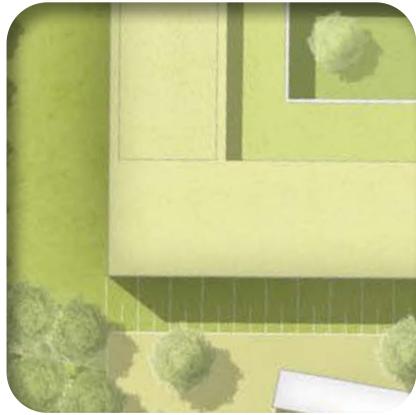




16



 CHL

  Centre Hospitalier
de Luxembourg

www.chl.lu

16

RAPPORT ANNUEL 2016
Centre Hospitalier de Luxembourg



SOMMAIRE



1 LES FAITS MARQUANTS DE 2016 6

2 FOCUS 14

| | |
|---|----|
| Le « Nouveau Bâtiment Centre » | 16 |
| Vers l'accréditation JCI | 20 |
| CHL - Kribszentrum | 24 |
| Dossier patient informatisé hospitalier | 32 |
| Le parcours clinique | 34 |
| L'éducation thérapeutique du patient | 36 |
| Une auto-évaluation des compétences... | 40 |
| Les principaux axes de recherche au CHL | 42 |
| Innovation au CHL | 48 |
| La satisfaction du patient-usager | 52 |

3 ANNÉE 2016 EN CHIFFRES 56

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 Les chiffres clés de 2016 | 58 |
| 3.2 Évolution de l'activité | 60 |
| 3.3 Départements | 66 |
| 3.4 Exploitation | 84 |
| 3.5 Ressources humaines | 86 |
| 3.6 Évolution du patrimoine | 86 |
| 3.7 Résultats de l'exercice | 87 |

4 PRÉSENTATION DU CHL 94

| | |
|--|-----|
| 4.1 Le CHL en bref | 96 |
| 4.2 Les organes de gestion | 98 |
| 4.3 Organigramme au 1 ^{er} janvier 2017 | 102 |

ÉDITORIAL

**CHÈRE LECTRICE,
CHER LECTEUR,**

Ce rapport annuel 2016 témoigne de l'attractivité, du dynamisme et de la bonne santé du Centre Hospitalier de Luxembourg. En tant qu'établissement public, le CHL se met au service de la population vivant et travaillant au Luxembourg en lui assurant des soins d'une excellente qualité.

Les clés de ce succès sont multiples : il y a d'abord l'esprit d'innovation et de recherche qui imprègne et oriente le CHL depuis sa création en 1976, qui assure que le progrès médical et soignant est directement mis au bénéfice du patient. Le CHL peut s'appuyer sur des équipes de professionnels qui se distinguent par leur compétence et leur engagement, qui apprécient travailler en équipe et partagent leurs connaissances. La diversité de la société luxembourgeoise se reflète dans la vie quotidienne au CHL. Nous la concevons comme une plus-value que nous réussissons à mobiliser dans l'accomplissement de nos missions. L'utilisation judicieuse des ressources budgétaires qui sont mises à notre disposition nous permet d'atteindre des résultats dont bénéficie le patient et qui inspirent la fierté de tous ceux qui y ont contribué.



« Le rapport annuel 2016
témoigne de l'attractivité,
du dynamisme et de la
bonne santé du CHL »

Dr Romain Nati
Directeur général

En 2016, 167 827 personnes ont recouru aux services du CHL, soit 5% de plus qu'en 2015. 41706 passages ont été enregistrés dans nos urgences adultes, soit 29% de plus par rapport à l'année précédente. Depuis le 1^{er} janvier 2016, le CHL assure la moitié des gardes adultes de la région Centre. Cette augmentation est allée de pair avec une réorganisation des processus et une adaptation des flux liés. Les urgences pédiatriques ont été sollicitées lors de 41943 passages, soit 18% de plus que l'année précédente. Cet afflux a pu être géré en collaboration avec la maison médicale pédiatrique sur site gérée par la Société luxembourgeoise de pédiatrie.

De très nombreux projets de recherche en cours font du CHL le haut-lieu luxembourgeois en recherche clinique. L'élaboration de projets communs notamment avec les autres institutions de recherche en santé au Luxembourg, l'échange de collaborateurs entre établissements, l'interdisciplinarité vécue par les chercheurs et cliniciens sont le garant de synergies fructueuses dans ce domaine. La journée de recherche organisée en 2016 ensemble avec le LIH, la Faculté des Sciences, de la Technologie et de la Communication de Luxembourg et le Luxembourg Center for Systems Biomedicine (LCSB) de l'Université de Luxembourg, a parfaitement mis en évidence le potentiel de cette collaboration.

Fort de la reconnaissance de son expérience et de ses compétences dans l'enseignement, le CHL a pu développer ses excellents contacts avec notamment les universités francophones de Belgique d'une part, et les Universités françaises et allemandes de la Grande Région d'autre part. Plus de 117 médecins en voie de spécialisation ont ainsi pu accomplir en 2016 une partie de leur formation spécialisée au CHL.

Au vu de l'importance du CHL dans la prise en charge oncologique au Luxembourg, notre hôpital a pris ses responsabilités et a encouragé ses professionnels à s'engager activement dans l'élaboration et le développement du Plan cancer mis en place par le Ministère de la Santé. Comme lors des années précédentes, le CHL a organisé une multitude de journées d'information pour le public et pour ses patients et a ainsi contribué avec son savoir à la promotion de la santé au Luxembourg. Ont par exemple fait l'objet de telles campagnes en 2016, la BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive), le tabagisme, le cancer du sein, l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète et le SIDA.



« En 2016, le CHL a connu une forte croissance de son activité. Ce rapport annuel met notamment le focus sur cette évolution impressionnante dans plusieurs domaines clés »

Paul Mousel
Président de la Commission administrative

Une prise en charge médico-soignante de qualité doit pouvoir évoluer dans une architecture adaptée et s'appuyer sur une informatisation performante. L'esprit innovateur du CHL se reconnaît également dans ces domaines cruciaux pour l'organisation d'un hôpital. En 2016, le choix du bureau retenu pour la construction du nouveau Bâtiment Centre a été entériné et l'équipe représentée par le mandataire M3 Architectes « 4bund Planungsgemeinschaft » a été sélectionnée pour mener à bien ce projet d'envergure. En 2016, des étapes importantes pour l'acquisition d'un dossier informatique du patient hospitalier ont pu être franchies, ensemble avec le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, avec l'ambition affichée d'entamer ainsi une solution informatique hospitalière nationale.

Comme dans les années précédentes, la situation financière excellente du CHL fournit une base solide à cette multitude de projets divers dont la réalisation a comme objectif suprême de contribuer à l'amélioration de la santé de notre population.



CHL de Luxembourg
MATERNITÉ

4

3

Salles de Naissances

obstétricales
linaires

e

e

s - CTG - Prises de Sang

Klinik

obstétricales
ce
e Foetale
ionnelle
ammographie
+ BIL

Admissions - Caisse

king CHL Maternité P4

CHL Centre



LES FAITS MARQUANTS DE 2016

1 > LES FAITS MARQUANTS DE 2016



Le service de pneumologie, en partenariat avec le Ministère de la Santé, organise pour le public des ateliers de sensibilisation sur la **Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BCPO)**.



Pour montrer leur solidarité envers les personnes atteintes d'un cancer, plus de 240 collaborateurs participent au « **Relais pour la Vie** » organisé par la Fondation Cancer.

Le **label ISO 9001 version 2008** est délivré officiellement au service de **stérilisation** et aux **laboratoires (hors PMA)** du CHL pour une durée de trois ans. Le service de **dialyse** déjà certifié ISO 9001-2008 est le premier service du CHL à obtenir le **certificat ISO 9001 version 2015**. Ces nouvelles certifications s'inscrivent dans le prolongement de la politique d'amélioration continue poursuivie par le CHL dont le patient est le premier bénéficiaire.



Sixième 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.



Le Centre national d'Excellence en Recherche sur la Maladie de Parkinson (NCER-PD), dans lequel le CHL assure le volet clinique, invite à découvrir au CHL Centre l'exposition itinérante « **Moving Forward by Looking Back** » retraçant l'**histoire de la maladie de Parkinson**.

L'exposition « **MSF Luxembourg, 30 ans d'action humanitaire à travers les monde** » réalisée par Médecins Sans Frontières à l'occasion de son 30ième anniversaire au Luxembourg est inaugurée au CHL.



05

MAI

Le Prof. Dr Romain Seil est nommé **Président** de la **Société Européenne ESSKA** (European Society of Sports traumatology, Knee surgery and Arthroscopy).



06

JUIN

Le CHL présente les **trois projets lauréats** du concours de planification « **Nouveau Bâtiment Centre** ». Le projet lauréat à réaliser est confirmé au mois d'octobre.



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.

A l'occasion de la « **Journée Mondiale sans Tabac** », le service de pneumologie propose au grand public de s'informer sur les différentes maladies liées au tabac, les méthodes et traitements actuellement proposés pour arrêter de fumer, ainsi que sur la consultation de sevrage tabagique proposée au CHL.

Dans le cadre de la « **Journée Mondiale de l'Hypertension Artérielle** », l'équipe pluridisciplinaire de la Clinique de l'Hypertension Artérielle se mobilise pour informer et sensibiliser le grand public par rapport aux facteurs de prévention et risques concernant l'Hypertension artérielle.



Le CHL participe au projet « **De Lëtzebuurger Fändel** », lancé par l'artiste luxembourgeois Jacques Schneider.

Le CHL publie son **rapport annuel 2015**. Il souligne les différentes facettes du dynamisme du CHL, garants de l'accomplissement de nos missions d'établissement public au service des patients et de la société luxembourgeoise.



Le **Prof. Axel Urhausen**, médecin au CHL et co-président du Centre médical olympique luxembourgeois, est nommé « **médecin du sport de l'année** » par l'association germanophone d'orthopédie du sport (GOTS).



Le CHL et le CHEM lancent une démarche commune de sélection d'un **Dossier Patient Hospitalier Informatisé**. L'objectif à terme est de disposer d'un dossier patient complètement intégré, permettant **d'optimiser la prise en charge des patients et la gestion des ressources**, les parcours patient, et accompagnant les utilisateurs dans la gestion des risques et erreurs.



La nouvelle Maternité du CHL fête son premier anniversaire. Les premiers résultats positifs confirment le travail de longue haleine déployé par les équipes: 10% de naissances de plus en un an, une diminution considérable des césariennes et une augmentation impressionnante des consultations autour de la naissance.



Le CHL goes « **Gold** » : suite à un appel lancé par l'association « **Fondation Kriibskrank Kanner** », le CHL se montre solidaire en illuminant en « or » l'entrée principale de son Centre Mère-Enfant pendant tout le mois de septembre.



Le **Dr Juan Azagra** est nommé membre d'honneur de l'**Association Française de Chirurgie**.



10

OCTOBRE

A l'issue du concours européen de planification architecturale « **Nouveau Bâtiment Centre** » lancé officiellement en juillet 2015, l'équipe représentée par le mandataire M3 Architectes - dénommée « **4bund Planungsgemeinschaft** » - est sélectionnée pour concevoir un nouvel hôpital fonctionnel, agréable, moderne et évolutif, adapté aux besoins et attentes des patients et des professionnels de santé.



Plus de 200 personnes, lycéens et grand public participent à la **deuxième édition** de la « **Journée de la Recherche** » au CHL. Cette journée permet de présenter la mission de recherche du CHL et de valoriser la participation des professionnels de santé à différents projets de recherche. L'événement se termine avec la **remise des prix de la recherche**, récompensant les médecins, chercheurs et soignants du CHL pour la qualité de leurs travaux en 2015.



Dans le cadre d'« **Octobre Rose** », l'unité de sénologie du CHL organise une action de sensibilisation et de dépistage du cancer au sein de son hall de la Maternité.



Après le grand succès de 2015, le CHL organise sa deuxième édition de la « **semaine de la sécurité hospitalière** », inaugurée officiellement en présence de Mme Lydia Mutsch, ministre de la Santé. Elle permet de thématiser la **sécurité du patient et du personnel** dans les soins et dans l'environnement de travail.



Remise d'un don de plus de 77000€ par la **Fondation André et Henriette Losch** à la KannerKlinik du CHL. Une série d'équipements et de matériaux a pu être acquis grâce à ce don exceptionnel, dont une aire de jeux extérieure pour les enfants hospitalisés en pédopsychiatrie et un appareil simulateur « **IRM en jeu** » permettant de préparer de manière ludique les enfants à l'examen réel.



La Direction du CHL honore 55 membres du personnel pour leurs **25 années de bons et loyaux services** au sein de l'entreprise. A cette même occasion, sont honorés les 46 membres du personnel partis en **retraite** au cours de l'année 2016.



Après 24 ans au CHL dont 10 passées à la Direction médicale, le Dr Boisante fête son **départ en retraite** lors d'une cérémonie officielle.



A l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, organisée par la Fédération Internationale du Diabète (FID) et soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé, le CHL **se mobilise pour dépister et informer le grand public.**



L'association **Europa Donna** remet un chèque de **15000€** à la Clinique du Sein du CHL. La somme permet d'aider à la création d'un **blog dédié au cancer du sein** et de soutenir plusieurs soins de support visant à améliorer la qualité de vie et le bien-être des patientes pendant leur parcours.



