une sécurité optimale pour le patient victime d'un AVC. Cette organisation est actuellement fonctionnelle au CHL les jours de garde. Les équipes analysent à présent les possibilités d'assurer en continu cette prise en charge pluridisciplinaire, afin de garantir à chaque patient des soins de qualité, indépendamment de l'organisation des gardes.

LA PRISE EN CHARGE DE L'ÉPILEPSIE

L'épilepsie est une affection chronique du cerveau. C'est une condition caractérisée par de brefs et soudains changements du fonctionnement cérébral qui entraînent des « crises » d'épilepsie. Elle a suscité pendant des siècles la crainte, l'incompréhension, les discriminations et la stigmatisation sociale.

Au service de neurologie du CHL, **environ 350 patients sont suivis pour une épilepsie chronique dans une consultation spécialisée pour l'épilepsie**. Afin de garantir une prise en charge optimale, le CHL s'est doté à partir de 2014 d'un projet innovant en matière de prise en charge des patients atteints d'épilepsie en créant une consultation médico-soignante pluridisciplinaire. Une fois le diagnostic posé par le **médecin neurologue, l'infirmière spécialisée en épilepsie (ensemble avec le neurologue)** prend en charge le patient de manière holistique afin de veiller à la qualité de vie des patients et

de leur famille. Son rôle est primordial dans l'éducation thérapeutique et le suivi ambulatoire des patients afin de réduire entre autre les comorbidités liées à l'épilepsie (surtout dépression, anxiété, etc.).

Les infirmières spécialisées en épileptologie participent à un programme de formation spécifique dans le domaine de l'épilepsie en Allemagne : « **Epilepsie-Fach-assistenz** ».

Le **CHL est la seule structure au Luxembourg qui propose** cette nouvelle approche reconnue dans d'autres pays, puisque l'OMS* et ses partenaires publiques (Ligue internationale contre l'épilepsie et le Bureau international de l'épilepsie) préconisent de « sortir l'épilepsie de l'ombre » pour mieux faire connaître cette maladie et pour améliorer les soins : en 2014, 330 patients ont pu profiter de cette consultation pluridisciplinaire.

LES FILIÈRES DE SOINS EN PSYCHIATRIE

Le service de psychiatrie offre une filière de soins complète : il assure les urgences psychiatriques, les prises en charge hospitalières dans une unité ouverte et une unité intensive, des consultations ambulatoires, la psychiatrie de liaison dans l'hôpital général, le traitement en hôpital de jour psychiatrique pour adultes et les psychothérapies de groupes spécifiques pour des patients hospitalisés dans les autres services du CHL (clinique des troubles émotionnels).

Le parcours du patient est planifié avec lui dès le début de sa prise en charge. La collaboration étroite avec le réseau psychiatrique extrahospitalier permet l'élaboration d'un projet de soins individualisé et adapté aux besoins spécifiques de chaque patient.

Dans le cadre d'un partenariat formalisé, une infirmière de liaison du SPAD (service soins psychiatriques à domicile) rencontre les patients à l'hôpital pour lesquels le psychiatre a demandé une prise en charge au domicile. Une collaboratrice d'« Alternativ Berodungsstell » se déplace régulièrement pour les patients souffrant de toxicomanie. Le lien avec les autres institutions du réseau se fait moyennant un entretien de concertation, à l'hôpital ou par téléphone.

Le patient peut être accompagné à des entretiens de pré-admission dans les institutions extrahospitalières. L'équipe psychiatrique participe ainsi à la mise en place d'un plan de soins cohérent pour chaque patient.

DÉPARTEMENT CHIRURGIE PLASTIQUE | CHIRURGIE MAXILLO-CERVICO-FACIALE | ORL | OPHTHALMOLOGIE | DERMATOLOGIE

Le département met l'accent sur la mise en commun des compétences des services dans un domaine largement dominé par les pathologies de la face et du cou.

Ainsi, le traitement des cancers de la face et du cou, la traumatologie de la face, les pathologies sinusodentaires et sinuso-oculaires, la prise en charge des mélanomes sont autant d'exemples de la collaboration interservices. Parallèlement, chaque service se distingue dans le diagnostic et le traitement de pathologies spécifiques.

La **chirurgie plastique et reconstructrice** répare ou reconstruit les parties du corps qui ont été atteintes par un accident ou une maladie (par exemple un cancer) alors que la chirurgie esthétique modifie des parties saines pour permettre au patient de se trouver en concordance avec l'image qu'il souhaite montrer de lui-même.

Le **service de dermatologie** traite de toutes les maladies de la peau, et est associé à la chirurgie plastique dans la clinique du mélanome.

Le **service d'ophtalmologie** assure le diagnostic et le traitement des pathologies des yeux et excelle dans la chirurgie de la cataracte. Depuis 2012, le CHL est l'unique centre de prélèvement de la cornée au Luxembourg, en collaboration étroite avec l'Hôpital Universitaire de Homburg.

Le **service ORL** et la **chirurgie cervico-faciale** assurent toute la chirurgie du cou, des oreilles, du nez et des sinus en collaboration avec la dentisterie. Le service a largement développé le plateau médico-technique pour explorer les pathologies des sens et de la communication : l'ouïe, le goût, l'odorat, la voix, l'équilibre.

Le département reste soucieux du confort et de la prise en charge sécurisée des patients, en développant la prise en charge chirurgicale ambulatoire.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	5 440	Nombre d'actes de chirurgie de la main	381
Nombre de consultations	28 934	Nombre d'opérations de la cataracte	601
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	20 320	Nombre de patients traités en clinique du mélanome	80
Pourcentage d'interventions chirurgicales pratiquées en hospitalisation de jour	56,7%		

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	117
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	983
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	933 (100%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	2 524 (100%)

LA CLINIQUE DE L'ODORAT

Le sens de l'odorat a longtemps été négligé. On estime qu'aujourd'hui 15% de la population présente un trouble de l'odorat, et 5% a une perte complète de l'odorat. Chez la personne âgée, la prévalence augmente jusqu'à 63% après 80 ans.

Auparavant, la difficulté du diagnostic et le peu de traitements proposés, contribuaient à banaliser ces pathologies. Aujourd'hui, les progrès de l'imagerie et la standar-

disation des tests olfactifs réalisés dans le service ORL du CHL permettent une évaluation quantitative fiable. Cette prise en charge complète permet d'éliminer les étiologies graves et de poser un diagnostic dans 80% des cas. Le patient est informé sur sa pathologie et il est également possible de donner un pronostic et proposer un traitement lorsque cela est réalisable.

L'APPORT MULTIDISCIPLINAIRE DE LA CHIRURGIE RECONSTRUCTRICE

La chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique traite de la chirurgie de la peau et des tissus mous non-viscéraux.

La collaboration étroite avec le service de dermatologie permet une prise en charge optimale de la chirurgie carcinologique cutanée. Les mélanomes avancés voire métastatiques et les sarcomes mous sont traités dans le cadre d'un groupe de spécialistes (dermatologues, radiologues, chirurgiens plasticiens et oncologues) et discutés en réunions multidisciplinaires. Les techniques chirurgicales respectent les critères internationaux de résection tumorale tout en veillant à conserver l'apparence esthétique du patient.

Les lésions infectieuses et nécrotiques (escarres, purpura fulminans, gangrènes de Fournier) nécessitent parfois des exérèses très étendues suivies de reconstructions complexes, surtout au niveau des membres.

Le service prend en charge chez les enfants, la chirurgie des malformations congénitales comme les fentes labio-maxillo-faciales, les malformations des pavillons des oreilles, les syndromes de Poland (malformation thoracique), les malformations congénitales au niveau des mains, les naevi géants, mais aussi les séquelles d'accidents et de brûlures, les anomalies congénitales de la silhouette et les agénésies mammaires.

La chirurgie reconstructrice apporte les techniques de chirurgie morphologique du sein au bénéfice d'une réduction importante des séquelles de la chirurgie carcinologique mammaire classique.

Les patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique sont pris en charge pour les interventions de remodelage de leurs excédants cutanés.

Les techniques de microchirurgie reconstructrice permettent de transférer des tissus revascularisés dans le cadre des reconstructions après chirurgie des cancers osseux par exemple (transfert d'os vascularisés) ou bien pour des reconstructions des membres et des paralysies faciales (transferts de muscles innervés et greffes nerveuses). Ces techniques sont indispensables pour une prise en charge optimale des séquelles traumatologiques.

Le service de neurochirurgie peut s'appuyer sur la pratique des techniques de reconstructions cranio-maxillo-faciales.

Le service spécialisé en chirurgie de la main, participe aux gardes du SOS-Main Luxembourg. Les patients accidentés et les blessés de la main sont pris en charge par des chirurgiens et une équipe de kinésithérapeutes spécialisés.

LA CLINIQUE DE L'OREILLE ET DE L'ÉQUILIBRE

Le service ORL du CHL développe plusieurs axes d'hyper-spécialisation de l'ORL, notamment dans les domaines des pathologies médicales et chirurgicales de l'oreille.

Les patients vertigineux bénéficient d'un plateau technique et de médecins spécialisés, qui permettent l'exploration et la prise en charge de leurs troubles de l'équilibre : vidéo-nystagmographie, Equitest, prochainement VHIT et PEO.

Des audiologistes spécialisées assurent les explorations de l'audition du nouveau-né, de l'enfant et de l'adulte, en utilisant du matériel dédié: audiométrie tonale/vocale/en champ libre en cabine insonorisée, acouphénométrie, potentiels évoqués auditifs (PEA) et

ASSR, PEA automatisés (à partir de 2015), Oto-émissions acoustiques provoquées, audiométrie centrale.

La chirurgie de la surdité (otospongiose, réparation de la chaîne des osselets, prothèse auditive à ancrage osseux,...), et des otites chroniques (perforation du tympan, cholestéatome,...) sont prises en charge par des chirurgiens otologistes dans le cadre d'un plateau technique performant : laser CO₂, monitoring per-opératoire du nerf facial, examens de l'audition sous anesthésie générale.

Ces interventions sont le plus souvent réalisées en hospitalisation de courte durée (1 nuit) ou en chirurgie ambulatoire.

DÉPARTEMENT PNEUMOLOGIE | MALADIES INFECTIEUSES | IMMUNO-ALLERGOLOGIE

Le département de pneumologie, maladies infectieuses et immuno-allergologie assure une importante mission de santé publique avec deux services nationaux.

Le **service de pneumologie** assure la prise en charge de toute la pathologie thoracique (BPCO, asthme, néoplasies bronchiques, infections respiratoires, maladies pulmonaires interstitielles, maladies thrombo-emboliques, syndromes d'apnées du sommeil, insuffisance respiratoire aiguë et chronique), et spécifiquement la mucoviscidose et l'HTAP. Il comporte :

- > un service d'hospitalisation de pneumologie/ chirurgie thoracique avec quatre lits de monitoring respiratoire (UMR) pour les malades les plus instables nécessitant une ventilation non-invasive (VNI), leur évitant ainsi un séjour en réanimation,
- > un service de consultations médicales et soignantes pour l'éducation thérapeutique et le sevrage tabagique avec un plateau médico-technique complet et une consultation de pneumo-pédiatrie,
- > un laboratoire du sommeil avec consultation médico-soignante de VNI pour les pathologies du sommeil et l'insuffisance respiratoire chronique.

De nombreux partenariats ont été développés avec des services de pneumologie universitaires, en Belgique et en France plus particulièrement.

Le **service national des maladies infectieuses** est spécialisé dans le traitement des pneumonies, pyélonéphrites, érysipèles, hépatites virales et SIDA. Il offre une consultation infirmière pour les maladies sexuellement transmissibles (hépatites, HIV, ...). Le service collabore étroitement à la prévention des infections nosocomiales : il préside le Comité de Prévention des Infections Nosocomiales du CHL (CPIN) et participe au Groupe National de Guidance en Matière de Prévention des Infections Nosocomiales (GNPIN).

Le **service national d'immuno-allergologie** est spécialisé dans le diagnostic et le traitement, chez l'enfant et l'adulte, des maladies allergiques et pseudo-allergiques (urticaire chronique, œdèmes angioneurotiques,...), des maladies auto-immunes et des déficits de l'immunité primaire de l'adulte. Les prises en charge se font en hôpital de jour, adulte et pédiatrique, pour les tests de provocation pour les aliments ou les médicaments, les tests de désensibilisation aux venins (guêpes principalement). Il gère aussi la station d'aérobiologie du Ministère de la Santé qui fournit le décompte journalier des pollens consultable en saison sur le site www.pollen.lu.

Les services du département ont une activité de recherche en relation étroite avec le Luxembourg Institute of Health (LIH).

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	10 879
Nombre de consultations	24 794
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	16 391
Nombre de consultations « Travel Clinic »	5 000
Pneumologie	
Nombre de patients suivis en clinique monothématique (BPCO, asthme, tabac)	257
Nombre total de patients suivis pour Ventilation Non-Invasive (VNI)	2 505
Taux d'acceptation du traitement en fin d'essai de VNI	84 %

Nombre de patients suivis pour

HIV	747
Hépatite C	454
Mucoviscidose	57
HTAP	27
Cancer du poumon	235
Immuno-Allergologie	
Nombre de tests de provocation orale ou rush aux venins de guêpes	415
Nombre de tests médicamenteux cutanés	306

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	530
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	476
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	669 (78,0%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	1 420 (97,4%)

*échantillon selon la méthodologie PRN

> ZOOMS <

LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU POUMON

Au service de pneumologie, une place importante est dédiée aux patients atteints d'un cancer bronchique. Cette prise en charge est codifiée selon les derniers standards internationaux, permettant un bilan complet rapide et performant avec staging (endoscopies, imageries, médiastinoscopie chirurgicale,...) et un diagnostic histologique précis avec recherche des récepteurs au Laboratoire National de Santé.

S'en suit une discussion hebdomadaire des dossiers en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (Chest Meeting), et une étroite collaboration avec les cancéro-

logues du CHL, les chirurgiens thoraciques et les radiothérapeutes du Centre Baclesse, pour prise en charge globale et personnalisée du patient tout au long de sa maladie. Cela est rendu possible grâce à la participation des médecins de la douleur, des soins palliatifs, des onco-psychologues, des kinésithérapeutes, des diététiciennes et des assistantes sociales.

Ces différents acteurs participent à de nombreuses collaborations à la recherche nationale (LIH) et internationale, avec de nombreuses publications.

LA TRAVEL CLINIC

La « Travel Clinic » délivre des conseils aux voyageurs avant un déplacement dans des régions tropicales et réalise les vaccinations nécessaires.

Plus de 4.000 patients sont vus annuellement à la Travel Clinic du CHL, qui intègre le seul centre de vaccination contre la fièvre jaune au Luxembourg.

Les patients bénéficient de conseils avant leurs voyages et les vaccinations nécessaires sont proposées en fonction de la destination, du type et de la durée du voyage : les hépatites A et B, la typhoïde, la méningite à méningocoque, la rage, l'encéphalite japonaise, l'encéphalite à tique, la poliomyélite et les vaccins combinés tétanos-diphthérie-coqueluche et polio.

La prévention du paludisme par des médicaments est prescrite de façon adaptée en fonction des pays visités. Chaque patient rapporte son carnet de vaccination et son itinéraire afin de bénéficier des conseils les plus appropriés à son voyage. Le service de maladies infectieuses suit les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers pour adapter les vaccins et la prévention du paludisme en fonction de l'évolution des maladies et d'éventuelles épidémies.



L'ÉCOLE DE L'ALLERGIE

Le service d'immunologie et allergologie (IMA) a mis en place une école de l'allergie, essentiellement destinée aux patients atteints d'allergie sévère. Ces patients, en particulier ceux souffrant d'allergie à risque anaphylactique, et leur entourage sont accueillis à la KannerKlinik ou sur le site CHL Centre selon leur âge, pour participer à des séances d'éducation individuelles ou collectives. Elles permettent de mieux identifier les signes (choc, asthme sévère...) et de savoir quand et comment utiliser le stylo

auto-injectable d'adrénaline. Une prise en charge diététique est proposée pour mieux identifier les allergènes cachés dans les aliments, découvrir de nouvelles recettes, rester en bonne santé sans se priver des plaisirs culinaires.

Une collaboration étroite entre le service IMA et le Ministère de la Santé a récemment abouti à la rédaction du document national de prise en charge des enfants à risque anaphylactique en milieu scolaire et notamment en cantine, avec le Projet Accueil Individualisé (PAI).

DÉPARTEMENT APPAREIL LOCOMOTEUR

L'équipe du département appareil locomoteur prend en charge les patients présentant des pathologies orthopédiques, traumatologiques, rhumatismales et dégénératives des os et des articulations, et en assure les diagnostics, traitements et rééducation. Elle s'inscrit dans des missions de prévention et de promotion de la santé (ostéoporose, santé par le mouvement).

Les patients victimes d'un accident de travail, de la voie publique ou de la vie quotidienne sont pris en charge par l'équipe du **service de traumatologie**. Un accent particulier est mis sur les fractures chez la personne âgée (fractures du col du fémur, de l'avant bras ou de l'épaule) en collaboration avec l'équipe mobile de gériatrie. Une expertise particulière a pu être développée pour les traumatismes complexes du bassin et des membres.

Les patients ayant recours à une chirurgie programmée sont pris en charge au **service de chirurgie orthopédique**. Le service possède une expertise particulière des traumatismes sportifs, de la chirurgie reconstructrice et prothétique primaire et de révision de toutes les grandes articulations, des ostéotomies de réaligement, des plasties ligamentaires du genou, des réparations et transplantations méniscales, des affections du pied, de la cheville, de l'épaule et du coude ainsi que des infections ostéo-articulaires complexes.

La **clinique du sport** accueille des sportifs de tous les niveaux (loisir, amateur ou professionnel) qui nécessitent des conseils pour se faire soigner après blessure ou tout simplement pour débiter, contrôler ou adapter une activité sportive, un programme de prévention ou de rééducation par le mouvement.

Les services du département portent une attention particulière à la rééducation qui fait partie intégrante du suivi diagnostique et thérapeutique du patient afin de lui redonner un niveau de mobilité et une autonomie adaptés. Commencée dès le premier jour post-opératoire, elle est complétée après le séjour hospitalier par un suivi en centre de rééducation.

Le **service national d'évaluation et de rééducation fonctionnelle** offre une approche globale sur le plan psycho-médico-social et rééducatif des personnes handicapées ou des enfants présentant des troubles significatifs du développement. Pour cela, les médecins du service collaborent avec un grand nombre d'institutions pour personnes handicapées du pays.

Enfin, l'offre du département est complétée par la prise en charge de patients atteints de maladies rhumatismales au sein du **service de rhumatologie**.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	15 551	Interventions des ligaments croisés	302
Nombre de consultations	43 714	Ostéotomies de correction des membres inférieurs	211
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	16 953	Nombre de consultations	
Nombre d'actes chirurgicaux		En orthopédie	17 525
Interventions chirurgicales	2 668	En traumatologie	7 967
Poses de prothèses articulaires	405	En rhumatologie	2 688
Interventions chirurgicales de la cheville et du pied	984	En médecine du sport et médecine physique	12 074
		En évaluation fonctionnelle et rééducation	3 460

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	1 191
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	2 450
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	1 671 (91,5%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	2 680 (98,7%)

CENTRE DE RÉFÉRENCE LUXEMBOURGEOIS DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES

Les infections ostéo-articulaires complexes constituent un enjeu majeur en terme de santé publique, car elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital et provoquent le plus souvent de graves séquelles fonctionnelles. Ces infections recouvrent essentiellement les infections sur prothèses des grandes articulations (hanche, épaule, genou) et après ostéosynthèses avec mise en place de matériel (fixateurs externes/internes, plaques et clous). Il n'y a pas de données épidémiologiques précises au Luxembourg, mais on peut estimer qu'il s'agit d'environ 50 à 100 nouvelles infections par an.

Non seulement ces infections peuvent avoir des conséquences dramatiques sur la santé des patients, mais elles fragilisent aussi le lien de confiance qui doit unir soignants et soignés.

Au vu de la gravité des pathologies, la grande difficulté de leur traitement, la longue durée des hospitalisations

et la fréquence croissante de ce type d'affections, le CHL a ouvert en juin 2014 une unité de 5 lits spécialisés dans la prise en charge des infections ostéo-articulaires ouverte à tous les patients du Luxembourg.

Les patients sont pris en charge par une équipe multidisciplinaire comprenant des chirurgiens orthopédiques, des traumatologues, des médecins infectiologues, des médecins internistes, des anesthésistes, une équipe soignante dédiée, des kinésithérapeutes, des diététiciennes, des psychologues, et des assistantes sociales avec une participation active de l'UPI et des infirmiers hygiénistes.

Par une approche psychosociale associée à des soins médico-chirurgicaux spécialisés et intensifs, la prise en charge a pour objectif de diminuer les durées de séjour, les séquelles fonctionnelles et la détresse psychologique de ces patients aux pathologies complexes

10 ANS DE LA CLINIQUE DU SPORT DU CHL

La clinique du sport du CHL, située sur le site CHL Eich, est née il y a 10 ans de l'étroite collaboration entre la médecine du sport et la chirurgie orthopédique. Elle intègre également la médecine physique et de rééducation, la rhumatologie ainsi que la kinésithérapie du sport.

Ses activités se distinguent par un travail d'équipe interdisciplinaire centré autour du sportif et des patients exerçant une activité physique en coordonnant un grand nombre de médecins de différentes spécialités et de 5 physiothérapeutes.

Contrairement aux idées reçues, la médecine du sport n'est pas limitée aux sportifs de haut niveau : la majorité des consultations concernent des patients, de tout âge et niveau sportif, confrontés à des problèmes en relation avec une activité sportive ou physique telles que les blessures sportives ou pathologies dégénératives, les facteurs de risque ou pathologies cardiovasculaires et internistiques. La médecine du sport s'adresse également aux patients recherchant un conseil par rapport à leur activité sportive, à la poursuite ou à la reprise planifiée de ladite activité ou à la kinésithérapie.

Les médecins et les kinésithérapeutes de la clinique du sport proposent des examens spécifiques pour évaluer, réduire et prévenir des blessures sportives : des tests d'effort sont réalisés sur un tapis roulant ou sur une bicyclette ergométrique pour évaluer la résistance

corporelle, le dosage de l'effort ou la gestion des entraînements. Une prise en charge spécifique est également proposée pour les patients en réadaptation cardiaque, pour les porteurs de prothèse de la hanche ou du genou ainsi que pour des patients souffrant d'une importante surcharge pondérale.

D'un point de vue scientifique la clinique du sport travaille en étroite collaboration avec le laboratoire de recherche en médecine du sport du Luxembourg Institute of Health (LIH) en se concentrant sur l'amélioration du protocole clinique pour des blessures graves du genou et la prévention des blessures chez les jeunes sportifs.

Le Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois (COSL) a attribué à la clinique du sport le label « Centre Médical Olympique Luxembourgeois ». Une convention a été signée avec le Ministère des Sports, notamment pour effectuer un examen médical annuel des cadres du COSL, et le suivi médical du « Sportlycée ». Elle collabore par ailleurs avec différentes associations sportives nationales et l'agence Luxembourgeoise antidopage (aLaD). Les médecins et physiothérapeutes de la clinique du sport sont particulièrement impliqués dans l'encadrement par la médecine du sport des événements sportifs nationaux et internationaux tels que les Jeux Olympiques et les Jeux des Petits Etats d'Europe (JPÉE).



DÉPARTEMENT MÉDECINE INTERNE | GÉRIATRIQUE | SOINS PALLIATIFS | URGENCES | POLICLINIQUE

Le département a été récemment recomposé et regroupe désormais le service de médecine interne polyvalente, le service des urgences et policlinique, le service de gériatrie aiguë, ainsi que le service de soins palliatifs.

Le **service de médecine interne polyvalente** permet une approche pluridisciplinaire pour des soins holistiques au sein d'une même unité hospitalière. Il assure la prise en charge des patients adressés par le service des urgences-policlinique ou directement par leur médecin de famille pour des motifs d'admission variés : traitement et bilan de pathologies systémiques et auto-immunes (lupus, sarcoïdose, connectivites,...) ou bilan d'une altération non spécifique de l'état général. Le service coordonne également une activité de médecine préventive afin de promouvoir la santé par la prévention et le dépistage des maladies sociétales.

L'équipe pluridisciplinaire du **service de policlinique-urgences** accueille à l'hôpital les patients avec un problème de santé aigu : elle assure la prise en charge diagnostique et thérapeutique, et l'orientation vers les différents services spécialisés de l'hôpital. Une unité « lits portes », implantée au sein du service de policlinique-urgences, permet d'améliorer la gestion des flux et la prise en charge des

patients nécessitant un affinement du diagnostic, un traitement ou une surveillance spécifique avant une orientation définitive. La médecine pénitentiaire est assurée par une équipe médicale dédiée qui est rattachée au service de policlinique-urgences du CHL.

Le **service de gériatrie aiguë** travaille en collaboration étroite avec les urgences pour l'accueil des patients âgés nécessitant une hospitalisation pour décompensation aiguë. Cette offre de soins est complétée par une consultation spécialisée et une équipe mobile médico-soignante intervenant dans tous les services d'hospitalisation du CHL.

Le **service de soins palliatifs** regroupe l'équipe mobile qui intervient dans tous les services hospitaliers du CHL et l'unité fixe de 10 lits, ouverte en mars 2014 sur le site CHL Eich. Des consultations ambulatoires médico-soignantes ont été organisées afin de mieux collaborer avec les réseaux de soins dans le but de sécuriser au maximum la prise en charge à domicile. Le projet de service correspond aux normes allemandes, ce qui a permis de faire reconnaître le service depuis décembre 2013 comme centre de formation en soins palliatifs auprès de la Ärztekammer des Saarlandes (AEK).

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	19 687
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation) – hors urgences	3 581
Médecine interne	
Taux d'hospitalisations non-programmées	43 %
Gériatrie	
Durée moyenne de séjour	16,9 J
Nombre de patients pris en charge par l'équipe mobile	601

Soins palliatifs	
Nombre de patients suivis en ambulatoire	369
Nombre de patients suivis par l'équipe mobile	897
Nombre de patients hospitalisés dans l'unité de soins palliatifs	109
Urgences	
Nombre de passages aux urgences adultes	32 670
Nombre de passages aux lits-portes (fermeture pendant 4 mois)	890

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	696
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	307
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	4 748 (88,2%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	1 669 (96,6%)

L'HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

En juin 2013, le CHL a ouvert l'hôpital de jour gériatrique sur le site CHL Eich avec la volonté de renforcer la prise en charge ambulatoire de la personne âgée. En effet, la filière gériatrique comportait le service de gériatrie aiguë, l'unité mobile gériatrique et la consultation. Véritable interface entre la médecine de ville, les services d'hospitalisation et la consultation gériatrique, l'hôpital de jour offre un lieu et un temps d'évaluation multidisciplinaire adapté au patient âgé fragile et à sa famille.

L'infirmière, l'ergothérapeute, la psychologue et le médecin contribuent à une évaluation gériatrique qui permet d'établir et de mettre en œuvre un projet de soin et de vie individualisé en partenariat avec les autres acteurs de santé.

Ses missions s'articulent autour de 3 axes :

La prévention :

- > réaliser une évaluation gériatrique médico-psycho-sociale à la demande du médecin traitant afin de proposer une stratégie de prise en charge adaptée.

Les diagnostics et traitements :

- > proposer des bilans et traitements programmés afin d'éviter les traumatismes engendrés par une hospitalisation,
- > évaluer et diagnostiquer des troubles cognitifs,
- > réaliser des traitements impossibles à dispenser à domicile,
- > pratiquer des soins lourds (transfusions, plaies complexes,...).

L'évaluation :

- > s'assurer de la coordination des soins autour du patient, et être en lien régulier avec les différents acteurs participant à la prise en charge ambulatoire (réseaux de soins à domicile, médecin traitant),
- > participer à l'organisation du soutien au domicile,
- > participer à la diffusion des bonnes pratiques.

LA RÉORGANISATION DU SERVICE DES URGENCES

De septembre 2014 à avril 2015, d'importants travaux de transformation ont été réalisés au sein du service policlinique-urgences afin d'améliorer le confort et la prise en charge des patients, et faciliter le travail au quotidien du personnel médico-soignant

Ces travaux ont porté sur :

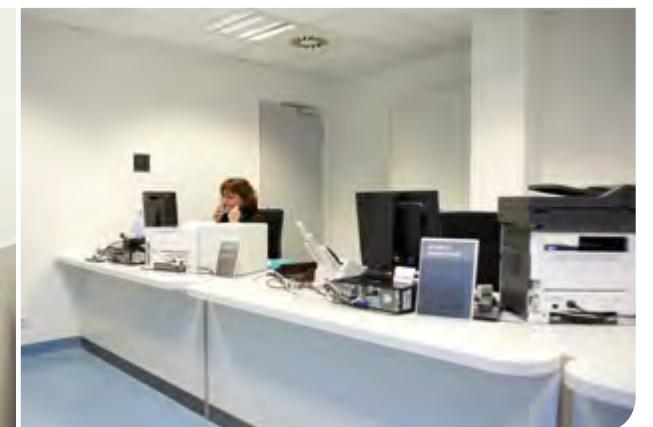
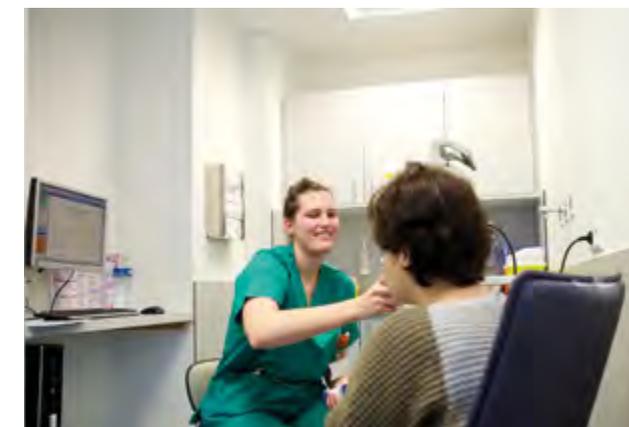
- 1. l'amélioration des conditions de prise en charge des urgences vitales :**
 - > la création d'une salle de déchocage avec deux places dédiées à la prise en charge de patients polytraumatisés,
 - > l'augmentation du nombre de places d'examen à 20.
- 2. l'amélioration des flux patients :**
 - > la création d'une « salle de tri » pour patients couchés, située à proximité de l'entrée des ambulances,
 - > le regroupement des différentes salles d'examen en fonction de l'état de gravité des patients,

- > l'aménagement d'une salle de plâtre à deux places, située entre le service de la policlinique-urgences et de la policlinique chirurgicale.

3. l'amélioration de l'accueil des patients et leurs accompagnants, et des zones de travail des professionnels :

- > l'installation d'un « Guichet Accueil » facilement accessible au centre du service, et commun pour les services de policlinique-urgences et de radiologie ambulatoire,
- > la création d'un « desk soignant », attenant au desk médical lui-même agrandi.

Le processus de « tri », réalisé par un infirmier dédié, permet d'orienter les quelques 200 patients les jours de garde selon le niveau de gravité déterminé à l'aide d'une échelle spécifique. Ces nouvelles infrastructures conjuguées avec le travail des équipes médico-soignantes, permettent une réponse adaptée à chaque cas et améliorent la prise en charge des patients.



DÉPARTEMENT ANESTHÉSIE-RÉANIMATION | CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Ce département regroupe les diverses spécialités couvertes par les médecins anesthésistes-réanimateurs, qui interviennent en continu sur l'ensemble des différents sites du CHL.

L'équipe médico-soignante du **service d'anesthésie** a acquis une grande expérience dans l'anesthésie et la surveillance postopératoire de pathologies complexes et de prises en charge spécifiques comme l'obésité, la neurochirurgie, la pédiatrie et la néonatalogie ainsi que pour les patients fragiles à risque élevé. L'équipe a développé une maîtrise des techniques spécifiques pour l'anesthésie locorégionale et la chirurgie ambulatoire.

Le **service de réanimation** accueille les malades dont les fonctions vitales sont défaillantes, et assure le suivi postopératoire des patients ayant subi une chirurgie lourde. Fort de ses compétences particu-

lières, notamment dans la réanimation du traumatisé cérébral ou la réanimation après arrêt cardiaque, et en lien avec les services nationaux et l'INCCI, il prend en charge des malades adressés par d'autres institutions du pays.

Le **centre de traitement de la douleur** est constitué d'une équipe pluridisciplinaire dédiée : anesthésistes, neurochirurgiens, psychiatres, médecins rééducateurs, psychologues et infirmières spécialisées. Il assure la prise en charge ambulatoire et stationnaire des patients adultes et enfants souffrant de douleurs chroniques. Les patients peuvent bénéficier de traitements multimodaux médicamenteux, interventionnels (infiltration, neurostimulation, pompe implantable), psychologiques (thérapie comportementale, sophrologie, relaxation) et non médicamenteux (hypnose, acupuncture).

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	7 045
Nombre de consultations	16 518
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	11 962
Réanimation	
Nombre d'admissions en réanimation et soins intensifs (hors neurochirurgie et cardiologie)	1 278
Pourcentage de patients de réanimation adressés par d'autres hôpitaux du Luxembourg	13,9%
Score IGS2 moyen de la réanimation (Indice de Gravité Simplifié)	40,3

Anesthésie	
Nombre de consultations pré-accouchement	1 820
Nombre d'anesthésies générales	10 306
Nombre d'anesthésies loco-régionales	2 564
Nombre d'anesthésies en chirurgie ambulatoire	3 595
Centre de traitement de la douleur	
Nombre de consultations	5 252

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Pourcentage de patients avec un risque d'escarres maîtrisé	97,1%
Pourcentage de patients non-réadmis en réanimation 24h après leur sortie de réanimation	99,5%
Pourcentage de patients ayant bénéficié d'un plan de soins individualisé	100,0%
Pourcentage de patients ayant eu au moins une évaluation de la douleur par jour	98,0%

L'ANESTHÉSIE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT

Le service d'anesthésie est fortement impliqué dans la prise en charge de la parturiente.

En effet, il est proposé aux patientes du CHL de bénéficier d'une consultation d'anesthésie pré-accouchement afin de les informer sur les techniques d'analgésie et d'anesthésie proposées pour l'accouchement par voie basse et la césarienne, et anticiper les éventuelles complications.

La principale technique utilisée est la péridurale, qui est destinée à supprimer ou atténuer les douleurs de l'accouchement, et en faciliter le déroulement.

Le bénéfice est la diminution du stress maternel et son retentissement sur le bébé, et une réduction du recours à l'anesthésie générale pour la réalisation de gestes chirurgicaux imprévus comme une césarienne, la pose de forceps ou d'une ventouse, la suture de l'épisiotomie. L'utilisation de médicaments à faible concentration permet une analgésie satisfaisante tout en ayant peu d'effets sur la sensibilité et la mobilité des jambes.

En 2014, le service d'anesthésie a ainsi réalisé 1820 consultations d'anesthésie pré-accouchement et 1530 anesthésies au cours d'un accouchement, auxquels s'ajoutent les stand-by pour des situations délicates.

LA SOPHROLOGIE ET L'HYPNOSE

Sophrologie et hypnose sont des techniques induisant un état de conscience modifié, qui permet au patient de se mettre dans un état de concentration intérieure entraînant un « lâcher-prise » physique et mental.

Ce « lâcher-prise », mis à profit pour désamorcer l'angoisse, permet d'atténuer la douleur ressentie, compléter éventuellement d'une anesthésie locale. L'utilisation d'analgésiques et de sédatifs sera réduite voire limitée.

L'accompagnement du patient se fait par la voix du praticien. La relation établie est dite triangulaire : patient -

praticien - équipe médicale et soignante. Le patient est à part entière acteur du soin.

Pratiquée par la Pain Clinic, l'accompagnement par sophrologie ou hypnose des patients est proposé notamment dans le service d'endoscopie digestive pour la réalisation de gastroscopies et de colonoscopies.

Un déploiement de l'activité est en cours vers le service de cardiologie pour la réalisation d'échographies transoesophagiennes, et le service de chirurgie vasculaire pour les interventions des varices sous anesthésie locale.