Le CHL s'associe au **Plan National de Dépistage du cancer colorectal** mis en place par le Ministère de la Santé en devenant « **centre agréé** » pour soutenir ce dépistage.



DÉCEMBRE

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.

Les **Dr Martine Goergen** et **Dr Paul Philippe** sont nommés à l'**Académie Nationale de Chirurgie Française**.

Le **Prof. Dr Marc Remacle** est nommé président de la Société Française de Phoniatrie.

REDONNEZ LA VUE EN DONNANT VOTRE CORNÉE

La cornée est la vitre de l'oeil.
La greffe de cornée permet de retrouver une vision normale.

Devenez vous aussi donneur !

200 prélèvements de cornée ont déjà été réalisés au CHL depuis 2012

Plus d'informations sur le don de la cornée sur www.chl.lu (<https://chcl.chl.lu/fr/dossier/don-de-la-cornee>)

CHL Centre Hospitalier de Luxembourg

CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE

200 prélèvements de cornées ont été réalisés au CHL depuis 2012. « **Redonnez la vue en donnant votre cornée** » s'intitule la nouvelle campagne du CHL pour sensibiliser encore davantage au don de la cornée.

2





FOCUS

Le « Nouveau Bâtiment Centre »

Vers l'accréditation JCI

CHL – Kriibszentrum

Dossier patient informatisé hospitalier

Le parcours clinique

L'éducation thérapeutique du patient

Une auto-évaluation des compétences

Les principaux axes de recherche au CHL

Innovation au CHL

La satisfaction du patient-usager

LE « NOUVEAU BÂTIMENT CENTRE » : PRÉPARONS ENSEMBLE LE CHL DE DEMAIN



Suite à une étude comparative (modernisation-extension du bâtiment existant versus construction d'un nouveau bâtiment CHL Centre), le Conseil de gouvernement luxembourgeois avait donné en décembre 2014 son accord de principe pour la construction d'un Nouveau Bâtiment Centre de 464 lits. Y seront intégrées les surfaces requises pour l'INCCI.

Pour la construction de ce nouveau bâtiment, une analyse fonctionnelle et organisationnelle a eu lieu début 2015. L'objectif sera d'accueillir les patients dans un établissement répondant aux exigences de fonctionnalité, d'organisation hospitalière et de modernité tout en mettant en exergue son caractère humain.

A l'issue d'un concours européen de planification architecturale lancé officiellement en juillet 2015, l'équipe représentée par le mandataire M3 Architectes - dénommée « 4bund Planungsgemeinschaft » - a été sélectionnée en septembre 2016 pour concevoir un nouvel hôpital fonctionnel, agréable, moderne et évolutif, adapté aux besoins et attentes des patients et des professionnels de santé.

Ensemble avec les équipes internes du CHL, le groupement lauréat a ensuite procédé à l'élaboration d'un avant-projet sommaire (APS) lequel sera finalisé pour juillet 2017. Les démarches d'autorisation pourront dès lors débiter.

Le début des travaux est prévu pour fin 2018 après obtention de l'accord du Conseil de gouvernement et le vote d'une loi de financement y afférente.

La construction du nouvel hôpital sera réalisée sur le terrain de l'ancienne Maternité le long de la route d'Arlon entre le Val Fleuri et la rue Pierre Federspiel.

Composition du Groupement « 4bund » représenté par m3 Architectes :

- | | |
|----------------------------------|--|
| Architecture : | M3 Architectes S.A. (LU) wörner traxler richter planungsgesellschaft mbH (DE) |
| Technique : | Goblet Lavandier & Associés (LU) |
| Statique : | BEST Ingénieurs-Conseils (LU) R&P RUFFERT Ingenieurgesellschaft mbH (DE) |
| Aménagements extérieurs : | Club L94 Landschaftsarchitekten (DE) |

PROJET D'ARCHITECTURE RÉFLÉCHI

Le projet architectural a été réfléchi en fonction des principes et exigences suivants :

- › conception d'un hôpital qui **s'intégrera parfaitement dans le paysage urbain, en respect du caractère architectural du quartier.**
- › **conception clinique intelligente**, veillant au bon fonctionnement de l'hôpital, et ergonomique favorisant les échanges et le travail interdisciplinaire. La recherche et l'enseignement seront intégrés dans toutes les activités. Le nouvel hôpital :
 - › intégrera architecturalement les surfaces de l'INCCI,
 - › hébergera les surfaces actuelles du site clinique « CHL Eich »,
 - › sera relié architecturalement et fonctionnellement aux bâtiments Annexe 1 et Annexe 2 de l'actuel bâtiment CHL Centre,
 - › sera relié au Centre Mère-Enfant par une passerelle vers la nouvelle Maternité du CHL,
 - › prévoit l'emplacement de deux hélicoptères sur le toit de l'hôpital avec accès direct aux blocs opératoires et flux optimisé vers la Maternité et le service national de néonatalogie,
 - › regroupera les unités de soins intensifs à proximité directe du bloc opératoire et de l'hôpital de jour chirurgical,
 - › regroupera sur un lieu unique certaines activités (laboratoires, radiologie, consultations ambulatoires...).
- › **optimisation des flux** grâce à la séparation des flux fonctionnels (personnel, visiteurs, patients, logistique, etc.), et des zones hospitalière et ambulatoire pour favoriser la quiétude des personnes hospitalisées. Le flux des urgences sera également optimisé.
- › **construction d'un bâtiment durable** : construire l'hôpital de demain, c'est aussi construire un hôpital éco-responsable qui limite les consommations en énergie et eau, respectivement qui veille à la qualité de l'air et au recyclage. Le nouvel hôpital sera certifié « DGNB Gold ».
- › **construction d'un bâtiment modulable**, flexible dans son utilisation, afin de pouvoir répondre aux besoins actuels et futurs dus au développement rapide de la médecine.
- › **conception d'un hôpital à caractère humain, rassurant et performant** pour le patient, notamment en veillant à la taille et à la hauteur des bâtiments. Les distances à parcourir devront être courtes, les parcours logiques et fluides. Le respect de l'intimité du patient est au cœur du projet.

TÉMOIGNAGE

Dr Romain Nati
Directeur général du CHL



Chaque détail du nouveau bâtiment sera soigneusement réfléchi. L'objectif consistera à marier les principes de la conception hospitalière moderne, fonctionnelle et respectueuse de l'environnement à ceux de l'esthétisme, de l'élégance et de la convivialité.

Nous sommes déterminés à concevoir un hôpital à caractère humain où les patients recevront les soins les plus avancés et les plus adaptés à leur besoin.

Un passage à l'hôpital est toujours une étape imposée par notre condition de santé. Parce que les qualités d'accueil et de confort sont essentielles dans la réussite d'un parcours de consultation et de soins, tout sera pensé, dans la conception du nouveau bâtiment, pour placer, mieux que jamais, le patient et ses proches au centre du projet. »

LES BÉNÉFICES POUR LE PATIENT

Le bâtiment simplifiera le parcours du patient. Il permettra une orientation aisée et intuitive par des circuits clairs et lisibles. La séparation des flux ambulatoires et stationnaires facilitera l'orientation.

La sécurité et l'intimité du patient seront prioritaires : le nouvel hôpital contribuera à offrir des soins de qualité, à la pointe de la modernité et de la sécurité. La séparation des flux permettra un meilleur respect du droit à la confidentialité et à l'intimité du patient.

Les conditions d'hébergement ont un réel impact sur la qualité du séjour du patient dans un établissement de santé. Conçu autour du concept de « **healing environment** », le nouvel hôpital doit être confortable et apaisant. Le taux de chambres à un lit augmentera considérablement. Toutes les chambres seront équipées d'une salle de bains. L'accent sera mis sur un apport maximal en lumière du jour et offrant une vue apaisante aux patients sur la verdure/nature.

LES BÉNÉFICES POUR LE PERSONNEL

Les espaces de travail et de soins seront conçus pour être fonctionnels et pourront s'adapter aux réalités quotidiennes des professionnels.

La création de conditions optimales pour une proximité entre les professionnels des différents domaines sera prioritaire. L'objectif sera de favoriser l'interdisciplinarité, d'optimiser l'échange et le dialogue.

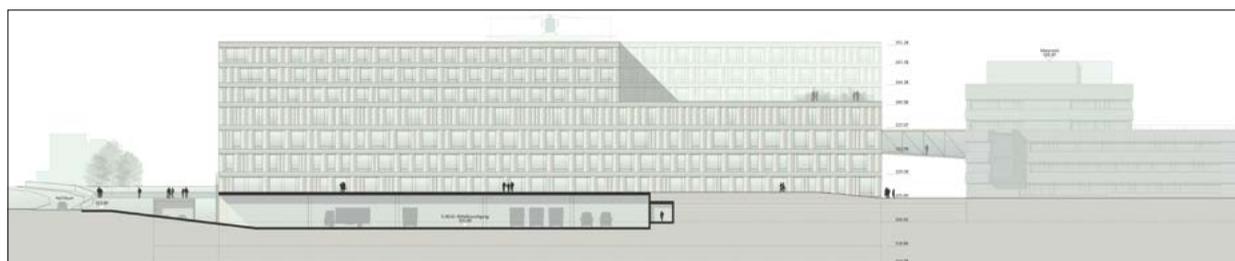
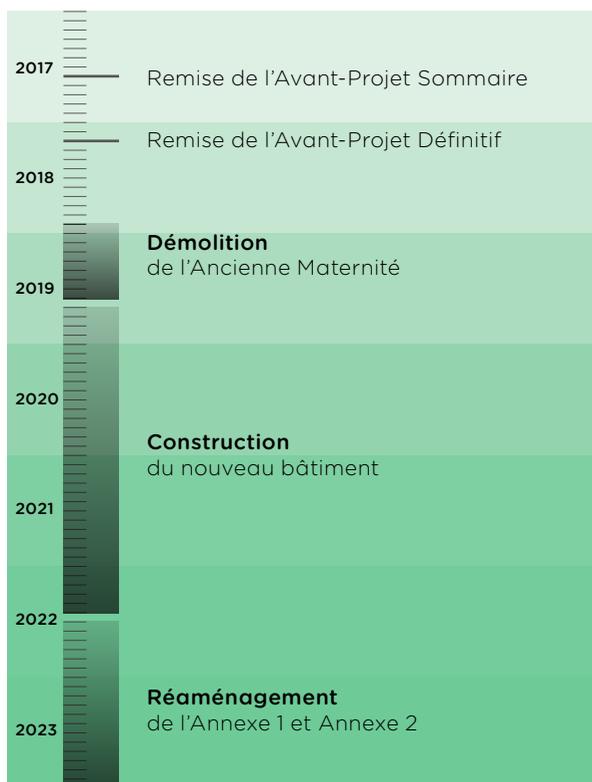
Les flux logistiques optimisés impacteront directement les conditions de travail par une efficacité organisationnelle.

PHASES CLÉS DU CONCOURS DE PLANIFICATION DU NOUVEAU BÂTIMENT CENTRE

- > Etude de faisabilité pour une nouvelle construction présentée au ministère le 08.07.2014
- > Accord de principe par le Conseil de Gouvernement le 05.12.2014
- > Budget global de 364M € TTC (indexé) pour le CHL et l'INCCI
- > Publication du concours le 24.07.2015

- > Validation du programme fonctionnel des surfaces par le Ministère de la santé en septembre 2015
- > 1^{ère} séance du jury (validation de 7 groupements qualifiés) le 22.10.2015
- > Date de remise des projets : 31 mars 2016
- > Pré-analyse des projets par le pré-jury : avril-mai 2016
- > 2^e séance du jury (attribution des 3 premiers prix) les 06. et 07.06.2016
- > Procédure de négociation avec les 3 lauréats en août 2016
- > Décision d'attribution de marché par la commission administrative le 27.09.2016
- > Conférence de presse avec annonce du résultat le 10.10.2016

ÉTAPES CLÉS DU PROJET À VENIR



ÉLABORATION DE L'AVANT-PROJET SOMMAIRE : UNE EXPÉRIENCE CRÉATIVE ET COLLABORATIVE

Entre novembre et décembre 2016, une série de groupes de travail internes ont eu lieu avec les futurs « utilisateurs » et des représentants de différentes « entités thématiques » (ex : bloc opératoire) du CHL. Ces workshops ont été animés par la cellule coordination des travaux ensemble avec la Direction médico-soignante et/ou administrative et financière.

Au total, **15 groupes de travail internes** (« Kerngruppen ») ont été identifiés. Plus d'une centaine de collaborateurs, tous métiers confondus, ont ainsi été impliqués à des degrés divers dans des groupes de travail. L'objectif a été d'analyser et de recueillir d'éventuelles propositions d'amélioration sur base des plans du concours tout en respectant le cadre défini par le programme fonctionnel.

Des **workshops de suivi** ont ensuite été menés ensemble avec les groupements d'études et la Direction du CHL afin :

- › de présenter les propositions d'amélioration retenues lors des groupes de travail internes
- › d'échanger avec le groupement d'étude sur la faisabilité des propositions en question
- › de définir les priorités du groupement à réaliser en vue de la finalisation de l'APS

Des **bureaux d'expertise externes** ont été mandatés, qui accompagneront la planification du « Nouveau Bâtiment Centre » pour des volets spécifiques. A titre d'exemple :

- › Planification médico-technique : (08/2016)
- › Planification de la cuisine : (09/2016)
- › Planification de l'héliport : (12/2016)
- › Conseil et planification de la logistique et des processus organisationnels : (05/2017)
- › Conseil en protection contre l'incendie : (06/2017)
- › Certification DGNB* : (06) 2017)

**Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen*

TÉMOIGNAGE

Sam Saberin

Responsable de la Cellule coordination des travaux



L'implication du personnel dans ce projet, tant au niveau médico-soignant, administratif, technique ou logistique, est primordiale. Les utilisateurs des différents services connaissent la réalité du terrain et assurent la communication des besoins spécifiques. Cela nous permet de confronter ce qui est proposé sur papier avec la réalité.

C'est à travers ce travail de concertation important que nous visons à déposer un avant-projet sommaire bien réfléchi et précis, ceci en termes de fonctionnalité, de flux et d'ergonomie. »



VERS L'ACCREDITATION JCI

1. POURQUOI JCI ?

Pour la sécurité de nos patients et notre sécurité

Le référentiel JCI rassemble les exigences les plus précises, justifiées et reconnues internationalement pour la sécurité des patients et de chaque hôpital. Les standards décrivent des exigences par rapport à des situations bien connues et compréhensibles pour les médecins, soignants et autres professionnels de santé. Ces exigences sont basées sur des recherches et publications démontrant leur importance pour la sécurité des patients. Le référentiel est organisé en chapitres et selon les grandes étapes de prise en charge des patients et de la gestion de l'hôpital. Comme expliqué dans les intentions de chaque standard, la priorité est toujours donnée à **la sécurité des patients et du personnel**.

Le référentiel JCI est basé sur le système d'accréditation américain dont l'expérience s'est accumulée pendant plus de 50 ans. La version internationale des standards s'adresse aux institutions de tous les pays autres que les Etats-Unis et tient compte de différences culturelles et réglementaires.

De par la révision des standards et des visites d'évaluations dans un rythme de tous les trois ans, le choix d'être accrédité engage l'institution dans une recherche permanente de la qualité, de la sécurité et une amélioration continue.

2. PRÉPARATIONS

Formations : pour mobiliser un maximum de collaborateurs et afin qu'une vraie culture de remise en question des pratiques selon les standards s'installe, des formations internes ont été organisées en 2015 et 2016. Ces formations ont touché près de 50% du personnel.

Evaluations / méthode Tracer : la méthode « Tracer » est la méthode clef de l'évaluation JCI. Elle consiste à reprendre le parcours d'un patient réel à travers l'hôpital en utilisant son dossier comme guide. Dans ce parcours, la conformité aux standards est vérifiée et il est possible de **comprendre la performance de l'hôpital depuis le point de vue du patient**. Cette méthode est régulièrement utilisée dans les services d'hospitalisation, de consultations, les services médico-techniques et secrétariats. Cette méthodologie du Tracer JCI induit des actions locales, stimule les actions institutionnelles, concerne tous les départements et services et fait évoluer concrètement une culture de la sécurité. Pour une appropriation plus large de la méthode, du temps est mis à disposition des services de soins avec une liste « aide-mémoire » et une mini formation pour les soignants qui vont observer le fonctionnement de leur service et mettre en place les améliorations.

3. LES SERVICES CERTIFIÉS, DES HABITUÉS DE L'AMÉLIORATION

Depuis de nombreuses années, plusieurs services du CHL (dialyse, laboratoires, PET Scan, sénologie, stérilisation) ont entamé et pérennisé des démarches de certification de type « ISO 9001 ». En 2016, la dialyse a été le premier service du CHL à se conformer à la nouvelle version « 2015 » de la dite norme. Les autres services devront s'y conformer à échéance 2018.

Cette démarche de certification volontaire permet aux services en question d'être très bien préparés au processus d'accréditation vers la norme JCI. Leur documentation, leur organisation, leurs pratiques et leurs données sont déjà auditées annuellement tant par des auditeurs internes qu'externes. Leur engagement mérite d'être souligné et témoigne de la valeur qu'est la **recherche de l'excellence du CHL**.



4. AMÉLIORATION DE L'IDENTITO-VIGILANCE

Afin de prévenir et de **réduire les risques d'erreur d'identité** du patient, plusieurs **campagnes d'identité-vigilance** ont été menées en 2015 et 2016. Celles-ci rappellent les **bonnes pratiques à appliquer** systématiquement afin de sécuriser la prise en charge du patient.

Les trois identifiants à demander pour s'assurer de la bonne identification du patient sont le nom de naissance, le prénom et la date de naissance. Toute vérification d'identité doit d'ailleurs être faite en utilisant une question ouverte, par exemple : « Pouvez-vous me dire votre nom, prénom et date de naissance ? »

Grâce aux évaluations de séjours, les patients peuvent confirmer si leur identité a régulièrement été vérifiée à différents moments de la prise en charge. En 2016, **83% des répondants ont confirmé** que leur identité a toujours ou souvent été vérifiée.

5. AMÉLIORATION DE LA SÉCURITÉ DES MÉDICAMENTS À HAUT RISQUE (MHR)

Les MHR sont des médicaments qui présentent un risque plus élevé de causer des préjudices graves aux patients lorsqu'ils sont mal utilisés. Bien que les erreurs médicalementeuses ne soient pas plus fréquentes avec ces médicaments, les conséquences sont plus dévastatrices. Leur prise en charge hospitalière nécessite donc une **sécurisation appropriée**, fondée sur le respect des données de référence, ainsi qu'un **haut niveau d'attention de la part de tous les professionnels de santé**.

Après avoir officialisé une liste de 5 classes médicamenteuses représentant 181 spécialités, à savoir :

- > les insulines ;
- > les électrolytes concentrés ;
- > les stupéfiants ;
- > les antithrombotiques ;
- > les chimiothérapies injectables ;

le CHL a procédé à plusieurs actions :

- > la **mise en sécurité et l'uniformisation des stockages** dans les unités de soins. Les MHR sont désormais stockés dans une seule armoire modulaire dédiée, signalée par un affichage spécial. Dans ces armoires, les MHR sont rangés dans des emplacements individuels signalés par un logo. Le mode de rangement est aléatoire pour séparer les différents dosages d'une même spécialité et/ou pour séparer les présentations trop similaires pour éviter les confusions lors du rangement et/ou du prélèvement (ex : flapules de KCl 7.49% vs flapules de NaCl 5.85%) ;
- > le lancement d'une **campagne d'information et de sensibilisation** des professionnels de santé ;
- > la rédaction et la diffusion de supports d'aide à la prescription et à l'administration : tableaux sur les électrolytes concentrés, sur les insulines, dépliants sur les anticoagulants directs ou sur les AVK...

6. AMÉLIORATION DE LA SÉCURITÉ DU STOCKAGE DE TOUS LES MÉDICAMENTS

La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé est une priorité pour le CHL. Les nouvelles technologies et l'informatisation doivent être privilégiées. C'est dans ce contexte que la pharmacie du CHL a décidé de procéder au **déploiement d'armoires connectées, dites « sécurisées »**, dans plusieurs unités : la réanimation polyvalente, la salle d'accouchements, la salle de réveil maternité, les deux services d'obstétrique, l'anesthésie, la salle de réveil du site CHL Centre, la réanimation cardiaque et l'armoire d'urgence de la pharmacie. A ce jour, 10 armoires sont installées.

Les principaux objectifs de ces armoires sont d'assurer :

- > la **sécurisation permanente** du stockage des médicaments et la **traçabilité** de chaque mouvement ;
- > la **dispensation nominative décentralisée** dans des services où les prescriptions médicales sont régulièrement urgentes et/ou peu stables au cours du temps.

Leur principe de fonctionnement est, après identification de l'utilisateur, de ne libérer que les médicaments qui sont prescrits informatiquement et/ou ceux qui sont sélectionnés par l'infirmière pour un patient donné (*nb : déverrouillage du tiroir, puis de l'emplacement où se trouve le médicament, disponible en unidose, prescrit et/ou choisi*). Si une tentative de prise se fait dans la mauvaise case, le système le détecte et enregistre une non-conformité, alors visible par la pharmacie.

Grâce à ces systèmes automatisés, toutes les étapes d'approvisionnement, de prélèvements et de retours des médicaments sont tracées en temps réel. La pharmacie garde en outre, une supervision de tous les stocks actualisée en permanence.

Les préparateurs en pharmacie ont pour mission d'assurer le réapprovisionnement des armoires sécurisées et la gestion des retours. La mise en place des armoires a permis d'établir et de consolider une présence pharmaceutique au sein de ces unités, amplifiant ainsi la collaboration avec le personnel infirmier.

La pharmacie a pu démontrer que les armoires sécurisées remplissent leurs objectifs, tout en garantissant une satisfaction des différents utilisateurs. La poursuite du déploiement est actée pour les autres services de réanimation et d'anesthésie.

7. IPSG

Les IPSG de JCI (objectifs internationaux pour la sécurité des patients) sont des bonnes pratiques de base, incontournables en vue d'une accréditation et recommandées par d'autres organismes tels que l'OMS (Organisation Mondiale de Santé) par exemple. Les messages clés à appliquer sont :

IPSG 1. Identitovigilance

- > Les trois identifiants à utiliser systématiquement sont : Nom de naissance, prénom et date de naissance.
- > Vérifier la concordance entre patient, dossier, demande d'examen, bracelet.
- > Toujours demander l'identité par une question ouverte (le patient dit son nom, son prénom et sa date de naissance).

IPSG 2. Efficacité de la communication

- > **Write / Read back / Confirm.** Quand les prescriptions médicamenteuses ou les transmissions de résultats sont verbales ou téléphoniques, la personne qui reçoit l'information la note, relit à haute voix et l'émetteur confirme ou corrige.
- > **Les transmissions de résultats critiques d'analyses ou d'examen.** Les valeurs critiques sont définies pour les analyses de laboratoires et les examens d'imagerie médicale, de cardiologie et d'endoscopie digestive. Le prescripteur et les soignants en charge du patient sont prévenus. La transmission et les suites données sont tracées.
- > **Communication lors des changements d'équipes ou transferts de charge.** Transmissions structurées entre médecins, entre infirmières, entre médecin et infirmière.

IPSG 3. Sécurité des médicaments à haut risque

Sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et/ou un suivi thérapeutique approprié, fondés sur le respect des données de référence afin d'éviter les erreurs.

IPSG 4. La bonne intervention sur le bon patient, le bon côté

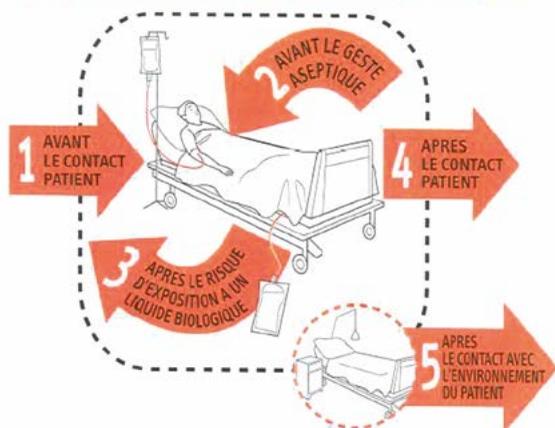
- > **Marquage préopératoire :** le marquage du site chirurgical concerne a minima tous les cas d'incision ou d'instrumentalisation percutanée qui impliquent une latéralité, des structures ou surfaces multiples (tendon fléchisseur, extenseur, lésions, doigts, orteils) ou niveaux (vertèbres).
- > **Time out :** une vérification collective selon les recommandations de l'OMS est effectuée avant l'incision.

IPSG 5. Hygiène des mains

Les pré-requis à l'hygiène des mains sont :

- › Absence de bijoux aux mains (y compris l'alliance), poignets et avant-bras (montres, bracelets, ...).
- › Port d'ongles courts, propres et sans vernis.
- › Absence de faux-ongles, ou soins équivalents, comme la french manicure.

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



IPSG 6. Prévention des blessures suite à une chute

- › Evaluation du risque de chute (Echelle de Hendrich pour les patients hospitalisés).
- › Actions selon le risque.

8. OPPORTUNITÉS

Après une 1^{ère} phase de sensibilisation et de formation, les premiers gains et améliorations sont désormais visibles et tangibles. Des actions d'amélioration souhaitées se sont réalisées car une priorité claire a été donnée à leur mise en place dans un délai clairement défini. Des instructions qui restaient parfois dans des tiroirs sont validées et officialisées. L'effort collectif vers l'accréditation permet de **rendre l'hôpital plus sûr et mieux organisé**. Une dynamique est enclenchée. Les standards sont utilisés pour améliorer le fonctionnement et les pratiques. L'accréditation sera une confirmation de ces améliorations.

Le travail de préparation du projet du « Nouveau bâtiment CHL Centre » se fait en lien avec l'expérience acquise par les démarches vers l'accréditation. La structure du bâtiment, l'organisation des processus et des postes de travail sont notamment pensés et anticipés en se basant sur les standards de sécurité pour les patients et le personnel.