LA CHIRURGIE DE LA CAROTIDE SOUS ANESTHÉSIE LOCALE

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent la troisième cause de mortalité et sont responsables d'un nombre important d'invalidités majeures. Ils résultent souvent d'une sténose de la carotide interne. De grandes études internationales ont apporté la preuve de l'intérêt de la chirurgie de désobstruction des artères carotides : la technique d'endartériectomie de la carotide impose d'interrompre pendant quelques minutes le flux artériel vers le cerveau par clampage.

Lors de l'intervention pratiquée sous anesthésie générale, la vascularisation encéphalique est évaluée par monitoring (électro-encéphalogramme), par mesure des pressions résiduelles intra artérielles, par mesure de l'oxymétrie cérébrale, ou par doppler transcranien. Ces techniques réalisées sur un malade endormi sont un reflet indirect des conséquences du clampage artériel sur le cerveau.

Le « gold standard » est donc de pouvoir pratiquer cette intervention sur un malade conscient dont on peut

surveiller cliniquement l'état neurologique. C'est par l'anesthésie loco-régionale (ALR) que cette surveillance est optimale. Il est admis que l'ALR permettant un monitoring neurologique simple et fiable, diminue le nombre d'insertions de shunt carotidien ainsi que le risque relatif d'AVC péri-opératoire ou de décès.

Cette pratique nécessite un anesthésiste maîtrisant parfaitement cette technique d'anesthésie locorégionale complexe. D'autre part tous les patients ne supportent pas forcément l'anesthésie locale.

En 2014, 40 patients ont fait l'objet d'une endartériectomie carotidienne au CHL dont la moitié sous anesthésie locale. Il a été nécessaire de poser un shunt dans 30% des cas chez des patients ayant présenté des signes neurologiques pendant le clampage, mais aucun AVC péri-opératoire n'a été observé.

L'endartériectomie carotidienne sous anesthésie locale est désormais la technique de référence pour les anesthésistes et les chirurgiens vasculaires du CHL.

DÉPARTEMENT GYNÉCOLOGIE | OBSTÉTRIQUE

La Maternité G.D. Charlotte du CHL propose une offre de soins globale : les consultations de gynécologie médicale et chirurgicale, le suivi des grossesses y compris les grossesses à risque, l'accueil des urgences gynéco-obstétricales 24h/24, la prise en charge diagnostique et thérapeutique du couple stérile au service national de procréation médicalement assistée (PMA) et au laboratoire FIV. La diversité des offres de soins s'appuie sur des compétences spécialisées.

L'accompagnement global de la femme au cours de la grossesse comprend, à côté du suivi et des soins, un cycle de 8 cours de préparation à l'accouchement, des consultations d'allaitement, une visite de la Maternité, une préparation à devenir parent, et selon le choix de la patiente des séances d'haptonomie, de réflexologie, d'hypnose, ou d'hypnobirthing.

Le suivi des femmes pour lesquelles la grossesse s'annonce à risque, est réalisé en interaction avec le service national de néonatalogie. Le service d'hospitalisation prénatal (MIC : Maternal Intensive Care) réunit toutes les compétences médicales et soignantes pour assurer une surveillance rapprochée des patientes.

La Maternité assure aussi l'accompagnement et la prise en charge des femmes qui ne désirent pas leur grossesse, qui sont en situation précaire ou en addiction. Les soignants mettent à disposition leurs compétences pour prévenir les troubles du lien mère-enfant et l'isolement socio-familial.

Les équipes de la Maternité ont acquis depuis de nombreuses années une grande expertise dans la chirurgie du cancer du sein et les autres chirurgies tumorales gynécologiques, la chirurgie des malformations gynécologiques, du périnée, de l'incontinence urinaire et des techniques coelioscopiques.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	16 399	Nombre de participants aux cours de préparation à la naissance	497
Nombre de consultations	18 743	Taux de consultations prénatales sages-femmes	91,4%
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	13 223	Taux de participation aux groupes parentaux	72,0%
Nombre de couples suivis en PMA (Procréation Médicalement Assistée)	674	Taux d'allaitement à la sortie	85,0%
Nombre de FIV classiques et FIV-ICSI (Fécondation in-vitro)	563	Nombre d'interventions chirurgicales gynécologiques (hors FIV et césariennes)	1 391
Nombre de tests prénataux non invasifs-NIFTY	683	Taux de prise en charge en chirurgie ambulatoire	31,5%
Nombre d'échographies	15 635	Nombre de patientes prises en charge par la Breast Carte Nurse « Chirurgie »	145
Nombre de naissances	2 262		

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	238
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	3 691
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	47 (93,3%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	4 367 (92,0%)

*échantillon selon la méthodologie PRN

LA VISION D'UN CENTRE MÈRE-ENFANT

La nouvelle Maternité du CHL, reliée physiquement et fonctionnellement à la KannerKlinik, ouvrira ses portes officiellement au courant du deuxième semestre 2015. Elle est le fruit de plus de 75 ans d'expertise, de travail d'équipe et de progrès perpétuel.

Notre approche d'un Centre Mère-Enfant vise la meilleure prise en charge possible de la femme, des enfants et des familles que nous accueillons en dispensant des soins efficaces, et de haute qualité.

Notre objectif est de satisfaire au mieux les attentes et besoins personnalisés de chacun dans son parcours de vie, qu'il s'agisse d'une planification familiale, d'un accompagnement de la grossesse, de la naissance, d'un soutien à la parentalité, ou d'un problème de santé majeur touchant la féminité.

Le nouveau bâtiment sera relié directement à la KannerKlinik ainsi qu'aux autres bâtiments du CHL. L'optimisation des flux permettra une prise en charge plus efficace du patient ainsi qu'une optimisation de la gestion logistique.

En reliant les bâtiments de la KannerKlinik et de la nouvelle Maternité, les salles de naissance seront situées à proximité immédiate du service de néonatalogie et de soins intensifs pédiatriques.

Dans un souci de prise en charge globale et de qualité, le rapprochement de la maman et du bébé hospitalisé au sein du service de néonatalogie et de soins intensifs pédiatriques sera ainsi également facilité.

Les différentes activités de l'unité de sénologie du CHL seront regroupées sur le site de la nouvelle Maternité à proximité directe des services de gynécologie et d'oncologie, afin d'optimiser la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein. Notre unité, certifiée ISO 9001 depuis 2014, vise une amélioration continue de la qualité de nos activités.

La Maternité a été conçue pour être un lieu de vie où patientes, couples, familles, visiteurs, professionnels et partenaires vont se rencontrer, échanger et partager des expériences riches et variées.

Nos concepts de prise en charge mettront notamment le focus sur :

- > l'accompagnement des familles dans leur parcours clinique,
- > la création du lien parent-enfant,
- > l'aide à la parentalité,
- > le soutien des familles en deuil.

La prévention des erreurs médicamenteuses est une priorité. L'innovation et l'automatisation contribuent à la réalisation de cet objectif.

Pour le stockage et la dispensation des médicaments, les unités d'hospitalisation de la nouvelle Maternité seront équipées d'armoires « sécurisées ».

Ces outils garantissent une dispensation individuelle et nominative décentralisée par la sécurisation et la traçabilité des accès et des étapes de rangement et de prélèvement des médicaments.



LE COORDINATEUR DE SOINS POUR LA CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN : LA BREAST CARE NURSE « CHIRURGIE »

Depuis 2011, dans le cadre du programme national de prise en charge du cancer du sein, le CHL s'est doté d'une Breast Care Nurse : c'est une infirmière experte en sénologie, coordinatrice des soins. Ses missions d'accompagnement des patientes concernaient essentiellement la chimiothérapie, l'immunothérapie et la radiothérapie.

En 2014, le CHL a fait le choix de mettre en place une seconde Breast Care Nurse afin de coordonner plus spécifiquement tout le parcours chirurgical des patientes. Elle assure l'interface avec les médecins de ville et ceux du CHL, en collectant toutes les informations nécessaires au déroulement de l'intervention chirurgicale, organisant et accompagnant la patiente tout au long de son parcours chirurgical.

Ainsi la patiente est prise en charge par la Breast Care Nurse « chirurgie » dès la consultation préopératoire, lors des différents examens d'imagerie médicale (harponnage, scintigraphie, recherche de ganglion sentinelle), des hospitalisations, de la mise en place de l'appareillage provisoire (prothèse mammaire) et l'organisation des besoins de la patiente à son domicile. La Breast Care Nurse « chirurgie » travaille en étroite collaboration avec sa collègue Breast Care Nurse « médecine », ainsi qu'avec toute l'équipe pluridisciplinaire au travers d'une filière de soins hautement spécialisée, pour prendre en charge la patiente atteinte de cancer du sein ainsi que ses proches.

Parmi les 276 patientes suivies en 2014 au CHL pour un cancer du sein, 145 patientes ont pu bénéficier d'une prise en charge par la Breast Care Nurse chirurgie.

DÉPARTEMENT PÉDIATRIE | KANNERKLINIK

Le **département pédiatrie** assure la prise en charge des enfants de tout âge, allant des soins pour le nouveau-né à ceux de l'adolescent, certains enfants étant pris en charge dès la grossesse en équipe pluridisciplinaire. Avec l'ouverture du **Centre Mère-Enfant** en 2015, le département assurera le pôle pédiatrique permettant ainsi une offre de soins complète pour les enfants, leurs mamans et leurs familles.

Les différents services de la **KannerKlinik** sont reconnus au Luxembourg et dans la Grande Région :

- > le **service national PICNIC** (Pediatric Intensive Care Neonatal Intensive Care) prend en charge les détresses vitales chez l'enfant, mais également les nouveau-nés et les très grands prématurés adressés par les hôpitaux luxembourgeois et internationaux. Le service fonctionne avec la présence en continu d'un réanimateur pédiatrique à la KannerKlinik, et il assure 24h/24 le SAMU néonatal.
- > le **service national de chirurgie pédiatrique** est compétent tant en chirurgie néonatale qu'en chirurgie viscérale, urologique, traumatologique et orthopédique.
- > le **service national de pédopsychiatrie** s'occupe des détresses psychologiques, des maladies psychiatriques et des troubles envahissants du développement comme l'autisme, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation de jour ou en stationnaire.
- > l'**endocrinologie pédiatrique** assure la prise en charge des enfants diabétiques ou avec des pathologies métaboliques. Elle est reconnue au niveau européen comme Centre de Référence Européen pour la Diabétologie Pédiatrique.
- > la **neurologie pédiatrique** effectue les mises au point diagnostiques et thérapeutiques d'enfants atteints de troubles psycho-moteurs, de maladies neuro-musculaires ou de maladies comme l'épilepsie.
- > le **service policlinique-urgences pédiatriques**, équipé de **lits-portes**, accueille les urgences médico-chirurgicales : le **service d'imagerie médicale** se trouve à sa proximité immédiate.
- > le **service de pédiatrie générale** s'articule avec les sur-spécialités en consultations, hospitalisations de jour ou stationnaires : l'offre de soins proposée en sur-spécialités à la KannerKlinik est très large, de l'imagerie médicale pédiatrique à l'allergologie et la dermatologie, de l'oncologie-hématologie à la gastro-entérologie, de la néphrologie à la pneumologie et à la cardiologie, la rhumatologie et la génétique.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	18 059
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation) - hors urgences	12 389
Nombre de consultations - hors urgences	30 100
Nombre de passages aux urgences médico-chirurgicales pédiatriques	32 037
Nombre de passages aux lits-portes	843
Néonatalogie-Soins intensifs pédiatriques	
Nombre de journées d'hospitalisation pour des prématurés de moins de 1 000g	1522
Nombre de prématurés de moins de 1 500g pris en charge	57
Pédiatrie générale	
Pourcentage de séjours avec une durée inférieure ou égale à 2 jours	66%

Nombre de patients suivis en consultations infirmières en diabétologie	384
Chirurgie pédiatrique et néonatale	
Nombre de passages au bloc opératoire	1 008
dont 58% en chirurgie ambulatoire	
Neuro-pédiatrie	
Nombre de patients suivis	1 355
Nombre d'EEG + EEG de sommeil	1 038
Pédopsychiatrie	
Nombre de patients suivis	846
Age moyen de prise en charge pour suspicion de troubles du développement et des relations	4,6 ans

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	227
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	295
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	1 084 (84,6%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	2 997 (91,4%)

*échantillon selon la méthodologie PRN

LA PRISE EN CHARGE DE LA GASTRO-ENTÉRITE AIGÜE AUX URGENCES PÉDIATRIQUES

La gastro-entérite, en particulier celle à rotavirus, était jusqu'à peu une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation en pédiatrie, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 2,5 jours.

L'introduction de la vaccination systématique de tous les nourrissons depuis 2007 au Luxembourg, la modification de la structure hospitalière, la mise à disposition de nouveaux traitements, et un protocole de prise en charge amélioré ont fait chuter le nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite aigüe de 142 en 2008, à 25 en 2014.

Depuis 2007 et l'ouverture des nouveaux locaux d'urgences pédiatriques, la KannerKlinik dispose de 3 lits d'hospitalisation de courte durée, appelés « lits-portes »,

(10 heures en moyenne). Cette unité permet une prise en charge rapide et efficace des gastro-entérites, y compris celles compliquées de déshydratation. Un protocole de réhydratation rapide (en 4 à 6 heures) a été mis en place, amélioré par l'utilisation d'anti-émétiques oraux puissants en une seule dose.

Ceci a permis une optimisation de la prise en charge des gastro-entérites aux urgences pédiatriques, minimisant le temps de l'inconfort et du séjour à l'hôpital pour les enfants et leurs parents, diminuant ainsi le coût de la prise en charge, mais aussi le coût social lié aux congés pour les parents.

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE DU SERVICE NATIONAL DE NÉONATOLOGIE

Ce conseil scientifique, créé au Luxembourg en 2014, a pour mission d'émettre des avis et propositions concernant :

- > les priorités dans le développement médical du service de néonatalogie,
- > la promotion du travail interdisciplinaire et la concertation sur des recommandations de pratiques cliniques, y compris sur des questions relevant d'une démarche éthique,
- > l'introduction, la modification et la suppression de protocoles diagnostiques et thérapeutiques,
- > l'élaboration, le soutien à la mise en œuvre et l'évaluation des filières de soins hospitalières et extra-hospitalières,

- > les activités d'enseignement et de recherche,
- > la qualité des soins et la gestion des risques.

Pour assurer cette mission, le conseil scientifique est composé de membres des hôpitaux du Luxembourg collaborant avec le CHL, d'un représentant du ministère de la santé, de médecins et soignants du service national de néonatalogie, ainsi que d'un expert international. C'est le Professeur Rimensberger du CHU de Genève, Président de la Société Européenne de Néonatalogie et Réanimation Pédiatrique (ESPNIC) qui nous fait l'honneur d'apporter son expérience au conseil scientifique.

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DE L'ENFANT

La douleur ressentie, en particulier chez l'enfant, est aggravée par l'état de stress ou d'anxiété. Elle peut également être générée ou augmentée par les soins prodigués. Toute expérience douloureuse rend l'épisode suivant plus difficile et douloureux, qu'il s'agisse d'un passage aux urgences ou d'un soin. C'est la raison pour laquelle dès l'admission, une évaluation précise de la douleur est réalisée afin de la traiter efficacement.

Les équipes pédiatriques du CHL mettent tout en œuvre pour rassurer l'enfant et sa famille : expliquer les gestes et les examens qui seront faits, prévenir et prendre en charge les douleurs, en particulier pour des enfants atteints de pathologies chroniques. La bonne information de l'enfant et la collaboration de ses parents permettent de personnaliser au mieux la prise en charge. Les parents sont systématiquement invités à être présents tout au long des soins.

En complément des protocoles antalgiques médicamenteux, les équipes pédiatriques du CHL ont développé toute une gamme de techniques visant à réduire la sensation de douleur :

- > les techniques de distraction simples, variées et faciles à utiliser, avec les bulles de savon, des jeux sonores, des chansons, des comptines, l'écran 3D, sont autant de moyens de rendre les soins agréables à l'enfant,
- > l'anesthésie locale avec la crème à base de lidocaïne-prilocaine est utilisée dès que possible pour prévenir les douleurs de l'effraction cutanée. Pour préparer une plaie à la suture, l'utilisation du LAT (lidocaïne-adréaline-tétracaine) est efficace et son utilisation bien protocolisée,
- > l'hypno-analgésie a pour principe de détourner l'attention de l'enfant vers le soignant à travers des histoires ou des discussions sur des centres d'intérêt qui le passionne (sport, animaux, voyage...). L'enfant se trouve embarqué dans un monde parallèle qui retient toute son attention ce qui permet de compléter efficacement l'analgésie locale et ou la sédation légère évitant ainsi une sédation complète,
- > l'inhalation du Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote (MEOPA), aux effets anxiolytiques et antalgiques, est un autre complément très apprécié par les enfants, leurs parents et les soignants.

DÉPARTEMENT NÉPHROLOGIE | GASTRO-ENTÉROLOGIE | ENDOCRINOLOGIE

Le département regroupe des spécialités médicales ayant des caractéristiques communes : la prévalence élevée de maladies chroniques à fort impact en santé publique, un suivi principalement ambulatoire avec une place primordiale pour l'éducation thérapeutique des patients, et des prises en charge multidisciplinaires.

Le **service de néphrologie** assure la prise en charge de l'ensemble des maladies rénales de l'adulte : les insuffisances rénales aiguës et chroniques, les maladies rénales liées à l'hypertension, au diabète, aux pathologies auto-immunes, à la grossesse, aux maladies du sang, aux malformations urinaires, ainsi que les maladies rénales héréditaires. Le service assure également la préparation des patients à la greffe de rein qui est réalisée par les services universitaires voisins. Le suivi post-greffe est ensuite effectué au CHL. Le **service de dialyse** a obtenu en 2013 la certification ISO 9001-2008. Avec son unité « Limited Care » il est le seul au Luxembourg à offrir une autonomie plus large aux patients.

Le **service d'endocrinologie** prend en charge les maladies endocriniennes de l'adulte : le diabète (types 1, 2 et autres), l'obésité, les troubles métaboliques et nutritionnels, les maladies de la thyroïde, mais également les maladies plus rares des autres glandes, dont l'hypophyse et les surrénales. Il est largement impliqué dans les filières de soins multidisciplinaires des cliniques monothématiques : cliniques du diabète, du pied diabétique, ou de l'obésité.

Le **service de gastro-entérologie et hépatologie** assure la prise en charge des maladies de l'appareil digestif (estomac, foie, pancréas, colon, intestin grêle), et en particulier des patients atteints de colites inflammatoires chroniques (maladie de Crohn et rectocolite) ou de maladies du foie (stéatose hépatique, hépatites virales B et C et leurs complications, cirrhoses et cancers hépatocellulaires). Le suivi des cirrhoses se fait en étroite collaboration avec les centres de transplantation hépatique de la Grande Région. Le traitement des cancers hépatocellulaires développés sur cirrhose se fait en étroite collaboration avec les services du CHL (chirurgie digestive et imagerie).

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	5 141
Nombre de consultations	11 508
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	9 636
Service de néphrologie / dialyse	
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	1 400
Nombre de patients dialysés chroniques	135
Nombre de séances de dialyse conventionnelle	9 691
Nombre de dialyses limited care	3 196
Service d'endocrinologie	
Nombre de consultations	4 025
Nombre de patients suivis pour un cancer de la thyroïde	136
Nombre de patientes suivies pour diabète gestationnel	174

Nombre de patients suivis en consultations infirmières en diabétologie adulte (type 1 et 2)	785
Nombre de consultations infirmières en diabétologie adulte	2 927
Nombre de consultations infirmières en clinique du pied diabétique	1 605
Service de gastro-entérologie et hépatologie	
Nombre d'endoscopies hautes (gastroscopie)	3 266
Nombre d'endoscopies basses (coloscopie)	3 233
Nombre d'échographies	1 344
Nombre de fibroscan	383

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	198
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	433
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	403 (66,7%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	1 571 (89,0%)

*échantillon selon la méthodologie PRN

> ZOOMS <

LA LUTTE CONTRE INFECTIONS NOSOCOMIALES EN DIALYSE

L'un des problèmes majeurs rencontrés dans un service de dialyse est la survenue d'infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées à l'hôpital, à partir de l'accès vasculaire permettant l'épuration extra-rénale. Depuis toujours, la surveillance étroite de ces infections fait partie des priorités. Ainsi en janvier 2013, en collaboration avec l'unité de prévention de l'infection nosocomiale, une surveillance a débuté afin de réduire au strict minimum ces pathologies.

Les résultats sont très encourageants : pour 2014, le taux d'utilisation de fistule artério-veineuse est supérieur aux valeurs de référence, avec une absence totale d'in-

fection de fistule, un taux d'infection de cathéter central tunnelisé inférieur à la médiane, et une réduction globale des infections par rapport à 2013 (Système de surveillance américain NHSN [National Healthcare Safety Network] Dialysis Surveillance Report).

Ces résultats sont dus à une attention de tous les instants lors des séances de dialyse, ainsi qu'une forte collaboration avec les services de chirurgie vasculaire, de radiologie interventionnelle et de prévention de l'infection nosocomiale.

DIABÈTE DE TYPE 1 : LA TECHNOLOGIE À DISPOSITION DES PATIENTS

L'un des objectifs du traitement du diabète de type 1 (DT1) est de permettre une vie la plus normale et autonome possible au patient, avec un bon équilibre de sa glycémie. Cela nécessite un ajustement précis des doses d'insuline selon les besoins, surtout selon l'alimentation et les activités.

Les évolutions technologiques ont fait apparaître de nouveaux outils qui apportent une aide considérable à la gestion de l'insuline. Une équipe maîtrisant ces outils et en mesure de dispenser une formation adéquate, permet une utilisation optimale par les patients.

Parmi les outils utilisés par l'équipe d'endocrinologie du CHL, on peut citer :

- > les pompes à insuline, traitement de référence : 47 patients suivis pour DT1 en sont porteurs,

- > l'insulinothérapie fonctionnelle visant à adapter l'insuline en fonction de l'alimentation et de l'activité physique,
- > l'aide à l'insulinothérapie par des lecteurs de glycémie intelligents et communicants, et des applications spécifiques pour smartphones ou ordinateurs,
- > des capteurs de glucose et holter-glycémiques qui enregistrent la glycémie en continu et permettent d'optimiser encore la gestion de l'insuline : 50 patients en ont bénéficié en 2014.

Grâce à ces outils et moyens humains, un équilibre glycémique très satisfaisant est obtenu chez une majorité des patients atteints de DT1 suivis au CHL avec la mesure de l'HbA1c : moyenne = 7,5%, <7% chez 27% des patients, ≥8,5% chez seulement 10%.

LES TECHNIQUES D'EXPLORATIONS DIGESTIVES ET DE TRAITEMENTS

Grâce à un plateau technique performant, l'équipe médico-soignante réalise chez les patients ambulatoires et hospitalisés toutes les investigations diagnostiques et thérapeutiques du tube digestif avec divers types d'examen :

- > l'endoscopie qui permet des gastroscopies avec traitements des varices et ulcères, des colonoscopies avec résection de polypes, des endoscopies thérapeutiques des voies biliaires et pancréatiques avec extraction de calcul biliaire, pose de prothèse pour jaunisse, drainage endoscopique de collections pancréatiques,
- > l'échographie, aussi bien par voie percutanée que par voie endoscopique, ce qui permet la réalisation de ponctions sous contrôle échographique, technique pour laquelle le service a acquis une grande expertise,
- > la technique non-invasive du Fibroscan qui permet l'évaluation de la fibrose hépatique pouvant évoluer vers une cirrhose,
- > l'échographie de contraste pour la caractérisation des lésions nodulaires hépatiques.

Le service assure également la prise en charge des patients porteurs d'une gastrostomie percutanée (PEG) afin de minimiser les complications aux long cours.



DÉPARTEMENT CHIRURGIE GÉNÉRALE | DIGESTIVE | VASCULAIRE | THORACIQUE | ENDOCRINIENNE | UROLOGIE

Le département est composé du service de chirurgie générale, digestive, vasculaire, thoracique et endocrinienne et du service d'urologie.

Au sein du département, le patient bénéficie d'une prise en charge médico-chirurgicale complète des différentes pathologies tumorales et fonctionnelles du tractus digestif et de ses organes annexes (foie, pancréas), des pathologies urologiques, et des pathologies vasculaires et endocriniennes. La prise en charge de certaines pathologies lourdes et chroniques s'effectue au sein de cliniques monothématiques comme la clinique de l'obésité ou la clinique du pied diabétique.

La **chirurgie vasculaire et thoracique** connaît un nouvel essor avec le renforcement de son équipe chirurgicale. La prise en charge du malade s'articule parfaitement autour d'une équipe pluridisciplinaire incluant les chirurgiens vasculaires et thoraciques, angiologues, radiologues interventionnels et médecins internistes. Des axes thérapeutiques prioritaires s'articulent de façon multimodale autour du traitement des anévrismes de l'aorte abdominale, et des sténoses carotidiennes. Une technique novatrice de

traitement des varices sous anesthésie locale est proposée : la technique ASLA.

A la pointe des technologies nouvelles, la **chirurgie digestive** et la **chirurgie thoracique** continuent de développer une expertise en chirurgie mini-invasive qui est reconnue internationalement et pour laquelle les services sont souvent sollicités par leurs confrères étrangers (présentations, publications, interventions chirurgicales).

Le **service d'urologie** prend en charge les pathologies urologiques générales. Il offre des consultations spécialisées dans le cadre des maladies prostatiques, du traitement de l'incontinence urinaire, de l'onco-urologie, de la neuro-urologie, l'andrologie et des problèmes de stérilité masculine. Le service travaille en collaboration étroite avec le Rehazenter pour le volet neuro-urologique, et avec le Centre François Baclesse pour la curiethérapie prostatique dans le cadre de l'onco-urologie. Pour accompagner ces développements, le personnel infirmier a développé ses compétences en explorations péri-néales et urodynamiques.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de journées d'hospitalisation	10 889
Nombre de consultations	12 117
Nombre de patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)	8 040
Chirurgie vasculaire	
Pourcentage de chirurgie des varices en hospitalisation de jour	94 %
Pourcentage de chirurgie des varices sous anesthésie locale	75 %

Chirurgie digestive	
Nombre de patients suivis en clinique de l'obésité	986
Nombre de chirurgie du colon et du rectum	105
Nombre de proctologie	132

INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENT 2014

Nombre de patients évalués pour le risque de chute	368
Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard de guidelines soignantes	1 357
Nombre de patients hospitalisés plus de 48 heures, et ayant bénéficié d'une démarche éducative de soins requise*	304 (75,3%)
Nombre de patients avec une évaluation de la douleur au moins une fois par jour*	1 974 (97,4%)

FAST TRACK ET CHAMBRE À MONITORING RESPIRATOIRE POUR LES BYPASS GASTRIQUES

Le « fast track », qu'on peut traduire par « réhabilitation rapide », est une modalité de prise en charge multidisciplinaire associant les anesthésistes, les chirurgiens et les personnels de santé (diététiciennes, kinésithérapeutes, assistantes sociales, psychologues et soignants).

Son objectif est de permettre au patient de retrouver rapidement ses capacités psychiques et physiques après l'intervention chirurgicale, et ainsi de rentrer au plus vite à son domicile dans des conditions de sécurité identiques aux procédures traditionnelles. La diminution du stress métabolique et de l'état catabolique, induits par la chirurgie permet une diminution du risque de complications opératoires et un retour plus rapide à la vie normale.

Ainsi dans la chirurgie de l'obésité, la mise en place du « fast track » pour les by-pass gastriques permet au patient de rentrer à l'hôpital le jour même de son intervention, de se rendre au bloc opératoire à pied, accompagné et sans prémédication. Dès son réveil complet, il est reconduit dans sa chambre et redevient autonome dès les premières heures. Dans 80% des cas il regagne son domicile dès le lendemain de l'intervention : ce re-

tour est facilité par une collaboration accrue avec les réseaux de soins à domicile. Un appel téléphonique le lendemain de la sortie permet de s'assurer des suites opératoires : le service de chirurgie digestive reste accessible 24h/24, prêt à reprendre le patient en hospitalisation en cas de problème.

Lorsqu'un patient souffre d'un syndrome d'apnée du sommeil (incapacité à maintenir ses voies aériennes ouvertes en continu lors du sommeil), il est accueilli dans une chambre à monitoring respiratoire au sein de l'unité d'hospitalisation pendant la première nuit post-opératoire pour assurer une surveillance accrue de sa fonction respiratoire.

L'équipe de chirurgie digestive du CHL utilise au maximum cette procédure depuis février 2014, avec l'accord et la participation active des patients. Une centaine de patients ont déjà pu en bénéficier pour une chirurgie de type by-pass gastrique ou sleeve-gastrectomie dans le traitement d'une obésité morbide, avec une diminution très significative de la durée d'hospitalisation sans augmentation des complications post-opératoires, ni des réadmissions liées à un retour à domicile précoce.

UNE NOUVELLE TECHNIQUE DE CURE CHIRURGICALE POUR LES HÉMORROÏDES

20% des hommes et des femmes souffrent, ou souffriront avant 50 ans, de problèmes hémorroïdaires. La maladie hémorroïdaire évolue le plus souvent par des crises douloureuses accompagnées ou non de saignements lors de l'exonération. Ces douleurs peuvent persister plusieurs heures après la défécation et peuvent également être accompagnées de gonflement local.

Les hémorroïdes sont en réalité des varices développées au niveau des veines hémorroïdaires qui deviennent fragiles et inflammatoires.

Afin de diminuer la symptomatologie et la fréquence des crises, il est recommandé d'éviter la nourriture épicée, l'alcool et particulièrement le vin, et de lutter activement contre la constipation. Lorsque ces techniques conservatrices ne sont plus efficaces, il y a lieu d'envisager une intervention chirurgicale.

La cure chirurgicale d'hémorroïdes a depuis longtemps mauvaise presse car elle a la réputation d'être très douloureuse, d'engendrer une convalescence longue et de ne pas être dénuée de complications.

Actuellement, les chirurgiens du CHL pratiquent une technique basée sur la ligature des veines hémorroïdaires sous contrôle doppler accompagnée d'une « pexie des bourrelets » ce qui se traduit par un véritable « lifting » des excroissances péri-anales. Cette technique a pour avantage d'être moins douloureuse et de permettre un retour à la normale en 8 à 10 jours. Les complications sont également nettement moins fréquentes. L'intervention se fait en chirurgie ambulatoire et un traitement antalgique est prescrit en post-opératoire. Il n'y a pas de soins locaux particuliers à effectuer. Des contrôles cliniques sont programmés dès la sortie.

DÉPARTEMENT IMAGERIE MÉDICALE

Le département d'imagerie médicale propose une offre complète d'examens diagnostiques et interventionnels, avec des développements d'expertises spécifiques (radiopédiatrie, neuroradiologie, sénologie, radiologie interventionnelle, médecine nucléaire, PET-scan), pour répondre aux demandes des médecins et des services spécialisés du CHL mais également à celles de la patientèle extérieure. Ainsi il assure la prise en charge des patients adultes, mais également des enfants et des nouveau-nés pour lesquels la KannerKlinik dispose d'un équipement radiologique spécifique.

Des équipements nationaux tels que le PET-scan, la lithotritie, la prone-table complètent l'équipement du département et sont ouverts aux praticiens agréés.

L'activité de neuroradiologie interventionnelle est assurée par une collaboration avec les praticiens du service national de neurochirurgie. La continuité des soins est assurée 24h/24 et 7j/7 afin de garantir le fonctionnement de l'hôpital et de ses services nationaux, plus particulièrement lors des grandes gardes.

En 2014, le département a poursuivi la dynamique de modernisation de ses équipements avec l'ac-

quisition d'une nouvelle gamma caméra en médecine nucléaire, et le renouvellement de l'équipement radiologique de la KannerKlinik, permettant ainsi de satisfaire aux dernières normes en matière de qualité d'image, de dosimétrie, et de documentation de celle-ci.

Depuis 2008, l'équipement PET-scan renouvelle annuellement la certification ISO 2008-9001. Cela s'inscrit dans la continuité d'amélioration de la qualité des soins au CHL. Dans ce contexte, le département d'imagerie poursuit actuellement sa démarche de certification : en 2014, c'est l'activité de mammographie qui a obtenu la certification 2008-9001.

Le département d'imagerie s'est également engagé dans la mise en place de la documentation hospitalière pour les actes d'imagerie prestés, en stationnaire comme en ambulatoire, tant en imagerie diagnostique qu'en imagerie interventionnelle. Ce codage en CCAM-L (classification commune des actes médicaux), effectif depuis la fin de l'année 2014, est réalisé en semi-automatique grâce à un outil informatique développé en collaboration avec le LIST (ex CRP-Tudor) : cela permet une meilleure connaissance des activités réalisées.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre total d'actes d'imagerie (tout confondu)	178 248	Mammographie	9 925
Nombre de patients pris en charge (ambulatoire et hospitalisation)	68 468	dont mammographie de dépistage dans le Programme National Mammographies	4 161
Nombre d'actes diagnostiques		Médecine Nucléaire	7 843
Radiologie standard	79 739	dont PET-scan	2 672
Scanner	24 023	Angiographie diagnostique	281
Echographie et Echo-doppler	21 434	EOS (téléradiographie faible dose)	1 297
IRM	12 406	Nombre d'actes thérapeutiques	
dont		Radiologie interventionnelle (arthro-infiltration, drainage biliaire percutané,...)	1 045
> IRM neuro-radio (neurologie et neurochirurgie)	6 344	Angiographie interventionnelle	361
> IRM pédiatrique	190	Scanner interventionnel (drainage, biopsie, ponction biopsie,...)	374
> IRM cardiaque	342	Lithotritie	865
> IRM osseux	2 631	Cone beam	601
> IRM body	995	Pronetable	98
> IRM mammaire	207		

LA MICRO DOSE EN RADIO PÉDIATRIE : OPTIMISATION DU SYSTÈME EOS

Dès 2012, en s'équipant du matériel EOS à la KannerKlinik, le CHL prenait une avance considérable dans la réduction des doses de rayons X en imagerie, sans altérer la qualité des images. EOS permet l'examen du rachis dans son ensemble en station verticale, de face ou de profil, ou en 3D, chez l'adulte et l'enfant.

Profitant d'une évolution technique du matériel en 2014, le CHL a ainsi pu encore réduire les doses (rapport de 6 à 10 fois) et conforter ses choix techniques sur le

long terme, en apportant une sécurité accrue aux jeunes patients pris en charge.

Cette réduction supplémentaire de dose n'entraîne qu'une légère dégradation de la qualité d'image. Les indications principales sont la surveillance sur le long terme des pathologies du rachis telle que la scoliose chez l'enfant, ainsi que la répétition dans le temps d'examens au cours de la croissance de l'enfant.

En 2014, EOS a permis la réalisation de 1297 examens.

PRISE EN CHARGE RADIOLOGIQUE DES PATIENTS PORTEURS DE FISTULE ARTÉRIO-VEINEUSE DE DIALYSE (FAV)

L'imagerie médicale occupe une place importante dans la création et la surveillance des fistules artério-veineuses des patients dialysés que ce soit par échographie-Doppler, par angiographie, ou par IRM.

Lors de la construction de l'abord vasculaire, l'échographie-Doppler permet initialement la réalisation de la cartographie artério-veineuse nécessaire au chirurgien. Ensuite, ce même examen, non-invasif et peu coûteux, permet l'évaluation de la maturation de la fistule puis de son évolution dans le temps.

L'angiographie est requise dans les cas d'interprétation difficile : elle permet la visualisation de sténoses centrales, difficilement détectables à l'échographie.

L'angiographie interventionnelle s'avère particulièrement efficace dans le traitement des lésions sténosantes significatives (angioplasties au ballonnet), voire des thromboses de fistules (thrombolyses).

En 2014, les patients porteurs de fistules artério-veineuse de dialyse ont pu bénéficier au CHL de 269 échographies-Doppler et 34 angiographies diagnostiques. L'équipe d'imagerie interventionnelle a également réalisé 60 angiographies thérapeutiques pour ces indications.