CHL – KRIIBSZENTRUM



En 1978,

Le CHL ouvrait le premier service d'hémo-oncologie au Luxembourg. En pratiquement 40 ans, s'adaptant à l'incidence et à la prévalence croissantes du cancer, le service a évolué, passant d'une unité composée d'un médecin et de quelques infirmières à une structure renforcée de **8 hémato-oncologues, 3 médecins en voie de spécialisation et 66 soignants** en 2016. Ancré dans la dynamique du Plan cancer national, le CHL a fait siens les objectifs nationaux et se donne comme priorités de veiller à l'amélioration constante de la qualité de la prise en charge et de la qualité de vie des personnes atteintes du cancer, et d'augmenter la survie des patients.

2016 a vu une intensification des efforts du CHL dans sa lutte contre le cancer. Tenant compte de l'augmentation importante et constante de l'activité (nombre de patients, nombre de chimiothérapies dispensées quotidiennement, nombre de journées d'hospitalisation), la direction du CHL a revu l'organisation du service d'hémo-oncologie. Elle a ainsi planifié **le renforcement de l'équipe médicale**, validé la mise à disposition de 20 lits d'hospitalisation en plus dans trois unités spécialisées en cancérologie et préparé le déménagement de **l'unité technique de chimiothérapie** vers le premier étage du bâtiment CHL Centre, dans un espace qui permettra d'accueillir simultanément 14 patients en traitement. Ce nouvel **hôpital de jour oncologique**, qui ouvrira ses portes dès le début de l'année 2017, permettra quotidiennement à 70 à 100 patients atteints de cancer de venir suivre leur traitement de chimiothérapie, en quelques heures, sans être hospitalisés. Cette unité technique de chimiothérapie n'est toutefois que la partie émergée de l'iceberg que représente la prise en charge d'un patient atteint de cancer au CHL.

LA PRISE EN CHARGE DU CANCER AU CHL EN 2016, EN QUELQUES CHIFFRES

| | Kappkriibs Tumeurs du système nerveux central | Darmkriibs Cancer du côlon et du système digestif | Longen -kriibs Cancer du poumon et des organes intra-thora- ciques (hors œsophage) | Blutkriibs Maladies du sang et lymphomes | Broscht- kriibs Cancer du sein | Schild- druesen- kriibs Cancer de la thyroïde | Aaner Kriibs- zorten Autres cancers * | TOTAL |
|---|--|--|---|--|---|---|--|--------------|
| Patients suivis par parcours ** | 273 | 461 | 217 | 433 | 921 | 160 | 1566 | 4 031 |
| Nouveaux patients en 2016 *** | 54 | 166 | 76 | 71 | 231 | 57 | 588 | 1243 |
| Admissions ambulatoires dans le parcours | 1444 | 4373 | 2508 | 5032 | 7772 | 765 | 11385 | 33279 |
| Admissions hospitalières dans le parcours | 367 | 1077 | 679 | 1268 | 609 | 113 | 1653 | 5766 |
| Chimiothé- rapies ; nombre de séances dispensées | 194 | 856 | 808 | 2457 | 1765 | | 1437 | 7517 |
| Chimiothé- rapies ; nombre de poches préparées | 263 | 1705 | 1083 | 3453 | 2707 | | 1901 | 11112 |

En 2016, 774 patients ont bénéficié de 7517 chimiothérapies au CHL.

Patients identifiés ou traités dans l'un des services de la filière pour les pathologies concernées

* *Détail : organes génitaux féminins 107, organes génitaux masculins 54, ORL (sauf thyroïde) 26, peau 287, voies urinaires 67, autres 47*

** *Nombre de patients ayant eu au moins une interaction avec l'un des services de la filière au cours des 5 dernières années*

*** *Nombre de nouveaux patients identifiés en 2016 dans la filière*

DÈS LES PREMIERS MOMENTS, UNE PRISE EN CHARGE INTER ET PLURIDISCIPLINAIRE

La prise en charge démarre dès qu'un cancer est suspecté. Elle se fait soit lorsqu'un patient vient consulter un médecin spécialiste (de sa propre initiative ou sur les recommandations de son généraliste), soit lors d'une visite en polyclinique/urgences d'un patient alerté par des signes de détérioration de sa santé. Dès ce moment, la prise en charge est à la fois inter et pluri - disciplinaire : quel que soit le médecin spécialiste consulté, il travaillera en collaboration avec ses collègues médecins d'autres spécialités, mais aussi avec d'autres professions de santé spécialisées du CHL pour accompagner au mieux le patient à toutes les étapes. Le patient n'est pas seulement pris en charge, mais il entre dans **le parcours patient** le plus adapté au problème qui l'a conduit à l'hôpital.

Par exemple, pour un patient avec suspicion de **cancer du sein**, une consultation auprès du gynécologue enclenchera, en coordination avec le médecin spécialiste en cancérologie du sein, l'intervention du médecin spécialiste de l'imagerie, qui produira, en utilisant la technique la plus appropriée, un cliché détaillé de la zone suspectieuse. Si nécessaire, ce spécialiste, son collègue gynécologue ou le chirurgien spécialiste, fera une biopsie dont l'analyse histologique sera faite au Laboratoire National de Santé. Les biologistes du CHL pourront aussi être mis à contribution pour réaliser les bilans sanguins. C'est une infirmière spécialisée (**breast cancer nurse**) qui coordonnera l'organisation de ces examens et rendez vous. Le patient peut ainsi se laisser porter, sans avoir besoin de s'inquiéter des contacts avec les différents services médicaux du CHL. Hormis l'analyse histologique de biopsie, qui sera faite, en externe, au Laboratoire National de Santé, tous les examens seront réalisés au CHL, ce qui a l'avantage indéniable de la rapidité et de la coordination d'un maximum d'informations au même endroit.

Dépistage du cancer

Le CHL participe depuis des années au programme national de dépistage du cancer du sein. Seul hôpital équipé au Luxembourg d'une « prone table » permettant les biopsies de sein, il a réalisé en 2016, 10 217 mammographies, 6957 échographies, 85 cyto-ponctions et 500 biopsies. Il a aussi rejoint, depuis septembre, le tout nouveau programme national de dépistage du cancer colorectal mis en œuvre par le Ministère de la santé. Les médecins comme les soignants du CHL mettent non seulement en œuvre ces programmes à l'hôpital mais participent aussi à leur élaboration, en collaboration avec le Ministère.

Le CHL propose par ailleurs des actions de dépistage personnel pour d'autres types de cancer (par exemple poumon et prostate), ne faisant pas encore l'objet de campagnes nationales.

PARCOURS PATIENT

| Type de cancer | Équipe médicale pluridisciplinaire * |
|---|---|
| KAPPKRIIBS Tumeurs du système nerveux central | <ul style="list-style-type: none"> › Oncologue › Neurologue › Neurochirurgien › Neuroradiologue › Anesthésiste › Radiothérapeute › Médecin soins palliatifs |
| DARMKRIIBS Cancer du côlon et du système digestif | <ul style="list-style-type: none"> › Oncologue › Gastroentérologue › Chirurgien digestive › Radiologue diagnostic et interventionnel › Anesthésiste › Radiothérapeute › Médecin soins palliatifs |
| LONGENKRIIBS Cancer du poumon et des organes intrathoraciques (sauf œsophage) | <ul style="list-style-type: none"> › Oncologue › Pneumologue › Chirurgien thoracique › Radiologue › Anesthésiste › Radiothérapeute › Médecin soins palliatifs |
| BLUTKRIIBS Maladies du sang (leucémies, lymphomes...) | <ul style="list-style-type: none"> › Hémato -oncologue › Radiologue › Radiothérapeute › Médecin soins palliatifs |
| BROSCHKRIIBS Cancer du sein | <ul style="list-style-type: none"> › Oncologue › Gynécologue › Radiologue › Chirurgien › Chirurgien plastique › Anesthésiste › Radiothérapeute › Médecin soins palliatifs |
| SCHILDDRUESENKRIIBS Cancer de la thyroïde | <ul style="list-style-type: none"> › Oncologue › ORL › Endocrinologue › Radiothérapeute › Médecin soins palliatifs |

| Support clinique spécifique | Support commun |
|--|--|
| <p>Équipe soignante neurologie Équipe soignante neurochirurgie</p> | <p>Infirmier coordinateur Équipe soignante hémato-oncologique</p> <p>Biologistes et équipe technique laboratoire Équipe soignante radiologique et imagerie médicale Équipe soignante bloc opératoire</p> <p>Psychologue Assistant social Diététicien Kinésithérapeute Soins de confort</p> |
| <p>Équipe soignante gastro-entérologique</p> | |
| <p>Équipe soignante pneumologie</p> | |
| <p> </p> | |
| <p>Équipe soignante gynécologique</p> | |
| <p>Équipe soignante ORL Équipe soignante endocrinologie</p> | |

* Équipe pluridisciplinaire constamment entourée d'autres spécialités pour les patients présentant plusieurs maladies concomitantes

ANNONCE DE DIAGNOSTIC

Une fois toutes les informations collectées, le médecin qui a vu le patient en premier lieu peut établir son diagnostic. Il va préparer l'annonce au patient, en concertation avec l'infirmier/e coordinatrice, qui accompagnera le patient tout au long de son parcours de traitement. Si nécessaire, le médecin et les soignants s'entoureront de tous les professionnels qui pourront aider et soutenir le patient et sa famille : psychologues, assistants sociaux, kinésithérapeutes... Au delà de l'objectif primordial de combattre la maladie, il s'agit de mesurer au mieux et à l'avance, l'impact qu'aura le diagnostic sur la vie du patient, dans toutes ses dimensions personnelles et professionnelles. Cette équipe **interdisciplinaire**, qui se construit autour du patient, lui permet de se sentir en confiance et bien entouré. C'est une plus value fondamentale dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer, qui repose sur les très bonnes relations et la collaboration sans failles entre les professionnels et les spécialités du CHL.

CHOIX DU TRAITEMENT PERSONNALISÉ, EN PLURIDISCIPLINARITÉ

Le diagnostic de cancer étant posé, le choix du traitement est déterminant. Chaque patient est unique, chaque cancer est spécifique, et les médecins du CHL s'attachent à prescrire **des traitements personnalisés**, c'est à dire adaptés à tel type de cancer chez tel patient. Pour déterminer le traitement personnalisé le plus efficace et avec l'accord du patient, l'oncologue et/ou le médecin spécialiste concerné croise les données cliniques et biologiques, y compris, si nécessaire, génétiques du patient. Il les présente à ses collègues au cours de **réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)**, mettant en présence des oncologues, des spécialistes d'organes, des chirurgiens, des hématologues, des radiologues. Des spécialistes d'autres institutions luxembourgeoises, comme les radiothérapeutes du Centre Baclesse ou l'anatomopathologiste du LNS participent à ces réunions. Le traitement proposé sera alors discuté et affiné si nécessaire.



Les soins palliatifs au CHL

Prévenir et soulager les douleurs des personnes en fin de vie en étant attentif à leurs besoins psychologiques, sociaux et spirituels, intégrer les proches dans la prise en charge et les accompagner dans la maladie et le deuil, promouvoir la philosophie des soins palliatifs à l'hôpital et à l'extérieur, voici les missions des professionnels des soins palliatifs du CHL. Ils interviennent auprès des patients soit directement dans les services d'hospitalisation du CHL, soit au niveau de l'unité fixe de 10 lits située sur le site CHL Eich.

LES CHIFFRES DES RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

| Réunions de concertation pluridisciplinaires | Type de cancer étudié | Nombre de cas discutés en 2016 |
|---|---|--------------------------------|
| Groupe Sein | Cancers du sein et cancers gynécologiques | 343 |
| Chest meeting | Cancers du poumon | 86 |
| Club Thyroïde | Cancers de la thyroïde | 44 |
| Tumeur Board | Tous les autres types de cancers | 637 |
| Tumeur Board National Sarcome (mis en place en décembre 2016) | Cancers avec tumeur sarcomateuse | 5 |

Ce choix thérapeutique personnalisé qui combine l'utilisation de médicaments classiques avec les thérapies les plus innovatrices, peut, si le patient est d'accord, inclure des **traitements en phase de recherche**. Disponibles grâce aux nombreuses études cliniques oncologiques auxquelles participent les médecins du CHL, ces traitements expérimentaux viennent compléter l'arsenal thérapeutique utilisable, dans le but évident de mieux soigner le patient et d'améliorer sa qualité de vie.

CANCER ET RECHERCHE AU CHL

| Type de cancer | Nombre de projets de recherche clinique et translationnel en cours* | Nombre de patients participants ** |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Sein | 7 | 24 |
| Côlon et système digestif | 2 | 10 |
| Tumeurs du système nerveux central | 1 | 395 |
| Sang et lymphomes | 9 | 13 |
| Poumon et organes intrathoraciques | 7 | 246 |
| Autres types de cancer | 5 | 10 |

* La majeure partie de ces études se font en collaboration avec d'autres centres de recherche, au Luxembourg, en Europe ou dans le monde.