L'équipe de radiologues du CHL participe depuis 2013 à une étude multicentrique randomisée belgo-luxembourgeoise sur le traitement des fistules artério-veineuses au moyen de ballons enrobés de Paclitaxel.

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ EN MÉDECINE NUCLÉAIRE EN COURS DE L'ANNÉE 2014

L'appareillage de médecine nucléaire du CHL a commencé à être complètement renouvelé en 2014, pour une finalisation en 2015. Parallèlement les équipes médicales ont été renforcées afin de mieux appréhender l'évolution de l'activité. Le renouvellement du matériel s'accompagne d'évolutions techniques avec l'investissement dans des matériels dotés de doubles modalités SPECT-CT et PET-CT high-end alliant la sensibilité de l'imagerie fonctionnelle à la spécificité de l'imagerie structurale.

Cette évolution a lieu de façon structurée avec une activité mixte radiologie-médecine nucléaire qui est déjà effective sur le plan des examens PET-CT et qui sera étendue à l'ensemble de l'imagerie fonctionnelle sur un seul plateau, permettant une régulation du flux des patients, des examens et de la préparation des radiopharmaceutiques. Il s'agit d'une avancée vers l'excellence des prestations couplée à une optimisation des moyens de radioprotection, tant au niveau des patients que du personnel. Par ailleurs, le CHL centralise une activité thérapeutique qui continue à se développer dans les secteurs classiques (cancer thyroïdien, maladie bénigne de la thyroïde, lymphome réfractaire).

Le Luxembourg a été un des premiers pays de l'Union Européenne à utiliser des émetteurs alpha dans le traitement systémique de la maladie métastatique osseuse douloureuse des cancers prostatiques en particulier, grâce à l'action de la Société Luxembourgeoise de Médecine Nucléaire pour la reconnaissance du premier radio-nucléide émetteur alpha (dichlorure de radium : Ra-223).

Grâce au caractère visionnaire de ses services d'oncologie et d'urologie, et à la spécificité en thérapie de son service de médecine nucléaire, le CHL a été le premier hôpital du pays à administrer ce nouveau traitement en 2014.





ACTIVITÉS CLINIQUES DE SUPPORT

Au CHL, les activités cliniques de support correspondent à des fonctionnalités médico-techniques ou à des unités organisationnelles transversales qui supportent les départements et services cliniques. Les fonctionnalités médico-techniques comportent le département biologie clinique, la pharmacie et le bloc opératoire. Les unités organisationnelles transversales rassemblent les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, assistantes sociales, psychologues, éducateurs et gestionnaires des lits.

BLOC OPÉRATOIRE

Les salles de bloc opératoire sont des zones protégées dont le but est de garantir l'hygiène optimale indispensable pour les interventions chirurgicales. Les technologies employées sont en constante évolution permettant des technologies médicales de pointe. Le bloc opératoire du CHL est composé de 14 salles réparties sur les sites CHL Centre, CHL Eich et CHL Maternité.

L'équipe pluridisciplinaire se compose de chirurgiens, d'anesthésistes, d'un assistant technique médical en chirurgie (ATM), d'infirmiers anesthésistes, d'infirmiers et de l'équipe logistique et administrative. Ils actualisent continuellement leurs connaissances, contribuent à des activités de recherche et se dotent ainsi des compétences pointues nécessaires au bon déroulement de l'activité chirurgicale.

L'équipe du bloc opératoire s'inscrit également dans de nombreux projets d'amélioration :

- > veiller à la qualité et la sécurité des patients par l'optimisation des différents processus du bloc opératoire,
- > développer une approche sécuritaire par la mise en œuvre de la check-list opératoire et le time-out,
- > optimiser le déroulement de la prise en charge du patient au bloc opératoire, notamment l'accueil du patient et l'installation per-opératoire du patient,
- > informatiser le processus du bloc par le logiciel Opéra.

Le bloc opératoire – site CHL Centre

Il dispose de 2 salles de réveil et de 8 salles d'opération, dont la **1^{ère} salle d'intervention avec vidéo-intégrée et système de communication multimédia au Luxembourg**, appelée ORI.

Disciplines chirurgicales :

- > chirurgie générale, digestive, thoracique et endocrinienne,
- > chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, chirurgie de la main,
- > chirurgie pédiatrique,
- > chirurgie vasculaire,
- > neurochirurgie,
- > urologie,
- > traumatologie.

Le bloc opératoire – CHL Maternité

Il dispose de 2 salles d'opération et d'une salle de réveil, plus d'une salle pour les césariennes en urgence située à proximité de la salle d'accouchement.

Disciplines chirurgicales :

- > gynécologie – obstétrique,
- > chirurgie plastique, reconstructive et esthétique.

Le bloc opératoire – CHL Eich

Il dispose de 4 salles d'opération et d'une salle de réveil.

Disciplines chirurgicales :

- > ophtalmologie,
- > orthopédie,
- > oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale,
- > dentisterie.

LES INSTANCES DE PILOTAGE

Les divers blocs opératoires du CHL sont pilotés par deux instances principales :

- > le conseil de bloc opératoire : il est composé de membres représentatifs des intervenants au sein du bloc opératoire. Il a pour rôle d'élaborer, de modifier et de suivre l'application des règles de fonctionnement du bloc opératoire. Il se réunit tous les mois et ses actions consistent notamment à suivre les tableaux de bord et optimiser la performance tout en faisant respecter la sécurité et promouvant la qualité. Le conseil de bloc opératoire élabore des règles de fonctionnement du bloc et révisé annuellement la charte opératoire,
- > le comité de régulation : il est composé du coordinateur du bloc opératoire, du médecin anesthésiste régulateur, du gestionnaire des lits et des cadres des blocs opératoires. Son rôle est de consolider les programmes opératoires prévisionnels.

Se réunissant hebdomadairement, il vérifie la faisabilité du programme planifié pour la semaine suivante et demande un ajustement des programmes individuels si besoin.



L'OPTIMISATION DES BLOCS OPÉRATOIRES

Le bloc opératoire est un véritable pôle d'excellence pour un établissement hospitalier, d'une part par la qualité de ses plateaux techniques mais aussi de part le nombre d'intervenants qui y travaillent (chirurgiens, anesthésistes, soignants).

Concilier la qualité de la prise en charge du patient, la sécurité et l'efficacité, constitue un véritable défi et une préoccupation quotidienne pour les responsables du bloc opératoire et la direction de l'établissement. Au CHL, ce défi est à réaliser sur chacun des sites avec un bloc.

Ainsi en 2014, la direction de soins a proposé la participation active du personnel du bloc opératoire pour créer un groupe de travail avec pour mission d'analyser le degré d'optimisation des moyens au niveau de :

- > la sécurité de la prise en charge du patient,
- > l'augmentation des prestations opératoires,
- > la gestion efficace des ressources humaines,
- > l'amélioration de la satisfaction des utilisateurs du bloc,
- > la gestion efficace d'un bloc sur 3 sites.

Le travail s'est basé sur l'analyse des données d'activité :

- > taux d'occupation des salles,
- > temps de débordement,
- > mobilisation des permanences sur les sites,
- > permanences prestées versus les heures d'interventions couvrant la période des permanences postées,
- > les types d'interventions : programmées ou non programmées (urgences),
- > la répartition de la charge opératoire : les jours de garde et de non garde.



PHARMACIE

Le service pharmacie est composé d'une équipe pluri-disciplinaire comprenant 10 pharmaciens hospitaliers. Il est divisé en six secteurs d'activité :

Le secteur médicament dont la mission est d'assurer l'achat, le stockage, la conservation et la dispensation des médicaments pour tous les patients hospitalisés ainsi que pour des patients externes (médicaments à « dispensation hospitalière »), de participer à la sélection des médicaments repris au Formulaire Thérapeutique (FT) sur base de critères scientifiques et économiques, et d'assurer la pharmacovigilance.

Le secteur matériel médical et chirurgical dont la mission est d'assurer l'achat, le stockage, la conservation et la dispensation des dispositifs médicaux stériles (y compris implants), de participer activement à la sélection des dispositifs, et d'assurer la matériovigilance.

Le secteur production, en charge de la préparation et du contrôle des chimiothérapies injectables, des mélanges de nutrition parentérale, des préparations magistrales et hospitalières (stériles et non-stériles), du reconditionnement en unidoses de certaines spécialités pharmaceutiques et de la gestion des essais cliniques au sein de la pharmacie.

Le secteur pharmacie clinique, qui coordonne les activités d'assistance pharmaceutique : le traitement et documentation des questions pharmaceutiques provenant des services cliniques, la réalisation de supports documentaires d'aide à la prescription et/ou à l'administration, la collaboration à la rédaction et à la validation de protocoles de bon usage et la mise en place de formations sur les produits pharmaceutiques. Deux pharmaciens cliniciens sont présents dans certains services cliniques (gériatrie, pneumologie, cardiologie).

Le secteur logistique et qualité, qui supervise l'ensemble des documents qualité ainsi que tous les processus logistiques de la pharmacie.

Le secteur Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL) dont la mission est d'assurer le stockage, la conservation et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles pour tous les patients du CPL.

Le service pharmacie est également partie prenante dans différents comités :

- > CMPMM : Comité Médico-Pharmaceutique et du Matériel Médical,
- > SECUREMed : comité sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.



INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Dépenses en produits pharmaceutiques	
Médicaments hospitaliers	16,25 M €
Médicaments extrahospitaliers	14,72 M €
Dispositifs médicaux stériles (dont implants)	12,62 M €
Délivrance de produits pharmaceutiques en hospitalisation	
Nombre de médicaments inscrits sur le Formulaire Thérapeutique	682 codes ATC soit 1 148 spécialités
Nombre de dispensations de médicament	205 333
Nombre de dispensations de matériel	226 329
Délivrance de produits pharmaceutiques en extra-hospitalier	
Nombre de patients reçus à la pharmacie	4 841
Surveillance des produits pharmaceutiques	
Nombre d'alertes de Pharmacovigilance	80
Nombre d'alertes de Matériovigilance	64
Nombre d'erreurs médicamenteuses déclarées	44
Préparation de médicaments	
Nombre de chimiothérapies préparations	11 192
Nombre de nutrition parentérale « à la carte »	287 poches
Nombre de préparations magistrales	21 062 unités
Nombre de reconditionnements unidoses	461 715 unités
Pharmacie clinique	
Présence de pharmaciens dans les services	270 demi-journées
Nombre de patients suivis	821
Nombre d'heures de formation	94h

LES ARMOIRES SÉCURISÉES

Dans le cadre de sa politique de prévention et de maîtrise des erreurs médicamenteuses, la pharmacie a évalué sur plusieurs mois dans un service de réanimation l'utilisation de dispositifs « sécurisés » décentralisés pour le stockage et la dispensation des médicaments.

Afin de garantir la mise en place d'une dispensation individuelle et nominative décentralisée, il a fallu procéder à un interfaçage des armoires avec le logiciel de prescription de la réanimation (Métavision®), avec le Formulaire Thérapeutique et avec le logiciel de gestion de la pharmacie (SAP MM). Par ailleurs, les préparateurs en pharmacie ont été missionnés et formés à la réalisation des réapprovisionnements pluri-hebdomadaires de ces armoires.

Avant un déploiement plus général des armoires sécurisées, une évaluation sur 4 points sera réalisée en 2015 :

- > la sécurisation de l'accès aux produits médicamenteux (étapes de rangement et de préparation) par une diminution des erreurs et une traçabilité complète de ces étapes (y compris pour les médicaments stupéfiants),
- > l'optimisation des dotations et des consommations de médicaments avec notamment la diminution des ruptures d'approvisionnement et des demandes dites « urgentes »,
- > l'amélioration de l'organisation dans la gestion des médicaments avec une meilleure répartition des rôles entre les équipes soignantes et pharmaceutiques,
- > la réduction des coûts (stocks et périmés).

LA PHARMACIE CLINIQUE

La pharmacie clinique vise à promouvoir des soins pharmaceutiques au sein desquels le **patient est le sujet central** et où la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficacité de la pharmacothérapie sont pleinement assurées via une **approche multi-professionnelle** et dans le cadre d'une politique globale de soins.

Depuis 2014, deux pharmaciens cliniciens assurent ainsi une présence effective dans trois services cliniques (gériatrie aigüe, pneumologie et cardiologie). Leurs missions sont de :

- > participer à l'anamnèse médicamenteuse à l'entrée du patient (conciliation médicamenteuse),
- > analyser les prescriptions médicamenteuses,
- > participer à l'élaboration de protocoles médicamenteux,
- > participer à la surveillance des effets indésirables et assurer les notifications de pharmacovigilance,

- > conseiller et informer les médecins et soignants du service,
- > conseiller, informer voire éduquer le patient sortant, et assurer la réconciliation médicamenteuse à la sortie du patient.

Dans ces trois services, leurs actions font l'objet de concertations régulières avec le corps médico-soignant. Toutes leurs interventions sont documentées et systématiquement évaluées par le suivi d'indicateurs. Ces indicateurs seront un moyen de mesurer l'impact du pharmacien clinicien sur la survenue d'événements indésirables ou d'erreurs médicamenteuses, sur l'amélioration des résultats patients (en termes de ré-hospitalisation, de mortalité, de connaissance et d'adhérence aux traitements médicamenteux...), et sur une meilleure maîtrise des frais variables.

LE CIRCUIT DES CHIMIOTHÉRAPIES INJECTABLES

Les médicaments dits à « haut risque » (MHR) comportent un risque élevé de causer des préjudices graves aux patients à chaque fois que survient une erreur dans le circuit du médicament. Les erreurs mettant en cause ces médicaments ne sont pas forcément plus fréquentes qu'avec d'autres médicaments, mais leurs conséquences peuvent être dévastatrices pour les patients.

En 2014, le CHL a choisi de classer les chimiothérapies injectables comme MHR. En effet, depuis 2012, les services d'hémo-oncologie et de pharmacie travaillent conjointement pour sécuriser le circuit des chimiothérapies injectables, notamment en implémentant et développant le logiciel informatisé CATO®.

Après avoir informatisé les étapes de prescription, de validation pharmaceutique et de production gravimétrique, il a été décidé de renforcer la sécurité autour de l'acte d'administration. Les équipes pharmaceutiques et infirmières ont donc débuté le test du « **bedside scanning** ». L'objectif de cette étape est de garantir par scanning, avant chaque administration, au lit du patient, l'adéquation parfaite entre l'identité du patient (bracelet nominatif avec code barre) et la préparation médicamenteuse réalisée par la pharmacie (étiquette avec code barre). Le logiciel peut ainsi détecter toute erreur d'identité ou de produit. Le test doit se poursuivre en 2015 pour décider d'un déploiement définitif dans tous les services qui administrent des chimiothérapies injectables.

BIOLOGIE CLINIQUE

Le **département de biologie clinique** du CHL a comme mission la réalisation des analyses biologiques prescrites. Au-delà de cette activité, le département assure et encadre un service de prise de sang pour des patients ambulants, c'est à dire venant spécifiquement au CHL sur l'un des quatre sites pour un prélèvement sanguin en vue d'une analyse de laboratoire.

Il prend également en charge les analyses biologiques de certaines institutions auxquelles le CHL est lié par convention telles que l'INCCI, le Rehazenter, le Centre Pénitentiaire de Luxembourg et le Centre de Rétenion.



A côté de la réalisation des analyses biologiques de routine dans les domaines de l'hématologie, de la microbiologie et de la biochimie pour lesquels un panel techno-biologique très large est offert, le laboratoire du CHL se distingue par certains domaines d'activités spécialisées pour lesquels il détient dans la majorité des cas une exclusivité nationale :

- > la **gestion** et le **stockage des cellules** souches en support de l'activité de greffe de moelle du service national d'hématologie clinique du CHL,
- > la **cytométrie de flux** dans le cadre hématologique ainsi que **le suivi des patients HIV**,
- > la **coagulation spécialisée** et **l'agrégométrie**,
- > la **biochimie spécialisée** avec la biochimie du LCR, le **monitoring des immunosuppresseurs** et **l'hormonologie spécialisée**,
- > la **biologie moléculaire** dans les domaines de l'hématologie, des maladies infectieuses et de l'immunologie,
- > le **recensement des pollens** avec alimentation journalière du site de suivi www.pollen.lu en lien avec le service d'immuno-allergologie,
- > l'encadrement immunologique du prélèvement et de la transplantation d'organes,
- > **l'immunopathologie** avec recherche d'un large panel d'auto-anticorps.

Le département de biologie clinique contribue à la réflexion nationale en cours sur la mutualisation des moyens : en 2014, il a participé à une étude lancée par la FHL et menée par le Labor Berlin sur le regroupement des laboratoires hospitaliers luxembourgeois.

D'autre part, dans le domaine de la gestion de la qualité, les efforts du département en vue de l'obtention d'une **certification ISO 9001** et d'une **accréditation selon la norme professionnelle ISO 15189** ont été maintenus.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ DU DÉPARTEMENT

Nombre de dossiers (hors POCT*)	266 661
Nombre de dossiers POCT*	184 277
Nombre total d'analyses (hors POCT*)	2 449 289
Nombre total d'analyses POCT*	1 001 405
Analyses reçues de laboratoires externes	39 708
Nombre de poches transfusées	9 862
Prises de sang réalisées pour des patients externes	
site CHL Centre	14 624
site CHL Eich	3 857

*POCT (Point Of Care Testing) : analyses biologiques délocalisées dans les services cliniques.

L'ADAPTATION DES LOCAUX POUR LES PRÉLÈVEMENTS EXTERNES

Le département biologie clinique a procédé en 2014 à une modernisation des locaux. Le centre de prélèvement sanguin pour patients adultes ambulants a été aménagé à côté du laboratoire.

Une salle d'attente et deux locaux adaptés pour les prises de sang ont été mis en place. Ces trois locaux sont aérés et illuminés par la lumière naturelle.

Pour améliorer le flux des patients et assurer un meilleur service, le guichet d'accueil des patients a été intégré à la réception des laboratoires.

Le fait d'avoir des locaux de prélèvement à côté du laboratoire permet un acheminement plus rapide des prélèvements au laboratoire et assure donc un rendu plus rapide des résultats, tout en permettant de respecter les conditions pré-analytiques.

Pour le confort des patients, le centre de prélèvement sanguin pour adultes est ouvert au public **tous les jours ouvrables de 7 à 17 heures de façon continue**.

LA MISE EN PLACE D'UN LABORATOIRE P3

Dans le cadre de l'épidémie touchant certains pays africains, le service des maladies infectieuses du CHL en tant que service national s'est préparé à la prise en charge d'éventuels cas de suspicion d'infection par le virus Ebola.

Etant donné que le suivi de ces patients nécessite un certain nombre d'analyses de biologie clinique et que, en raison du haut risque infectieux, ces analyses ne peuvent pas être effectuées au laboratoire de routine du CHL, le département de biologie clinique a mis en place en collaboration avec le CRP-Santé (devenu LIH depuis), un laboratoire de niveau de sécurité P3 qui pourra traiter ce type d'échantillons.

Le CRP-Santé a mis à disposition dans son laboratoire de recherche situé sur le site du CHL un local adapté, et validé un test diagnostique du virus Ebola. Sur base d'un panel d'analyses élaboré avec les médecins-infectiologues, le département de biologie a équipé ce laboratoire des appareils adaptés pour réaliser des analyses d'hématologie, de biochimie, d'hémostase et de bactériologie dans un environnement parfaitement sécurisé.

Depuis fin novembre 2014, un service de garde dédié est en place 24h/24 pour cette activité.

LE DEPISTAGE NÉO-NATAL NON-INVASIF

Le dépistage des anomalies chromosomiques fœtales, en particulier des trisomies 21, 13 et 18, constitue un défi dans le cadre du suivi des grossesses. Depuis début 2014 le département de biologie clinique du CHL, conjointement avec le département de gynécologie-obstétrique, a mis en place une collaboration avec le laboratoire BGI (Beijing Genetic Institute) à Hong-Kong pour la réalisation d'un test de dépistage néo-natal basé sur l'analyse du DNA fœtal dans le sang maternel. Au cours de cette

première année complète d'activité, 683 échantillons de sang de femmes enceintes ont été testés permettant de détecter 3 cas de trisomie (2 cas de trisomie 21, 1 cas de trisomie 18). Vu la fiabilité de ce test de dépistage, une diminution très nette du nombre des prélèvements invasifs (amniocentèse et choriocentèse) a pu être observée, réduisant ainsi considérablement les risques associés pour les patientes prises en charge.

LA MISE EN PLACE DE LA TECHNIQUE MALDI-TOF MS POUR L'IDENTIFICATION BACTÉRIENNE

L'identification des micro-organismes est l'une des tâches clés du laboratoire de microbiologie. Si les techniques conventionnelles d'identification des différents germes se basent sur leurs aspects phénotypiques, il est possible d'identifier les micro-organismes en analysant leurs protéines constitutives grâce à une technologie appelée « MALDI-TOF MS » (Matrix Assisted Laser Desorption/Ionization-Time of Flight-Mass Spectrometry).

En 2014, le laboratoire de microbiologie a fait l'acquisition du VITEK MS® (MALDI-TOF) dont le principe est basé sur l'action d'un laser qui désintègre les germes isolés en différents composants protéiques ionisés re-

cueillis par un détecteur sous la forme d'un spectre. La comparaison du spectre obtenu avec ceux d'une base de données permet l'identification du micro-organisme en quelques minutes avec une grande fiabilité.

D'autres applications sont en cours de développement sur le VITEK MS telles que la mise en évidence directe de toxines ou de marqueurs de résistance aux antibiotiques : elles s'intégreront progressivement dans la pratique du laboratoire et raccourciront d'autant le délai du diagnostic microbiologique avec un impact important sur la rapidité de l'adaptation d'une antibiothérapie empirique.

KINÉSITHÉRAPIE

Le service de **kinésithérapie** a comme mission de garantir des prises en charge spécialisées et efficaces, basées sur les bonnes pratiques afin de permettre de restaurer au mieux et dans le délai le plus bref possible les patients dans leur mobilité et leurs capacités fonctionnelles.

Les actes de kinésithérapie sont prestés chez les patients hospitalisés au CHL après établissement d'une ordonnance médicale. Les traitements de kinésithérapie de l'INCCI sont également assurés par les kinésithérapeutes du CHL. Chaque entité du CHL comporte une équipe de kinésithérapeutes qui lui est dédiée et formée dans la prise en charge des pathologies spécifiquement traitées dans cette unité.

A côté des activités d'hospitalisation, le service dispose sur chacun des quatre sites du CHL d'un plateau technique pour assurer des traitements ambulatoires spécialisés :

- > sur le site CHL Centre, il s'agit de traitements de rééducation à l'effort chez des patients cardiaques, pulmonaires, oncologiques, diabétiques ou encore douloureux chronique ainsi que des traitements spécifiques après chirurgie de la main,
- > sur le site CHL KannerKlinik, ce sont des traitements de kinésithérapie respiratoire spécifique aux nouveau-nés et jeunes enfants, des prises en charge de déformation des pieds ou de la colonne vertébrale chez l'enfant ainsi que des rééducations neurologiques spécialisés pour l'enfant. En cas de nécessité saisonnière, ce service ambulatoire est disponible le week-end,
- > sur le site CHL Maternité, les traitements spécialisés du plancher pelvien permettent de traiter les incontinences urinaires ou anales chez la femme, l'homme et l'enfant,
- > sur le site CHL Eich, les traitements de kinésithérapie sont surtout réalisés pour les pathologies du genou (rupture des ligaments croisés, chondropathies) et de l'épaule. Une prise en charge de rééducation fonctionnelle du rachis pour les des lombalgies chroniques est également proposée.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre d'actes de kinésithérapie	74 330
	dont 30 400 en traitement ambulatoire
Nombre d'actes par site	
CHL KannerKlinik	10 180
CHL Maternité	2 800
CHL Eich	18 450
CHL Centre et INCCI	42 900



L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

En 2014, le service de kinésithérapie a accueilli 83 stagiaires issus de différentes écoles de kinésithérapie. La plupart de ces étudiants proviennent de l'Université catholique de Louvain et de la Haute Ecole Robert Schuman de Libramont, institutions avec lesquelles le service de kinésithérapie est lié par des conventions de stage. Un effort particulier est fait pour recevoir des étudiants luxembourgeois qui ne sont pas issus de ces écoles et qui sont à la recherche d'un stage de formation dans leur pays.

Les différents kinésithérapeutes participent régulièrement comme orateur à des conférences nationales et internationales dans leurs domaines spécifiques.

Au niveau de la recherche, un kinésithérapeute a obtenu en 2014 son doctorat en kinésithérapie/sciences de la motricité à l'Université Libre de Bruxelles pour des travaux de recherche sur les effets du renforcement musculaire chez des patients insuffisants cardiaques chroniques.

UN TRAVAIL EN RÉSEAU

Les kinésithérapeutes du CHL sont fortement impliqués dans des associations faisant la promotion du sport et du mouvement pour le maintien de la santé et ceci dans plusieurs domaines dont ceux de la rééducation.

On peut citer l'association luxembourgeoise des groupes sportifs pour cardiaques, l'association luxembourgeoise des groupes sportifs oncologiques, les groupes sportifs pour patients obèses, les groupes sportifs pour patients après prothèse de hanche ou de genou ou encore les groupes « return to play » nouvellement créés qui ont pour but de permettre à des sportifs opérés des ligaments croisés du genou de reprendre leur activité sportive plus sereinement.

Ces associations permettent aux patients de poursuivre une activité encadrée en dehors du milieu médical, une fois leur rééducation spécialisée achevée.

SERVICE DIÉTÉTIQUE

Le service diététique fait partie des activités cliniques de support du CHL : son travail se fait de façon transversale en liaison avec les autres professionnels de santé.

Les diététiciens participent activement à la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés et ambulatoires sur demande médicale ou soignante. Les prises en charge sont personnalisées, en tenant compte des pathologies du patient et sont orientées selon les principes de l'éducation thérapeutique afin que le patient puisse gagner en autonomie.

Les activités principales du service sont :

- > concevoir et mettre en œuvre un ensemble d'actes de soins nutritionnels individualisés à visée préventive, éducative et thérapeutique,
- > conduire des actions d'éducation nutritionnelle en pluridisciplinarité et de prévention de dénutrition,
- > mener des actions de conseil et de soutien auprès de la production alimentaire et de la biberonnerie,
- > valoriser la qualité des soins nutritionnels et contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la nutrition et de la prévention de la dénutrition,
- > former et accompagner les stagiaires en diététique, intégrer les nouveaux collaborateurs,
- > promouvoir le métier de diététicien dans plusieurs lycées du pays.

L'équipe, composée de six diététiciens et d'une assistante, est présente sur les quatre sites du CHL. Plusieurs diététiciens libéraux, consultant au sein de la Maison Médicale à Eich, collaborent avec le service pour certains types de prises en charge spécifiques.

Le service mène des actions d'éducation et de prévention individuelles et collectives auprès des patients.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Nombre de consultations en clinique de l'obésité	1 406
Nombre de patients vus en groupe d'éducation en vue d'une chirurgie bariatrique	130



L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

En 2014, les consultations diététiques de préparation à la chirurgie bariatrique ont été réalisées principalement en individuel (3-4 séances), complétées par une séance en groupe visant à expliquer la réalimentation post-opératoire avec remise d'une brochure. Ces consultations de préparation et la séance en groupe se font en différentes langues : luxembourgeois, allemand, français et portugais.

En 2015, le service diététique proposera d'avantage de groupes d'éducation dans le but d'être plus efficient au niveau du temps du parcours et surtout de permettre un échange positif entre les patients.

Ainsi, deux séances en groupe et deux consultations seront proposées en pré-opératoire :

- > la première séance en groupe, destinée à expliquer le déroulement du parcours diététique, l'importance du changement du comportement alimentaire, l'implication active du patient pendant le parcours de soins, les risques de carences nutritionnelles, les changements digestifs possibles en post-opératoires,
- > suite à ce groupe, une consultation individuelle permet de faire le bilan nutritionnel, de réaliser une analyse fonctionnelle, de comprendre l'histoire du poids et les tentatives de perte de poids déjà effectuées,
- > une dernière séance en groupe permet d'expliquer la réalimentation post-opératoire avec les différentes phases et de mettre l'accent sur l'importance de certains micro- et macronutriments. Ceci permet au patient d'être moins anxieux et de prévoir les différents aliments à acheter lors de son retour à domicile,
- > une dernière consultation diététique individuelle pré-opératoire permettra de faire un dernier bilan en tenant compte des changements alimentaires effectués. Un rapport finalisera le parcours diététique du patient.

Lors de l'hospitalisation, le régime de sortie est revu avec le patient après l'intervention. Un rendez-vous ambulatoire pour le suivi diététique est fixé après quatre semaines à domicile.

Des consultations diététiques complémentaires peuvent être réalisées si nécessaire. Tout au long du parcours, le patient devra être actif et réaliser les exercices demandés (carnet alimentaire, questionnaire, exercices sur la dégustation).

LA PSYCHOLOGIE MÉDICALE

De nos jours dans les hôpitaux et les maisons de soins, le psychologue tient une place à part entière dans la prise en charge globale du patient. Il est un collaborateur reconnu auprès des différentes professions médico-soignantes. Au CHL, les psychologues interviennent sous l'autorité de la Direction Médicale.

Le psychologue exerce ses responsabilités dans les services cliniques de l'hôpital dans le respect du code de déontologie, de ses principes éthiques et de sa spécialisation. Il agit à partir soit d'une demande du patient ou de son entourage, soit d'une demande médicale, soignante ou de manière pro-active en fonction des services. A ce titre, il conçoit et met en œuvre de manière autonome des méthodes spécifiques de diagnostic, d'évaluation, de soin psychologique, d'accompagnement, de psychothérapie, de guidance et de prévention.

En équipe interdisciplinaire interne ou externe, il participe au projet médical et global du patient depuis la grossesse à la fin de vie des patients. Le psychologue hospitalier est à même d'intervenir dans les différents domaines de la médecine.

Il développe et réalise plusieurs types de missions : cliniques, enseignement, formation et recherche.

Au CHL, plusieurs types de prises en charge sont proposés aux patients

- > psychothérapie analytique,
- > psychothérapie systémique (familiale),
- > psychothérapie cognitivo-comportementale,
- > hypnose Ericksonienne,
- > psychothérapie par le jeu,
- > psychothérapie du développement,
- > psychothérapie de groupe,
- > une psychothérapie du lien parents - enfant,
- > EMDR,
- > testings neuropsychologiques,
- > psychothérapie transculturelle....



LA THÉRAPIE EMDR

L'approche EMDR « Eye Movement Desensitization and reprocessing » est une thérapie par le traitement adaptatif de l'information. Depuis sa découverte par la psychologue californienne Francine Shapiro, elle fait l'objet de nombreuses recherches scientifiques et s'est développée dans le monde entier.

L'EMDR permet la remise en route d'un traitement adaptatif naturel d'informations douloureuses bloquées (par exemple après un choc traumatique), la mobilisation de ressources psychiques et la restauration d'une estime de soi déficiente.

La thérapie EMDR est une nouvelle approche de psychothérapie qui utilise la stimulation sensorielle des deux côtés du corps, soit par le mouvement des yeux soit par des stimuli auditifs ou cutanés, pour induire une résolution rapide des symptômes liés à des événements du passé. Des perturbations émotionnelles apparaissent quand notre cerveau est dépassé par un choc traumatique et n'arrive pas à traiter (ou digérer) les informations comme il le fait ordinairement. Il reste bloqué sur l'événement, sans que nous en ayons conscience, et ce sont les vécus traumatiques non digérés qui sont sources de ces perturbations. La thérapie EMDR permet de débloquent les mécanismes naturels de traitement de l'information, et ainsi le traumatisme peut enfin être retraité (ou digéré), même de nombreuses années après.

Durant l'année 2014, 10 psychologues et 2 psychiatres du CHL ont commencé la formation EMDR.

LE SERVICE SOCIAL

Le service social du CHL est composé de 10 assistants sociaux répartis sur l'ensemble des sites du CHL. Contactés par les équipes soignantes pour intervenir auprès des patients et leurs familles, ils sont disponibles sur rendez-vous pendant l'hospitalisation pour évaluer les futurs besoins à la sortie. Les assistants sociaux du CHL ont un rôle de soutien, d'accompagnement, de conseil et d'orientation afin de garantir le maintien des droits dans des domaines tels que le logement, les finances, la protection des biens, l'emploi, la caisse de maladie... Ils guident les patients dans les démarches à effectuer et orientent vers les organismes compétents à l'extérieur.

Les assistants sociaux ont su développer des compétences assez spécifiques en fonction du public hospitalisé :

- > Sur les sites CHL Centre et CHL Eich, le service social apporte plus particulièrement un soutien dans l'organisation du retour à domicile lorsque la personne présente un déficit physique et/ou psychique. Il peut si nécessaire introduire des demandes à l'Assurance Dépendance, commander du matériel pour l'aménagement du logement, solliciter les repas sur roue et fournir des informations sur les réseaux de soins à domicile. Il est aussi fréquent que l'assistant social, en concertation avec le patient ou sa famille, investisse dans la recherche d'une structure de soins adaptée.
- > En psychiatrie, le service assure une mission d'accompagnement tout en tenant compte de la pathologie psychiatrique. Les suivis sociaux se basent sur le projet médical et visent à rétablir la situation administrative, financière du patient pour lui permettre de retrouver un équilibre dans son projet de vie. Le service social travaille en étroite collaboration avec des services et centres d'accueil externes afin d'offrir toutes les chances au patient de s'épanouir dans un milieu qui lui convienne.
- > En maternité-pédiatrie, les assistants sociaux sont impliqués auprès de l'enfant tout en incluant la cellule familiale. Le service évalue les besoins en vue d'un retour à domicile pour les parents ou l'enfant. Le travail s'organise autour de 3 grands axes : l'information des patients (congs spéciaux, prestations familiales, etc...), la prévention (contraception, consultation de suivi de grossesse) et la protection des enfants (situations de maltraitance). Les assistants sociaux assistent à des réunions de coordination avec les services extérieurs afin d'apporter aux familles des soins et des aides coordonnées de qualité à la sortie de l'hôpital.
- > Plus généralement, le travail en réseau est la force de l'assistant social en milieu hospitalier, il est un aspect incontournable de sa pratique quotidienne car il a la particularité d'intervenir ponctuellement.



LE TRAVAIL EN RÉSEAU

Le service social du CHL intervient auprès du patient uniquement pendant son hospitalisation, ou durant certains traitements, et doit pouvoir assurer un relai de prise en charge lorsque le patient sort de l'hôpital.

Dans le cas de transfert vers un autre établissement de soins (centre de convalescence, centre de rééducation, maisons de soins, CIPA, structures psychiatriques, foyers, logements encadrés...) le service social, en accord avec le patient, assure la transmission d'informations sociales.

Des éléments en lien avec le projet de vie seront transmis (entourage, contexte de vie, problématiques spécifiques, démarches en cours) auprès de la structure afin d'optimiser la continuité de la prise en charge, d'éviter au patient de réexpliquer l'ensemble de sa situation et aussi garantir une suite dans les démarches en cours.

Dans le cas de retour à domicile, les assistants sociaux peuvent assurer d'autres relais notamment avec les offices sociaux des communes, avec des associations plus spécifiques, ou encore avec les réseaux de soins à domicile.

Le devenir du patient est l'une des étapes de la prise en charge globale des soins et le service social du CHL a le souci de garantir une sortie dans les meilleures conditions.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Le CHL s'engage depuis sa création dans la formation de jeunes médecins. Terrain de stage pour les étudiants en médecine, le CHL reçoit aussi des médecins en voie de spécialisation (MEVS ou internes) qui viennent se former auprès des professionnels expérimentés du CHL.

Pour les médecins du CHL, cette mission d'enseignement est primordiale, puisqu'elle permet de former les futures générations qui viendront exercer au Grand Duché. Capitalisant sur l'aspect multilingue et multiculturel du Luxembourg, le CHL a développé des relations avec des universités belges, allemandes et françaises, recevant des étudiants en médecine de ces trois pays, à partir de leur 1^{ère} année d'études. Le CHL est ainsi reconnu, par exemple, hôpital de formation (Akademisches Lehrkrankenhaus) par l'Université de la Sarre, ce qui permet aux étudiants en médecine de 6^{ème} année de cette université de faire leur année de formation pratique et théorique au CHL. Une étroite collaboration existe aussi avec l'Université Catholique de Louvain, dont une vingtaine d'étudiants et de médecins en voie de spécialisation viennent chaque année en formation au CHL.