** Tous les patients participants ont donné leur consentement après avoir reçu toutes les informations nécessaires concernant le projet de recherche leur ayant été proposé

LA FLUIDITÉ D’UN TRAITEMENT PERSONNALISÉ

Le plan thérapeutique, c’est à dire le traitement choisi, sera présenté au patient lors de la visite de diagnostic. Le médecin et l’infirmier/e coordinatrice en expliqueront les différentes étapes, et présenteront la planification des visites, traitements et consultations dans les autres services ou unités du CHL. Le patient doit pouvoir suivre son traitement de manière fluide, sans se sentir dépassé par les contacts médicaux ou administratifs. Il reçoit la date de son premier traitement de chimiothérapie (à l’hôpital de jour oncologique ou en hospitalisation au CHL), ou de radiothérapie (Centre Baclesse dans le sud du Luxembourg), et si nécessaire, la date d’une intervention chirurgicale.

Les patients sont revus au fur et à mesure des cycles thérapeutiques. En fin de traitement ils entrent en phase **de surveillance et de réhabilitation**. En cas de récurrence, un autre traitement peut être proposé, élaboré à nouveau en consultation avec d’autres médecins spécialistes lors des réunions de concertation pluridisciplinaires.

UN ACCOMPAGNEMENT DE TOUS LES INSTANTS

Tout au long de son parcours, le patient peut bénéficier de consultations psychologiques, d’entretiens auprès des assistants sociaux, être aidé par un diététicien pour son alimentation, travailler avec un kinésithérapeute pour sa réhabilitation etc...Le CHL a aussi mis en place de nombreuses conférences et ateliers pour les patients victimes de cancer et pour les membres de leur famille, qui peuvent en apprendre plus sur la maladie, mieux comprendre comment l’intégrer dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne, et ainsi mieux l’appréhender et la vivre.

STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE ET ACTIVITÉ 2016

| Unités | Fonction | Nombre | Activité |
|---|---|-----------|----------|
| Hôpital de jour pour chimiothérapie | Chimiothérapies courtes sur quelques heures | 9 places | 3741 |
| Unité Technique / Thérapeutique de Chimiothérapie - UTC | Chimiothérapies sur une journée | 14 places | 2299 |
| Hôpital de semaine | Bilan et traitements sur plusieurs journées | 25 lits | 955 |

Le registre hospitalier du cancer : RHC

Mis en place en 2012 au CHL, le registre du cancer (RHC) est un recueil continu, systématique, exhaustif et non redondant de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués ou pris en charge au CHL. Il permet l’alimentation du registre national du cancer (RNC) géré par le LIH.

Le RNC permet 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 suivi du Plan Cancer national et de la planification des res-

sources nécessaires. Il est aussi un support à la recherche épidémiologique et clinique.

Initié en 2012 avec les tumeurs du sein, le RHC du CHL comporte depuis 2013 tous les cas de tumeurs solides, et les hémopathies malignes depuis 2014. Les tumeurs chez l’enfant sont également incluses dans le registre.

Registre Hospitalier du Cancer - CHL

| | |
|--|-------|
| Tumeurs avec une incidence en 2016 | 1 243 |
| Tumeurs dans le Registre du CHL (fin 2016) | 5 416 |

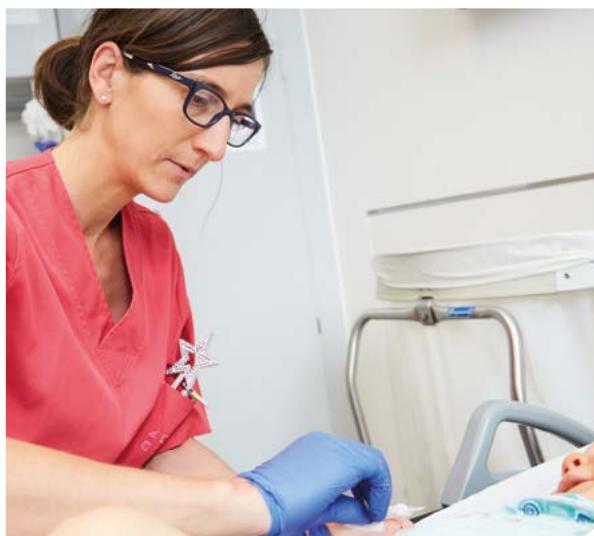


En 2016,

le CHL a rejoint deux réseaux où collaborent des institutions de premier plan dans la recherche et la conduite d'essais cliniques pour lutter contre le cancer : le réseau mondial WIN (Worldwide Innovative Networking), comptant parmi ses 37 membres l'Institut Curie de Paris, l'Hôpital Universitaire de Kyoto, le Segal Cancer Center de l'Université McGill de Montreal, et des compagnies pharmaceutiques comme Pfizer ... Et, au niveau européen, le nouveau réseau OncoDistinct, aux côtés, entre autres, de l'Institut bruxellois Bordet, de l'hôpital universitaire de Strasbourg ou de l'Institut National des Tumeurs de Milan. En son sein, des médecins à la fois cliniciens et chercheurs peuvent échanger informations et traitements et participer à des projets de recherche communs. Ces deux exemples de collaboration confirment l'importance accordée par le CHL au travail en réseau, et s'ajoutent aux liens nationaux, tissés avec le LIH (Luxembourg Institute of Health), avec l'IBBL (Integrated BioBank Luxembourg), ou avec l'Université de Luxembourg.

Prise en charge des cancers de l'enfant

A ce jour, les enfants victimes de cancer au Luxembourg doivent suivre une partie de leur traitement à l'étranger au sein d'hôpitaux avec lesquels le CHL entretient des collaborations très étroites. Toutefois, pour offrir aux enfants et aux parents une sécurité et une continuité de la prise en charge, le CHL projette, en concertation avec le Ministère de la Santé luxembourgeois et conformément aux objectifs du Plan Cancer, la mise en place d'une filière de soins complète pour les cancers des enfants au Luxembourg.



DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ HOSPITALIER : BIENVENUE À L'HÔPITAL 2.0 !



À l'ère du numérique, l'information n'attend plus ! Pour assurer un suivi optimal, centralisé et efficace de chaque patient, les professionnels du CHL bénéficieront bientôt d'un nouveau dossier patient informatisé transversal, choisi et mis en œuvre en collaboration avec le CHEM.

À chaque patient un seul et unique dossier, accessible facilement et rapidement par tous les professionnels de santé de l'hôpital ? Voilà qui laisse rêveur... Bonne nouvelle, un outil répondra très prochainement à toutes ces attentes : **le dossier patient informatisé hospitalier (DPIH)**. Celui-ci sera progressivement mis en œuvre au CHL et au CHEM et signera l'entrée des deux hôpitaux dans l'univers des technologies 2.0 !

UN NOUVEAU DPI AU CHL EN COLLABORATION AVEC LE CHEM

À l'été 2014, le CHL et le CHEM ont décidé d'entreprendre une démarche commune de sélection d'un logiciel Dossier Patient Informatisé Hospitalier, pour l'exploiter sur une même plateforme mutualisée. Les bénéfices attendus de cette mutualisation sont de disposer d'un outil commun permettant des économies d'échelle dans le déploiement, la maintenance et l'exploitation. Ce projet offrira également une réelle opportunité d'harmonisation des pratiques dans les deux établissements.

L'objectif est de disposer d'un logiciel de gestion du dossier patient intégré, permettant d'optimiser la prise en charge des patients, la gestion des ressources et les parcours patient, et d'accompagner les utilisateurs dans la gestion des risques et des erreurs (identito-vigilance, dispensation médicamenteuse, pharmaco-vigilance, hygiène, etc...).

Un cahier des charges commun a été rédigé, afin d'exposer les besoins et les attentes de chaque hôpital. Le processus d'accompagnement a été réalisé par KPMG Luxembourg, société de conseil et d'audit, pour la préparation du marché et la sélection de la solution.

En juillet 2016, la procédure de choix a été officiellement engagée sur base de ce cahier des charges : un **Comité d'Évaluation commun** a été constitué, composé d'experts du terrain : médecins, soignants, pharmaciens, informaticiens et qualitiens. Plusieurs candidats ont remis leurs offres en septembre, ce qui a ouvert la procédure d'évaluation :

- sur base de l'évaluation des réponses, 4 éditeurs ont été retenus pour des démonstrations sur des Use Case début décembre.
- 2 éditeurs ont ensuite été challengés selon les différents critères d'évaluation (fonctionnels, techniques, financiers) pour des visites sur site réalisées en janvier 2017.

UN DOSSIER UNIQUE POUR TOUS !

La prise en charge médicale, la prise en charge soignante, le dossier médico-soignant du patient, les données cliniques du patient (allergies, facteurs de risque, antécédents,...), le dossier urgences, la prescription polymodale (médicaments, examens complémentaires), le circuit du médicament..., dans les mois à venir le DPIH centralisera donc l'ensemble des informations de chaque patient dans l'hôpital. Mais pas seulement!

Le DPI intégrera également la gestion administrative des patients (identité, rendez-vous et admission), le bloc opératoire, le dossier obstétrical, l'hygiène, la documentation hospitalière. Rassembler toutes ces informations dans un seul logiciel permettra d'avoir la même philosophie dans la collecte et l'organisation des données et donc d'obtenir une meilleure continuité de l'information et de mieux la structurer. C'est la garantie d'avoir des données exploitables pour la recherche clinique, d'éviter les erreurs, la redondance, et de pouvoir mieux organiser la prise en charge des patients. Au niveau national les échanges avec le Dossier de Soins Partagé de l'Agence e-Santé se feront depuis le DPI pour une meilleure utilisation par les professionnels.

Seuls la facturation, la radiologie et le laboratoire ne font pas partie du périmètre de ce projet, mais ils seront pleinement intégrés par interfaçage.

UN OUTIL DE DIALOGUE

Le DPI deviendra donc un véritable **outil de dialogue** entre les professionnels du CHL : lorsque le médecin effectuera une prescription dans le dossier du patient, elle sera automatiquement communiquée à l'infirmière pour la dispensation, et à la pharmacie qui assurera les contrôles et la gestion des stocks. Le médecin pourra ensuite s'assurer que le médicament a bien été administré, et quelles ont été les éventuelles complications.

RAPIDE ET CONVIVAL

Le DPI sera **personnalisable** selon les utilisateurs, et permettra d'avoir l'ensemble des informations relatives à un patient accessible instantanément et les valeurs anormales pourront être automatiquement signalées par une balise. Certaines informations pourront être reprises automatiquement dans chaque rapport pour un meilleur échange des informations avec nos partenaires externes, dans le but d'assurer une continuité des soins optimale pour le patient.

MISE EN PLACE PROGRESSIVE

Après la finalisation de la procédure de choix en juin 2017, commencera alors la **période de déploiement** de la solution retenue, qui est prévue pour durer 3 ans pour l'informatisation complète des deux hôpitaux. Les étapes de cadrage pour les diverses fonctionnalités par module marqueront le lancement opérationnel du projet pour les utilisateurs. Le déploiement sera progressif, par service pilote puis avec une généralisation sur les deux hôpitaux qui avanceront conjointement sur ce projet avec le travail commun d'équipes mutualisées.

De nombreux collaborateurs des différents départements et services du CHL et du CHEM coopèrent pour ce projet. Ce n'est qu'ensemble, avec nos utilisateurs, que nous pourrons évoluer vers un dossier patient informatisé qui répondra à nos attentes. Toutes les informations relatives à un patient seront donc prochainement à portée de clic.



LE PARCOURS CLINIQUE



Afin de garantir des soins de qualité aux patients, le CHL s'est engagé dans l'analyse de ses organisations et des structurations des réseaux interne et externe.

La notion de « parcours clinique » qui s'en dégage est un concept largement partagé pour améliorer la **qualité des soins**, mais également la **recherche de l'efficience** des prestations.

La formalisation des parcours cliniques est centrée intentionnellement sur le patient. Cette démarche de normalisation s'appuie sur les pratiques et les recommandations internationales. Elle ne peut s'exercer que dans la recherche de critères qualitatifs et quantitatifs au bénéfice du patient et du système de santé.

DÉFINITION DU PARCOURS CLINIQUE

Le parcours clinique est axé sur les **étapes de prise en charge du patient pour une pathologie définie**. Il reprend les éléments classiques du processus de prise en charge pour planifier, rationaliser et standardiser les soins en y intégrant un facteur incontournable : **l'interdisciplinarité**.

Les parcours cliniques sont organisés autour de 5 axes :

1. La formalisation du processus de soins reprenant l'étape diagnostic, le traitement, les suivis, les soins de suite,...
2. La reconnaissance des acteurs cliniques responsables de chaque étape du processus de soins
3. L'identification des supports directs dans la phase diagnostique (le laboratoire, l'imagerie,...)
4. La recherche des supports indirects contribuant in facto au bon déroulement du processus de soins (les ressources humaines, les compétences, la logistique et les infrastructures,...)
5. Les actions systématiques à mettre en œuvre pour chaque étape du processus. Cela peut être des protocoles, des examens complémentaires, des consultations, des prises en charge en réseaux...

L'ensemble de ces 5 axes rassemblent à la fois les professionnels concernés, mais également les partenaires et structures interne et externe afin de maîtriser les facteurs de contingences.

MISE EN ŒUVRE AU CHL

Depuis la mise en œuvre des premiers parcours cliniques, force est de constater qu'ils ont permis de mettre en évidence la richesse et la diversité des savoirs des services et des professionnels du CHL. Cette richesse a été rassemblée autour des étapes de soins afin de coordonner les activités mais également de conjuguer les expertises pour tendre vers une qualité des soins optimale.

Le parcours clinique responsabilise les acteurs du système de santé, et **consolide la place des réseaux en amont et aval de la prise en charge hospitalière** pour tendre vers la qualité et la rationalité des soins. Cette rationalité, en dehors de son aspect économique, est un vecteur du juste soin pour la sécurité des patients.

EXEMPLE DE PARCOURS CLINIQUE :

En vue de l'ouverture de la nouvelle Maternité en août 2015, le CHL a formalisé **plusieurs parcours cliniques** pour une meilleure prise en charge de la patientèle. A titre d'exemple, la définition d'un parcours clinique spécifique à la grossesse lequel est décliné en deux volets : celui de la **grossesse normale** et celui de la **grossesse à risque**.

La spécificité du **parcours de la grossesse à risque** concerne notamment l'orientation des patientes dans une **prise en charge pluridisciplinaire précoce**. La collaboration avec les autres spécialités concernées, notamment avec les équipes du service de **néonatalogie** se fait dès que le risque de prématurité est connu. L'intervention du **pédiatre** se fait également très tôt dans la grossesse. Il a comme rôle d'informer sur les risques éventuels pour ainsi mieux intégrer la famille dans les décisions à prendre.

Une autre particularité de ce parcours concerne l'intervention anticipée **de partenaires externes**, surtout auprès de patientes dites « **vulnérables** » (situation sociale précaire, antécédents psychologiques/psychiatriques complexes...). Cette prise en charge précoce permet aux équipes de bien préparer le devenir de la famille en anticipant et en solutionnant d'éventuelles difficultés en amont de la naissance.

D'autres parcours cliniques mis en place à la Nouvelle Maternité sont :

- › **Parcours de la femme atteinte d'un cancer du sein**
- › **Parcours du nouveau-né critique**
- › **Parcours du désir de grossesse**



L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT



LE PATIENT AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS : LA MESURE DE LA SATISFACTION

L'éducation thérapeutique du patient menée par l'équipe soignante pluridisciplinaire est une des missions du CHL. L'éducation thérapeutique est un processus continu, intégré aux soins et **centré sur le patient**, lequel a pour but d'aider celui (ainsi que sa famille) à comprendre sa maladie, le traitement prescrit, à coopérer avec les soignants et de le former à l'autogestion.

Axée sur la **motivation** et l'**implication du patient**, cette approche lui permet d'acquérir les compétences dont il a besoin pour devenir acteur de sa propre prise en charge et à prévenir les complications, tout en maintenant ou en améliorant sa qualité de vie.

Elle s'adresse aux patients atteints essentiellement de maladies chroniques (par exemple diabète, asthme, insuffisance cardiaque, etc.) mais aussi de maladies de durée limitée (par exemple, épisodes pathologiques né-

cessitant un traitement anti-coagulant ou antalgique prolongé).

L'éducation thérapeutique des patients est un **processus permanent**, qui doit être adapté à l'évolution de la maladie et au mode de vie du patient; elle fait partie de la prise en charge à long terme. Elle doit être réalisée selon une démarche structurée et se décline en plusieurs étapes :

- › L'évaluation des connaissances du patient : le diagnostic éducatif
- › L'identification des informations à transmettre : les objectifs à atteindre
- › Le choix des méthodes et outils pédagogiques
- › L'enseignement
- › L'évaluation des connaissances transmises, et ajustement si besoin

Convaincus de la plus value de cette approche en termes de santé publique, les services cliniques du CHL développent de nombreux projets et outils adaptés (ex : fiches éducatives élaborées sur base de standards

nationaux) pour l'éducation du patient. Ces derniers sont intégrés dans la prise en charge du patient et dans son processus d'apprentissage.

Exemples de fiches éducatives réalisées en 2016 :

- > Fiches éducative en iodothérapie
- > Fiche éducative en diabétologie
- > Fiche éducative pose d'un port à cath

Les professionnels de santé du CHL sont accompagnés en interne afin de les aider à développer une posture éducative dans leur relation avec les patients, mais aussi pour adapter et ajuster leurs approches éducatives en continu.

Dans ce contexte, la Direction des soins du CHL a développé le projet « **Innovation et organisation des soins au bénéfice du patient et du soignant** ». Celui-ci consiste à ajouter, dans le processus clinique, une étape supplémentaire dans l'organisation des soins. Cette étape est celle de la « **clôture du dossier** » pour chaque patient ayant bénéficié d'un plan de soins dans l'unité. Dans cette étape, sur une base de critères précis, l'équipe s'interroge sur ses performances en termes de prise en charge du patient avec notamment un intérêt particulier pour la mise en œuvre du projet éducatif. Le résultat de ce projet fait l'objet d'un article qui paraîtra au mois de mai 2017 dans la revue de l'infirmière n° 231.

Le CHL est également impliqué dans un projet interrégional (INTERREG) sur le thème du « **Patient partenaire de soins** ». Son objectif est l'amélioration concertée en matière de soins et de prévention. Il consiste à développer une nouvelle manière de penser le soin partagé sur la Grande Région, basé sur le concept de **patient partenaire**, et souhaite proposer une réelle offre concertée en matière d'APPS (approche patient partenaire de soins) dans la Grande Région.

Plus d'informations sur ce projet par le lien suivant : <http://www.fonds-europeens.public.lu/fr/programmes/interreg/interreg-gr-2014-2020/index.html>

L'éducation du patient en quelques chiffres :

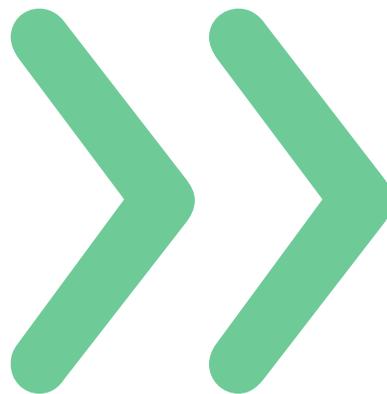
147 fiches éducatives ont été créées au CHL, couvrant un grand nombre de pathologies.

350 documents d'information pour les patients ont été réalisés sur les pathologies et les techniques de prise en charge

| | Nombre de patients ayant bénéficié d'un diagnostic éducatif | % de patients ayant bénéficié d'une démarche éducative lors de leur séjour au CHL (plus de 48h). |
|-------------|---|--|
| 2015 | 5 311 | 85,77% |
| 2016 | 8 349 | 90,10% |



QUELQUES EXEMPLES



En pneumologie (Elisabeth Da Silva, Infirmière laboratoire du sommeil)

« L'éducation en cas de syndrome d'apnée du sommeil est une démarche personnalisée d'apprentissage à partir des connaissances du patient et ses possibilités de pouvoir les adapter à son quotidien. Elle doit s'appuyer sur les besoins et les motivations des patients. La ventilation nasale par pression positive continue est considérée comme le traitement de référence pour le syndrome d'apnée obstructive du sommeil. Ainsi, éduquer le patient à la bonne utilisation de cet appareillage contribuera à améliorer sa qualité de vie et diminuer ses facteurs de risque ».

En oncologie (Carole, Infirmière en consultation tumeur solide)

« Une éducation « avant chimiothérapie » adaptée est très importante. Après l'annonce de son diagnostic et du traitement prévu, le patient est souvent désemparé. L'éducation lui permet d'acquérir les connaissances nécessaires à la bonne prise de son traitement et à la gestion des effets secondaires. Le patient sera par exemple en mesure de connaître les gestes de soins préventifs à réaliser. Une éducation devrait notamment permettre de réduire le nombre des ré-hospitalisations. Une démarche éducative renforce les liens avec le patient et contribue à tisser une relation de confiance avec le soignant ».

En gériatrie (Frédéric Mennel, chef d'unité, gériatrie aigüe)

« En gériatrie, l'éducation du patient demande notamment la prise en compte de tous les risques liés à la fragilité. De plus, nos patients présentent souvent des troubles de la mémoire. Le soignant doit donc être créatif pour trouver les ressources nécessaires auprès du patient et de son entourage afin de rendre possible un maintien au domicile en toute sécurité. Les séances d'éducation ont notamment pour objectif de limiter le risque et/ou les conséquences liées aux chutes, ainsi que la prévention de la dénutrition ».

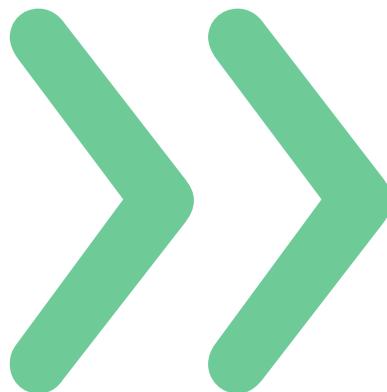
En cardiologie (Agnès Debugne, Responsable en consultation cardiologie)

« L'éducation du patient est la clé du succès de toute prise en charge : c'est le point de départ, le moment où l'on permet au patient de comprendre ce qui lui est arrivé, le moment où on lui permet d'exprimer ses craintes par rapport à une situation qui souvent l'a surpris. Le moment où on donne du sens aux actions thérapeutiques et où on permet au patient de s'approprier, de se ré-approprier sa santé ».

En diabétologie (Nicolas Weitz, infirmier en diabétologie)

« L'éducation a pour but à ce que le patient diabétique devienne autonome et acteur dans la gestion de son propre traitement: connaître l'action de ses insulines, sa sensibilité à l'insuline, savoir calculer ses glucides pour réaliser la juste dose d'insuline pour éviter l'hyperglycémie ou l'hypoglycémie après le repas (éducation à l'insulinothérapie fonctionnelle) ».

LES BÉNÉFICES POUR LE PATIENT - PAROLES DE PATIENTS



« Je ne pensais jamais être capable de surveiller moi-même mon diabète. J'ai tout appris et je suis aujourd'hui autonome ».

« En cas d'effets secondaires liés à mon traitement, je sais maintenant ce que je dois faire pour les prévenir ».

« Depuis que j'ai appris à utiliser mon appareil pour mes apnées du sommeil, je me remets à jouer avec les enfants, je fais des sorties et j'ai retrouvé mon épouse. Ce traitement a sauvé ma famille ».

« Depuis que je calcule mes glucides, je mange ce que je veux, quand je veux, c'est plus le diabète qui me dirige, mais l'inverse ».

« Merci beaucoup ! Grâce à vous j'ai enfin compris ce qui m'est arrivé et je perçois mieux ce que je peux faire pour éviter la récurrence. Cela fait du bien de voir que je ne suis pas le seul, que je ne suis pas seul ».

UNE AUTO-ÉVALUATION DES COMPÉTENCES DU PERSONNEL POUR GARANTIR LA PERFORMANCE CLINIQUE AU SERVICE DU PATIENT



La **politique de gestion des compétences** mise en place au CHL a pour objectif de **rationaliser l'organisation** des soins et des pratiques professionnelles en s'appuyant sur des solutions innovantes et adaptées. Elle place le **patient au centre** des préoccupations, des pratiques professionnelles et des valeurs institutionnelles. Elle **responsabilise enfin ses professionnels de santé dans leur engagement**, la qualité de leur pratique professionnelle, et leur amélioration continue tout au long de leur parcours professionnel.

En 2016, le CHL s'est engagé dans une démarche d'auto-appréciation des compétences de son personnel afin de permettre à chaque collaborateur de **réaliser un état de ses compétences en lien avec sa pratique professionnelle** et d'être acteur à part entière du recensement des besoins de formation nécessaire à l'établissement du prochain plan de formation hospitalier.

Chaque domaine professionnel évalué a été clairement défini en tenant compte de la **prise en charge globale** du patient inscrite dans son parcours clinique et des différents postes existants au CHL.

Ce projet s'inscrit également dans les démarches d'amélioration continue et de qualité EFQM et JCI.

L'AUTO-APPRÉCIATION DES COMPÉTENCES CLINIQUES : AMÉLIORATION, RESPONSABILISATION ET DIALOGUE

Dans le cadre de ce projet, le CHL a défini plusieurs objectifs :

- › mettre en œuvre un plan de formation adapté
- › développer et promouvoir l'excellence clinique
- › accompagner la mutation des professions de santé
- › donner une dimension nouvelle à nos concepts de compétences et de formation
- › promouvoir la compétence comme fondement de l'expertise
- › permettre à chaque salarié d'être acteur de son parcours de développement des compétences

Cette démarche et cet outil ont contribué à **faciliter le dialogue et les échanges** entre le chef de service et le

collaborateur, construire un partenariat de développement professionnel basé sur la confiance, favoriser l'implication de chacun et de vivre concrètement les valeurs institutionnelles et surtout celle de la recherche de l'excellence.

L'excellent résultat de participation, au-delà de nos espérances et de la cible fixée, a permis de légitimer la démarche d'une part, et de consolider le plan de développement des compétences.

Lors des exercices futurs, une attention particulière sera portée à l'élaboration d'un plan de formation personnalisé sur le pluriannuel. Le système informatique développé grâce à la collaboration des services RH permettra ce cheminement pour construire les champs d'expertise requis.

TÉMOIGNAGE



Catarina Fernandes
Soignant Chef d'unité de
l'unité des maladies
infectieuses

LE SAVIEZ-VOUS ?