Les étudiants en médecine viennent au CHL pour des périodes variables, de deux semaines à une année, et peuvent participer à la vie et aux activités de tous les services cliniques de l'hôpital. Nombreux sont ceux qui, ayant particulièrement apprécié leur première période de stage, reviennent les années suivantes dans un service différent.

Les jeunes médecins en voie de spécialisation, quant à eux, viennent pour des périodes plus longues (entre 6 mois et deux années), qui leur permettent de compléter leur formation dans les domaines dont ils feront leur spécialité. Intégrés à la vie du service, ils accueillent et traitent les patients sous la supervision de leur maître de stage.

Enfin, le CHL accueille tout au long de l'année des médecins déjà spécialistes, qui souhaitent rafraîchir leurs connaissances ou observer l'un ou l'autre expert de leur spécialité.

Destinés aux étudiants ou aux médecins en voie de formation, le CHL a développé une très grande offre de cours et d'ateliers pratiques. Ces cours sont dispensés par les médecins du CHL, et sont soit organisés au niveau de chaque service, soit par la cellule d'enseignement médical et de recherche qui coordonne, entre autres, la réception et l'accueil des stagiaires.

JOB SHADOWING

De nombreux lycées du Luxembourg encouragent leurs élèves de dernière et avant dernière année à faire des stages en « entreprise » pour découvrir le monde du travail ou mieux définir les métiers qui les intéressent. Chaque année, le CHL accueille ainsi, en plus des étudiants en médecine et des médecins en voie de spécialisation, une centaine de jeunes stagiaires lycéens.

CHIFFRES 2014

Médecins en voie de spécialisation (MEVS)	97
Médecins en voie de spécialisation en médecine générale	29
Périodes de stages (étudiants médecine années 1 à 6)	233
> dont étudiants en médecine années 2 à 6	133
> dont stagiaires « Praktisches Jahr » de l'Université de la Sarre	47
> dont étudiants en médecine en première année (stage infirmier)	53
Maîtres de stages reconnus pour MEVS	35
> dont maîtres de stage reconnus en Allemagne	15
> dont maîtres de stage reconnus en Belgique	12
> dont maîtres de stage reconnus au Luxembourg	19

TÉMOIGNAGES



« Je suis maître de stage en pédiatrie et en néonatalogie pour les médecins en voie de spécialisation, c'est-à-dire les médecins qui ont terminé leur formation générale en médecine et entament leur spécialisation. Ce titre de maître de stage m'a été accordé par le Ministère belge fédéral de la Santé, sur base de mes diplômes et de mon expérience professionnelle. J'apprécie beaucoup le contact avec ces jeunes médecins, qui viennent apprendre auprès de nous, mais qui nous apprennent aussi beaucoup. Ils ont un regard neuf, ont vécu des expériences différentes et ils voient les choses d'une autre manière aussi. Je trouve très intéressant de les accueillir.

La reconnaissance du Ministère belge me permet d'accueillir jusqu'à 6 stagiaires en même temps. Les premières années, le CHL avait du mal à recruter des jeunes médecins : nous n'étions pas vraiment connus par les universités belges, qui ne pouvaient pas juger de la qualité de la formation que nous pourrions dispenser. Au fil des années toutefois, nous avons réussi à faire notre place et à être reconnu par l'Université de Louvain (UCL) ou par l'Université de Liège comme un partenaire privilégié. Les jeunes médecins qui passent au CHL semblent très contents de l'expérience : ici, ils sont confrontés à de très nombreuses pathologies, puisque le CHL reçoit des petits patients venant de tout le Luxembourg. Le drainage de population n'est pas toujours aussi important dans les hôpitaux belges et souvent, nos internes nous ont dit être impressionnés par le nombre de pathologies différentes qu'ils ont pu traiter.

Nous recevons des jeunes médecins dont les niveaux de formation sont différents : certains entament leur spécialisation, d'autres ont déjà quelques années d'expérience. Il est important de jauger rapidement leur niveau d'expérience, pour voir ce qu'ils savent déjà faire et ce qu'il faut suivre à leurs côtés. J'arrive à suivre parfois ce que deviennent ces jeunes qui passent par le CHL : certains sont engagés dans des hôpitaux de la grande région, d'autres ont monté leur cabinet privé, une est chef de service à Arlon, l'autre professeur en maladies infectieuses. Je ne me souviens pas avoir eu l'écho de mauvaises expériences de formation au CHL, d'ailleurs les jeunes doivent se passer le mot puisque nous n'avons aucun mal à recruter de nouveaux médecins quand les « anciens » nous quittent ! »

Dr Jean Bottu

Médecin spécialisé en néonatalogie - maître de stage

« Je suis en 6^{ème} année de médecine, en Allemagne, à l'Université de la Sarre. C'est ma dernière année d'études, le « Praktisches Jahr » allemand. C'est une année particulière parce qu'elle n'est composée que de stages, que nous devons faire dans différents services, et que nous pouvons aussi faire dans plusieurs hôpitaux. Moi, j'ai décidé de passer toute l'année au CHL, et je suis déjà resté plusieurs mois en médecine interne dans les services de gastro-entérologie, hématologie, cardiologie, polyclinique et maladies infectieuses. Je passe maintenant quatre mois en anesthésie, puis je ferai la dernière partie de mon stage en chirurgie.

Je connais maintenant bien le CHL, j'avais déjà fait un premier stage de quelques semaines l'année dernière en neurologie... A la fin de cette dernière année, j'aurais pratiquement vu tous les services ! Je suis très content de mon expérience actuelle en anesthésie. L'équipe est formidable, les médecins prennent le temps de nous montrer ce qu'ils font et comment, les infirmières aussi nous expliquent beaucoup. C'est un vrai travail d'équipe, et j'aime bien l'ambiance.

Chaque fois que je dois intervenir auprès d'un patient, je me présente, j'explique que je suis en dernière année d'études, que je me forme auprès du médecin qui va s'occuper de lui, et que je peux faire un premier examen que je discuterai ensuite avec le médecin. Avoir l'autonomie de faire mon propre diagnostic, que je peux ensuite discuter avec le médecin en charge, c'est très important, c'est la meilleure manière d'apprendre et d'être capable, à la fin de mes études, de traiter seul des patients.

Je suis luxembourgeois, et je souhaite revenir pratiquer la médecine au Luxembourg à la fin de mes études, peut être même au CHL. Je me suis dirigé vers la médecine un peu « par hasard », à la fin du lycée ; j'étais très bon en biologie, mon grand frère avait déjà décidé de devenir médecin et je me suis dit alors « pourquoi pas ». Six années plus tard, je suis content de mon choix, je réalise à quel point le métier de médecin est beau, j'aime le contact avec les patients et je suis très heureux de travailler au CHL. C'est un métier difficile, il y a beaucoup à faire, mais c'est un beau métier. »

Stephan Berthold

Etudiant à l'Université de la Sarre



« Je suis en 6^{ème} année d'études de médecine à l'UCL (Université Catholique de Louvain) en Belgique. C'est mon avant dernière année d'études, en Belgique les études de médecine s'étalent sur 7 ans. La sixième et la septième années sont essentiellement pratiques, composées de stages d'au moins deux mois, obligatoires en chirurgie, pédiatrie, médecine interne, urgence et gynécologie obstétrique. Je fais au CHL les stages de médecine interne, gynécologie et pédiatrie.

Après le lycée, je voulais un jour faire de la recherche et diriger mon propre laboratoire. Lorsque j'en ai parlé autour de moi, on m'a conseillé de faire des études de médecine, en me disant que c'était la meilleure voie pour arriver à la recherche. Aujourd'hui, après toutes ces années, je sais que c'est la médecine qui m'intéresse, et je suis vraiment contente de mon choix. Je crois que je voudrais me spécialiser en chirurgie pédiatrique, mais j'ai encore le temps de décider.

Je suis luxembourgeoise, j'aime mon pays le Luxembourg et je voulais pouvoir revenir faire une partie de mon internat ici. J'aime bien le CHL aussi, c'est un hôpital très « familial », plus petit que les grands hôpitaux belges où on se sent parfois un peu perdu.

Mon expérience la plus marquante au CHL jusqu'à présent, je dirai que ce sont les quelques semaines passées en hémato-cancérologie. C'est un service difficile, psychologiquement c'est dur, mais l'équipe est formidable. Les médecins m'ont beaucoup encadrée, ils m'ont donné beaucoup d'explications, j'ai toujours pu poser toutes les questions que je souhaitais. J'ai beaucoup appris. »

Mélanie Kirsch

Etudiante à l'Université Catholique de Louvain (UCL)



L'ENSEIGNEMENT DANS LA DIRECTION DES SOINS

Pour la période 2013-2014, le CHL a organisé un total de 1142 périodes de stage dans le domaines des soins.

Les trois phases clés du cheminement du stagiaire lors desquelles le CHL intervient sont :

- › la préformation et l'orientation,
- › l'enseignement clinique,
- › l'intégration des jeunes diplômés.

LA PRÉFORMATION - L'ORIENTATION

Le CHL accueille des élèves pour :

- › des après-midis de découverte des professions de santé,
- › des stages d'observation, d'orientation, de job-shadowing (à partir de 17 ans),
- › des visites.

Des membres du personnel interviennent :

- › dans diverses institutions scolaires (ex : Porte Ouverte du Lycée technique Michel Lucius),
- › dans plusieurs classes d'enseignements fondamental avec visite de la KannerKlinik - découverte du domaine de la santé, de l'hôpital,
- › lors d'événements nationaux (ex : Foire de l'Etudiant, participation au « Boys and Girls Day »).

L'objectif principal est l'orientation des jeunes lycéens dans le choix de leurs études en leur permettant de découvrir les professions de santé, les métiers de l'hôpital et de soutenir la pérennisation des professions soignantes. Une collaboration entre les directions médicale et soignante permet de montrer la diversité, mais aussi l'importance d'un travail en équipe.

Les stages sont organisés en partenariat avec plusieurs lycées techniques et classiques, mais également sur base de demandes individuelles des jeunes.

	2011 -2012	2012 -2013	2013 -2014
Nombre séances DPS	5	5	8
Nombre d'élèves (DPS)	304	441	416
Nombre de stages d'observation	72	79	63

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Le CHL est notamment terrain de stage pour :

- › les élèves/étudiants du Lycée Technique pour Professions de Santé (LTPS),
- › les étudiants suivant des études professionnelles de santé « niveau bachelor et supérieur »,
- › les étudiants en médecine pour la réalisation de leur stage infirmier.

2013-2014

Nombre de périodes de stage LTPS	482
Nombre de stages infirmiers dans cadre d'études de médecine	53

Ces stages sont organisés sur base de collaborations formalisées avec des instituts de formation, mais aussi en réponse à des demandes individuelles de stage.

L'accompagnement au quotidien de ces futurs professionnels est assuré par les soignants. Basé sur un **concept d'encadrement**, chaque intervenant dans le processus a un rôle bien défini. L'enseignement clinique permet l'acquisition des compétences théoriques et pratiques nécessaires à l'exercice d'une profession de santé sur base des objectifs à atteindre selon le palier de formation.

Le stagiaire est encadré dans le développement de son raisonnement, sa réflexivité, ses compétences relationnelles, organisationnelles et techniques, selon un parcours personnalisé.

Quelques principes d'encadrement :

- › un accueil professionnel, organisé, structuré et tenant compte de la singularité du stagiaire dans son parcours formatif personnel,
- › le CHL met à disposition du stagiaire les documents nécessaires à la préparation du stage, ainsi qu'au développement des compétences au courant du stage,
- › le stagiaire a un rendez-vous préalable avec le cadre soignant chef d'unité/référent pour préparation du stage (mise à disposition d'informations spécifiques du terrain de stage, échange sur les objectifs de stage, ...),
- › pour chaque jour de stage, le stagiaire a une personne de référence,
- › le bilan des compétences acquises / à développer est réalisé ensemble avec le stagiaire au courant et à la fin du stage sur base des objectifs généraux et individuels fixés.

Une étroite collaboration avec les professeurs de l'institut de formation est promue et des réunions de concertation avec la direction du LTPS ont lieu régulièrement.

Le CHL veille à développer les compétences pédagogiques des professionnels pour pouvoir assurer un enseignement clinique de qualité. Dans un souci d'amélioration continue, des efforts de développement des axes suivants ont été réalisés en 2013-2014 :

- > maîtrise de l'accueil du stagiaire,
- > maîtrise de l'échange des objectifs pédagogiques.

Résultats d'une enquête menée auprès des stagiaires à la fin de leur période de stage :

MAÎTRISE ACCUEIL	2013-14	1 ^{er} trimestre 2014-15
Rendez-vous avant le début du stage a eu lieu	78,5%	76% 87% (sans étudiants étrangers)
Informations nécessaires reçues avant début stage	81,5%	94%
Personne référente par jour de stage	83,3%	83,3%
Stagiaire s'est senti accueilli	89%	97%
MAÎTRISE ÉCHANGE OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES	2013-14	1 ^{er} trimestre 2014-15
Stagiaire a communiqué ses objectifs de stage	64%	89%
Echange sur objectifs de stage avant/début stage	Pas recensé	78%
Encadrement a permis de progresser vers l'atteinte des objectifs fixés	Pas recensé	96%

INTÉGRATION DE JEUNES DIPLÔMÉS

L'accueil et l'intégration sont des enjeux essentiels pour l'institution de même que pour les jeunes diplômés en termes de bien-être personnel et professionnel, de motivation et d'implication dans le travail. Grâce à son programme de formation continue, le CHL a su développer la qualité de l'accueil et de l'intégration de ses jeunes collaborateurs. Le CHL veille également à la continuité de l'acquisition de compétences de ses personnels tout au long de leur carrière professionnelle :

- > maintien des compétences acquises,
- > acquisition de nouvelles compétences,
- > transfert des acquis.

TÉMOIGNAGES



« Le stage infirmier de six semaines que j'ai réalisé au CHL dans le cadre de mon cursus d'études en médecine m'a conforté dans mon projet d'études. Il a été pour moi un avant-goût de la pratique de la profession et du vécu au quotidien dans le milieu hospitalier.

Dès mon arrivée, j'ai été accueilli de manière professionnelle et structurée, d'abord par le bureau du département des Ressources Humaines, ensuite par mon maître de stage pour une présentation générale du CHL et un partage d'informations pratiques.

J'ai été très rapidement intégré dans l'équipe du service de cardiologie au sein duquel j'ai pu passer l'intégralité de mon stage. L'équipe a été accueillante et dynamique, m'a appris beaucoup et m'a permis de développer des méthodes de travail efficaces.

Grâce à une première phase d'observation, j'ai pu très vite comprendre le fonctionnement quotidien du service et acquérir des compétences concernant la mobilisation du patient, les soins d'hygiène et d'habillement, la commande/distribution des repas, la communication avec le patient, la réfection des lits, la prise des paramètres, les transmissions orales et écrites (dossier patient), etc. L'accompagnement individualisé dont j'ai bénéficié m'a appris à réaliser certains actes de manière indépendante et autonome.

A la moitié du stage, j'ai eu un échange avec la soignante chef d'unité. Celui-ci m'a permis de faire un bilan intermédiaire de mes objectifs et de définir ensemble avec elle les actions prioritaires à mettre en oeuvre avant la fin de la période de stage.

Pour moi, le CHL est définitivement un terrain de stage agréable et très instructif. J'ai hâte d'y retourner pour apprendre. »

Alejandro Aguilera

Etudiant en médecine à l'Université de Freiburg - 1^{er} semestre



« Au cours de mes études au LTPS, j'ai eu la chance d'effectuer plusieurs stages au CHL. Cet hôpital est devenu pour moi une « grande école de la vie » qui m'a permis de m'initier au milieu hospitalier, mais également d'apprendre et d'évoluer tant au niveau professionnel que personnel.

Actuellement en BTS 2^{ème} année, j'ai à nouveau opté pour un stage de 5 semaines en médecine interne au CHL.

Bien que l'organisation de mes stages ait été différente en fonction de mon année d'étude, de mes compétences et du service dans lequel j'ai été affectée, ce qui m'a toujours marquée a été le sentiment d'entraide et de respect mutuel.

L'intégration au sein de l'institution et dans les équipes est vraiment considérée comme primordiale, étape rendue possible grâce aux tuteurs de stage, référents ou professionnels du terrain. Cette phase d'intégration passe par la mise à disposition de supports (brochure d'accueil, site internet du CHL...) et par des moments d'échange réguliers (matinée d'accueil, intégration personnalisée au sein du service...).

Les professionnels du CHL ont clairement compris que l'accueil, l'encadrement et l'intégration sont des facteurs clés de réussite du parcours du stagiaire.

Bref, pour toutes ces raisons, je continuerai certainement à revenir au CHL pour y effectuer mes stages futurs. »

Ciela Verissimo Ferreira

Etudiante en BTS 2^{ème} année au LTPS



« Au CHL, nous avons une longue tradition d'accompagnement et d'encadrement actif de la formation des futurs professionnels de santé durant leur stage.

L'orientation, la formation et le partage des connaissances font partie intégrante de l'organisation générale de notre travail et de nos tâches quotidiennes.

Personnellement, je pense que nous n'avons d'ailleurs pas uniquement une obligation du « apprendre » mais également une grande envie de participer à ce processus. Quand on aime son métier, on aime partager avec les autres ce que l'on fait et ce que l'on vit au quotidien.

En offrant des terrains de stage, nous veillons à aider les étudiants à développer de multiples compétences professionnelles (apprentissage théorique, pratique, méthodologique, relationnel et social) en concordance avec les valeurs de notre institution.

L'apprentissage de certaines règles, notamment le respect de la ponctualité, du secret professionnel, de l'utilisation du matériel et de fonctionnement dans l'infrastructure font autant partie de nos responsabilités que le partage de nos attentes vis-à-vis de l'étudiant afin

que son intégration et le travail au sein de l'équipe se passent au mieux. »

Pour moi, les ingrédients pour un bon encadrement sont un accueil structuré, une intégration progressive dans l'équipe, et un accompagnement pendant l'apprentissage défini en fonction des objectifs formulés et en respect des compétences individuelles de chacun.

La mise en place d'un échange régulier entre le stagiaire et son tuteur est très important pour permettre à l'apprenti de prendre du recul entre savoirs théoriques et actions mises en oeuvre. Le stage devient ainsi un lieu unique d'apprentissage, d'évaluation et de progression. »

Patrice Lepère

Cadre soignant chef d'unité au service de neurologie



« Le référent de stage au CHL (ou tuteur) a comme mission d'accueillir, d'accompagner et d'encadrer les stagiaires dans une vision de développement professionnel. Ceci exige de lui la capacité de transmettre un savoir théorique et pratique, de véhiculer des concepts et surtout une envie de guider et d'aider les étudiants à gérer leurs contraintes.

Au sein de notre service, une structure d'encadrement est mise en place grâce à une équipe de soignants référents motivés à donner aux stagiaires la formation la plus efficiente possible, leur permettant d'acquérir des compétences et des comportements professionnels. Cet encadrement implique une collaboration et une concertation étroite au sein de l'équipe.

Eveiller la curiosité des jeunes est également un aspect important de la mission pédagogique du CHL. Dans ce contexte, je participe activement aux « Journées Découvertes des professions de la santé ». Ces journées permettent aux jeunes de découvrir le milieu hospitalier, de rencontrer des professionnels de santé du milieu hospitalier lors d'ateliers et de se familiariser avec les nombreuses carrières et opportunités professionnelles proposées dans le secteur de la santé.

S'impliquer activement pour aider à assurer la relève infirmière de demain et le renouvellement des compétences constitue pour moi une des raisons principales de ma satisfaction quant à mon métier ! »

Manon Weber

Infirmière et référente de stage au service de traumatologie/chirurgie vasculaire

Favoriser la recherche médicale, c'est assurer aux patients du CHL les meilleurs soins et l'utilisation des techniques de pointe dans le traitement des maladies. Inscrite dans la mission du Centre Hospitalier depuis sa création en 1975, la recherche médicale fait partie intégrante du travail des médecins du centre. Cette recherche est à la fois fondamentale, avec le but de mieux appréhender le fonctionnement du corps humain et des maladies qui l'affectent, mais aussi clinique, menée sur des patients et avec leur consentement, pour mieux comprendre comment leur maladie se développe, affiner le diagnostic et définir des stratégies thérapeutiques adaptées, avec parfois l'utilisation-test de nouveaux médicaments et techniques médicales.

L'implication volontaire des patients dans la recherche est cruciale. Informés en amont par leur médecin de ce qu'entraîne leur participation, ils peuvent refuser ou accepter de faire partie d'une étude, pour bénéficier de traitements expérimentaux non encore sur le marché, mais aussi pour contribuer aux avancées de la science, en permettant une meilleure analyse de leur maladie. Les médecins du CHL sont particulièrement attentifs à l'encadrement et au suivi de ces patients, accompagnés par des infirmières et assistantes administratives expérimentées, soutenues pour certaines études, par du personnel du Centre d'Investigation d'Etudes Cliniques (CIEC) du Luxembourg Institute of Health, avec lequel le CHL a développé un partenariat renforcé.

Plusieurs médecins du CHL sont impliqués ou dirigent les laboratoires du Luxembourg Institute of Health. Leurs recherches se focalisent sur les domaines médicaux suivants: la cancérologie, les maladies cardio-vasculaires, la médecine du sport et l'orthopédie, la neurologie et l'allergologie. Les résultats de certains des projets menés en commun sont illustrés ci-dessous.

D'autres collaborations existent avec des chercheurs de l'Université de Luxembourg, au sein du LCSB, ou de la Faculté de Sciences, Technologie et Communication (FSTC), en particulier sur le diabète et la maladie de Parkinson. Au fil des années, les médecins chercheurs du CHL ont par ailleurs développé de nombreux liens avec des chercheurs belges, français ou allemands, échangeant leurs expériences ou développant ensemble des programmes de recherche performants dans de nombreuses spécialités. Pour la recherche médicale, comme pour toute recherche, la collaboration est clé et les meilleurs résultats sont le fruit de l'effort d'équipes d'experts engagés.

CHIFFRES CLÉS 2014

- 108 études menées au CHL en 2014 dont
 - > 37 en hématologie - oncologie
 - > 14 en maladies infectieuses
 - > 10 en pneumologie
- 240 publications scientifiques au 19/05/2015 - inclut multiples occurrences
- Facteur d'impact moyen de ces publications : 4,77



CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ARTHROSCOPIE

Le congrès annuel de la Société Française d'Arthroscopie (SFA) s'est tenu pour la première fois hors des frontières françaises en 2014. Il a eu lieu au Luxembourg et a été organisé conjointement par le CRP-Santé et le CHL entre le 3 et le 6 décembre à Luxexpo-Kirchberg.

Le plus grand congrès scientifique médical jamais organisé au Luxembourg sur le thème de l'Arthroscopie (technique qui utilise de petites caméras lors d'interventions chirurgicales) a permis de réunir 1400 professionnels de la santé et 600 participants issus du secteur de l'industrie.



**EDUCATION AND RESEARCH DAY 2014 AU CHL
REMISE DES PRIX DE LA RECHERCHE AU CHL**

Mardi 29 avril 2014 s'est déroulée au CHL la première édition du Education and Research Day, en présence de M. Marc Hansen, Secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur et à la Recherche. Cet événement a permis de promouvoir l'ampleur et la qualité de l'enseignement et de la recherche clinique, translationnelle et fondamentale qui se font au Centre Hospitalier de Luxembourg. A cette occasion, 3 prix d'excellence ont été attribués à des médecins du CHL, dont les recherches ont été particulièrement reconnues :

- > le docteur Carine de Beaufort, pédiatre diabétologue au CHL a reçu le prix senior pour la recherche translationnelle, pour son travail sur microbiome et diabète de type 1,
- > le docteur Pascal Stammel, anesthésiste au CHL, a reçu le prix senior de la recherche clinique pour son travail sur l'importance de la température du corps humain après un arrêt cardiaque (33 degrés C° contre 36 degrés),
- > le docteur Julien Wen Hsieh, médecin en voie de spécialisation, a reçu le prix junior pour son travail « Smell & Taste Clinic ».



RECHERCHE SUR LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

L'équipe du CHL en collaboration avec les chercheurs du laboratoire de maladies cardio-vasculaires du Luxembourg Institute of Health concentre ses recherches actuelles sur l'infarctus du myocarde, ses conséquences et les possibilités de récupération des patients en ayant été victime.

L'un des axes de recherche concerne les séquences non-codantes d'ADN. Les recherches médicales des dernières années ont montré que 2% de l'ADN humain est transcrit en protéines, les 98% restants, que les chercheurs ont longtemps pensé inutiles et inutilisés, semblent avoir des fonctions méconnues. Au Luxembourg, les recherches cardiovasculaires se concentrent sur de longues séquences non-codantes d'ADN et leur taux de présence dans le sang de patients ayant été victime d'infarctus du myocarde. En étudiant ces séquences, les chercheurs espèrent mieux comprendre le fonctionnement d'un corps humain ayant subi un infarctus, et les possibilités de récupération des pa-

tients. La dernière étude, dont les résultats ont été publiés en 2014 dans le journal « Circulation Research » de l'American Heart Association, a analysé la présence de 5 longues séquences non codantes d'ADN dans le sang de patients ayant subi une attaque cardiaque, en mesurant les taux, et en les comparant aux taux existants dans le sang de volontaires sains comparables en âge et en sexe. Les résultats montrent que les taux de 3 des 5 séquences non codantes diminuent dans le sang des patients par rapport aux volontaires sains, alors que ceux des 2 autres séquences augmentent. Cette différence est assez notable pour poursuivre un axe de recherche jusqu'alors méconnu, et qui pourrait permettre une meilleure évaluation des conséquences de l'infarctus.

Mélanie Vausort, Daniel R. Wagner and Yvan Devaux, long noncoding RNAs in Patients with Acute Myocardial Infarction, Circulation Research, 2014; 115, 668-677; originally published online July 17, 2014

RECHERCHE SUR LES ALLERGIES AUX POILS DE LAPIN

Des statistiques récentes montrent que de plus en plus de ménages en Europe et aux Etats-Unis possèdent, au même titre qu'un chien ou un chat, un lapin comme animal de compagnie. Conséquence indirecte, de plus en plus de personnes développent des allergies jusqu'alors non identifiées. Une récente étude menée au Laboratoire d'allergologie du Luxembourg Institute of Health en collaboration avec des médecins chercheurs allergologues du CHL, a permis d'identifier un allergène majeur du lapin. 35 patients, ayant développé une sensibilisation au contact de lapins, ont été testés. L'analyse des résultats de ces tests a permis d'identifier un nouvel allergène Ory c 3, dans les poils de l'animal. Même si l'on observe cer-

taines similarités avec l'allergène majeur du chat Fel d 1, aucune allergie croisée n'a été objectivée. Ce travail est une contribution importante à l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des allergies aux nouveaux animaux de compagnie (NAC).

Christiane Hilger, Stéphanie Kler, Karthik Arumugam, Dominique Revets, Claude P. Muller, Catherine Charpentier, Christiane Lehnert, Martine Morisset and François Hentges, Identification and isolation of a Fel D 1-like molecule as a major rabbit allergen, in Journal of Allergy and Clinical Immunology, vol 133, number 3, 753-766, march 2014



Mise en place en janvier 2013, la cellule DIM est une fonction de support interdépartementale. Ses principales missions sont la **documentation hospitalière** et le **registre hospitalier du cancer**.

Le **registre hospitalier du cancer** (RHC), mis en place en 2012 au CHL, est un recueil continu, systématique, exhaustif et non redondant de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués et/ou traités au CHL. Il permet l'alimentation du **registre national du cancer** (RNC) au Luxembourg qui est géré par le CRP-Santé devenu LIH.

Les objectifs du RNC au Luxembourg couvrent cinq domaines :

- > la surveillance épidémiologique descriptive des cancers,
- > l'évaluation des actions de santé publique en matière de prévention et de dépistage du cancer,
- > l'évaluation de la qualité des soins prodigués aux patients cancéreux,
- > le monitoring du Plan Cancer et de la planification des ressources nécessaires,
- > un support à la recherche épidémiologique et clinique.

Afin de permettre la collecte des informations sur chaque cas de cancer ainsi que la codification des données selon les règles internationales, la fonction de **data manager cancer** (DMC) a été créée.

Spécifiquement formés et encadrés par le CRP-Santé depuis 2012, les DMC, sont en charge de recenser au sein du CHL tous les nouveaux cas de cancer, de collecter et coder les données nécessaires dans le RHC, puis de transférer les données de manière anonymisée vers le RNC. Pour cette activité de collecte, les DMC s'appuient sur les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et les dossiers des patients.

Initié en 2012 avec les tumeurs du sein, le registre hospitalier du cancer du CHL comporte **depuis 2013 tous les cas de tumeurs solides**, et depuis 2014 les hémopathies malignes : à fin 2014, il comportait **2320 tumeurs encodées, avec une saisie au fil de l'eau**.

La mise en place de la **documentation hospitalière** au Luxembourg est un élément indispensable en vue de la modernisation du secteur de la santé. Au CHL c'est la cellule DIM qui est en charge de cette mission, coordonnée par le médecin DIM qui est accompagné par les assistants de documentation (ADIM).

Pouvoir disposer de données fiables et représentatives de l'activité médicale globale et des pathologies prises en charge est une demande récurrente, à la fois pour les hôpitaux mais également pour le Ministère de la Santé et la CNS.

Ce nouveau système de documentation doit permettre aux médecins et à la direction de disposer de données d'activité claires et comparables à l'international, mais également d'apporter une preuve objective de la qualité médicale élevée ressentie et ce d'autant plus facilement que les données disponibles seront claires et structurées.

La fiabilité de la documentation est un élément-clé en vue de la modernisation de l'organisation interne du CHL.

Le choix national a été mis sur une saisie plus différenciée des procédures et des maladies à l'hôpital : à cette fin, la CCAM-L (Classification Commune des Actes Médicaux Luxembourgeoise, dérivée de la CCAM française mais adaptée au contexte luxembourgeois) et des règles de codage ICD-10 ont été mises en place à titre de nouveaux standards de documentation.

Pour coder les actes et les diagnostics, le CHL a choisi de mettre à disposition des médecins et des soignants le logiciel Web100t, déjà très utilisé en France, en l'adaptant et l'interfaçant au maximum avec les logiciels déjà utilisés.

Initiée fin 2013, la phase test nationale s'est terminée début 2014 au CHL. Elle concernait les services de neurologie et de chirurgie générale et vasculaire, dans le but de valider les règles de codage avec les ICD-10 et la CCAM-L, et de permettre la mise en place des organisations du recueil des données et des automatisations informatiques du codage.

A l'issue, le CHL a fait le choix de poursuivre cette expérimentation et d'y inclure d'autres services, désormais au nombre de 7.

La phase test avait pour objectif d'évaluer sur le terrain le système de documentation hospitalière et de tester les outils et les référentiels proposés aux établissements hospitaliers. Cette phase a été l'occasion d'identifier les forces et les faiblesses, les leviers et les opportunités pour la montée en charge de la documentation. C'était également une étape importante pour l'appropriation par les médecins de la documentation hospitalière.

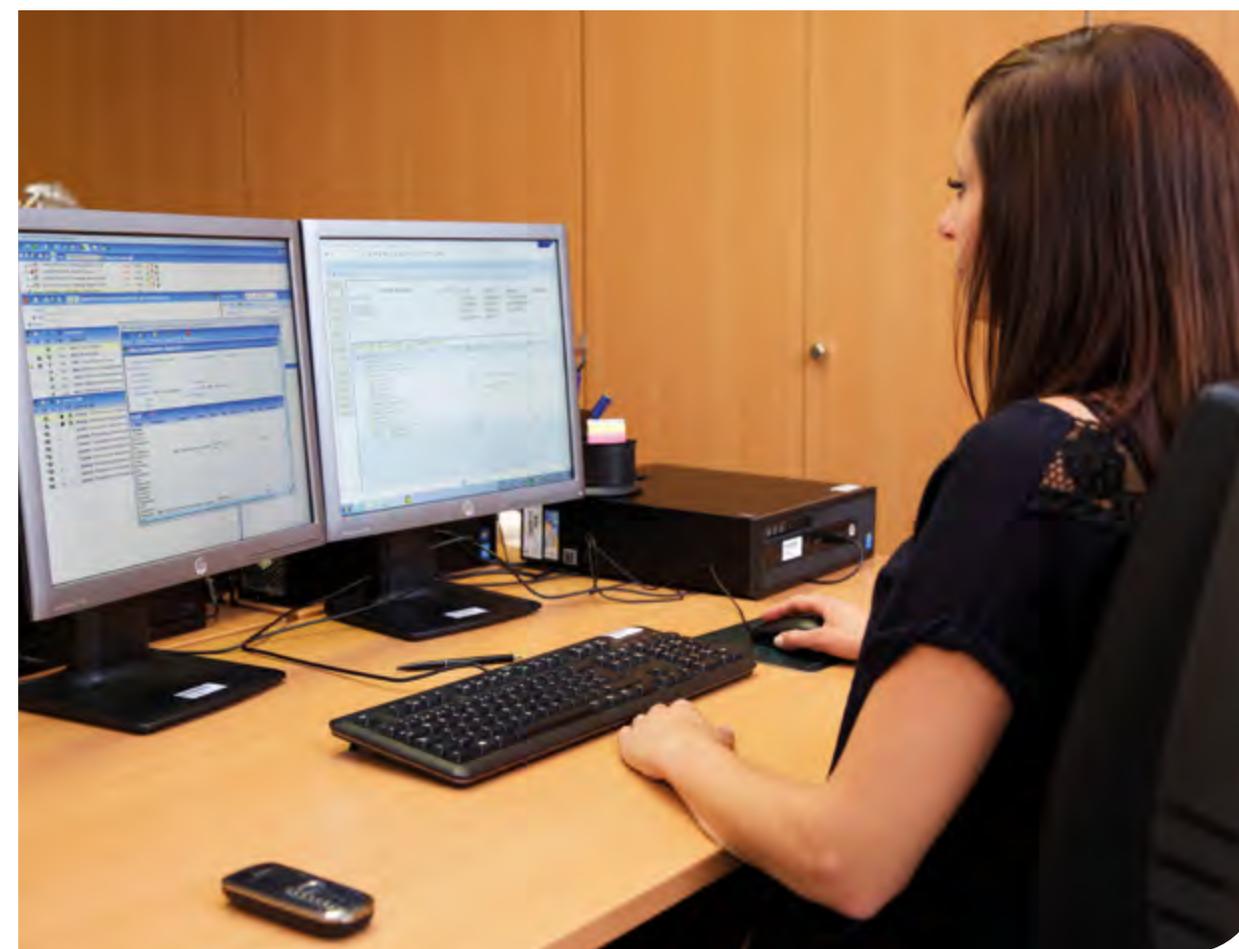
En 2014, le CHL a développé avec le CRP-Tudor (désormais LIST) l'outil Sherlock pour le transcodage semi-automatique en CCAM-L des actes de radiologie, ainsi qu'un module de génération automatique des actes CCAM-L prestés en réanimation à partir du dossier informatisé MétaVision. La mise en place d'un appel contextuel depuis le logiciel du bloc opératoire permet aux chirurgiens de coder rapidement en CCAM-L leurs

interventions grâce aux thésaurus et à l'aide en ligne. De plus le logiciel de codage Web100t a été préparé pour les règles luxembourgeoises de hiérarchisation des diagnostics.

Ainsi, **le CHL est désormais prêt à la généralisation de la documentation hospitalière**, tant sur le plan organisationnel que technique.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2014

Registre Hospitalier du Cancer	
Nombre de patients inclus en 2014	951
Nombre de tumeurs avec une date d'incidence en 2014	998
Nombre de RCP	1 043
Documentation Hospitalière	
Nombre de séjours encodés	5 230
Nombre moyen de diagnostics par séjour (hors séjours de 0 jour)	4,1



La cellule qualité est une fonction transversale au sein du CHL. Elle collabore donc avec toutes les équipes cliniques, de support, de management et administratives dans un objectif commun d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et prestations dispensés aux patients.