Chaque salarié se doit de prendre en main le développement de ses compétences et de sa formation, comme prévu dans la loi sur la revalorisation de certaines professions de santé de 1992 et ce pour garantir la qualité et la sécurité des soins au patient, être toujours en adéquation avec les nouveautés en termes de prise en charge (concepts, pratiques, matériels).

Un établissement hospitalier performant se doit de mettre en œuvre des procédures efficaces et coordonnées en termes de recensement des besoins de formation, d'évaluation de formation, des compétences et des connaissances du personnel.

91 métiers différents concernés
par l'auto-appréciation

50% de participation
Une réussite en termes
d'implication du personnel

48 685 heures de formation
planifiées sur base de l'auto-
appréciation



Un outil qui apporte une plus-value
à l'équipe et au patient »

L'auto-appréciation des compétences pour garantir la sécurité du patient

Dans le cadre de l'amélioration des pratiques en termes d'habillage-déshabillage du plan bioterrorisme, une grille d'auto-appréciation des compétences a été élaborée et utilisée au sein de l'unité des maladies infectieuses.



Cette grille constitue un réel outil de
reconnaissance du travail bien fait et
de la compétence clinique.

L'outil et la démarche ont été expliqués à l'équipe pour recueillir une adhésion totale. Ainsi, cette grille a permis à chacun d'auto-évaluer les compétences relatives à sa pratique technique, son savoir-faire relationnel et son comportement.

Résultats constatés sur le terrain : amélioration de la performance professionnelle individuelle et collective, adhésion et motivation, développement d'une entre-aide pédagogique pour corriger sa pratique ».

LES PRINCIPAUX AXES DE RECHERCHE AU CHL



LE CHL, ACTEUR DU MONDE DE LA RECHERCHE

En 2016, la direction du CHL a eu le plaisir de féliciter 3 de ses salariés qui ont soutenu, avec succès, leur mémoire de PhD aux Universités respectives de Liège, de la Sarre, et de Trèves. Leur succès illustre le dynamisme de la recherche médicale au CHL partie intégrante du travail des médecins et des soignants du centre. Recherche à la fois fondamentale, pour mieux appréhender le fonctionnement du corps humain et des maladies qui l'affectent, mais aussi clinique, menée sur des patients, avec leur consentement, pour comprendre la manière dont leur maladie se développe, affiner le diagnostic et définir des stratégies thérapeutiques adaptées.

Acteur du monde de la recherche luxembourgeois, le CHL collabore avec l'Université de Luxembourg, et son Luxembourg Centre for Systems Biomedicine (LCSB) et avec le Luxembourg Institute of Health, non seulement

en participant à plusieurs projets de recherche en commun, mais aussi grâce à l'implication directe de médecins dans les laboratoires de recherche fondamentale. Mais la recherche médicale va bien au-delà des collaborations nationales, et la plupart de nos projets se font en partenariat avec des hôpitaux ou des instituts européens ou internationaux.

De grands axes de recherche se dessinent ainsi : autour du cancer, des maladies neuro-dégénératives, du diabète, des maladies du cœur, des maladies infectieuses, des allergies ou de l'entorse du genou.

Autour du cancer

En 2016, les médecins du CHL ont participé à plusieurs projets de recherche concernant notamment les cancers du sein, du poumon ou du cerveau.

Ainsi, en lançant, avec la biobanque de Luxembourg, une collection d'échantillons de tumeurs du sein, le Dr Caroline Duhem, oncologue au CHL, et ses patientes ont permis le stockage de données et de tissus qui fourniront la matière première à des études fondamentales sur ce cancer.

En participant à différentes études européennes concernant de nouveaux médicaments pour traiter le cancer du poumon, le Dr Berchem, oncologue au CHL et responsable du laboratoire d'hémato-oncologie du LIH, permet à des patients pour qui les traitements classiques ont échoué, de suivre une autre voie thérapeutique.

En neurochirurgie, le Dr Hertel, opérant des tumeurs du cerveau, prélève, avec le consentement de ses patients, un échantillon de la tumeur, qui sera étudié de manière approfondie et permettra de mieux comprendre le développement des tumeurs cérébrales.

En hématologie, le Dr Plawny propose à ses patients, atteints de myélome, de participer à une étude cherchant à évaluer l'efficacité d'un nouvel anticorps combiné à une chimiothérapie classique.



Les traitements du cancer, ou plus exactement des cancers, progressent tous les ans. Chaque année, de nouveaux médicaments sont approuvés, développés, et complètent l'arsenal déjà à notre disposition pour lutter contre cette maladie. Le chemin est encore long, nous sommes loin de guérir tous nos malades, mais la recherche ouvre des perspectives et permet des avancées qui nous paraissaient inaccessibles hier encore ».

Dr Guy Berchem, oncologue au CHL, responsable du laboratoire de recherche expérimentale sur le cancer, LIH

Autour des maladies neuro-dégénératives

Le Luxembourg investit de nombreuses ressources dans la recherche sur la maladie de Parkinson. Un centre d'excellence a vu le jour en 2015, alliant les forces de l'Université de Luxembourg (via le LCSB), du LIH et du CHL. Au sein de la « clinique Parkinson », où sont reçus les patients et volontaires souhaitant participer au projet, une équipe de médecins chercheurs en neurologie, d'infirmières et de neuropsychologues s'organise autour du Prof. Dr. Krüger, et cherche à mieux comprendre les raisons de la maladie pour établir le diagnostic le plus précoce, mais aussi mieux en gérer les conséquences au quotidien.

Avec le projet « neuroimaging », le Prof. Dr. Diedrich, propose aux patients des examens de résonance magnétique (IRM) un peu particuliers qui permettront une meilleure vision des régions et des connexions du cerveau. En analysant les résultats de ces examens, les médecins chercheurs espèrent identifier des « signatures » de la maladie de Parkinson, des réactions très spécifiques, que l'on pourrait relier à la maladie et qui permettraient un diagnostic précoce.

En neurochirurgie, plusieurs chercheurs utilisent les résultats des stimulations cérébrales profondes pratiquées par le Dr Hertel pour développer des images en trois dimensions du cerveau, et identifier les chemins les plus directs et efficaces pour parvenir aux parties qui doivent être stimulées.



C'est une chance de pouvoir travailler au Luxembourg, les moyens mis à notre disposition sont très importants, l'équipe est formidable. Au CHL, j'ai trouvé des médecins engagés, dont certains très impliqués de longue date dans la recherche sur la maladie de Parkinson. Avec notre projet National Centre for Excellence in Research on Parkinson's disease (NCER-PD), nous travaillons beaucoup pour identifier les causes de la maladie et trouver des traitements neuroprotectifs. Ce qui a bien entendu des conséquences sur l'amélioration de la vie quotidienne des gens atteints de la maladie. C'est fondamental pour ces patients de garder le plus grand degré d'autonomie le plus longtemps possible, et le résultat de nos recherches peut les aider ».

Prof. Dr. Rejko Krüger, neurologue au CHL, responsable du projet NCER-PD au LCSB

Autour du diabète

Depuis des années, l'équipe du centre de diabétologie pédiatrique du CHL (DECCP), explore trois directions de recherche sur le diabète :

- › L'amélioration du traitement, par une évaluation constante de ce qui est fait pour les enfants diabétiques au Luxembourg
- › L'amélioration des technologies de traitement, par exemple en travaillant sur des pompes à insuline,
- › La compréhension du diabète, ou ses causes.

Reconnue au niveau européen, l'expérience des médecins chercheurs de l'équipe de diabétologues du CHL leur permet de participer à plusieurs projets de recherche financés par la Commission Européenne. Par exemple, au sein du consortium « spidiman », avec les hôpitaux universitaires de Cambridge, les médecins de l'équipe ont proposé à leurs jeunes patients diabétiques de vérifier si leur contrôle glycémique s'améliore avec l'utilisation d'un ordinateur muni d'un logiciel spécial, dirigeant l'administration de l'insuline (via la pompe à insuline) en temps réel, basé sur des mesures de glucose en continu. En 2016, deux nouveaux projets auxquels participent l'équipe du centre de diabétologie pédiatrique du CHL ont reçu des financements européens.

Autour des maladies du cœur

En 2016, le Dr Pascal Stammet, anesthésiste - réanimateur au CHL a présenté avec succès son mémoire de thèse en sciences médicales, « Contribution to the outcome prediction after cardiac arrest », à l'Université de Liège. Son travail est le fruit d'un long parcours de recherche sur les conséquences des arrêts cardiaques et plus spécifiquement sur les possibilités de prédiction des séquelles neurologiques après arrêt cardiaque. L'une des dernières études européennes à laquelle il a participé s'intéressait de près à la question de l'hypothermie après arrêt cardiaque, comparant la survie et les conséquences neurologiques de l'arrêt cardiaque de patients maintenus soit à une température de 33°C, soit à 36°C. 950 patients ont été inclus dans cette étude, dans 10 pays, sur 36 sites, dont le Centre Hospitalier de Luxembourg. Les conclusions ont montré que le maintien de la température corporelle du patient à l'un de ces deux niveaux n'avait pas d'influence sur la capacité de récupération des fonctions neurologiques.



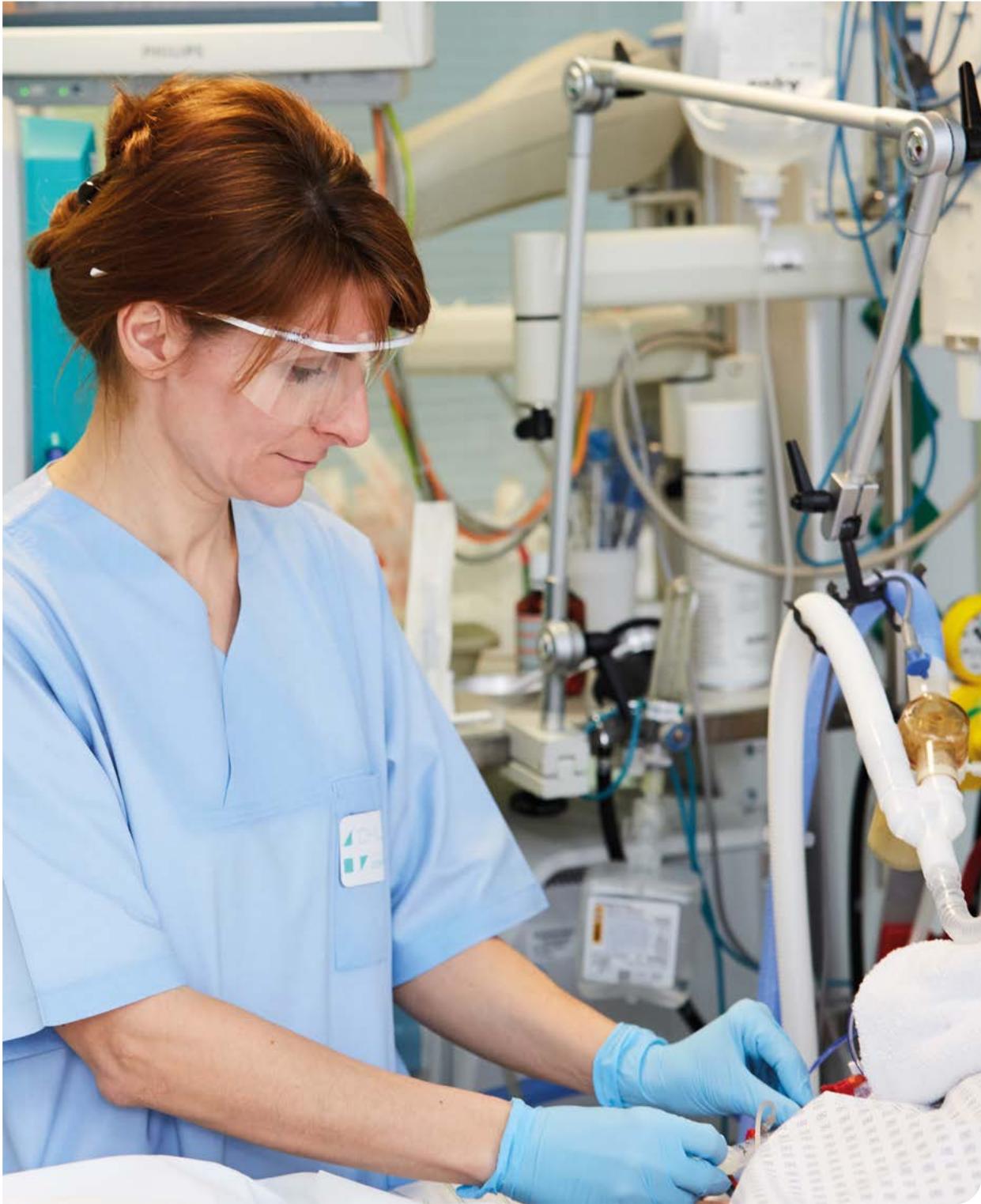
Je travaille depuis des années avec l'équipe du centre de diabétologie pédiatrique du CHL, et je n'ai que des raisons de me réjouir de cette collaboration. Sur plusieurs projets européens, j'ai pu apprécier l'expérience et les capacités médicales de tous les membres de l'équipe. Je suis aussi très admiratif de leur engagement auprès de leurs petits patients, de leur dévouement pour leur assurer les meilleures conditions de vie possible avec le diabète ».