LE PATIENT, CO-ACTEUR DE SA SANTÉ

Des études internationales ont démontré que l'implication active du patient dans sa prise en charge lors de son séjour hospitalier permet de réduire les risques d'erreur d'identité et d'améliorer la sécurité des soins.

Sur base du modèle développé par la Joint Commission International en 2011, le CHL a lancé une campagne d'information et de sensibilisation à l'attention des patients pour souligner l'importance notamment:

- > de la vérification régulière de l'identité du patient lors de son séjour,
- > d'une bonne connaissance par le patient des médicaments administrés,
- > du respect d'une bonne hygiène des mains pour éviter les infections.

LA SÉCURITÉ DU PATIENT

Depuis 2014, le CHL a renforcé sa politique sécurité visant à **réduire les risques d'erreur d'identité**. La bonne identification garantit en effet la sécurité des soins à toute personne prise en charge selon le principe « du bon traitement au bon patient ».

Au CHL, l'identité du patient est recensée/vérifiée dès l'admission par le personnel d'accueil. Un document d'identification (carte d'identité/passeport) est systématiquement demandé pour pouvoir confirmer l'identité du patient grâce au nom de naissance, au prénom et à la date de naissance.

Parallèlement à cette mesure préventive, la politique d'amélioration de l'identification du CHL veille à améliorer la continuité des soins en sécurisant le partage et l'échange des données du patient. Ainsi, les professionnels sont amenés à vérifier systématiquement l'identité du patient avant chaque soin et ce pendant l'intégralité de son séjour, en posant une question ouverte « quel est votre nom, prénom et date de naissance ? »

Les mesures de sécurité mises en place par le CHL se basent sur des guidelines internationales.

La sécurisation de **l'administration médicamenteuse** et notamment la bonne gestion des médicaments à haut risque est autant une priorité pour le CHL permettant d'améliorer la sécurité des soins. La mise en place d'un étiquetage spécifique et d'un programme de sensibilisation relatif aux risques liés à la prise de ces médicaments font partie des leviers d'action mis en place par le CHL en 2014.

L'année 2014 fut également marquée par la gestion de la **crise sanitaire du virus Ebola**. En tant que service national des maladies infectieuses, le CHL a élaboré un plan de prise en charge de crise ensemble avec d'autres parties prenantes. Une série d'exercices de simulation a permis de mettre à l'épreuve les procédures prévues pour la prise en charge sur le territoire luxembourgeois d'un cas probable/confirmé Ebola.



L'ACCREDITATION HOSPITALIERE SELON LE RÉFÉRENTIEL DE LA JCI

Intérêt commun

Le secteur hospitalier est en perpétuel mouvement, Les techniques évoluent, les soins s'améliorent, la structure de l'hôpital s'adapte aux nouvelles exigences des soins de santé et aux attentes du patient.

Conscients de cette évolution, les directions des hôpitaux CHL, CHEM et CHdN ont décidé d'appliquer et de répondre aux standards de la **Joint Commission International (JCI)** pour les aider à améliorer la qualité et la sécurité des patients, des visiteurs et des collaborateurs. L'application de ce modèle permet de promouvoir la qualité et la sécurité par une approche professionnelle, incitative et pédagogique.

Lors d'une conférence commune organisée le 31 janvier 2014, les cadres des trois institutions ont pu échanger une première fois sur leurs expériences d'utilisation des standards en question.

Formations

Chaque année, l'organisme « Joint Commission International » organise un programme de formation dénommé « International Practicum on Accreditation and Quality Improvement » en Asie, Moyen-Orient et USA.

Quatre représentants du CHL ont participé au Practicum 2014 à Singapour. Dans cette ville, 21 organisations sont accréditées JCI dont 13 hôpitaux. Les premiers hôpitaux accrédités le sont depuis 2003 et tous ont continué à renouveler leur accréditation. Cette ville est une référence en accréditation par la JCI. Sur base de cette formation et des observations faites dans des hôpitaux, une formation générale aux standards a été préparée pour 2015.

Pilotage

Pour piloter ce projet d'envergure, un comité composé de représentants de la Direction médicale, des soins, des ressources humaines et de la cellule qualité a été mis en place. Les missions de ce comité comportent la coordination du projet d'accréditation selon les standards JCI.

Echanges

Le JCI est la mise en pratique interdisciplinaire d'une philosophie sécuritaire. Pour développer une compréhension commune et favoriser le partage d'expériences au sein du CHL, des échanges interprofessionnels sont régulièrement organisés dans le cadre du « JCI Club ». Les sujets abordés comportent notamment l'amélioration de l'efficacité de la communication, le consentement éclairé des patients, l'utilisation des abréviations, ainsi que les suites données aux formations.

LES ÉVÉNEMENTS CLÉS

Janvier 2014

- > Conférence JCI commune CHL - CHEM - CHdN

Février 2014

- > Confirmation du certificat ISO 9001-2008 du service de dialyse

Mars 2014

- > Renouvellement de l'accréditation ISO 15189 -2007 pour la partie diagnostique de la PMA (procréation médicalement assistée)

Mai 2014

- > Obtention de la certification ISO 9001-2008 pour l'unité de sénologie

Juin 2014

- > Confirmation du certificat ISO 9001-2008 du service PET
- > Conférence « Crew resource management regard croisés entre la santé et l'aviation » dans le cadre de la semaine de la qualité en partenariat avec le Mouvement Luxembourgeois pour la Qualité et l'Excellence »

Septembre 2014

- > Renouvellement du label Entreprise Socialement Responsable

Octobre 2014

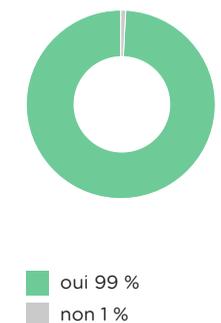
- > Conférence « Professionnels et patients, comment développer leurs compétences » de la CIPIQS (Collaboration Internationale des Praticiens et Intervenants en Qualité dans le domaine de la Santé)
- > Séminaire JCI par JCI consulting

INDICATEURS : LA SATISFACTION DES PATIENTS AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS

Satisfaction des patients sur les soins reçus en service d'hospitalisation



Recommandation du CHL par les patients hospitalisés



Note attribuée par les patients hospitalisés en 2014 : **8,64 sur 10**

La relation avec le patient est au cœur des préoccupations de l'institution. Le CHL s'engage dans ses valeurs fondatrices au respect de la personne et de ses droits en termes d'intégrité, de solidarité et de non discrimination.

A travers les évaluations de séjour, la réalisation d'audits et la gestion des plaintes, le CHL recueille l'avis et les suggestions des patients concernant leur prise en charge et les utilise comme outil permanent pour l'amélioration de la qualité et l'augmentation de la satisfaction du patient.

En 2014 les enquêtes de satisfaction continues ont été poursuivies, assorties des autres dispositifs en place depuis plusieurs années (enquêtes ciblées ou spécifiques, contact direct entre les équipes du CHL et le patient/famille).

Nombre de questionnaires traités par le CHL : 4.237 questionnaires pour les patients hospitalisés et 2.809 questionnaires pour les patients venus en ambulatoire et 1.422 questionnaires spécifiques à différents thèmes (PMA, douleur, sénologie, laboratoire du sommeil, obésité, repas, etc.).

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont analysés par la Cellule Qualité, discutés avec la Direction du CHL et communiqués aux services permettant ainsi d'assurer la mise en place des actions d'amélioration de la satisfaction du patient.

La relation avec le patient passant également par une bonne communication et information, ces dernières sont favorisées à tous les niveaux de l'institution dans une démarche de partenariat avec le patient. Au-delà de l'accent mis sur l'écoute du patient, le CHL dispose de structures de rencontre et d'écoute :

- > **le chargé de relation avec le patient** qui est l'interlocuteur privilégié en cas de réclamations ou plainte,
- > **le médecin conciliateur** qui intervient sur demande de la Direction, dans les situations de conflits. Il peut intervenir aussi bien pendant le séjour du patient au CHL ou ultérieurement, en cas de plainte. Sa tâche essentielle est de rétablir le dialogue et la communication entre les patients et les équipes médico-soignantes,
- > **le comité d'éthique hospitalier** qui peut amener une aide à la décision au patient, à ses proches ainsi qu'aux équipes de soins dans des situations complexes.

Un dépliant à l'attention des patients décrit les différentes démarches possibles.

Les plaintes adressées à la Direction du CHL sont analysées, traitées et donnent lieu, si nécessaire, à des actions d'amélioration.

La grande majorité de ces plaintes concernent l'organisation hospitalière pour lesquelles le patient estime que les délais de la prise en charge sont trop longs et ce notamment aux services de polycliniques-urgences adultes et polyclinique-urgences pédiatriques.

Le nombre de dossiers d'assurance et de contentieux reste stable et en-dessous de la dizaine.

- > Nombre de plaintes traitées sur plus de 600.000 prises en charge : 112
- > Nombre d'actions d'amélioration : 17
- > Nombre de conciliations : 5



La politique du CHL s'inscrit dans une dynamique de recherche de synergies et de collaborations permettant la mise en place structurée de filières de soins et d'intensifier ses partenariats notamment dans le domaine de l'enseignement et de la recherche avec des partenaires publics ou privés, tant au Luxembourg qu'au-delà des frontières. Le CHL renforce ses relations avec les partenaires relevant du domaine social, permettant ainsi à ses patients de bénéficier de prestations qui vont au-delà de la prise en charge médico-soignante.

La gestion des partenariats se fait par l'intermédiaire du comité de gestion des partenariats qui :

- > identifie les partenaires avec lesquels des relations structurées existent / sont à construire,
- > suit les partenariats basés sur les besoins organisationnels et stratégiques au niveau institutionnel.

Les partenariats recensés et suivis par le comité gestion des partenariats sont divisés en :

- > partenariats stratégiques (suivi en détail tous les 6 mois),
- > autres partenariats importants (suivi annuel).

Les partenariats sont repartis selon les secteurs suivants :

- > Gouvernement
- > Ville de Luxembourg
- > Secteur hospitalier luxembourgeois
- > Secteur hospitalier international
- > Recherche / instituts de recherche
- > Universités et hautes-écoles
- > Filières de soins
- > Humanitaires et aide au développement
- > Relations Fournisseurs
- > Social

En 2014, 5 nouvelles conventions ont été signées en rapport avec les partenariats du CHL.

GOUVERNEMENT

Ministère des Affaires étrangères et européennes
Convention d'assistance technique dans l'intérêt du Ministère (2014 03 19)

Le CHL s'engage à prêter des missions d'assistance technique pour le Ministère. Cette mission est effectuée par le médecin du CHL, le Docteur Vic Arendt.

SECTEUR HOSPITALIER LUXEMBOURGEOIS

Centre François Baclesse
Accord de collaboration fixant les modalités de la collaboration des médecins CHL aux activités effectuées au et pour le Centre François Baclesse.

En date du 14 décembre 2010 un contrat de collaboration relatif à l'activité de « Curiethérapie de prostate » a été signé. Maintenant le CHL et le Centre François Baclesse souhaitent étendre leur collaboration à d'autres spécialités médicales. Par l'accord signé en 2014, des médecins du CHL et notamment du service national de neurochirurgie assistent le Centre François Baclesse dans le traitement de tumeurs cérébrales à l'aide du CyberKnife.

SECTEUR HOSPITALIER INTERNATIONAL

Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola et Hôpital Erasme - Université Libre de Bruxelles
Convention constitutive du réseau international du Centre Luxembourgeois de Mucoviscidose du CHL (2014 11 19)

L'objet de la convention consiste à améliorer la prise en charge des patients du Centre Luxembourgeois de Mucoviscidose par la mise en place d'un réseau international de prise en charge des patients permettant la coordination des soins et la mise à disposition réciproque des compétences médicales.

UNIVERSITÉS ET HAUTES ÉCOLES LUXEMBOURGEOISES ET INTERNATIONALES

Université catholique de Louvain - Faculté des Sciences de la Motricité
Convention de stage (2014 04 03)

Mise à disposition au service de la physiothérapie du CHL de places de stage pour les étudiants de la Faculté des Sciences de la Motricité.

Les stagiaires participent à la prise en charge thérapeutique des patients (programmes de rééducation).

Université du Luxembourg
Convention de collaboration en milieu recherche (2014 06 01)

L'Université du Luxembourg a créé un centre de recherche en biomédecine, le Luxembourg Center for Systems Biomedicine. L'objet de la convention conclue est de formaliser la collaboration entre le CHL et l'Université du Luxembourg permettant de renforcer la relations entre parties dans le domaine de la recherche sur la maladie de Parkinson.

RECHERCHE / INSTITUT DE RECHERCHE

Ajout aux conventions conclues en 2013

Luxembourg Institute of Health (LIH)
Transfert

Convention de transfert de données pour l'établissement d'un Registre National du Cancer (RNC) (2013 12 13)

La convention définit et organise les relations et les modalités de fonctionnement entre l'LIH et le CHL en matière de fourniture de données et de résultats au RNC, dans le respect de la confidentialité des données des patients.

FILIÈRE DE SOINS

Dans ce domaine, le CHL a établi en 2014 un partenariat non conventionné avec Servior, afin de travailler sur le partenariat dans le domaine de la gériatrie.

CHIFFRES CLÉS 2014

Nombre de partenaires	94
Nombre de partenariats gérés par le Comité Gestion des partenariats	165
dont partenariats avec partenaires internationaux	43
Nombre de partenariats conventionnés	91
Nombre de partenariats non conventionnés	74

Le CHL est représenté dans l'organisme gestionnaire des établissements hospitaliers spécialisés suivants :

- > Centre National de Radiothérapie-Centre François Baclesse,
- > Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI),
- > Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation (Rehazenter Luxembourg).



CONSTRUCTION D'UNE NOUVELLE MATERNITÉ

Commencée en 2012, la construction de la nouvelle Maternité du CHL s'est poursuivie en 2014 avec notamment :

- > la réalisation de la façade extérieure,
- > la réalisation du parking sous-terrain,
- > les travaux d'isolation,
- > les travaux de chauffage-ventilation,
- > la mise en place des réseaux sanitaire/électronique/informatique/et des gènes techniques,
- > les travaux de cloisonnement,
- > la mise en place des faux plafonds/du carrelage/etc.,
- > la mise en peinture de certains locaux,
- > la planification et la préparation de la phase d'aménagement (choix du mobilier et des matériaux/concept couleur et de décoration).

L'environnement général de la nouvelle Maternité qui ouvrira ses portes officiellement au courant du 2^e semestre 2015 correspondra aux standards techniques les plus modernes et les équipements et installations de pointe permettront un travail dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité.

Désireux d'offrir des conditions d'hébergement de grande qualité et soucieux du confort des patientes, le nouveau bâtiment disposera de chambres spacieuses, lumineuses et modernes. En tout, elle hébergera 36 chambres à un lit et 8 chambres à 2 lits.

Le spacieux hall d'entrée mettra également l'accent sur la lumière naturelle, l'espace et une atmosphère accueillante et chaleureuse.

Le nouveau bâtiment sera relié directement à la KannerKlinik ainsi qu'aux autres bâtiments du CHL grâce à une passerelle sur deux niveaux respectivement un tunnel. L'optimisation des flux permettra une prise en charge plus efficace du patient ainsi qu'une optimisation de la gestion logistique.



PROJET DE CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU BÂTIMENT HÔPITAL MUNICIPAL

En 2014, le CHL avec l'aide d'une équipe d'architectes, d'ingénieurs et d'experts, a analysé la faisabilité et le coût d'une modernisation-extension du bâtiment actuel, ainsi que l'alternative d'une reconstruction de l'Hôpital Municipal sur le site de la rue Barblé. Le Conseil de gouvernement a donné en date du 5 décembre son accord de principe pour une nouvelle construction de l'Hôpital Municipal.

La nouvelle construction est prévue à l'emplacement de l'actuelle Maternité qui sera désaffectée après l'entrée en activité de la nouvelle Maternité au 2^{ème} semestre 2015.

Le nouveau bâtiment pourra être conçu selon les exigences organisationnelles des services cliniques et en respect des standards internationaux en vue d'une optimisation des flux de patients et des processus de prise en charge. En rénovant le bâtiment actuel, la marge de manœuvre aurait été restreinte. Le résultat final aurait été moins efficace pour l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital.

Grâce à la nouvelle construction, le fonctionnement de l'hôpital sera nullement impacté pendant la phase des travaux. Une rénovation de l'actuel bâtiment, en maintenant une activité clinique normale, aurait été très difficile voire risquée, ceci au niveau de la logistique, mais surtout au niveau de l'organisation des soins autour du patient en toute sécurité.

D'autres avantages d'une nouvelle construction comportent :

- > une réduction considérable de la durée totale des travaux de construction,
- > un meilleur agencement des lieux,
- > une diminution des coûts de fonctionnement,
- > le maintien du nombre de lits actuels,
- > une amélioration du confort pour le patient p.ex. en pouvant augmenter le nombre de chambres à un lit,
- > un aménagement optimal des salles opératoires et des salles annexes,
- > le maintien des volumes de l'Annexe I et de l'Annexe II de l'actuel Hôpital Municipal avec centralisation de l'activité clinique dans le nouvel immeuble,
- > l'intégration de surfaces destinées à l'INCCI et des services localisés sur le site CHL Eich,
- > à long terme : la possibilité d'agrandir les surfaces et le nombre de lits en fonction de l'évolution démographique de la population.

Suite à la première étude de faisabilité réalisée en 2014 en vue de l'évaluation et de l'envergure du cadre financier, le projet sera planifié plus en détail dès janvier 2015. Les prochaines étapes comporteront notamment :

- > la réalisation en 2015 d'un concours de soumission pour déterminer les bureaux d'architectes et d'ingénieurs en charge du nouveau projet avec commande du marché prévue sur base d'un projet de planification sommaire soumis au jury composé par des représentants internes et des architectes et ingénieurs externes,
- > la réception de l'autorisation ministérielle sur base de l'avant-projet sommaire (APS) après avis de la CPH afin de pouvoir entamer une planification détaillée,
- > la réalisation d'un avant-projet détaillé (APD) par le groupement retenu pour début 2017,
- > l'autorisation ministérielle de construire sur base de l'APD pour courant 2017,
- > la réalisation des demandes d'autorisations de construire par la Ville de Luxembourg et le Commodo-Incommodo,
- > le début des travaux en 2018,
- > la fin des travaux et la mise en service en 2022.

SUITE DU DOSSIER DE L'ANNEXE II DE L'ACTUEL HÔPITAL MUNICIPAL

Suite à l'accord ministériel de principe pour construire un nouvel Hôpital Municipal dans lequel sera intégré l'INCCI, le projet d'extension de l'Annexe II a été abandonné. Toutefois, pour pouvoir garantir la continuité de prise en charge des patients de l'INCCI, des mesures provisoires s'imposeront à court terme. Celles-ci comporteront :

- > la création d'une salle hybride par une extension sud sur trois niveaux de l'Annexe II,
- > le remplacement des équipements médico-techniques des salles de coronarographie,
- > l'augmentation du nombre de places de surveillance (de 8 à 10 places),
- > l'augmentation du nombre de lits soins intensifs (de 4 lits à 6 lits),
- > la transformation des deux maisons situées à 19/21 rue Barblé.

La réalisation de ces travaux est prévue dès automne 2015.

TRAVAUX DE TRANSFORMATION AU LABORATOIRE CENTRAL DU CHL

Dès 2013, d'importants travaux de transformation ont été débutés au laboratoire central sur le site CHL Centre visant à faciliter le travail au quotidien du personnel, à répondre aux normes d'hygiène des installations en vigueur et à garantir la sécurité des résultats d'analyse.

En 2014, ces travaux ont été poursuivis avec l'aménagement de nouvelles cabines de prises de sang et une salle d'attente attenante au laboratoire permettant une prise en charge facile et rapide des patients et un acheminement direct des échantillons au laboratoire. Le secteur des cellules souches a été aménagé à un autre endroit du laboratoire afin de respecter les mesures de sécurité conformément aux réglementations en vigueur.



TRANSFORMATION DE LA POLICLINIQUE / URGENCES DU SITE CHL CENTRE

Engagés en septembre 2014 et achevés en avril 2015, d'importants travaux de transformation ont été réalisés au sein du service policlinique/urgences afin de faciliter le travail quotidien du personnel médico-soignant et améliorer le confort et la prise en charge des patients :

1. L'augmentation de l'offre de service et l'amélioration des conditions de prise en charge des urgences vitales par :

- > la création d'une salle de déchocage avec deux places dédiées à la prise en charge de patients polytraumatisés,
- > l'augmentation du nombre de places d'examen à 20.

2. L'amélioration des flux patients par :

- > la création d'une « salle de tri » pour patients couchés, située à proximité de l'entrée des ambulances,
- > le regroupement des différentes salles d'examen en fonction de l'état de gravité des patients,
- > l'aménagement d'une salle de plâtre à deux places, située entre le service de la policlinique/urgences et de la policlinique chirurgicale,
- > l'augmentation du nombre de stationnements couverts pour ambulances par l'agrandissement du SAS des ambulances.

3. La facilitation de l'accès des patients au guichet d'accueil, l'optimisation des conditions d'accueil des patients/accompagnants et de la gestion du personnel des desks d'accueil par :

- > l'implémentation du « Guichet Accueil » au centre du service, facilement accessible par les patients et leurs accompagnants,
- > le regroupement des « espaces accueils » des services de policlinique /urgences et de radiologie ambulatoire.

4. L'amélioration des conditions de travail du personnel médico-soignant par :

- > l'augmentation de la surface du « desk médical »,
- > la création d'un « desk soignant », attenant au desk médical.

5. Le rafraîchissement des lieux par :

- > la mise en peinture du service et la mise en place de protections murales.

AMÉNAGEMENT D'UNE 6^{ème} SALLE D'ACCOUCHEMENT À LA MATERNITÉ

Afin de faire face au nombre croissant d'accouchements, une 6^{ème} salle d'accouchement a été aménagée au 1^{er} étage de la Maternité. L'acquisition des équipements a été faite par anticipation à la mise en service en août 2015 de la nouvelle Maternité.

DÉMÉNAGEMENT / EXTENSION DU SERVICE DES SOINS PALLIATIFS SUR LE SITE CHL EICH

Dans le cadre d'importants travaux réalisés sur le site CHL Eich en 2014, le service des soins palliatifs a été déménagé au 2^e étage : la nouvelle unité est désormais structurée autour de neuf chambres (dont une chambre double) entièrement dédiée à cette activité (ce qui représente un dédoublement des lits par rapport à l'ancienne unité). Cette augmentation de lits répond à la croissance permanente des besoins dans ce domaine.

D'AUTRES TRAVAUX RÉALISÉS EN 2014 CONCERNAIENT :

- > l'aménagement d'une salle de dictée médicale au bloc opératoire afin d'améliorer les conditions de travail des chirurgiens,
- > l'installation d'un système de télémétrie pour la surveillance des patients au service de cardiologie et l'extension de la surveillance par télémétrie dans trois chambres au service de pneumologie,

- > l'adaptation de deux chambres d'isolement aux normes de prise en charge de patients hautement infectieux (ex : Ebola),
- > l'amélioration des conditions de travail de l'équipe infrastructures du service informatique par l'aménagement des bureaux.

OUTLOOK 2015 DES TRAVAUX D'INFRASTRUCTURE :

- > les travaux d'aménagement de la nouvelle Maternité seront poursuivis. La mise en service est prévue en août 2015,
- > dans l'avent du site CHL Centre, un fumoir sera installé. Une porte d'entrée et de sortie d'appoint au hall d'entrée est également prévu à cet endroit,
- > la médecine nucléaire sera déménagée du 1^{er} étage vers le sous-sol de l'Annexe I en vue d'une centralisation de l'activité sur un niveau,
- > le SAS ambulances sera agrandi pour un accès amélioré des ambulances/taxis,
- > un concours sera planifié pour déterminer le groupement d'études en vue de la construction du nouvel Hôpital Municipal,
- > les salles opératoires 1-4 seront plombées afin de permettre la protection selon les normes du personnel en cas d'utilisation d'équipements ionisants,
- > au service de gériatrie du site CHL Eich, deux chambres seront insonorisées pour pouvoir réduire les dérangements des patients du service par des patients désorientés et bruyants.



LOGISTIQUE

Les services logistiques du CHL assurent la prise en charge hôtelière et logistique au sein de ses cliniques. Les services concernent notamment l'accueil, le séjour et la restauration de ses patients et visiteurs.

Au titre du séjour du patient, la restauration, le nettoyage, la buanderie et les transports logistiques sont assurés par les services internes avec l'appui de prestataires externes. Les fonctions logistiques participent à la qualité des prestations délivrées aux patients et visiteurs. Les services logistiques sont également en charge de la gestion du volet bureautique.

RESTAURATION

Durant l'année 2014, les services logistiques ont contribué, ensemble avec le service informatique et le service diététique, au déploiement de la nouvelle version web-based d'Orgacard (logiciel de commande des repas des patients).

La satisfaction des patients à l'égard de la qualité gustative des repas est une priorité pour l'hôpital. En 2014, les services logistiques ont encore su améliorer les goûts mais aussi les saveurs des mets grâce à un travail sur les épices et les liants de sauces notamment. Afin d'augmenter la rapidité de la distribution des plateaux pour ainsi garantir une bonne température des repas, des chariots spéciaux permettant une distribution plus rapide ont été mis en place dans une douzaine d'unités. Pour augmenter la qualité du café et autres boissons chaudes servies aux patients, une nouvelle gamme de tasses a été mise en place permettant de les préchauffer.

MOBILIER

Le renouvellement du mobilier et son entretien font partie intégrante des missions des services logistiques. En 2014, la gamme de chaises installées dans les halls d'entrée a pu en partie être remplacée pour un surplus de confort. Les lieux de recueillement des familles sur le site CHL Centre ont pu aussi être réaménagés pour un meilleur accueil.

Pour le bien-être du personnel, plusieurs secrétariats médicaux ont pu être modernisés en 2014.

ACCUEIL

Responsable de l'infrastructure technique des salles de réunion au CHL, le service accueil a supervisé l'installation d'un beamer de qualité HD, de nouveaux laptops ainsi que la mise en place du système « click-share » permettant le travail interactif en réunion.

TRANSPORT INTERNE

En 2014, la mise en place de nouvelles fractions et tournées dans le cadre du tri des déchets, déjà entamées les années précédentes, a continué et contribué au maintien du label 'Superdreckseschts fir Betriber'

NETTOYAGE

Le service housekeeping a élaboré un nouveau système de structuration des prestations de nettoyage permettant dès 2015 un suivi plus strict des travaux réalisés dans les différents bâtiments, ainsi qu'une meilleure maîtrise des coûts. Ainsi a été réalisée la classification de tous les locaux du CHL en catégories de risques et son intégration dans le cahier des charges du nettoyage.

GROUPE DE TRAVAIL
« PRESTATIONS CONFORT PATIENT »

Le groupe de travail « Prestations confort patient » est en charge du suivi du niveau de qualité des prestations hôtelières dans son sens large et a retenu en 2014 les pistes d'améliorations suivantes :

- > affichage de renseignements importants sur le « déroulement du séjour du patient » dans les chambres d'hospitalisation,
- > installations de chaises avec accoudoirs dans le hall d'entrée du site CHL Centre,
- > couverture des sièges des chaises roulantes mises à disposition sur le site CHL Maternité par un coussin mousse offrant un confort supérieur et permettant d'éviter des chocs de froid.

LES SERVICES LOGISTIQUES
EN CHIFFRES EN 2014

Personnes informées à l'Infodesk CHL Centre	31 953
Journées alimentaires (site Barblé)	125 920
Repas servis au restaurant d'entreprise (site Barblé)	122 199
Chariots de repas tractés	88 420
Linge traité site Rue Barblé	571 139 Kg
Tonnes de déchets ménagers enlevés du quai Tri des déchets	796 tonnes
Tonnes de déchets papier et cartons enlevés du quai Tri des déchets	154 tonnes
Tonnes de déchets verre creux enlevés du quai Tri des déchets	22 tonnes

TECHNIQUE

Le service technique constitue une cellule technique pour la réparation et l'entretien des infrastructures et équipements. La mission du service technique porte sur la bonne gestion du patrimoine technique du CHL en prévoyant dans un cadre budgétaire défini les entretiens préventifs, les réparations et les modifications des biens bâtiments et médico-techniques en coopération avec des firmes partenaires.

La stratégie du service technique vise à coordonner les compétences internes du CHL avec celles des firmes partenaires. La collaboration avec des firmes partenaires se fait par une cellule technique composée d'artisans et d'employés de compétences particulières et spécialisées dans le secteur hospitalier dans les domaines bâtiment et médico-technique. Ce partenariat permet d'assurer des prestations techniques efficaces dans un environnement sécurisé. Assurer la continuité de l'exploitation constitue l'objectif principal de toutes les activités du service technique au niveau des activités médicales et soignantes autour du patient, notamment dans les secteurs critiques comme les salles opératoires, les chambres de réanimation, la dialyse, etc.

ORDRES 2014 - NOMBRE D'INTER-
VENTIONS MÉDICO-TECHNIQUES
PAR BÂTIMENT

Bâtiments Désignation	Nombre	Taux
CHL Centre	3 610	71%
CHL Eich	646	13%
CHL KannerKlinik	478	9%
CHL Maternité	348	7%

ORDRES 2014 - NOMBRE D'INTER-
VENTIONS TECHNIQUES PAR BÂTIMENT

Bâtiments Désignation	Nombre	Taux
CHL Centre	8 552	62%
CHL Eich	2 507	18%
CHL KannerKlinik	1 816	13%
CHL Maternité	999	7%

Les principales activités courantes du service technique peuvent être résumées comme suit :

- > garantir la disponibilité, la fiabilité et la stabilité de la périphérie technique autour des activités médicales et de soins,
- > exécuter les travaux d'entretien, de réparation et d'aménagement et de peinture des immeubles,
- > superviser l'état d'avancement de chantiers et leurs in-

- terfaces vers les secteurs hospitaliers en service,
- > proposer des modifications et des reconversions techniques dans le domaine bâtiment - et médico-technique,
- > participer proactivement au maintien et à l'amélioration continue de la sécurité au travail,
- > garantir l'application des normes et les règlements en vigueur dans les domaines hospitaliers et techniques au CHL,
- > être membre de la cellule de crise du CHL quant au plan d'urgence en cas d'incendie.

L'année 2014 était principalement caractérisée par les projets suivants :

Développement continu de la Gestion Technique Centralisée (GTC)

La « Gestion Technique Centralisée » est un dispositif sur les sites du CHL combinant la gestion d'alarmes provenant de différents détecteurs, capteurs et compteurs avec la supervision par un système de contrôle informatisé « EBI » (Enterprise Buildings Integrator).

Par la mise en place de la GTC, les prestations du service technique ont connu les améliorations qualitatives suivantes :

- > interventions plus rapides sur les lieux de panne,
- > rationalisation des visites de maintenance,
- > amélioration de l'entretien préventif,
- > amélioration de la surveillance des alarmes.

En 2014, un nouveau module a été mis en place en concertation avec le service environnemental. Il est maintenant possible de mesurer et d'optimiser les consommations d'énergie des bâtiments du CHL.

Liaison par bus des centrales « BENDER »

Actuellement, le CHL dispose dans ses bâtiments de 26 tableaux de surveillance d'isolations de circuits électriques « Bender », bien connus surtout par les utilisateurs des salles opératoires. L'importance de pouvoir détecter une anomalie d'un de ces systèmes en temps réel est primordiale pour éviter des incidents éventuels.

En 2014, le service technique a relié entre eux tous les points de contrôle isolés par « bus informatique ». Il est désormais possible de visualiser, en temps réel, les alarmes de l'endroit même où le défaut est présent.

Le temps de réactivité a ainsi été fortement réduit et a permis un pas supplémentaire pour la sécurité technique et médico-technique autour du patient.

Malgré les contraintes budgétaires vécues depuis plusieurs années, l'année 2014 s'est voulue innovante et ambitieuse en matière d'équipements médicaux.

« Maîtriser les technologies », « responsabiliser leur usage » et « rester compétitif dans l'offre de santé publique luxembourgeoise », sont les trois axes principaux ayant influencé les choix stratégiques du CHL en 2014.

L'année 2014 fut également marquée par la préparation de l'ouverture de la nouvelle Maternité prévue pour le deuxième semestre 2015.

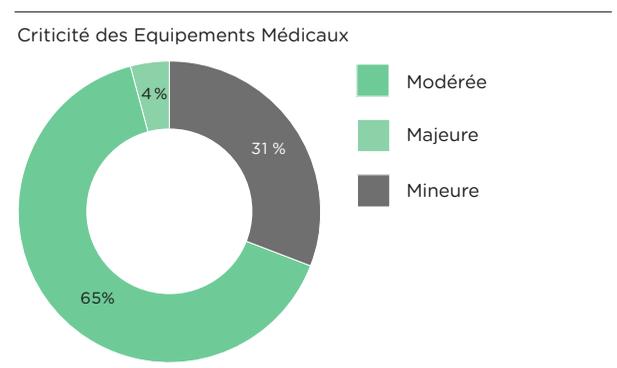
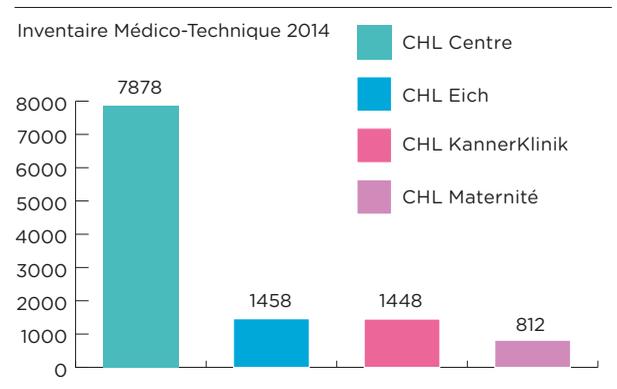
UN DÉFI EN PRÉPARATION : L'OUVERTURE DE LA NOUVELLE MATERNITÉ

En vue de la préparation de l'ouverture de la nouvelle Maternité, un budget de près de 5 millions d'euros a été alloué à la gestion du renouvellement adéquat des équipements médicaux. De la table d'accouchement au fauteuil d'allaitement, en passant par les réseaux des CTG et de l'imagerie échographique PACS, tous les systèmes ont été repensés et optimisés en collaboration étroite avec les services cliniques.

LA CRITICITÉ DES ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX : UNE CARTOGRAPHIE VIA L'INVENTAIRE

La gestion des équipements médicaux, que ce soit au niveau de l'investissement ou de leur entretien, nécessite une connaissance globale du matériel, corrélée aux contraintes réglementaires et budgétaires. En 2014 a été réalisé un inventaire global du matériel médico-technique. Cet exercice a permis de recenser près de 11 596 différents matériaux lesquels ont été répartis selon « trois niveaux de criticité ».

Les niveaux de criticité ont été définis selon les obligations réglementaires de maintenance, la classe d'équipement définissant la vulnérabilité par rapport au patient, le risque lié au volume d'activité ainsi que les objectifs de certification ISO et JCTI définis par l'institution.



DES ÉQUIPEMENTS À USAGE GRAND PUBLIC AU SERVICE DE L'INNOVATION

Mis au service de la santé, certains petits appareillages paraissant à première vue anodins peuvent soudainement révéler leur caractère à la fois innovant et bénéfique pour le patient et à la fois peu coûteux pour l'institution. L'acquisition d'un « robot ménager », le Thermomix, a permis notamment aux diététiciennes du CHL d'enrichir leur palette de tests réalisés pour le service d'allergologie, ceci de façon précise et reproductible.

Au service d'orthopédie, la mise en place d'un « tapis de rééducation anti-gravité » permet désormais de proposer des séances de rééducation en position debout aux patients après chirurgie des membres inférieurs.

DES ÉQUIPEMENTS RECONDITIONNÉS POUR UN MEILLEUR PRIX ET UNE SECONDE VIE

C'est au travers du « marché du reconditionnement », marché en plein essor, que certains investissements ont également pu être réalisés en 2014.

Le CHL a pu ainsi investir dans le renouvellement d'une gamma caméra de base, avec toutes les garanties de service après-vente et de certification CE du matériel : ceci à une valeur de 50 % par rapport au marché du neuf.

LA MUTUALISATION DES ACHATS

Depuis plusieurs années, le CHL s'engage avec les autres établissements hospitaliers luxembourgeois dans la mutualisation des achats d'imagerie lourde. Grâce à cette stratégie « d'achat commun », le CHL a pu faire des économies considérables sur l'achat en 2014 d'un Scanner Bi-Tube, d'un Mammographe numérique et de deux amplificateurs de brillance et d'un Spect-ct.



2014 a encore été une année de forte expansion dans le domaine informatique. De nombreux projets ont permis d'étendre sensiblement le support informatique des processus les plus critiques en veillant à améliorer la sécurité des patients et à optimiser l'utilisation des ressources de l'hôpital.

AUTOMATISATION DES PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

En 2014, le CHL a réussi à améliorer la **gestion opérationnelle des blocs opératoires** de l'hôpital grâce au déploiement du logiciel OPERA édité par GE Healthcare. Celui-ci a commencé par la gestion des demandes d'intervention des chirurgiens et s'est poursuivi par le support de la prise en charge des patients en per- et post-opératoire. Le nouveau système est assez complexe à implanter étant donné sa position névralgique au cœur de l'hôpital : il est interconnecté avec le système d'admission, le système clinique de gestion de l'anesthésie, le système de stérilisation mais aussi avec le système de gestion du matériel.

Par ailleurs, le CHL a poursuivi ses efforts dans le domaine de la **Documentation et Information Médicale (DIM)**. Au-delà de la codification manuelle de l'activité médicale dans le logiciel Web100T par la cellule DIM, les actes médicaux sont à présent collectés automatiquement en provenance du système RIS de gestion de l'imagerie médicale. La Documentation Médicale est produite automatiquement au travers d'un moteur de règles qui transforme les actes d'imagerie en actes CCAM. En parallèle, les équipes informatiques et la cellule DIM travaillent activement à la transmission automatique des actes en provenance des services de réanimation.



Pour préparer l'avenir, les équipes du CHL en collaboration avec d'autres hôpitaux luxembourgeois travaillent activement à la préparation d'un appel d'offre visant à sélectionner une nouvelle solution pour améliorer la **gestion du dossier patient informatisé**. La solution couvrira le dossier médical, le dossier de soins et le processus de prescription polymodale en englobant également le circuit du médicament.

SÉCURITÉ DES DONNÉES

Le CHL a poursuivi ses efforts de mise en place d'un plan de secours (**Business Continuity Plan**) dans tous les services du CHL. Il permet à chaque service de garantir une continuité de prise en charge des patients en cas de panne informatique majeure affectant l'établissement pendant plusieurs heures.

INFRASTRUCTURE INFORMATIQUE

En 2014, le CHL a consacré beaucoup d'efforts au déploiement d'une nouvelle architecture pour les postes de travail. Cette nouvelle architecture permet à l'utilisateur de retrouver un **environnement personnalisé** sur les différents postes de travail du CHL. Outre le côté convivial, ce système permet une meilleure gestion de la sécurité des postes de travail. Chaque utilisateur s'authentifie à présent avec son badge au moyen d'un code personnel. Une fois authentifié, l'utilisateur bénéficie d'une fonction SingleSignOn qui lui permet d'être reconnu automatiquement dans chaque application.

En 2014, le CHL a également renouvelé son système de sauvegarde informatique. Cette nouvelle infrastructure permettra d'améliorer la robustesse et la capacité des sauvegardes de données qui constituent un processus informatique critique. Le nouveau système est notamment mieux adapté à l'infrastructure virtuelle des serveurs.

EFFORTS DE MUTUALISATION

Le CHL a poursuivi ses efforts de mutualisation dans le domaine informatique ensemble avec les autres établissements hospitaliers.

Après l'Hôpital du Nord (CHdN) en 2012 et le Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) en 2013, le Centre François Baclesse a réalisé un projet permettant exploiter dorénavant ses processus ERP comptables et logistiques sur la plateforme SAP du CHL.

Dans le cadre d'une collaboration avec le CHEM, le CHL a lancé en 2014 un projet de renouvellement de son **système d'intégration d'applications** (Enterprise Application Integration / EAI). Ce système EAI permet de relier toutes les applications déployées au CHL en utilisant la norme internationale HL7. A ce jour, le CHL dispose de 80 connecteurs.

Le CHL a également participé activement au développement du nouveau **GIE Luxith**, plateforme de mutualisation informatique des hôpitaux luxembourgeois. En 2014, les efforts concernaient le domaine des ressources humaines (formation continue, recrutement,...) mais aussi l'archivage des images médicales.

Fin 2014, Luxith a lancé un appel d'offre marché public visant à sélectionner un fournisseur chargé de gérer l'archivage de l'imagerie médicale pour tous les hôpitaux luxembourgeois. En centralisant ce processus au niveau national, il sera plus facile de gérer la politique de rétention des images médicales. Il sera également plus aisé de maîtriser l'évolution des coûts dans ce domaine en pleine expansion.

LES PROJETS POUR 2015...

« eSanté » lancera en 2015 le **Dossier national de Soins Partagé (DSP)**. Le CHL participera activement à cette initiative nationale en permettant aux médecins du CHL de consulter le DSP de préfiguration des patients admis aux urgences.

2015 sera également une année importante pour le projet Opera avec la consolidation des différents processus liés à la gestion opérationnelle et financière des blocs opératoires.

Le CHL préparera le renouvellement complet de l'infrastructure des serveurs et de stockage de l'hôpital qui se déroulera en 2016. Le projet sera mené en collaboration étroite avec les autres hôpitaux.

Enfin, avec le concours d'un consultant externe, le CHL se préparera pour le lancement de l'appel d'offre (marché public) afin de sélectionner une nouvelle solution pour gérer le dossier patient informatisé et ainsi donner un élan décisif à l'informatisation complète de l'hôpital.



COMMUNICATION INTERNE

En collaboration avec le département ressources humaines, la cellule de communication contribue aux efforts de développement des outils de communication interne.

Plusieurs campagnes de communication interne importantes ont été déployées en 2014 pour sensibiliser le personnel notamment à / au(x) :

- > valeurs institutionnelles du CHL,
- > la 1^{ère} édition du Education & Research Day du CHL,
- > l'utilisation des standards de qualité JCI (Joint Commission International),
- > dispositif de prise en charge et de formation relatif à EBOLA.

OUTILS D'INFORMATIONS ET DE FORMATION RELATIVES AUX PROCÉDURES EBOLA

Dans le cadre du dispositif de formation mis en place au CHL sur les procédures relatives à la gestion de patients à risque d'EBOLA, la cellule de communication a élaboré, notamment avec le service national des maladies infectieuses, plusieurs outils de formation et d'information internes:

- > vidéos de formation aux modalités d'habillage et de déshabillage de la tenue de protection du personnel médico-soignant prenant en charge un patient à risque d'EBOLA,
- > réalisation d'un guide de formation sur « comment préparer le matériel, le SAS, ainsi qu'une chambre EBOLA »,
- > photoreportage de l'exercice national de simulation d'urgence EBOLA,
- > photos et affiches relatives à l'habillage du patient à risque d'Ebola se présentant à la réception de l'hôpital.

COMMUNICATION EXTERNE

BROCHURES ET DÉPLIANTS D'INFORMATION

Développer l'information aux patients et à leurs familles est l'une des priorités du CHL. Pour renforcer l'information du patient quant à sa prise en charge et développer l'approche promotion et prévention à la santé, le CHL élabore notamment des brochures et guides éducatifs sur différents problèmes de santé. Plusieurs nouvelles brochures publiées en 2014 soulignent cet objectif d'information du patient :

- > guide pour le maintien d'une bonne santé cardio-vasculaire,
- > retour à domicile après chirurgie bariatrique - Infos et conseils,
- > guide PMA / Procréation médicalement assistée au CHL,
- > déroulement d'une artériographie au CHL,
- > les infections urinaires - Informations aux patients.

ÉVÉNEMENTS CULTURELS

Parce que l'hôpital est également un lieu de vie, le CHL s'engage d'apporter un moment de détente et de réconfort aux patients, aux familles et aux professionnels de l'établissement grâce à l'introduction de l'art et de la culture à l'hôpital. En 2014, le CHL a notamment accueilli/organisé :

- > l'Exposition « Together we can be heroes » par la Fondation Kriibskrank Kanner,
- > l'Exposition réalisée à l'occasion de la 1^{ère} édition du « Education & Research Day ».

PROJETS DE DÉCORATION

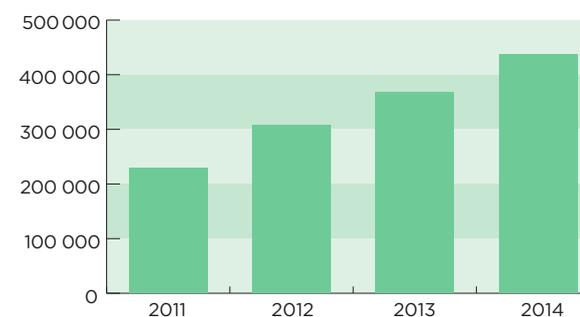
Afin de rendre l'environnement hospitalier plus chaleureux pour nos patients mais aussi pour nos collaborateurs, la cellule de communication a décoré en 2014 plusieurs lieux stratégiques afin de les rendre les plus accueillants possible :

- > les salles de réunion du site CHL Centre,
- > le service de soins palliatifs du site CHL Eich (couloirs, chambres et salle de séjour),
- > les bureaux des Ressources Humaines,
- > les nouveaux locaux pour les prises de sang.

LE SITE INTERNET DU CHL

Le site internet du CHL poursuit, depuis sa refonte en 2012, sa progression avec +19% visites en 2014 par rapport à 2013 et +39% visites par rapport à 2012.

Evolution du nombre de visiteurs du site www.chl.lu depuis 2011



CANAUX DE COMMUNICATION DÉPLOYÉS EN 2014

Canaux de communication déployés	2013	2014
Conférences de presse	6	4
Communiqués de presse	9	12
Invitations des journalistes	6	7
Journée Portes Ouvertes	1	/
Organisation d'actions de prévention et d'éducation ensemble avec les services	4	4
Newsletter Patients CHLInfo	6	6
Journal Interne CHLNews	11	11
Publications Facebook	201	432
Publications Twitter	166	226

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ : PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE

Afin de faciliter l'accès aux consultations des différents services médicaux du CHL, la cellule de communication a développé une prise de rendez-vous en ligne.

Cette modalité de prise de rendez-vous vient s'ajouter aux habituelles prises de rendez-vous par téléphone ou sur place. Elle vise à faciliter les prises de rendez-vous en offrant une alternative au rendez-vous par téléphone.

Ce nouveau service est accessible depuis la homepage du site internet du CHL. Le formulaire de demande de rendez-vous en ligne génère un mail automatique d'alerte à destination du service médical sélectionné par le patient.

Le patient reçoit un mail de confirmation lui précisant que sa demande a bien été transmise. Une secrétaire prendra contact dans les 48 heures ouvrables qui suivent la demande avec le patient demandeur par téléphone afin de fixer le rendez-vous.

PRÉSENCE SUR LES MÉDIAS SOCIAUX

Depuis 2012, le CHL recourt activement à l'utilisation des médias sociaux (Facebook, Twitter, YouTube) afin de :

- > favoriser les échanges avec nos patients,
- > éduquer les patients,
- > faire de la promotion de santé,
- > annoncer nos événements et autres actualités,
- > développer un nouveau canal de recrutement efficace,
- > générer du trafic vers notre site internet.

Sur Facebook, avec 432 publications sur l'année 2014, le CHL a pu doubler sa présence par rapport à 2013 et quadrupler par rapport à 2012. Réelle plateforme de communication et d'échange pour patients, professionnels de santé, partenaires et étudiants, la page Facebook du CHL a atteint plus de 2.500 « likes » en décembre 2014.

3



COLLABORATEURS

- 3.1 Activités clés RH 2014
- 3.2 Typologie de l'effectif du CHL
- 3.3 Nos collaborateurs, notre responsabilité sociale

UNE GESTION DES COMPÉTENCES POUR DIFFUSER LA CONNAISSANCE

FORMATION DU PERSONNEL

L'année 2014 est une année record en termes de formations réalisées et de personnes formées.

- > **Un développement marqué de la compétence clinique.**
Le plan de formation répond aux objectifs de développement générés par la politique médico-soignante de l'établissement axée sur la sécurité et la qualité des soins au patient.
- > **Un plan de formation adapté aux exigences des standards de la Joint Commission International (JCI).**
Le projet d'accréditation du CHL à la norme JCI impacte le plan de formation notamment en ce qui concerne les formations relatives aux standards JCI et à leur appropriation, ainsi qu'à la sécurité des soins prodigués.
- > **Une offre de formation tournée vers l'acquisition de compétences linguistiques.**
Un accent particulier est mis sur l'apprentissage de la langue luxembourgeoise avec un développement quantitatif (plus de sessions) et qualitatif des formations (classiques, intensives, ateliers spécialisés).
- > **Une orientation vers le développement des compétences administratives.**
Les fonctions supports sont également concernées par le plan. Des actions sont planifiées sur les thèmes de l'amélioration de l'accueil et des différentes techniques administratives.
- > **Une approche pédagogique innovante pour former les managers.**
Le renforcement des compétences managériales est un des axes stratégiques du CHL. Un plan de formation managérial a été défini. Il s'articule autour de conférences et d'ateliers d'échanges.
- > **Un plan de formation numérique.**
Le PIAF est dorénavant communiqué à chacun sous forme électronique sur le site intranet dans la rubrique Formation Continue. La version numérique permet non seulement de respecter nos engagements RSE, mais de garantir à chacun une information relative aux formations actualisée et flexible.

40 320
salariés formés

1752
salariés formés

Budget de formation consommé à **103%**

PARTAGE DE L'INFORMATION RH

L'information concernant le personnel concerne tous les domaines de la gestion des ressources humaines : contrat de travail, salaire, formation, recrutement, vie sociale...

Le salarié est un acteur de son évolution dans son projet personnel et professionnel. Aussi, le CHL a permis à chacun d'accéder à l'information RH via différents canaux :

- > intranet : données sociales, légales et réglementaires, postes à pourvoir, plan de formation, programme vie sociale, support de formation, lien vers des partenaires...
- > journal d'entreprise spécial RH,
- > messagerie électronique institutionnelle.

CRÉATION D'UNE BIBLIOTHÈQUE DES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES

Le modèle managérial du CHL s'appuie sur une connaissance aigüe des concepts et modèles de management universels et du secteur de la santé.

Les managers sont confrontés à une continuelle évolution de l'organisation. Aussi, en plus d'un plan de formation spécifique, une bibliothèque des compétences managériale a été créée.

Celle-ci est disponible pour tous les cadres de l'institution, ainsi que pour tout salarié désirant s'inscrire dans un projet de management. Elle est composée d'ouvrages RH et de management, couvre les dimensions stratégiques et opérationnelles. Elle s'intéresse enfin aux modèles de management de tous les secteurs professionnels.

147
managers au CHL

Une bibliothèque de **20**
ouvrages professionnels

UNE GESTION DES COMPÉTENCES POUR DÉVELOPPER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ÉVOLUTION DES SERVICES AUX SALARIÉS : DE L'ADMINISTRATION DU PERSONNEL AU DÉPARTEMENT RH

Fédérer toute l'équipe et l'ensemble des parties prenantes de la gestion des ressources humaines dans l'établissement autour d'un projet commun de mise en place de SIRH - projet conduisant à un changement de pratiques, de vision, de philosophie, de relations et de représentations.



PROFESSIONNALISATION DES PROCESSUS DE RECRUTEMENT ET DE FORMATION CONTINUE

Le déploiement de l'informatisation des processus RH continue en 2014 au niveau de la gestion de la formation et du recrutement.

Concernant la formation, la mise en place du nouveau SIRH a permis de mettre en place une gestion et un suivi plus précis et juste, garantissant ainsi la performance du système de formation. Cette évolution sera complétée en 2015 par la mise en œuvre du self service pour permettre aux collaborateurs d'accéder directement au plan de formation, de réaliser des inscriptions en lignes, de consulter leur historique de formation et de suivre leur budget de formation propre.

Au niveau du recrutement, l'implémentation démarre et s'inscrit dans les mêmes objectifs que ceux de la formation.

L'enjeu final est d'inscrire ces deux processus dans une gestion optimale et logique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

RENFORCEMENT DU MANAGEMENT : ÉLABORATION DU PLAN DE FORMATION MANAGÉRIALE

Un plan de formation pour les managers a été défini à partir des résultats de la campagne d'auto-évaluation des compétences de leadership menée l'année précédente. Ce plan a pour objectif d'accompagner les managers dans le développement de leurs compétences d'encadrement, relationnelles et sociales.

Plusieurs ateliers et conférences sont planifiés sur deux ans sur des sujets précis autour des thèmes de la gestion d'équipe, de la communication, de la motivation et de la gestion du changement.

14 ateliers et conférences
managériales organisés

RECRUTEMENT DES NOUVELLES COMPÉTENCES

Durant l'année 2014, une réflexion a été entamée sur la mise en œuvre d'un projet dynamique de recrutement et de développement des compétences (revue de la politique de recrutement de la Direction des soins, revue du processus de recrutement dans le cadre de l'implémentation du nouveau SIRH...) pour préparer l'avenir, s'adapter et innover dans les compétences proposées.

Le recrutement de nouvelles compétences s'inscrit dans la stratégie du CHL en terme de maintien de la qualité de soins proposée, d'adaptation et d'innovation, mais également d'attraction et de fidélisation d'une nouvelle patientèle.

156
nouveaux engagés

32% des embauches en CDI

UNE GESTION DES COMPÉTENCES POUR GARANTIR UN COMPORTEMENT PROFESSIONNEL RESPECTUEUX DE NOS VALEURS

CONSTRUIRE NOS LEADERS

Afin d'obtenir une photographie précise des compétences de leadership de l'ensemble de nos managers, le CHL a lancé une campagne d'auto-évaluation des compétences de leadership.

Cette campagne a été menée en collaboration avec un cabinet de consulting externe pour garantir l'objectivité et l'équité de l'action.

A l'issue de cette campagne, après les feedbacks individuels, un bilan collectif a été établi et des préconisations en termes de développement des compétences ont été données et seront intégrées dans le plan de formation.

ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX CHEFS DE SERVICE

Le dispositif d'accompagnement des nouveaux chefs de service a été revu en 2014 afin de proposer un accompagnement complet et équitable à chacun et de permettre aux cadres de développer leur posture managériale.

Un plan de formation interne a été défini et amorcé en 2014. Ce plan est composé de sessions organisées autour de la présentation et de l'explication de l'organisation de l'établissement du stratégique à l'opérationnel.

Les sessions sont animées par les représentants de la Direction, des cadres supérieurs, des chefs de service et des fonctions support.

Un coaching individuel a été proposé avec un expert externe afin de les conseiller objectivement dans leur prise de fonction.

VIVRE NOS VALEURS !

Les cinq valeurs institutionnelles font partie intégrante de notre politique générale. Depuis quelques années, plusieurs actions ont été menées pour permettre à chaque collaborateur de se les approprier et de les faire vivre :

- > explication des valeurs dans le journal d'entreprise,
- > référence aux valeurs dans chaque projet institutionnel,
- > affichage des valeurs dans les salles de réunions et de formation.

10 jeunes chefs de service formés et accompagnés en 2014



UNE GESTION DES COMPÉTENCES POUR RECONNAÎTRE ET MOTIVER LE PERSONNEL

SOUTIEN DE L'ACCÈS AUX FORMATIONS DIPLÔMANTES

Le CHL soutient efficacement l'évolution de ses salariés et n'hésite pas à proposer des formations diplômantes à ses collaborateurs.

Quelque soit son objectif :

- > mettre en place un nouvel outil, d'une nouvelle procédure, d'une nouvelle organisation,
- > rester en prise avec les évolutions technologiques, juridiques, etc.
- > harmoniser les pratiques au sein d'une équipe, changer de poste,
- > élargir les compétences d'un ou de plusieurs collaborateurs dans le cadre de la gestion prévisionnelle des emplois,
- > améliorer le dialogue entre les différents acteurs de l'institution, la formation diplômante permet à chacun de valoriser et de consolider son projet professionnel.

26 formations diplômantes réalisées en 2014



ÉTAT DES ACTIONS MISES EN PLACE SUITE À L'ENQUÊTE DE SATISFACTION DU PERSONNEL DE 2012

En collaboration avec les représentants du personnel, un plan d'action a été élaboré et des actions réalisées.

Les projets d'amélioration de notre organisation ont concerné 4 domaines :

- > Action de la Direction
- > Actions concernant le leadership
- > Actions concernant des groupes spécifiques
- > Actions concernant chacune des Directions
- > des actions entreprises par la Direction autour de la prise en compte des suggestions, l'accessibilité de la Direction et la communication avec les salariés, la Conférence des cadres, la reconnaissance et les valeurs : revue de la boîte à idées, développement du walking management, revue de l'organisation de la Conférence des cadres, déploiement de la campagne « Vivre les valeurs », reconnaissance des parcours de formation et des travaux d'étude,
- > des actions pour améliorer et accompagner le leadership : campagne d'auto-évaluation des compétences de leadership, plan de formation managérial et bibliothèque managériale,
- > des actions concernant le fonctionnement et les compétences du bloc opératoire et l'organisation du service d'Imagerie Médicale soins pour répondre au mieux aux attentes du patient,
- > des actions concernant chacune des directions pour répondre de manière particulière à la singularité de chacun.

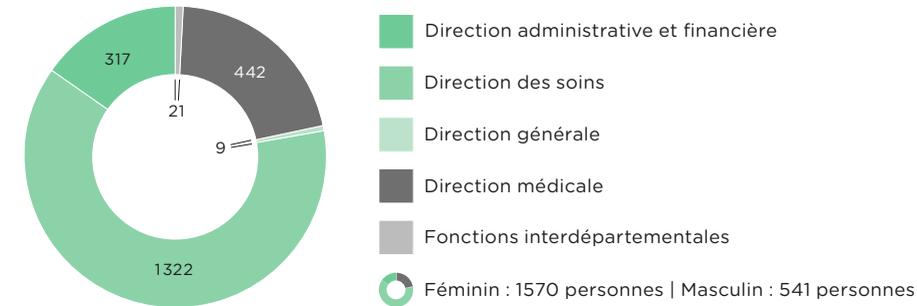
UN PLAN D'ACTION SUIVI LORS DE L'ENQUÊTE 2015

L'ensemble des actions exposées a eu et aura un impact sur l'organisation de l'institution et a contribué et contribuera à son amélioration globale.

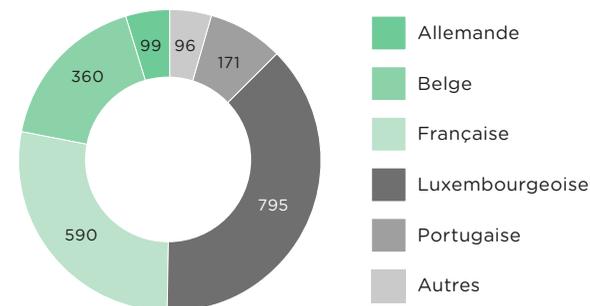
Une nouvelle enquête sera menée en 2015 et est planifiée au mois de mai.

EFFECTIF

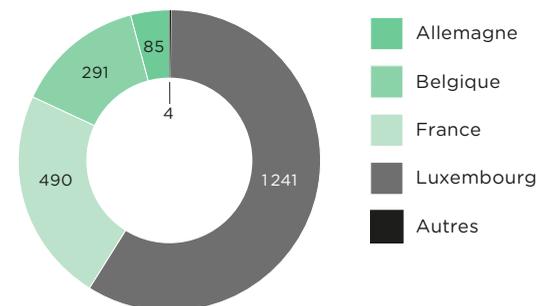
Répartition des salariés par Direction



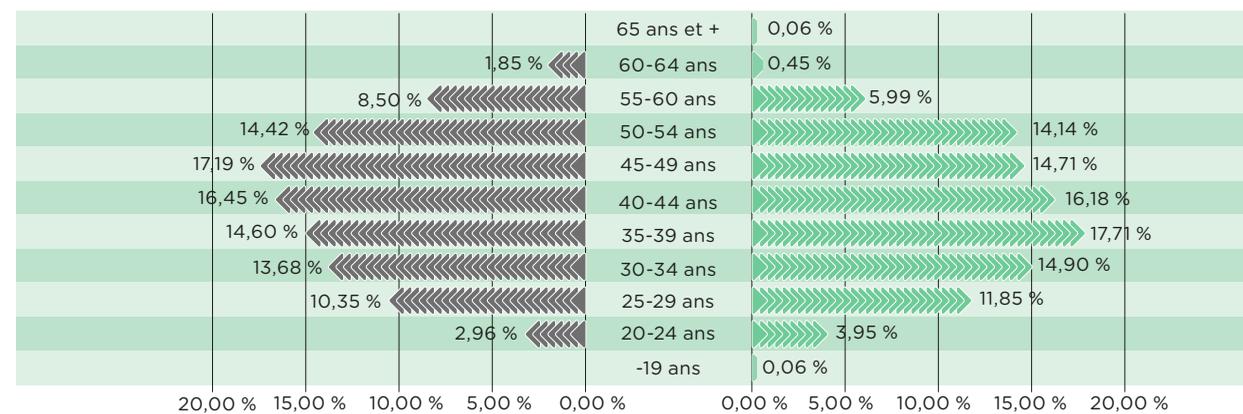
Effectif par nationalité



Effectif par pays de résidence

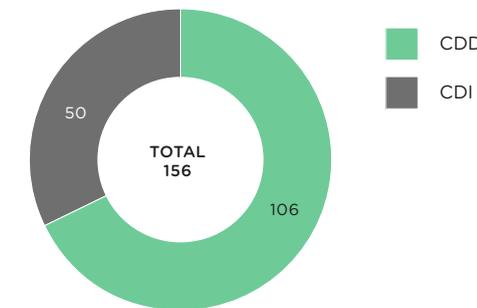


Pyramide des âges par sexe

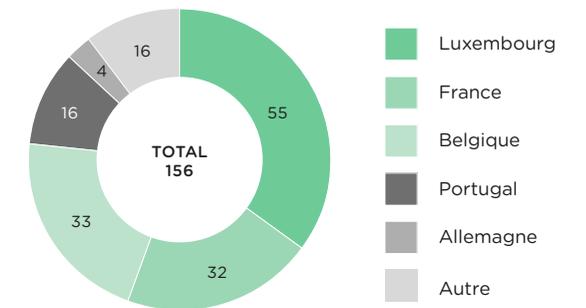


RECRUTEMENT

Nombre de nouveaux engagés



Nationalité

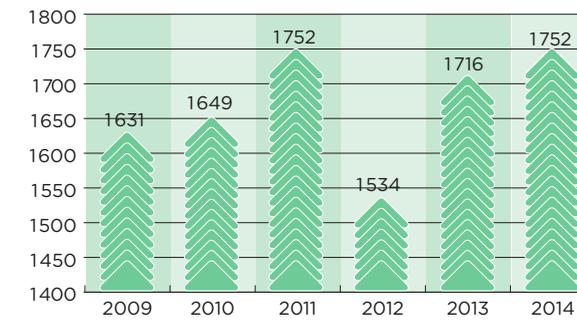


CDD		CDI	
Nb Pers.	ETP	Nb Pers.	ETP
134	127,13	1977	1 618,31

14 salariés à statut handicapé, 53 reclassements internes

FORMATION

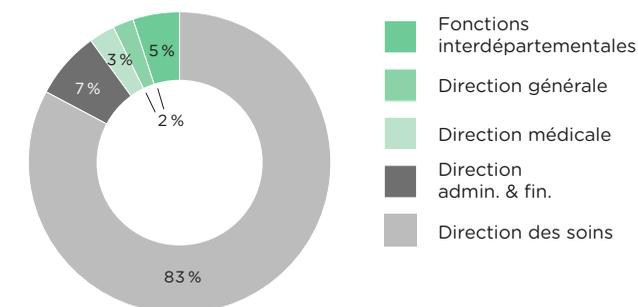
Nombre de personnes formées et évolution depuis 2009



Evolution du nombre total d'heures de formation réalisées depuis 2009



Répartition du budget FC consommé



Un subtil équilibre et compromis entre la recherche du résultat efficient (nouvelle donne économique), une gestion humaniste (culture traditionnelle hospitalière, gestion de la diversité, écoute des salariés, absence d'évaluations individuelles, amélioration des conditions de travail...), et un management par les valeurs.

NOTRE POLITIQUE RSE RECONNUE ET RÉCOMPENSÉE

HR One award



UN PLAN BIEN-ÊTRE POUR LA SANTÉ DE NOS COLLABORATEURS

Bien-être et qualité de vie :



En 2014, la Direction du CHL a décidé de proposer un plan d'action destiné à l'ensemble de ses collaborateurs et à leur bien-être.

Ce plan d'action s'articule autour de :

- > l'accès à une salle de remise en forme au sein du CHL avec des cours, des conseils par un coach sportif et des massages,
- > la proposition d'un menu santé au personnel lors du repas de midi,
- > du développement de la Vie sociale.

MISE EN PLACE DE FORMATIONS SPÉCIFIQUES POUR LE PERSONNEL

Formation sur l'amélioration de la qualité de vie et du bien être au travail : sophrologie, massage, gestion du stress, prévention du burn out.

Formation autour du développement de l'autonomie du salarié : affirmation de soi, prise de parole en public, etc...

23

formations organisées

60

personnes formées

700

heures de formation réalisées

GESTION DE LA DIVERSITÉ : RÉFLEXION ÉTHIQUE

Dans le cadre de sa politique de gestion de la Diversité, le CHL a convié ses salariés et ses partenaires à une conférence portant sur l'éthique de la Diversité. La réflexion éthique est une dimension philosophique importante au sein de notre établissement de santé. Elargir son champ d'action au personnel et à la Diversité est une évidence pour notre organisation responsable, d'autant que notre politique RH s'inscrit dans le respect des valeurs de l'institution.

GESTION DE LA DIVERSITÉ EN ENTREPRISE : LE CHL À L'UNESCO

La Commission Européenne et la Plateforme Européenne des Chartes de la Diversité a organisé le Diversity High Level Event le 23 octobre à l'UNESCO à Paris. Cet évènement a réuni près de 450 représentants des Chartes et entreprises européennes, et a eu pour objectif de :

- > faire un retour sur 10 ans de diversité en Europe en se basant sur l'expérience des Chartes Européennes,
- > partager les bonnes pratiques des signataires des Chartes de la Diversité,
- > discuter des futures tendances et perspectives pour les politiques de Diversité en entreprise.

Le CHL représentait le Grand Duché de Luxembourg et le réseau des entreprises responsables du pays. Notre établissement a pu exposer son expérience en termes de gestion de la Diversité et a partagé son expérience avec les autres participants sur les thèmes suivants :

- > le rôle des différents acteurs sociaux et économiques dans la promotion de la Diversité en Entreprise,
- > l'implication des différentes parties prenantes en amont de l'accès à l'emploi (culture, éducation...),
- > l'implication du middle management dans la gestion de la Diversité et l'évolution du modèle de leadership,
- > le lien entre la gestion de la Diversité et la stratégie de l'entreprise,
- > et la Diversité culturelle au GDL et au CHL.

Le rôle d'ambassadeur confié au CHL à l'occasion d'un évènement international est un honneur. Il confirme l'engagement de notre organisation dans une politique de Responsabilité Sociale et de lutte contre les discriminations.

ENGAGEMENT DE NOS COLLABORATEURS DANS DES PROJETS SOLIDAIRES ET HUMANITAIRES

Cette année encore plusieurs de nos salariés se sont engagés à titre personnel et/ou professionnel dans un projet solidaire ou humanitaire au Luxembourg ou à l'étranger (Afrique, Asie).

Le CHL soutient ces initiatives conformes à ses valeurs en proposant plusieurs formes de soutien :

- > soutien financier et sponsoring,
- > relais de communication et de diffusion,
- > don de matériel,
- > prêt de compétences.



VALORISATION DES COLLABORATEURS FIDÈLES

En 2014, la Direction a pu honorer 41 membres du personnel pour leurs 25 années de bons et loyaux services au de l'entreprise.

DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

Bianchini Tanja
Braun Chantal
De Almeida Zita
Grosche Remi

Ley Norbert
Mansart Albert
Petrini Isabelle
Schroeder Gérard

DIRECTION MÉDICALE

Dr Bellwald Liliane
Dr Calteux Nicolas

Fioretti Laurence
Dr Pauly Fernand

DIRECTION DES SOINS

Biermann Sonja
Birkel Monique
Faber Madeleine
Goerens Valérie
Grethen Annick
Grimler Claudine
Hensel Marco
Hoffeld Marion
Jacquet Véronique
Kariér Carole
Kieffer Jacqueline
Leick Juergen
Lepere Patrice
Martins Margarida
Medini Najet

Michel Mylène
Mousel Nicole
Multon Melina
Pires Pauline
Ravignat Nathalie
Remot Marie-Pierre
Ries Aline
Schmidt Susi
Schmitt Petra
Simon Michele
Wagner Corinne
Wetzig Robert
Wery Brigitte
Zanardi Marina



MÉDECINS NOMMÉS EN 2014



Dr Agostinucci Serena
Service policlinique,
urgences adultes



Dr Hoffmann Alexander
Service d'orthopédie



Dr Arru Luca
Service de chirurgie générale-
digestive-vasculaire-thoracique
et endocrinienne



Dr Krüger Rejko
Service de neurologie



Dr Boehm Wolfgang
Service de néonatalogie et soins
intensifs pédiatriques



Dr Kuntzler Sébastien
Service d'oto-rhino-laryngologie
et chirurgie cervico faciale



Dr Bogdan Alina
Service de traumatologie



Dr Lussem Ulrich
Service policlinique - urgences
pédiatriques



Dr Crespo Nieves
Service de gynécologie-
obstétrique



Dr Monique REIFF
Service de neurologie



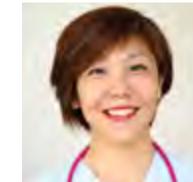
Dr Gallion Marc
Service d'anesthésie / Service de
réanimation



Dr Sagnet Pierre
Service d'oto-rhino-laryngologie
et chirurgie cervico faciale



Dr Garcia De La Fuente Isabel
Service de pédiatrie



Dr Trieu Thanh-Van
Service policlinique - urgences
pédiatriques



Dr Gomes-Ferreira Cindy
Service de chirurgie infantile



Dr Soulouta Vasileia-Andromachi
Service de radiologie

TABLEAU DES MÉDECINS PAR SPÉCIALITÉS

**01 Département Anesthésie-Réanimation,
Centre de Traitement de la Douleur****Service d'anesthésie**

Dr Claude Danièle, Dr Colling Joëlle, Dr Crochet Brigitte, Dr Dupont Pierre, Dr Eggermont Yves, Dr Ferretti Christian, Dr Keller Markus, Dr Mangen Jacques, Dr Modert Josiane, Dr Raber Paul, Dr Robert Philippe, Dr Schmidt Marion, Dr Schmitz Bernd, Dr Sertzig Claude, Dr Schulz Suzanne, Dr Weinachter Caroline, Dr Werer Christophe

**Service de réanimation,
soins intensifs médico-chirurgicaux / SAMU**

Dr Ferretti Christian, Dr Gallion Marc, Dr Lorang Christiane, Dr Max Martin, Dr Stammel Pascal, Dr Tompers Joe, Dr Werer Christophe

Centre de traitement de la douleur

Dr Boisanté Cathérine, Dr Böker Dagmar, Dr Calvisi Véronique, Dr Sabri Marion

02 Département Cancérologie, Hématologie**Service d'hématologie, hémato-oncologie, cancérologie**

Dr Berchem Guy, Dr Degiorgis Martina, Dr De Wilde Sigrid, Dr Dicato Mario, Dr Duhem Caroline, Dr Plawny Laurent, Dr Ries Fernand

**03 Département Cardiologie,
Maladies Vasculaires**

Dr Banu Cristiana, Dr Beissel Jean, Dr Casters Laurent, Dr Codreanu Andrei, Dr Delagardelle Charles, Dr Erpelding Jeff, Dr Groben Laurent, Dr Kirch Lotti, Dr Lebrun Frédéric, Dr Lottermoser Katja, Dr Ludwig Claude, Dr Noppe Stéphanie, Dr Oundjede Denis, Dr Pesch Camille, Dr Rouguiatou Sow, Dr Wagner Daniel, Dr Zenner Martine

**04 Département Pneumologie,
Maladies Infectieuses, Immuno-Allergologie****Service de pneumologie**

Dr Abou Hamdan Kamal, Dr Charpentier Catherine, Dr Ernzer Pierre, Dr Nati Romain, Dr De La Barrière Hélène, Dr Schlessner Marc, Dr Wirtz Gil

Service d'immuno-allergologie

Dr Hentges François, Dr Lehnens Christiane, Dr Morrisset Martine, Dr Morel Fanny

Service des maladies infectieuses

Dr Arendt Victor, Dr Hemmer Robert, Dr Michaux Christian, Dr Schmit Jean-Claude, Dr Staub Thérèse

**05 Département Néphrologie, Gastro-Entérologie,
Endocrinologie****Service de néphrologie**

Dr Cherchali Linda, Dr Duhoux Pierre, Dr Pouthier Dominique, Dr Prosper Fernand

Service d'hépatogastro-entérologie

Dr Berg Paul, Dr Leider Pierre, Dr Sofos Spyridon, Dr Weber Joseph

Service d'endocrinologie, diabétologie

Dr Atlan Catherine, Dr Dadoun Frédéric

**06 Département Chirurgie Générale, Digestive,
Vasculaire, Thoracique, Endocrinienne, Urologie****Service de chirurgie générale, digestive, vasculaire,
thoracique et endocrinienne**

Dr Azagra Juan S., Dr Braun René, Dr Goergen Martine, Dr Mathieu Xavier, Dr Pillet Jean-Christophe, Dr Poulain Virginie, Dr Wilhelm Robert

Service d'urologie

Dr Lurquin Antoine, Dr Sanjurjo Sylvia, Dr Wilmart Jean-François

**07 Département Chirurgie Plastique,
Reconstructive et Esthétique, Oto-Rhyno-
Laryngologie, Ophtalmologie, Dermatologie****Service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique**

Dr Calteux Nicolas, Dr Hellers Joe, Dr Schmid Nadine

Service d'oto-rhino-laryngologie

Dr Bausch Jean, Dr Beck Alain, Dr Faber Jean-Joseph, Dr Feidert Frank, Dr Koghian Jérôme, Dr Kuntzler Sébastien, Dr Orban Dominique, Dr Ozieblo Barbara, Dr Panosetti Eugène, Dr Sagnet Pierre, Dr Sevenig Marc

Service d'ophtalmologie

Dr Bellwald Liliane, Dr Cardillo Sandra, Dr Goerens Jean-Louis, Dr Grun Andrée, Dr Huss Corinne, Dr Kayser Maurice, Dr Muller Jean-Claude, Dr Schroeder Pixie, Dr Theischen Marc

Service de dermatologie

Dr Poulain Jean-François, Dr Wallet-Faber Nadège

08 Département Neurosciences**Service de psychiatrie (adulte)**

Dr Gielis Olivier, Dr Hedou Paul, Dr Muhe Annette, Dr Le Saint Laurent, Dr Pieretti Estelle, Dr Pull Charles, Dr Schartz Anne

Service de neurologie

Dr Beyenburg Stefan, Dr Diederich Nico, Dr Droste Dirk, Dr Felten Paul, Dr Kerschen Philippe, Dr Krüger Rejko, Dr Metz René

Service de neurochirurgie

Dr Dang Phuoc Trung, Dr Böcher-Schwarz Hans, Dr Hertel Frank, Dr Koy Jan, Dr Matgé Guy, Dr Max Martin, Dr Sandt Georges, Dr Standhardt Harald

**09 Département Médecine Interne, Gériatrie,
Soins Palliatifs, Urgences, Policlinique****Service de médecine interne polyvalente**

Dr Leesch Marcel, Dr Mangeot Jean-Marc, Dr Mertens Luc, Dr Nosbaum Roland, Dr Petit Michel, Dr Schleiser Franz

Service policlinique, urgences adultes

Dr Agostinucci Serena, Dr Arendt Victor, Dr Bauer Guillaume, Dr Even Annette, Dr Mergen Martine, Dr Obertin Stéphanie, Dr Poos Philippe, Dr Schon Michel, Dr Simon Marc, Dr Stein Romain, Dr Waltzing Jeff

Service de gériatrie aiguë

Dr De Nadai Serge, Dr Sanchez Ana, Dr Tissot Dalila

Service de soins palliatifs

Dr Fogen Frédéric

**10 Département Appareil Locomoteur,
Chirurgie Orthopédique & Traumatologie****Service d'orthopédie**

Dr Differding Paul, Dr Hoffmann Alexander, Dr Huberty Robert, Dr Pape Dietrich, Dr Rahme Elias, Dr Seil Romain, Dr Van Giffen Nicolien

Service de traumatologie

Dr Backes François, Dr Bogdan Oana-Alina, Dr Gerich Torsten

Service de médecine du sport et de prévention

Dr Nührenbörger Christian, Dr Servais Alexandre, Dr Thünenkötter Thomas, Dr Urhausen Axel

Médecine physique

Dr Azzolin José

Service de rhumatologie

Dr Muller Marie-Jeanne, Dr Wirth Claudine

**Service de rééducation et
réadaptation adulte et pédiatrique**

Dr Avaux Catherine, Dr D'Affnay Pierre-Laurent, Dr Leches Marguerite, Dr Pauly Fernand, Dr Pizon Emmanuelle, Dr Wurth Nora

11 Département Clinique Pédiatrique**Service de pédiatrie générale et activités spécialisées**

Dr Allard Serge, Dr Biver Armand, Dr Chafai Ronit, Dr De Beaufort Carine, Dr de la Fuente Garcia Isabel, Dr Despontin Karine, Dr Kieffer Isabelle, Dr Lussem Ulrich, Dr Molitor Guy, Dr Schierloh Ulrike, Dr Schroell Marco, Dr Seligmann Roland, Dr Thomee Caroline, Dr Wagner Kerstin, Dr Weitzel Christiane, Dr Witsch Michael

Service de néonatalogie et soins intensifs pédiatriques

Dr Bache Manon, Dr Bindl Lutz, Dr Boehm Wolfgang, Dr Bofferding Léon, Dr Bottu Jean, Dr Geron Christine

Service policlinique – urgences pédiatriques

Dr Glass Monika, Dr Lussem Ulrich, Dr Poncin Catherine, Dr Schalbar Claude, Dr Tchuindjang Léo Serge

Service de pédopsychiatrie

Dr Avaux Catherine, Dr Pignoloni Claudio, Dr Schilling Marianne, Dr Vervier Jean-François, Dr Wurth Nora

Service de chirurgie infantile

Dr Glass Monika, Dr Gomes Ferreira Cindy, Dr Kieffer Jerry, Dr Philippe Paul

Service de neuropédiatrie

Dr Scalais Emmanuel

Consultations de génétique

Dr Dahan-Lens Karin, Dr Pierquin Geneviève

12 Département Gynécologie – Obstétrique

Dr De Bruyne Filip, Dr Hermand Jean-Paul, Dr Huot Marie-Noëlle, Dr Husson Michel, Dr Kuhn Fanny, Dr Mullenberger Guy, Dr Schilling Caroline, Dr Simon Gérald, Dr Van Wymersch Didier

Médecins agréés

Dr Ananne Kaddour, Dr Arrazola Jorge, Dr Borhoven Michel, Dr Borsi Claude, Dr Crespo Sanchez Nieves, Dr Engel Ulrike, Dr Ginter Serge, Dr Gratia Paul, Dr Libar Jean-Claude, Dr Kayser Pierre, Dr Kessler Hilly, Dr Mlik Khaled, Dr Niedner Antoine, Dr Peiffer Marc, Dr Pieger Manon, Dr Schmit Alix, Dr Schneider Michael, Dr Schou-Berglund Sophie

Laboratoire FIV

Dr Forges Thierry

13 Département Imagerie Médicale**Médecine nucléaire**

Dr Bury Frédéric, Dr Delagardelle Charles, Dr Jonard Paul, Dr Paulus Patrick, Dr Picard Christian

Radiologie diagnostique et interventionnelle

Dr Calafat Jean, Dr El Azzouzi Dounia, Dr Janssens Daniel, Dr Lens Vincent, Dr Page Philippe, Dr Schaeffer Fabienne, Dr Schmit Marc, Dr Soulouta Vasileia-Andromachi, Dr Verbeeck Nicolas Yvan, Dr Vuillemin Jean, Dr Walter Frédéric

Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle

Dr Boulanger Thierry, Dr Dooms Georges, Dr Mataigne Frédéric, Dr Meurice Annick

Radiologie pédiatrique

Dr Gautiez-Silvert élodie, Dr Van Nieuwenhuysse Jean-Paul



4

DONNÉES FINANCIÈRES

- 4.1 Evolution du patrimoine
- 4.2 Résultats de l'exercice

4.1 > ÉVOLUTION DU PATRIMOINE

Les chiffres sont exprimés en EURO.

Au 31 décembre 2014, le total bilantaire est de 279,3 millions. Les variations des principaux postes bilantaires sont comme suit :

ACTIF (EN MILLIERS €)	2013	2014	2014 VS 2013
Actif immobilisé	157 402	163 644	↗
Actif circulant	111 025	113 497	↗

PASSIF (EN MILLIERS €)	2013	2014	2014 VS 2013
Capitaux propres	181 867	193 967	↗
Provisions	6 821	4 170	↘
Dettes non subordonnées	81 712	81 115	↘

A l'actif du bilan :

Le poste de l'**actif immobilisé** augmente de 4,0%. Les immobilisations incorporelles augmentent de 32,2% suite à l'acquisition de licences informatiques et les immobilisations corporelles augmentent de 3,7% en raison de la construction de la nouvelle maternité.

Les **créances** résultant de ventes et prestations de services augmentent de 29,3% notamment en raison de l'augmentation des créances envers la CNS. Le poste autres créances diminue de -47,4% et reflète l'évolution des créances envers l'Etat représentant les subventions sur grands travaux de construction en fonction de l'avancement du chantier Nouvelle Maternité et des décomptes de dépenses y relatifs.

La **trésorerie** diminue de -3,3% en fonction de l'augmentation des encours des créances résultant de l'exploitation

Au passif du bilan :

Les **capitaux propres** augmentent de 6,7% et reflètent la prise en compte des bénéfices des exercices 2013 et 2014 ainsi que la correction de valeur des subventions de l'Etat relatifs aux projets de modernisation. En tenant compte du résultat de l'exercice 2014, le bénéfice reporté est de 22,6 mio.

Le poste des **provisions** diminue globalement de -38,9% suite à la signature des décomptes CNS 2002 à 2005.

Les **dettes** envers des établissements de crédit diminuent de 3,5 mio (-7,6%) principalement du au remboursement des emprunts consolidés des grands projets Hôpital Municipal, Maternité, Clinique Pédiatrique et Clinique d'Eich.

Les dettes sur achats et prestations de services augmentent de 15,3% reflétant notamment l'augmentation des encours de facturation des prestataires de services relatifs aux grands projets immobiliers. Les dettes fiscales et au titre de la sécurité sociale diminuent de -3,5%.

Les dettes fiscales et autres dettes augmentent de 19,8% en raison de la provision pour prime variable des médecins. Une telle provision n'a pas été constituée en 2013.

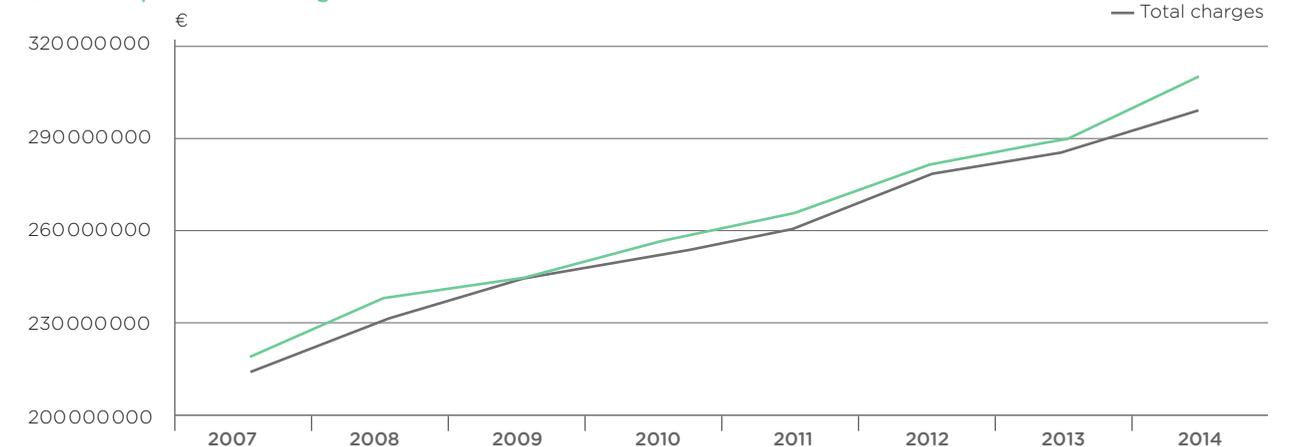
4.2 > RÉSULTATS DE L'EXERCICE

L'exercice 2014 clôture avec un bénéfice de 11,7 millions. Ce résultat provient de facteurs résultant de l'exploitation courante de l'hôpital ainsi qu'à des facteurs exceptionnels.

PRODUITS (EN MILLIERS D'EUROS)		2013		2014	2014 VS 2013
Hospitalisations et accouchements et activités médicales	66,91%	194 047	63,89%	198 228	↗
Honoraires médicaux	16,95%	49 161	16,69%	51 791	↗
Autres éléments du chiffre d'affaires	11,15%	32 348	12,31%	38 185	↗
Reprises de corrections de valeur	0,05%	156	0,00%	0	↘
Autres produits d'exploitation	4,62%	13 411	6,75%	20 953	↗
Produits financiers	0,15%	446	0,18%	555	↗
Produits exceptionnels	0,15%	443	0,17%	541	↗
Total produits		290 012		310 253	

CHARGES (EN MILLIERS D'EUROS)		2013		2014	2014 VS 2013
Consommations de marchandises	21,29%	61 004	22,31%	66 628	↗
Autres charges externes	8,74%	25 039	8,81%	26 304	↗
Frais de personnel	62,14%	178 063	61,90%	184 825	↗
Corrections de valeur sur immobilisations corporelles et incorporelles	6,96%	19 952	6,38%	19 057	↘
Autres charges d'exploitation	0,82%	2 339	0,54%	1 625	↘
Corrections de valeur sur immobilisations financières	0,00%	0	0,00%	0	
Corrections de valeurs sur éléments financiers de l'actif circulant	-0,01%	-36	0,00%	0	↗
Intérêts et autres charges financières	0,06%	172	0,05%	148	↘
Charges exceptionnelles	0,00%	1	0,00%	0	↘
Total charges		286 534		298 588	

Evolution produits et charges



Les **produits** résultant du chiffre d'affaires augmentent de 4,6%. Les produits d'hospitalisations augmentent de 4,2 mio (2,2%) et reflètent l'impact de l'augmentation des mensualités budgétaires pour frais fixes tandis que les honoraires médicaux progressent de 5,4%. Les autres produits du chiffre d'affaire augmentent de 17,8% principalement en fonction de la refacturation de prestations de services et de matériel aux services conventionnés ainsi que de la facturation directe hors budget hospitalier à la CNS des coûts de certains médicaments et dispositifs médicaux délivrés par la pharmacie hospitalière. Les autres produits d'exploitation augmentent de 57,1% et représentent essentiellement les corrections de valeurs sur subventions d'investissement (9,2 mio), la prime qualité (3,2 mio) et le résultat des décomptes des années 2002 à 2005 (8,4 mio).

Les **charges** de consommations augmentent de 9,2%. Les consommations fixes diminuent de -1,8% tandis que les consommations variables (médicaments et matériel médical) ont augmenté de 9,8%.

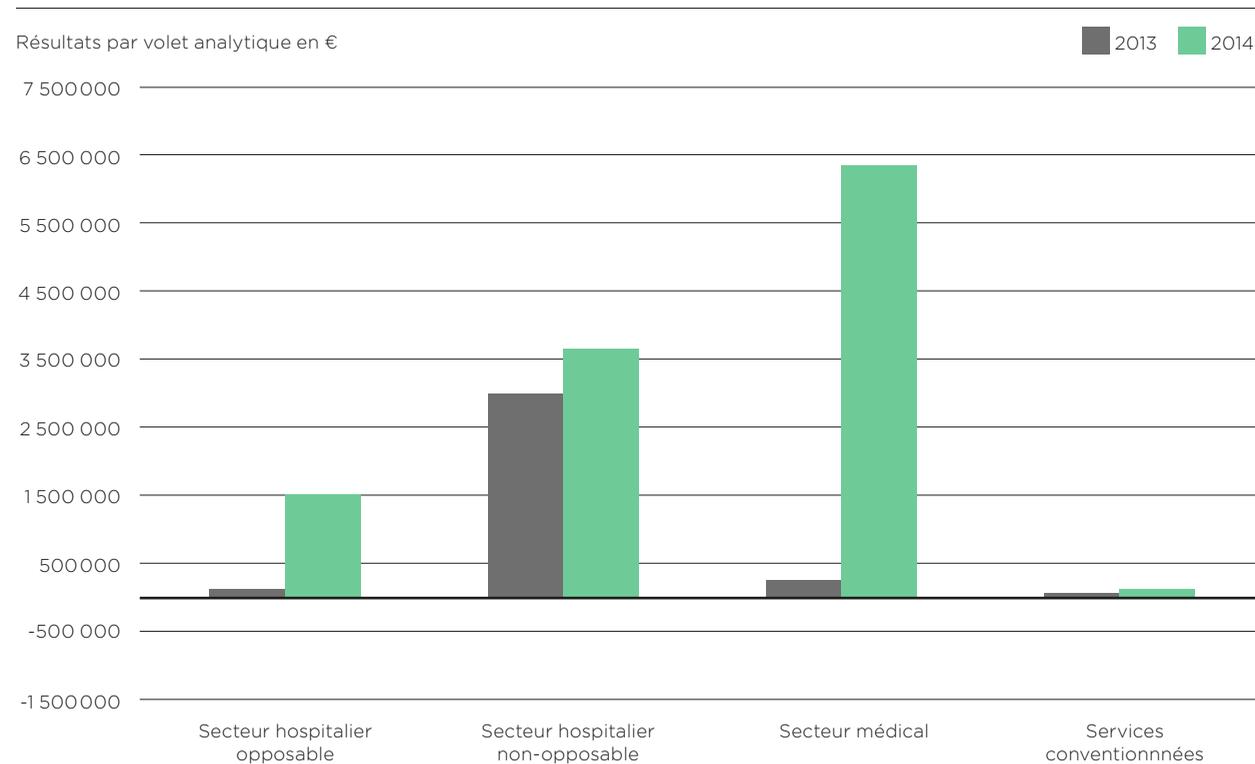
Le poste des autres charges externes concernant des prestations achetées est en hausse de 1,3 mio (5,0%). Les frais de personnel progressent de 3,8% en fonction de l'augmentation des effectifs (1,1%) et des accords CCT en vigueur.

Les corrections de valeur diminuent de -4,5% dont celles liées à l'immobilisé régressent de -4,6% suite à la correction de valeur intégrale de certains projets de construction / modernisation. L'évolution des corrections de valeur d'éléments de l'actif circulant résulte de l'ajustement de la provision pour créances irrécouvrables.

Les autres charges d'exploitation diminuent de -30,4% dû à la diminution de la provision pour décompte 2014 par rapport à celle de 2013 ainsi que de la diminution des créances mises en irrécouvrables.

Les intérêts et autres charges financières diminuent de -14,2% et résultent notamment du remboursement progressif des emprunts et du faible taux d'intérêts débiteurs payés sur les emprunts consolidés de grands projets immobiliers mis en place dès 2011 (part CNS).

Au **niveau analytique**, le résultat du CHL se décompose en quatre volets différents :



Les résultats respectifs ont évolué comme suit :

Le **résultat hospitalier opposable** est de 1,6 mio avant décompte final de l'exercice avec la CNS mais dont les effets éventuels sont provisionnés. Ce résultat comprend un effet exceptionnel de 2,6 mio lié au décompte définitif des années 2002 à 2005. Hors cet effet exceptionnel, le résultat de l'exploitation courante est de -1,0 mio. Le résultat courant de la partie fixe est en perte de -0,5 et résulte d'une augmentation des autres charges externes. Le résultat sur la partie variable (-0,5 mio) s'explique par le déficit récurrent au niveau des entités fonctionnelles chimiothérapie et places de surveillance dont les charges réelles dépassent les tarifs accordés par la CNS. Un décompte en sera négocié avec la CNS.

Le **résultat hospitalier non-opposable** s'établit à 3,7 mio et comprend l'impact des décomptes 2002 à 2005 (-0,5 mio) ainsi que le résultat incitant qualité qui augmente de 10%. Les résultats de l'activité du volet RCAM et assimilés diminuent de -2,9%. Le résultat provenant des prestations de confort progresse de 32,3%. Le résultat de l'activité laboratoire extrahospitalier diminue de -25,5% en raison des impacts du nouveau référentiel de la cascade. Les résultats de prestations non hospitalières (parking, locaux loués, amphithéâtre) augmentent de 54,6%. La perte résultant de créances irrécouvrables a pu être réduite de 29%. Le résultat financier augmente de 21,7%.

Le **résultat médical** est de 6,3 mio dû à l'effet exceptionnel du décompte des exercices 2002 à 2005 impliquant le redressement de la quote-part des charges indirectes imputées sur le secteur médical. Le résultat hors effet décompte est équilibré suite à la constitution d'une provision pour prime sur honoraires excédentaires de 0,9 mio. Les frais de personnel augmentent de 4,5% alors que les honoraires médicaux progressent de 5,3%.

Le **résultat des services conventionnés** est en principe équilibré et dégage au 31 décembre 2014 un léger excédent (0,1 mio).

5

PRÉSENTATION DU CHL

- 5.1 Le CHL en bref
- 5.2 Les missions du CHL
- 5.3 Les valeurs du CHL
- 5.4 Plan stratégique

5.1 > LE CHL EN BREF

Le CHL est créé par la loi du 10 décembre 1975. Il a le statut d'un établissement public qui dispose de l'autonomie financière et administrative et qui est géré par les formes et d'après les méthodes du droit privé.

Le CHL est administré par une Commission administrative composée de 13 membres : 6 délégués de l'Etat, 3 délégués de la Ville de Luxembourg, 2 délégués de la Fondation Norbert Metz depuis la fusion avec la Clinique d'Eich et 2 délégués du personnel du CHL.

Le Ministre de la Santé exerce la tutelle dans certains domaines précisés par la loi.

Le CHL est dirigé par un Directeur général assisté d'un Directeur médical, d'un Directeur des soins et d'un Directeur administratif et financier. Ensemble, ils forment le comité de direction, assisté par un Secrétaire général.

Ouvert en 1976, après la réunion de l'Hôpital Municipal nouvellement construit, la Maternité Grande-Duchesse Charlotte datant de 1936, et la Clinique Pédiatrique datant de 1966, rejoint en 2004 par la Clinique d'Eich, le CHL a aujourd'hui une capacité de 579 lits et emploie 2111 personnes actives dans plus de 50 métiers. Parmi eux on dénombre quelques 270 médecins et un millier de personnel soignant.

Le CHL est le seul centre hospitalier dans lequel des médecins travaillent comme salariés à plein temps à l'hôpital. Depuis sa fondation, le CHL est fortement engagé dans des activités de formation et d'enseignement ainsi que de recherche, missions qui lui sont confiées explicitement par la loi. De nombreux services du CHL sont reconnus par les universités des pays voisins en tant que terrain de stage et de formation pour les futurs médecins, pharmaciens ou biologistes.

Plus de 1450 médecins en voie de spécialisation sont passés depuis 1976 au CHL pour tout ou partie de leur formation.

En 2014, le CHL a réalisé quelques 27.532 hospitalisations en stationnaire, 4.537 hospitalisations en hôpital de jour et 491.470 prises en charge en ambulatoire dans les consultations et les secteurs médico-techniques, représentant quelques 157.050 patients traités et suivis sur l'année. Le CHL a su adapter ses structures d'accueil et d'hospitalisation aux nouvelles formes de prise en charge et continue à développer activement les activités ambulatoires et d'hôpital de jour au même titre qu'il s'oriente vers la création de centres de compétence et la pluridisciplinarité organisée autour de certaines pathologies.

Le CHL s'est également engagé résolument sur la voie de la modernisation de son organisation interne. En 2008 il a développé un nouveau plan stratégique pour les années 2008 à 2015. Pour faciliter sa mise en œuvre, une révision de l'organisation managériale a été décidée en 2008 et mise en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009. Cette dernière comprend l'introduction de la fonction de **directeur adjoint**, un **renforcement des structures de l'encadrement intermédiaire** ainsi qu'une **redéfinition des départements cliniques** selon un regroupement plus homogène des activités liées permettant ainsi une plus grande spécialisation et une meilleure organisation de celles-ci. Ces entités sont dorénavant gérées en commun par médecins et soignants.

Le CHL est désormais réparti dans **13 départements** et **41 services** cliniques gérés conjointement par un médecin et un soignant. Ce nouveau modèle organisationnel permet une responsabilisation et la collaboration efficiente entre tous les acteurs, ainsi qu'un suivi des activités de manière plus formelle et objective.



Le Centre Hospitalier de Luxembourg regroupe aujourd'hui quatre cliniques :

CHL Centre (Hôpital Municipal)

Outre ses services généraux de médecine, de chirurgie et de psychiatrie, ce site héberge plusieurs services nationaux comme celui de la neurochirurgie, de l'onco-hématologie, des maladies infectieuses et tropicales rares et de l'immuno-allergologie.



CHL Eich (Clinique d'Eich)

Suite à l'arrêté grand-ducal du 3 octobre 2003, ce site hospitalier a été intégré et rattaché au Centre Hospitalier de Luxembourg. Outre son rattachement administratif, cette fusion a permis la consolidation des services d'ophtalmologie, d'ORL et d'orthopédie, ainsi que la mise en place des services de médecine interne polyvalente, de médecine du sport et de prévention, de gériatrie aiguë et de soins palliatifs.



CHL Maternité (Maternité Grande-Duchesse Charlotte)

Elle propose une offre de soins globale : les consultations de gynécologie médicale et chirurgicale, le suivi des grossesses y compris les grossesses à risque, l'accueil des urgences gynéco-obstétricales 24h/24, la prise en charge diagnostique et thérapeutique du couple stérile au service national de procréation médicalement assistée (PMA) et au laboratoire FIV. La nouvelle Maternité du CHL, reliée physiquement et fonctionnellement à la KannerKlinik, ouvrira ses portes officiellement au courant du 2^e semestre 2015. Elle sera le fruit de plus de 75 ans d'expertise, de travail d'équipe et de progrès perpétuel.



CHL KannerKlinik (Clinique Pédiatrique)

Elle assure la prise en charge des enfants de tout âge, allant des soins pour le nouveau-né à ceux de l'adolescent, certains enfants étant pris en charge dès la grossesse en équipe pluridisciplinaire. Elle prend en charge les enfants depuis la naissance jusqu'à l'adolescence. Elle héberge les services nationaux suivants : néonatalogie intensive, soins intensifs pédiatriques, chirurgie infantile et psychiatrie infantile. Elle dispose de son propre service de radiologie pédiatrique ainsi que d'un éventail très large de spécialités médicales et chirurgicales.



5.2 > LES MISSIONS DU CHL



La loi définit le CHL comme un centre de diagnostic, de soins, de traitement, d'hospitalisation, de recherche et d'enseignement. Le plan hospitalier national 2009 le classe comme centre hospitalier régional. Ses missions se déclinent comme suit :

IL EST HÔPITAL AIGU

L'organisation et les moyens du CHL sont centrés sur la prise en charge des pathologies aiguës, des pathologies graves, des urgences chirurgicales et médicales, et des soins intensifs.

IL EST HÔPITAL AVEC MISSIONS NATIONALES

Le CHL dispose de neuf services nationaux ainsi que d'équipements nationaux comme le PET Scan, la lithotritie extra-corporelle et le laboratoire de fécondation in vitro. Il assure des activités nationales telles que les transplantations rénales et assume un service de garde permanent pour l'ensemble de la Clinique Pédiatrique ainsi que pour les services nationaux.

IL EST HÔPITAL AVEC MISSIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Le CHL participe activement à la politique de prévention contre les maladies infectieuses et à la lutte contre le sida. Les services de psychiatrie de l'enfant, de neuropédiatrie et de pédiatrie sociale répondent à un besoin de santé publique. Par convention avec le Ministère de la Justice, le CHL assure le service médical du Centre pénitentiaire. Il est lié par neuf conventions à l'état du Grand-Duché pour des missions diverses.

IL EST HÔPITAL À CARACTÈRE ACADÉMIQUE

Le CHL est terrain de stage agréé pour la formation des médecins, pharmaciens et biologistes par le Ministère de la Santé belge et directement par plusieurs universités belges, françaises et allemandes. Depuis 2008, il est reconnu par l'Université de la Sarre comme « Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes ». Il participe activement à l'enseignement prodigué aux médecins en formation spécifique, en médecine générale et aux étudiants en médecine à l'Université du Luxembourg.

Dans le domaine des soins, le CHL est un terrain de stage pour le Lycée Technique pour Professions de Santé (LTPS) et pour les différentes écoles françaises et belges, les centres de formation des kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens...

IL EST HÔPITAL AVEC VOCATION DE RECHERCHE

La recherche médicale au CHL s'articule autour de deux axes : la recherche de laboratoire, en collaboration avec le CRP-Santé, et la recherche clinique à travers des études souvent multicentriques et des projets réalisés avec le Fonds National de la Recherche.

En moyenne, le CHL publie une centaine d'articles par an dans des revues de référence, et réalise 85 présentations scientifiques lors de manifestations internationales.

5.3 > LES VALEURS DU CHL



Le CHL fonde sa culture d'entreprise sur 5 valeurs, chacune déclinée en différentes dimensions. En découlent des engagements communs que chaque membre du CHL s'engage à respecter. Les valeurs du CHL sont rappelées dans son règlement général.

LA RECHERCHE DE L'EXCELLENCE COMPÉTENCE, EXPERTISE, INNOVATION, QUALITÉ, COMPÉTITIVITÉ, PROFESSIONNALISME, MULTILINGUISME

Le CHL s'engage à mener une politique de recrutement au plus haut niveau et à assurer une formation professionnelle continue pour le maintien et le développement des compétences. Les pratiques médicales, soignantes et managériales du CHL doivent correspondre aux standards internationaux. L'enseignement et la recherche pratiqués sont les promoteurs de l'expertise et de l'innovation. Les programmes de qualité du CHL s'inscrivent dans une dynamique volontaire d'amélioration continue.

L'ENGAGEMENT DE SOLIDARITÉ JUSTICE, ÉGALITÉ DES CHANCES, MOTIVATION, INTÉGRATION, PROXIMITÉ, RESPONSABILITÉ

Le CHL veille à l'équité de l'accès aux soins et met au cœur de ses actions l'égalité de traitement des personnes quelles que soient leurs opinions philosophiques, morales, religieuses ou politiques. Il exerce une responsabilité sociale, sociétale et environnementale et reste attentif à la situation des personnes vulnérables, des patients et des collaborateurs.

LE PARTAGE DES CONNAISSANCES FORMATION, INFORMATION, EXPÉRIENCE, INTERDISCIPLINARITÉ, COMPLÉMENTARITÉ, TRAVAIL D'ÉQUIPE

Le CHL mène une politique de formation et d'information adaptée aux besoins de chacun. Il développe l'enseignement et la recherche avec la volonté d'assurer le transfert de compétences à chacun d'entre nous. Il tient compte et valorise l'expérience de chacun.

LE RESPECT DE LA PERSONNE HUMANISME, EMPATHIE, ÉCOUTE, CONFIANCE, TOLÉRANCE, CONFIDENTIALITÉ

Les relations avec autrui, les patients autant que leur entourage, les collègues et partenaires, sont dirigées par le respect des droits de la personne, de sa dignité et de son individualité, et de son droit à la confidentialité.

L'EXIGENCE D'INTÉGRITÉ HONNÊTÉTÉ, TRANSPARENCE, ÉTHIQUE, EXEMPLARITÉ, COURAGE

Le CHL fait de l'intégrité un critère absolu de conduite avec tous les interlocuteurs et partenaires. Le personnel s'engage à agir dans le respect de l'éthique et de la déontologie.

Le plan stratégique du Centre Hospitalier de Luxembourg couvre la période 2008-2015 et a été validé par la Commission administrative. Il précise les 8 orientations stratégiques et les 19 axes de développement que le CHL conduira dans le cadre de ses missions de soins, d'enseignement et de recherche.

LES AXES STRATÉGIQUES GÉNÉRAUX

Le plan stratégique 2008-2015 définit plusieurs orientations concernant l'ensemble des services et en lien avec l'organisation des soins, les modalités de prise en charge des patients :

- > différencier l'offre de soins pour la rendre plus lisible et efficiente afin de mieux répondre aux attentes de la population et donc d'offrir une palette de soins globale et organisée de manière innovante et adaptée,
- > améliorer les relations et la satisfaction des clients en prenant en considération leurs attentes,
- > assurer l'alignement des services par rapport à la stratégie globale,
- > renforcer la gestion des missions autres que les soins et renforcer la collaboration avec les partenaires académiques,
- > assurer un développement viable et équilibré en adaptant l'organisation à la politique et stratégie tout en offrant des infrastructures attractives et modernes,
- > développer une politique de valorisation institutionnelle en vue de mettre en exergue la valeur ajoutée apportée par le CHL.

Les initiatives contribuant à la réalisation du plan stratégique transposées dès 2009 ont fait l'objet d'une révision pour que les COM (**conventions annuelles d'objectifs et de moyens**) et CNS (**contrats annuels de niveau de service**) des départements et services prennent en compte les orientations nationales retenues au niveau de la loi de 2010 portant sur la réforme du système de santé. Dans ce contexte, la Direction médicale et soignante a élaboré **dix conditions cadres** à prioriser dans la mise en œuvre des COM et CNS :

1. Favoriser le virage ambulatoire.
2. Améliorer les relations avec les médecins référents.
3. Orchestrer, participer à des programmes de prévention et de promotion de la santé.
4. Promouvoir les axes formation et recherche dans une vision académique.
5. Mutualiser les activités, initier la création de filières de soins.
6. Implémenter des méthodes technologiques innovatrices.

7. Identifier des performances clés en termes d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs en relation avec les référentiels établis.
8. Développer et mettre en œuvre les modèles organisationnels qui favorisent l'interdisciplinarité.
9. Favoriser le développement de cliniques monothématiques à forte valeur ajoutée.
10. Favoriser la satisfaction du patient.

COM ET CNS

La stratégie du CHL est déclinée notamment au travers des COM (conventions annuelles d'objectifs et de moyens) et des CNS (contrats annuels de niveau de service) et ce pour :

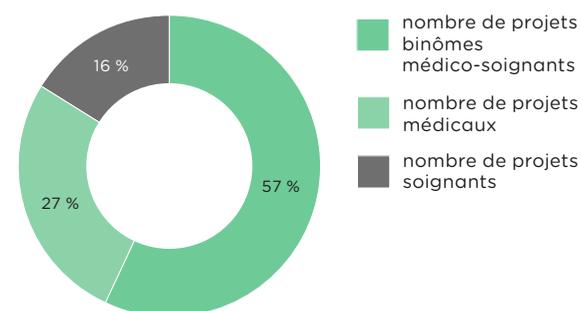
- > les départements et services cliniques,
- > les activités cliniques de support,
- > les départements et services administratifs et financiers.

Les COM et CNS, leviers stratégiques, définissent les missions, les objectifs, les moyens et les résultats attendus annuellement négociés et soutenus par un consensus entre le département/service concerné et la Direction.

Les COM et CNS des départements et services cliniques sont pilotées par les binômes, chefs de départements et chefs de services médicaux-soignants. La mise en place d'un programme de suivi des COM et CNS met en évidence les concepts de transparence, de dynamisme, d'équité, de responsabilité et de partages de bonnes pratiques autour du développement de prises en charge spécialisées.

Les outils et méthodes managériales déployées pour le suivi des COM et CNS tiennent compte des conditions cadres de la Direction afin de définir et d'accompagner les orientations stratégiques à long terme, de définir les périmètres d'activité, de tenir compte de l'environnement socio-économique et des attentes et valeurs des services et des départements au profit des attentes des patients.

Répartition des initiatives COM/CNS



Les COM et CNS s'alignent en priorité sur des axes stratégiques centrés patient :

- > structuration de l'offre médicale et soignante autour de problématiques de santé,
- > amélioration de l'accessibilité aux soins,
- > prise en compte des valeurs et des besoins du patient et de son entourage,
- > renforcement des activités de promotion et de prévention,
- > anticipation du développement des prestations et activités futures.

Les axes secondaires alimentés par le déploiement des COM et CNS sont :

- > adoption d'un management par objectif orienté résultat,
- > renforcement des relations avec les partenaires de soins,
- > développement continue des compétences et la gestion des collaborateurs.

Ces axes se déclinent majoritairement par une mise en projet autour de :

- > amélioration de la satisfaction des patients,
- > formalisation de processus cliniques,
- > évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs cliniques,
- > développement de clinique monothématique,
- > maîtrise des risques,
- > organisation et participation à des activités de recherches, de promotion et de prévention à la santé.

Les COM et CNS des activités de support ont permis de suivre le respect des engagements réciproques des services prestataires interne vis-à-vis des services cliniques.

Cette orientation managériale permet un suivi des activités, des entités de manière plus formelle et objective. Elle responsabilise davantage tous les niveaux de l'organisation dans le but de développer les activités, d'identifier les orientations et modalités de développement des structures et de mesurer la qualité des soins en tenant compte de la singularité de chaque patient dans un contexte de pluralité des palettes de prestations de soins.

Le patient et son entourage, une entité au cœur de la politique hospitalière du CHL.

GOVERNANCE

La révision des résultats des COM et CNS a permis de confirmer que le modèle organisationnel retenu contribue à mener à bien nos actions communes au sein de nos cliniques et d'en assurer la pérennité.

La gestion des tableaux de bord des indicateurs de gestion quantitative et qualitative est réalisée sur base du data warehouse et des outils de présentation y relatifs permettant la mise à disposition régulière de données d'activité aux responsables des différents département et services.

INFORMATION

La gestion efficiente des activités, la prise en charge et sécurité du patient et le système d'information y relatif sont fonction du niveau d'informatisation.

Les réflexions autour de l'informatisation du dossier patient ont été continuées. Le déploiement du logiciel Meta-vision, projet pilote à vocation nationale, a été finalisé au sein des soins intensifs. Les policliniques ont été informatisées par l'outil H++ de la société Polymedis. L'informatisation du dossier patient en ISH-MED inclut en dehors des consultations médicales également les premières unités de soins normaux et des optimisations fonctionnelles ont été rajoutées.

Au vu de l'introduction du dossier de soins partagé au niveau national, le CHL a continué sa préparation devant permettre d'échanger les données pertinentes relatives à la prise en charge du patient tout en assurant la protection adéquate des données.

Le réseau WIFI a été déployé sur les différents sites et permet un travail efficient pour le personnel clinique et un confort pour le patient lors de son séjour dans nos services.

Le département des ressources humaines a contribué aux efforts communs des hôpitaux pour mettre en place un nouvel outil de gestion des ressources humaines. L'outil prend en compte la gestion administrative et la planification des ressources. En 2014, le déploiement des volets de formation continue et du recrutement s'est poursuivi.

La gestion des processus a contribué à l'optimisation de l'efficacité de nos processus organisationnels et une gestion efficace des documents qualité.

INFRASTRUCTURES

Les travaux de construction de la future Maternité ont débuté 2012. La mise en exploitation de ce nouveau site hospitalier est prévue pour le deuxième semestre 2015.

La crèche d'entreprise « Les copains d'abord » a été mise en exploitation en automne 2013. Dans ce même bâtiment il a été procédé à l'installation d'une salle de remise en forme à destination du personnel.

Le projet de modernisation/extension de l'Hôpital Municipal a été comparé à la variante d'une reconstruction du bâtiment et au vu des avantages de sécurité, d'efficacité et de durée du projet, le gouvernement a donné son accord de principe pour une nouvelle construction. Un concours de planification sera organisé pour déterminer le groupement d'architectes et ingénieurs à charger du projet. Le projet d'extension OP de l'INCCI incluant la réalisation de mesures transitoires a été planifié en détail et sera réalisé dès 2015.



RESPONSABILITÉ SOCIALE

La stratégie de l'institution se développe dans un cadre de responsabilité sociale. Le respect des valeurs ainsi que les actions réalisées dans les domaines tels que la responsabilité sociétale, la gestion des ressources humaines, l'environnement et la gouvernance reflètent cet engagement. Ainsi la politique de diversité inspire largement la gestion des ressources humaines.

La gouvernance est ainsi largement participative et repose sur un effort collectif d'objectifs élaborés en commun. Le renforcement du département des ressources humaines contribue au développement de compétences et acquis de formation.

Les optimisations énergétiques font partie des projets de modernisation et la sensibilisation du personnel en fait partie. La gestion des déchets couvre tous nos sites exploités et également le site de construction de la Nouvelle Maternité.

La gestion des relations avec nos partenaires a été renforcée et le comité de suivi a continué ses initiatives y relatives.

Dans un souci de sensibilisation aux questions de santé d'actualité et de présentation des infrastructures et équipements financés publiquement, les portes ouvertes aux différents sites ainsi que les journées thématiques permettent de présenter le CHL à un public élargi.

OUTLOOK 2015

Le plan d'action de l'année 2015/6 a été établi en tenant compte des résultats de nos enquêtes de satisfaction, de l'évaluation externe EFQM ainsi que des résultats de la transposition des conditions cadre transposant le plan stratégique du CHL. Il s'articule notamment autour des thèmes relatifs à la culture d'échange des compétences et de l'information entre les professionnels, la reconnaissance du personnel ainsi que l'accueil et la communication avec le patient et son entourage.





6

ORGANISATION DU CHL

- 6.1 Les organes de gestion
- 6.2 Le comité mixte et le conseil médical
- 6.3 Les comités consultatifs
- 6.4 Organigramme au 1^{er} janvier 2015
- 6.5 Les départements cliniques au 1^{er} janvier 2015
- 6.6 Les services administratifs et financiers

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE

La commission administrative est l'organisme gestionnaire du CHL. Elle définit la politique générale, l'organisation et le fonctionnement du CHL dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

MEMBRES EFFECTIFS**Délégués de l'état**

M. Paul Mousel, Président
Dr Danielle Hansen-Koenig
M. Raymond Mousty
Dr Robert Goerens
M. Laurent Jomé
M. Jean Olinger

MEMBRES SUPPLÉANTS

M. Guy Schmitz
Dr Pierrette Huberty-Krau
M. Raoul Franck
Dr Arno Bache
M. Pierre Misteri
M. Serge Hoffmann

Délégués de la Ville de Luxembourg

Mme Lydie Polfer
M. Carlo de Toffoli
Mme Isabel Wiseler-Lima

M. Claude Radoux
Mme Martine Hentges
Mme Claudine Konsbrück

Délégués de la Fondation Norbert Metz

M. Ernest Frieden
M. Jean-Denis Rischard

Dr Marc Jacoby
Mme Viviane Bové-Winter

Délégués du personnel

M. Alain Fickinger
Dr Marguerite Leches

M. Rainer Weinandi
Dr Frederic Walter

Invité : Représentant du conseil médical

Dr Vincent Lens

En 2014, la commission administrative a siégé à 9 reprises. Elle a abordé e.a. les sujets suivants:

Suivis institutionnels

- > validation du règlement interne du conseil scientifique du service national de néonatalogie,
- > validation du règlement interne du conseil scientifique du service national de neurochirurgie,
- > suivi de l'évolution de la situation du service policlinique-urgences,
- > validation du concept d'une nouvelle identité visuelle du CHL,
- > présentation du rapport 2013 du CEAQ (comité d'évaluation et d'assurance qualité) concernant le système de gestion des événements indésirables,
- > présentation des mesures mises en place pour pouvoir prendre en charge, en cas de besoin, des patients suspects d'être atteints d'une infection EBOLA,
- > présentation des résultats des élections du Conseil médical,
- > présentation des réflexions menées au Comité stratégique concernant le développement des activités du CHL,
- > renouvellement de l'autorisation d'exploitation du CHL et de ses services après adoption du nouveau plan hospitalier,
- > présentation du projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier.

Mandats

- > renouvellement du mandat de M. J.-P. Freichel en tant que membre suppléant du conseil d'administration de la Société Coopérative Spidolswäscherei,
- > renouvellement du mandat de Mme M. Birkel comme membre effectif du conseil d'administration de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL).

Direction médicale

- > approbation du projet de dotations de postes de médecins plein temps/temps partiel,
- > nominations de médecins, pharmaciens et biologistes.

Direction administrative et financière

- > approbation des comptes annuels 2013,
- > présentation des situations financières trimestrielles.

Investissements immobiliers

- > suivi des projets de construction / modernisation :
- > analyse du projet de modernisation / extension de l'Hôpital Municipal,
- > analyse des avantages et les désavantages d'une nouvelle construction de l'actuel Hôpital Municipal,
- > l'état d'avancement des différents projets immobiliers en cours.

Conventions

validation de 4 conventions de collaboration.

Outre les travaux en séance plénière de la commission administrative, les sous-commissions suivantes se sont réunies régulièrement:

- > **comité des finances** : 5 réunions
Président : M. Jean Olinger
- > **comité d'audit** : 2 réunions
Président : M. Paul Mousel
- > **comité des grands projets immobiliers** : 2 réunions
Président : M. Paul Mousel
- > **comité juridique** : 1 réunion
Président : M. Raymond Mousty



LE COMITÉ DE DIRECTION

Le comité de direction dirige le CHL au quotidien et exécute les décisions de la commission administrative. Il a pour mission de mettre en œuvre la stratégie de l'établissement et d'assurer la gestion opérationnelle.

Le comité de direction du CHL est dirigé par le Directeur général, assisté du Directeur médical, du Directeur des soins, du Directeur administratif et financier et du Secrétaire général. Le comité de direction s'est réuni 39 fois et chaque réunion fait l'objet d'un rapport détaillé qui est également communiqué aux membres du comité de direction élargi.

Directeur général :	Dr Romain Nati
Directeur médical :	Dr Catherine Boisante
Directeur des soins :	Mme Monique Birkel
Directeur administratif et financier :	M. Jean-Paul Freichel
Secrétaire général :	Mme Sandra Goergen
Secrétaire de direction	Mme Sylvie Farinon

Le comité de direction a pour mission de mettre en œuvre la stratégie de l'établissement et d'assurer la gestion opérationnelle. Il fait le suivi des indicateurs d'activité et des projets stratégiques. Il traite les sujets relatifs à la gestion de la qualité, des risques et des plaintes.

Les membres du comité de direction représentent le CHL respectivement la FHL en tant que membres du conseil d'administration et sont actifs au niveau des instances nationales représentatives du secteur hospitalier, dont par exemple :

Ministère de la Santé

- > commission permanente du secteur hospitalier (CPH),
- > comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières (CONAQUAL),
- > comités relatifs au Plan Cancer National.

FHL

- > conseil d'administration, plateformes par direction et groupes de travail.

Commissions paritaires CNS / FHL

- > commission des normes,
- > commission d'évaluation,
- > commission technique financière,
- > commissions techniques d'investissement médico-technique et informatique.

Ils siègent dans les conseils d'administration d'établissements hospitaliers spécialisés (INCCI, Centre Baclesse, Rehazenter,...).

En 2014, les sujets majeurs à impact institutionnel traités ont été :

- > le projet de construction du nouvel Hôpital Municipal et les projets de rénovation ainsi que le projet de construction de la Maternité,
- > le projet de règlement grand-ducal sur le plan hospitalier et son impact sur le CHL,
- > le dossier patient informatisé,
- > la documentation hospitalière,

- > les projets de collaboration avec le CHEM et le CHdN,
- > la convention collective de travail,
- > la Luxembourg Medical School,
- > la mise en place de la nouvelle cellule d'enseignement médical et de recherche,
- > les projets d'investissement médico-techniques,
- > le projet mutualisation des laboratoires hospitaliers,
- > les actions engagées dans le plan de crise Ebola,
- > le fonctionnement et le positionnement de la clinique pédiatrique,
- > le suivi des standards de la Joint Commission International (JCI).

LES COMITÉS EXPERTS

Les comités experts réunissent le comité de direction et les experts dans les domaines concernés.

Les comités experts existants sont les suivants :

- > le comité de direction de la coordination Informatique (DCI),
- > le comité ressources humaines stratégique,
- > le comité pilotage qualité,
- > le comité bâtiment,
- > le comité de prévention de l'infection nosocomiale (CPIN),
- > le comité de sécurité.

LE COMITÉ DE DIRECTION ÉLARGI

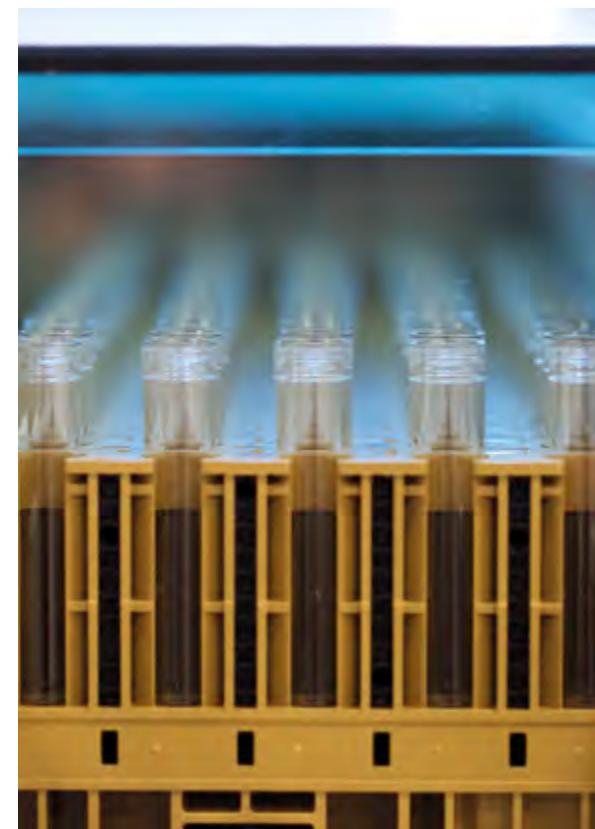
Le comité de direction élargi est une plate-forme d'échange concernant des sujets institutionnels qui est essentielle dans la gouvernance du CHL.

Il s'est réuni 17 fois.

Sont membres, outre le comité de direction et le secrétaire général, les directeurs adjoints :

Directeur médical adjoint :	Dr René Metz
Directeur médical adjoint :	Dr Marc Schlessler
Directeur médical adjoint :	Dr Didier Van Wymersch
Directeur des Soins adjoint :	M. Alain Albrecht
Directeur adjoint Finances :	Mme Elisabeth Bonert
Directeur adjoint Ressources Humaines :	M. Damien George
Directeur adjoint Administratif :	M. Pierre Lavandier

Les responsables des cellules interdépartementales ou d'autres chefs de département ou de service du CHL peuvent être invités à participer aux réunions du comité de direction élargi en fonction des sujets institutionnels traités. Chaque réunion fait l'objet d'un rapport détaillé.



6.2 > LE COMITÉ MIXTE ET LE CONSEIL MÉDICAL

LE COMITÉ MIXTE

Président : Dr Romain Nati
Secrétaire : M. Bernd Laschet

Le Comité mixte traite les questions relatives à la marche de l'institution, à la gestion des ressources humaines, de la formation professionnelle continue, de la sécurité et de la santé au travail, ainsi qu'aux conditions de travail.

Le Comité mixte s'est réuni à 4 reprises en 2014 pour discuter respectivement approuver les points suivants :

- > budget hospitalier et dotations en personnel,
- > plan hospitalier,
- > suivi du déploiement du plan stratégique,
- > suivi des projets de construction/modernisation,
- > suivi des projets nationaux : laboratoire et informatique,
- > management de la qualité : EFQM - labels, certifications ISO et accréditation,
- > JCI,
- > suivi du déploiement du nouveau système informatique en ressources humaines,
- > enquête de satisfaction du personnel 2012,
- > paramètres sociaux 2013,
- > formation professionnelle continue : bilan 2013, budget 2014 et préparation du plan de formation 2015-2016,
- > rapport annuel du Service de Santé au Travail de la FHL (S.I.S.T.),
- > organisation des services et plans de travail,
- > mise en place d'un Comité paritaire de lutte contre le harcèlement,
- > charte d'accueil secrétariats médicaux,
- > implication du CHL dans le contexte EBOLA,
- > affaires courantes : jours de garde - changements d'horaires - report de congés - caméras de surveillance.

LE CONSEIL MEDICAL

Président : Dr Vincent Lens
Secrétaire : Dr Marguerite Leches

Les membres du Conseil médical ont été élus en décembre 2011 pour le mandat 2012-2014. La composition a été modifiée à partir de janvier 2014 suite aux modifications du règlement général concernant les départements.

Les membres du Conseil médical se sont réunis à 8 reprises au cours de 2014. Le Conseil médical a donné son avis relatif à la nomination de 31 médecins et a nommé les membres de 6 comités d'évaluation des candidatures. Chaque réunion a été précédée d'un ordre de jour envoyé à tous les médecins du CHL et suivie d'un compte rendu détaillé. La page intranet, mise à jour régulièrement, permet d'avoir accès aux documents relatifs aux travaux du Conseil médical.

Autres points importants à l'ordre du jour en 2014 :

- > invitation du président de l'AMHSL pour exposer la situation des discussions concernant les modifications de contrat et les modalités d'attribution des primes,
- > discussion sur le budget médical 2014 et présentation des postes 2014 par le Directeur médical,
- > discussion sur la situation aux Urgences pédiatriques, du service PICNIC et du service de neuropédiatrie,
- > comité d'éthique : lettre par rapport aux soins palliatifs et directives anticipées,
- > secret professionnel et réseaux sociaux, Facebook,
- > informations concernant la documentation hospitalière et l'encodage,
- > présentation du nouveau formulaire thérapeutique,
- > nomination des membres pour le CMPMM.

Le Conseil médical a donné son avis sur les comptes et le budget prévisionnel de l'institution. Le président du Conseil médical participe aux réunions de la Commission administrative du CHL en collaboration étroite avec le représentant des médecins auprès la Commission administrative ainsi qu'aux réunions du Comité stratégique.

A travers son président, le Conseil médical est représenté à la Conférence Nationale des Conseils Médicaux (CNM). Le président du Conseil médical participe également à la Commission consultative de la documentation hospitalière.

6.3 > LES COMITÉS CONSULTATIFS

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE HOSPITALIER (CEH)

Président : Dr Fernand Pauly
Secrétaire : Dr Paul Hédo

Au cours de l'année 2014 le CEH a fait des réflexions approfondies sur les enjeux éthiques de la médecine périnatale, à la demande du département de gynécologie/obstétrique. Il a invité à cet effet le Prof. Favre, éminent spécialiste de la périnatalogie pour travailler avec lui sur des dossiers complexes et avec l'organisation d'une conférence ouverte, qui a attiré de nombreux intéressés.

Le CEH a aussi concrétisé ses propositions et conseils afin de faciliter aux différents collaborateurs du CHL l'approche avec les patients et leurs familles des enjeux médicaux et éthiques prévisibles respectivement couramment rencontrés en cas d'évolution terminale des maladies chroniques.

A la demande du service de pédopsychiatrie, le CEH s'est penché sur l'hospitalisation en urgence des enfants placés sur décision judiciaire en constatant un certain nombre de carences dans le fonctionnement actuel par rapport auquel il a émis des propositions.

Quelques sujets plus ponctuels ont été abordés lors des six réunions statutaires auxquelles se sont rajoutés de nombreuses réunions de travail en petits groupes.

Nombre de réunions statutaires pour 2014 : 6

LE COMITÉ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE ET DU MATÉRIEL MÉDICAL (CMPMM)

Président : Dr Marc Schlessler
Secrétaire : M. Grégory Gaudillot

En 2014, la composition du CMPMM a été renouvelée pour cinq ans. Le Dr Schlessler, pneumologue, directeur médical adjoint en assure la présidence et M. Gaudillot, pharmacien gérant, le secrétariat.

Le nouveau comité comporte désormais 22 membres effectifs, 9 membres suppléants et 3 membres invités représentants médicaux et soignants du CHL, de l'INC-CI, de l'HIS, du CPL et du CRL.

Trois sous-commissions permanentes dépendent du CMPMM : la Commission des Anti-Infectieux (CAI), le Groupe Nutrition et le Groupe Soins des Plaies et Cicatrisation.

En 2014, toutes ces commissions se sont réunies à 11 reprises, dont 4 séances plénières.

Les sujets traités au cours de ces différentes réunions répondaient aux deux missions principales du CMPMM :

1. Etablir et mettre à jour le Formulaire Thérapeutique (FT) et le Livret des dispositifs médicaux stériles (DMS) :

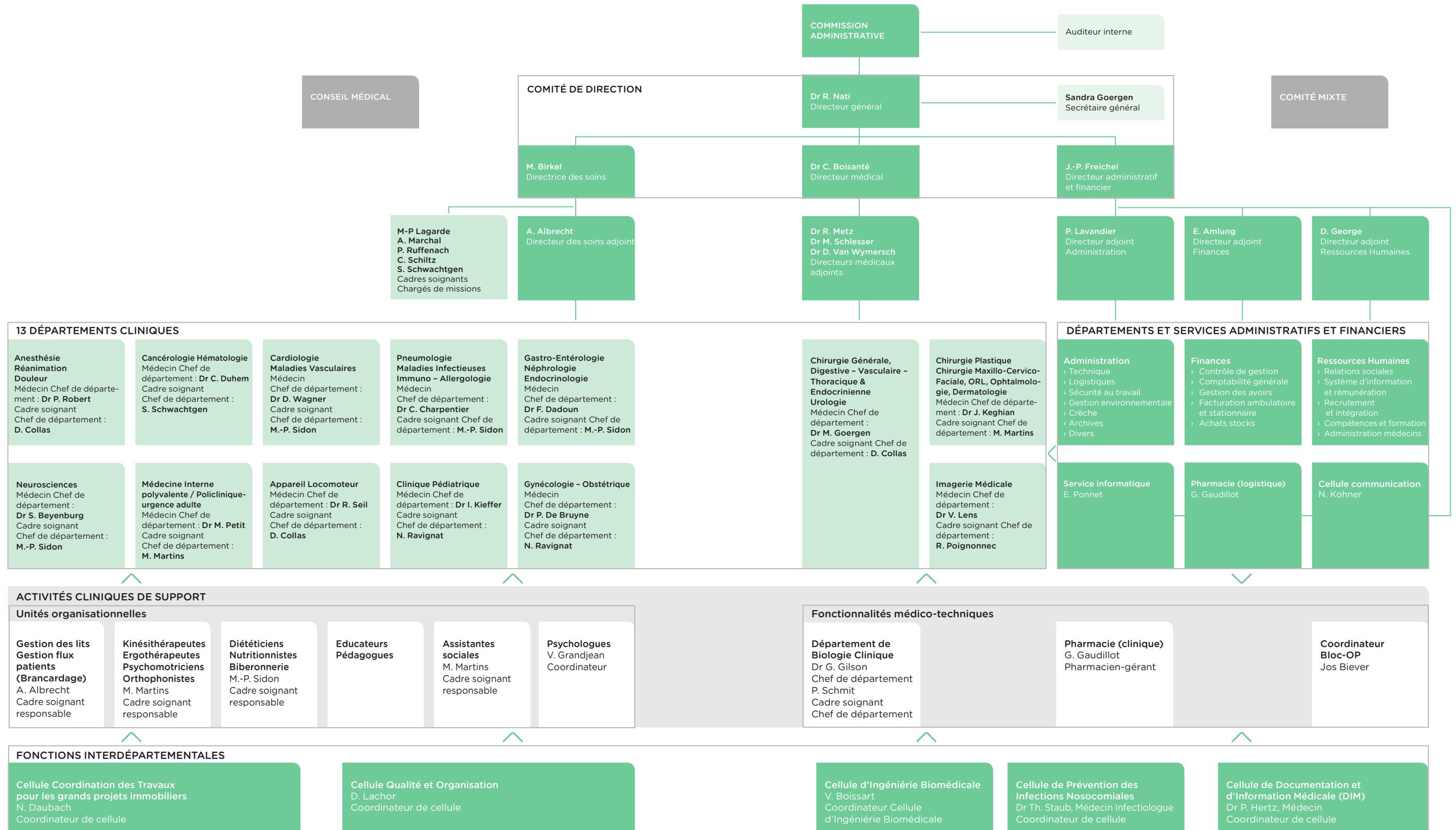
- > analyse de 12 demandes de référencement au FT : 10 accords et 2 refus,
- > réévaluation de 8 molécules pour des motifs de non consommation, de pharmacovigilance ou de nouvelles alternatives disponibles : 2 maintiens au FT et 6 suppressions du FT,
- > réévaluation de tous les produits de nutrition entérale et des compléments alimentaires,
- > réévaluation des mélanges injectables d'acides aminés pour ne retenir qu'un seul en stock (Aminoplasmal® 15%).

La présentation du FT a été intégralement revue. Une version Intranet actualisée est désormais accessible pour tous les médecins et les infirmiers. Cette nouvelle présentation plus « userfriendly » est beaucoup plus complète (nouvelles informations sur le prix, la disponibilité, la pharmacovigilance...) et permet de faire le lien directement avec des sources documentaires externes : Vidal, RoteListe et Compendium.

2. Emettre des recommandations en matière de prescription, de bon usage et de lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse.

- > élaboration d'une liste de médicaments à « Haut Risque » : *insulines, anticoagulants, électrolytes concentrés, chimiothérapies injectables et stupéfiants.*
- > poursuite de la Campagne « *Relais IV-PerOs* », avec envoi d'un reporting trimestriel aux binômes responsables,
- > élaboration et diffusion de 3 dépliants de bon usage : *Nouveaux Anticoagulants oraux (NOAC), Anti-hyperglycémiant non insuliniques, et Antiagrégants plaquettaires,*
- > élaboration de recommandations sur les bains de bouche avec rappel de l'importance d'une hygiène buccodentaire et des soins de bouche simples pour obtenir une bonne humidification et une alcalinisation de la bouche,
- > validation d'une nouvelle procédure sur la gestion des traitements qui ne disposent pas d'une Autorisation de Mise sur le marché (AMM) au Luxembourg.

Enfin, le CMPMM a poursuivi, tout au long de l'année, l'étude des consommations de médicaments, en analysant différents reportings : palmarès des classes ATC, des médicaments hors formulaires, des 27 médicaments en suivis prospectifs (IGIV, DMLA, Biothérapies, Tractocile®...), des antibiotiques (en DDD/1 000 jours d'hospitalisation).



Les activités cliniques du CHL sont regroupées en 13 départements qui se répartissent en 41 services de spécialité. Les activités cliniques de support sont constituées de fonctionnalités médico-techniques et d'activités transversales. Les départements sont dirigés conjointement par un médecin et un cadre soignant, chefs de département. Les services cliniques sont dirigés conjointement par un médecin chef de service et un soignant chef d'unité.

DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES	SERVICES RATTACHÉS ET SERVICES MÉDICO-TECHNIQUES
1 Anesthésie - Réanimation, Douleur	
Anesthésie	SAMU
Réanimation, Soins intensifs médico-chirurgicaux	
Centre de traitement de la douleur	
2 Cancérologie, Hématologie	
Hématologie, Hémato-Oncologie, Cancérologie	Hôpital de jour de médecine interne*, Chimiothérapie ambulatoire, Unité d'aphérèse et de cryopréservation
3 Cardiologie, Maladies vasculaires	
Cardiologie et maladies vasculaires	Soins intensifs coronariens, Unité médico-technique de cardiologie, Cliniques spécialisées (anti-coagulation, insuffisance cardiaque...)
4 Pneumologie, Maladies Infectieuses, Immuno-Allergologie	
Pneumologie	Endoscopies et explorations fonctionnelles respiratoires, Laboratoire du Sommeil
Maladies infectieuses	Unité de prévention de l'infection nosocomiale, Travel Clinic
Immuno-Allergologie	Unité d'explorations cliniques en Immuno-Allergologie
5 Gastro-Entérologie, Néphrologie, Endocrinologie	
Gastro-Entérologie	Services médico-techniques de Gastro-Entérologie, Endoscopies-Echographies
Néphrologie	Dialyse
Endocrinologie - Diabétologie	
6 Chirurgie générale, digestive, vasculaire, thoracique et endocrinienne, Urologie	
Chirurgie générale, digestive, vasculaire, thoracique et endocrinienne	Unité pluridisciplinaire de pathologie vasculaire
Urologie	Explorations endoscopiques, échographiques, eurodynamiques, urologiques et androradiologiques
7 Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, Oto-Rhino-Laryngologie, Ophtalmologie, Dermatologie	
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Chirurgie maxillo-cervico-faciale, Médecine dentaire
Oto-Rhino-Laryngologie et chirurgie cervico-faciale	Unité médico-technique ORL
Ophtalmologie	Unité médico-technique d'ophtalmologie
Dermatologie	
8 Neurosciences	
Psychiatrie (adultes)	Hôpital de jour psychiatrique
Neurologie	Laboratoire d'explorations neurophysiologiques, Stroke Unit, Laboratoire du Sommeil
Neurochirurgie	Soins intensifs de neurochirurgie
Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle***	***avec voix consultative (cf. DPMT d'imagerie médicale)

9 Médecine Interne

Médecine interne polyvalente	Centre de médecine préventive
Gériatrie aiguë	
Policliniques-Urgences adultes	
Service Médical du Centre Pénitentiaire de Luxembourg et du Centre de Rétention	
Soins palliatifs	

10 Appareil locomoteur

Orthopédie	
Traumatologie	
Médecine du sport et de prévention	Laboratoire d'ergométrie et d'explorations fonctionnelles
Médecine physique	Physiothérapie
Rhumatologie	
Évaluation et rééducation fonctionnelle	

11 Clinique Pédiatrique

Pédiatrie générale et activités spécialisées	
Néonatalogie et soins intensifs pédiatriques	SAMU néonatal
Pédopsychiatrie	Hôpital de jour pédopsychiatrique
Neuropédiatrie	
Chirurgie infantile	
Policlinique - Urgences pédiatriques	Hôpital de jour pédiatrique

12 Gynécologie-Obstétrique

Gynécologie	Policlinique et unité médico-technique
Obstétrique	Salle d'accouchement, Échographie fœtale
Procréation médicalement assistée (PMA)	Laboratoire FIV

13 Imagerie médicale

Radiologie diagnostique et interventionnelle (RDI - site HM/RDI - site CE/radiologie pédiatrique)	
Médecine nucléaire	Laboratoire d'explorations nucléaires, Pet CT, Explorations hémodynamiques et nucléaires cardiaques
Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle	

INVENTAIRE DES ACTIVITÉS CLINIQUES DE SUPPORT

Les principales activités cliniques de support sont les suivantes :

Fonctionnalités médico-techniques	Unités organisationnelles
Département de Biologie Clinique	Gestion des lits Gestion flux patients (Brancardage)
Pharmacie (clinique)	Psychologues
Bloc OP (gestion)	
	Kinésithérapeutes, Ergothérapeutes Psychomotriciens, Orthophonistes... Diététiciens, Nutritionnistes, Biberonnerie Educateurs, Pédagogues Assistantes sociales

6.6 > LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS

La Direction administrative et financière, sous la responsabilité du Directeur administratif et financier, est composée de trois départements (administration, finances et ressources humaines) dirigés par des directeurs adjoints. Ces départements supportent les activités cliniques et les activités hospitalières. Ils sont eux-mêmes composés de services dirigés par des chefs ou responsables de service. Certains services sont, en plus, directement rattachés au Directeur administratif et financier.

LE DÉPARTEMENT ADMINISTRATION

Le département administration regroupe les services logistique, technique, sécurité au travail, ainsi que la fonction du gestionnaire environnemental, la crèche et les archives. Le Directeur adjoint Administration assure la coordination des activités de ses services par rapport aux projets de construction et de transformation au CHL. Les services sont en charge de l'entretien des immeubles, de la gestion des équipements, des règlements de sécurité et des plans d'intervention, ainsi que de la prévention et de la gestion des déchets. Les services logistiques assurent l'organisation des fonctions hôtelières.

LE DÉPARTEMENT FINANCES

Le département finances regroupe les services comptabilité générale, gestion des avoirs, facturation, contrôle de gestion et achats-stocks. Il a comme principales fonctions l'administration et la supervision des activités relatives à la planification, au contrôle budgétaire, à la comptabilité, à la gestion des actifs, aux approvisionnements, à l'entreposage et au contrôle interne. Les autres préoccupations majeures portent sur l'évaluation de la performance des activités de l'établissement, sur le développement constant du système d'information de gestion, sur la réingénierie financière et sur les relations, à caractère financier, avec les intervenants externes.

LE DÉPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES

Le directeur adjoint ressources humaines élabore et met en œuvre la politique des ressources humaines du CHL. Il applique les lois, règlements et directives régissant les rapports contractuels de travail et veille au respect des processus et procédures en la matière. Le département veille également à l'intégration et au suivi des nouveaux collaborateurs et gère le développement des compétences et de la formation (analyse des besoins, élaboration et suivi du plan de formation et transfert des acquis).

Directement rattachés au Directeur administratif et financier, on compte le service informatique, le service pharmacie, ainsi que la cellule communication.

LE SERVICE INFORMATIQUE

Le service informatique du CHL établit la stratégie informatique dans le domaine des équipements et des logiciels. En collaboration étroite avec les utilisateurs, il élabore les cahiers des charges techniques et les spécifications des logiciels et matériels à acquérir. Il est également responsable du déploiement et de l'entretien du réseau informatique ainsi que du parc d'équipements bureautiques (PC, imprimantes, scanners,...).

LE SERVICE PHARMACIE (VOLET LOGISTIQUE)

La pharmacie hospitalière est responsable de l'achat, du stockage, de la conservation, de la préparation (chimiothérapies, nutrition parentérale et préparation magistrale) du reconditionnement et de la délivrance des médicaments, des implants et prothèses stériles, des pansements et autres accessoires pharmaceutiques... La pharmacie assure ou fait assurer sous sa responsabilité l'exécution des prescriptions, la garde des toxiques et des stupéfiants. Elle assure également un service de rétrocession de produits pharmaceutiques à usage hospitalier.

LA CELLULE COMMUNICATION

La cellule communication offre en tout temps un service de conseil stratégique permettant de faire connaître, à l'interne ou à l'externe, les nouvelles, les innovations, les réalisations importantes, les procédures, les politiques ou encore les grandes orientations des départements, des unités et des secteurs d'activités du CHL. Elle assiste également la collectivité CHL dans la rédaction efficace de documents de tous genres (dépliants, brochures, guides,...) ainsi que dans l'organisation d'événements de visibilité pour le CHL, internes ou externes (colloques, conférences, inaugurations de nouveaux locaux,...).



Le Centre Hospitalier de Luxembourg est certifié





Centre Hospitalier
de Luxembourg

Centre Hospitalier de Luxembourg
4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg
Tél : +352 44 1111 Fax : +352 45 87 62 www.chl.lu