Dr Roman Hovorka
Université de Cambridge,
département pédiatrie,
directeur de recherche



Au départ, je n'avais pas la vocation de faire de la recherche. Je me suis impliqué petit à petit, au fil de l'évolution de ma discipline, de rencontres avec d'autres médecins. Il faut dire que la prise en charge des arrêts cardiaques en réanimation a beaucoup progressé au début des années 2000. Il y a encore beaucoup de progrès à faire, et la recherche nous permet d'identifier de nouveaux chemins qui n'étaient peut être pas assez explorés jusqu'alors ».

Dr Pascal Stammet,
anesthésiste - réanimateur au CHL



Autour de l'entorse du genou

Le genou est l'une des articulations les plus compliquées de notre corps et les blessures du genou nécessitent souvent des interventions chirurgicales et orthopédiques complexes. La recherche en orthopédie permet de définir, choisir et appliquer l'intervention chirurgicale la meilleure et la plus efficace. C'est aussi grâce à la recherche que l'on découvre de nouvelles techniques, plus adaptées au métier. Les chirurgiens orthopédiques du CHL sont très impliqués dans des projets de recherche, notamment avec le Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport (LRMS) du Luxembourg Institute of Health (LIH). Ils mènent ainsi depuis de nombreuses années une étude sur les ligaments croisés pour optimiser la prise en charge thérapeutique des patients victimes de blessures du genou. L'objectif est de réduire au maximum les conséquences de ces blessures et d'assurer la plus grande qualité de vie aux patients. En 2016, Caroline Mouton, collaboratrice des médecins orthopédiques du CHL et ancienne chercheuse au LRMS, a présenté avec succès sa thèse de doctorat (PhD), s'inspirant des premiers résultats de cette étude.

Autour de la recherche en soins

Partant du constat simple de l'infection récurrente de tatouages artisanaux pratiqués sur et entre les détenus du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL), Sophie Hornard, infirmière du CHL détachée au sein de l'équipe soignante du CPL, s'est interrogée sur le meilleur moyen de transmettre aux détenus l'importance du respect des conditions d'hygiène de base. Dans son mémoire de fin d'études, rédigé dans le cadre d'une formation continue sur la santé publique en milieu pénitentiaire, elle a proposé la création d'un atelier sécurisé de tatouages. Une participation à une formation à l'éducation à la santé « aux pairs par les pairs » organisée dans le cadre d'un projet européen erasmus + a confirmé son idée : en sensibilisant les « détenus tatoueurs », il était possible, par ricochet, de déclencher une prise de conscience de tous les détenus. Avec l'aval des autorités du centre pénitentiaire, les soignants du CPL ont organisé un « atelier tatouage », avec une première session consacrée à l'hygiène et aux maladies transmissibles par le sang, puis une seconde, animée par un tatoueur professionnel, sur les matériels et techniques de tatouage.



Notre collaboration avec les médecins du CHL est fructueuse depuis de nombreuses années. Nous travaillons beaucoup ensemble sur les blessures du sport, avec l'accent mis sur le genou, comme dans l'étude sur les ligaments croisés. Nous voyons des centaines de patients, et chaque nouveau cas nous permet de mieux comprendre les blessures du genou et de mieux voir comment les traiter. Nous travaillons aussi beaucoup sur la course à pied, sur les blessures qu'elle génère. Tous ces projets sont très excitants, et c'est formidable de pouvoir s'investir ensemble ».

Dan Theisen,
responsable du Laboratoire de Recherche en Médecine du Sport, LIH



L'engouement a été immédiat : les détenus tatoueurs se sont sentis reconnus dans leur travail, ils ont apprécié de pouvoir utiliser du bon matériel... et la liste d'attente pour se faire faire un tatouage « safe » est déjà bien longue ! »

Mike Conrath et Svenia Graas,
membres de l'équipe soignante CPL

WHO'S WHO



Dr Guy Berchem



Prof. Dr. Rejko Krüger



Dr Roman Hovorka



Dr Pascal Stammel



Dan Theisen



Mike Conrath



Svenia Graas

En 2016,

le CHL a rejoint deux réseaux où collaborent des institutions de premier plan dans la recherche et la conduite d'essais cliniques pour lutter contre le cancer : le réseau mondial WIN (Worldwide Innovative Networking), comptant parmi ses 37 membres l'Institut Curie de Paris, l'Hôpital Universitaire de Kyoto, le Segal Cancer Center de l'Université McGill de Montreal, et des compagnies pharmaceutiques comme Pfizer ... Et, au niveau européen, le nouveau réseau OncoDistinct, aux côtés, entre autres, de l'Institut bruxellois Bordet, de l'hôpital universitaire de Strasbourg ou de l'Institut National des Tumeurs de Milan. En son sein, des médecins à la fois cliniciens et chercheurs peuvent échanger informations et traitements et participer à des projets de recherche communs. Ces deux exemples de collaboration confirment l'importance accordée par le CHL au travail en réseau, et s'ajoutent aux liens nationaux, tissés avec le LIH (Luxembourg Institute of Health), avec l'IBBL (Integrated BioBank Luxembourg), ou avec l'Université de Luxembourg. .

100 projets de recherche

2500 patients participants

256 articles publiés dans des revues médicales internationales, dont 227 avec facteur d'impact

4 Moyenne du facteur d'impact

891 Somme facteur d'impact

INNOVATION AU CHL



Innover afin d'offrir les meilleurs soins et services qui soient aux patients est une priorité pour le CHL. L'innovation hospitalière s'exprime dans des domaines aussi variés que les infrastructures, l'informatisation, le matériel médico-technique, les avancées thérapeutiques... mais aussi l'apprentissage ludique ou la recherche, etc. Dans le domaine de la prise en charge du patient, voici quelques exemples concrets réalisés en 2016 :

LE PLATEAU TECHNIQUE IRM : UN RENOUVEAU COMPLET

En 2016, le plateau IRM du CHL a été entièrement renouvelé. L'IRM 1,5T ainsi que l'IRM 3T (unique au Luxembourg) ont été remplacés par deux nouveaux équipements haut de gamme de la société GEIMS, permettant :

- > une réduction des temps d'examen,
- > une augmentation de la résolution d'images
- > une amélioration du confort pour le patient notamment en cas de réalisation d'une IRM cardiaque.

Chantier complexe ayant nécessité des travaux d'infrastructure et d'aménagement importants, la continuité de l'activité IRM a cependant été assurée par la mise en place d'une unité mobile IRM pendant plus de quatre mois.

L'IMAGERIE AU BLOC OPÉRATOIRE : UNE VUE MULTI-PLAN CHIRURGICALE

Pouvoir opérer tout en bénéficiant d'une « **imagerie dans plusieurs plans** » sans devoir déplacer le patient : c'est le challenge permanent au bloc opératoire.

Le CHL s'est doté d'un nouveau système d'imagerie 3D. Nommé « O-Arm », cet équipement de pointe lequel est spécifiquement adapté dans le cadre d'interventions chirurgicales pédiatriques et neurochirurgicales complexes, permet désormais au chirurgien une prise de vue « multi-plans » pendant l'opération. Cette technique permet au chirurgien de se situer dans le corps du patient, en longueur, en largeur et en profondeur.

L'HÔPITAL DE JOUR CHIMIOTHÉRAPIE RÉAMÉNAGÉ POUR UNE PLUS GRANDE CAPACITÉ D'ACCUEIL

Réaménagé au 1^{er} étage du CHL Centre et mis en service dès janvier 2017, le nouvel Hôpital de Jour Chimiothérapie répondra à un double objectif : **offrir plus de confort et de confidentialité aux malades et faire face à l'augmentation conséquente de l'activité en cancérologie au CHL**. Il a été conçu en concertation avec l'équipe du service d'oncologie-hématologie, la cellule des grands travaux et le service technique du CHL.

Quatre boxes de soins lumineux, équipés de un à quatre fauteuils, ont été créés sur un plateau offrant dorénavant une capacité d'accueil de **14 places de traitement**.

On y retrouve des couleurs apaisantes, des plafonds lumineux créant l'illusion d'optique du ciel, des espaces de soins plus intimes, des fauteuils ergonomiques et des télévisions pour un meilleur confort du patient.

LES FINANCEMENTS PAR DON : UNE MISE EN VALEUR DE LA GÉNÉROSITÉ DES DONATEURS

Savoir utiliser les dons reçus pour mettre en valeur la générosité des donateurs au service de la prise en charge du patient : c'est un devoir de reconnaissance et de respect du CHL. L'année 2016 a notamment permis d'investir dans des équipements didactiques et innovants, mais aussi essentiels pour le bon fonctionnement des services.

Grâce aux dons généreux de la Fondation André et Henriette Losch et des Rotary Clubs du Luxembourg, le CHL a pu acquérir :

- › une « aire de jeu » extérieure pour améliorer la qualité des enfants hospitalisés en pédopsychiatrie.
- › un appareil simulateur « IRM en jeu » permettant de préparer de manière ludique les enfants à l'examen réel. Ce simulateur permet de réduire jusqu'à 90% le recours à l'anesthésie générale chez les moins de 10 ans.
- › un chariot navette « Giraffe Shuttle » utilisé pour transporter les nouveau-nés de la salle d'accouchement vers le service de soins intensifs néonataux à la KannerKlinik tout en assurant la continuité des soins.
- › un appareil « CO oxymétrie de pouls » pour le service des urgences pédiatriques permettant une mesure rapide et efficace de la saturation en HbCO.
- › un instrument tomographie de cohérence optique, encore appelé instrument « OCT », qui génère des images tridimensionnelles en haute définition de tissus biologiques.



INNOVATION EN PHARMACIE CLINIQUE : DÉLIVRANCE DE MÉDICAMENTS AUX PATIENTS EXTRAHOSPITALIERS

La Pharmacie du CHL s'engage dans des projets innovants, qui ont pour objectif d'améliorer la qualité, la sécurisation de prise en charge et l'efficacité d'utilisation des médicaments au bénéfice des patients.

La **délivrance de médicaments aux patients** extrahospitaliers est l'un des leviers de cette approche. L'objectif est de pouvoir garantir aux patients non hospitalisés un **accès facilité à des médicaments innovants, coûteux, et/ou nécessitant un suivi renforcé**, ainsi qu'à des préparations magistrales nécessitant des équipements et/ou des matières premières spécifiques non disponibles en officine de ville.

La pharmacie gère ainsi les traitements de nombreuses pathologies sévères et/ou rares (nombreux cancers, déficits immunitaires, maladies orphelines, hypertension artérielle pulmonaire, mucoviscidose, SIDA, sclérose en plaques...).

Pour certaines de ces pathologies, l'absence d'alternative peut exiger un **accès anticipé aux dernières innovations thérapeutiques**. La pharmacie du CHL est ainsi activement impliquée dans des programmes de recherche clinique, notamment en oncologie. Elle rend également possible, avec l'aide du Ministère de la Santé et des firmes pharmaceutiques, la mise à disposition de traitements avant leur commercialisation officielle (« **Early access program** »).

En 2016, la Pharmacie a accueilli 2058 patients, soit une trentaine de passages quotidiens.

Les patients sont systématiquement reçus de manière personnalisée et confidentielle par un pharmacien, dans un bureau dédié, avec un suivi par dossier nominatif. L'écoute et les conseils du pharmacien participent à l'optimisation des traitements, favorisée par la collaboration avec les équipes médicales et soignantes.

Cet accueil individualisé, l'écoute et les conseils des pharmaciens garantissent un meilleur accompagnement des patients en dehors de l'hospitalisation.







LA SATISFACTION DU PATIENT-USAGER

LE PATIENT AU CENTRE DE NOS PRÉOCCUPATIONS : LA MESURE DE LA SATISFACTION

L'année 2016 a été marquée par le renouvellement volontaire de la participation du CHL à une enquête évaluant l'expérience des patients suite à leur séjour à l'hôpital en collaboration avec l'Institut Picker, qui a interrogé les patients après leur hospitalisation.

1223 patients hospitalisés en 2016 se sont ainsi exprimés, représentant des prises en charge dans 20 spécialités différentes. Les résultats du CHL ont été comparés à un panel de 71 863 patients issus de 124 hôpitaux européens différents.

Selon cette nouvelle enquête, les patients du CHL ont particulièrement apprécié :

- > la relation avec leur médecin,
- > la relation avec l'équipe soignante,
- > le succès du traitement.

ENQUÊTES PERSONNALISÉES POUR CHAQUE DOMAINE D'ACTIVITÉ

Parallèlement, le CHL réalise en continu des enquêtes de satisfaction : au total pour 2016, plus de 11 000 patients se sont exprimés via un questionnaire de satisfaction relatif à la qualité de la prise en charge durant leur séjour au CHL.

Les questionnaires d'évaluation sont remis à la fin du séjour, au moment de la sortie des séjours stationnaires ou en hôpital de jour. L'objectif est de mesurer la qualité dans tous les domaines de prise en charge.

En 2016, le panel des questionnaires a encore été complété par un questionnaire commun pour les patients pris en charge dans l'une des 35 cliniques monothématiques du CHL.

Pour les patients de la Maternité, le CHL a mis en place le questionnaire d'évaluation en ligne. En fonction du succès de ce nouvel outil en ligne, un déploiement sur d'autres domaines d'activités est à l'étude.

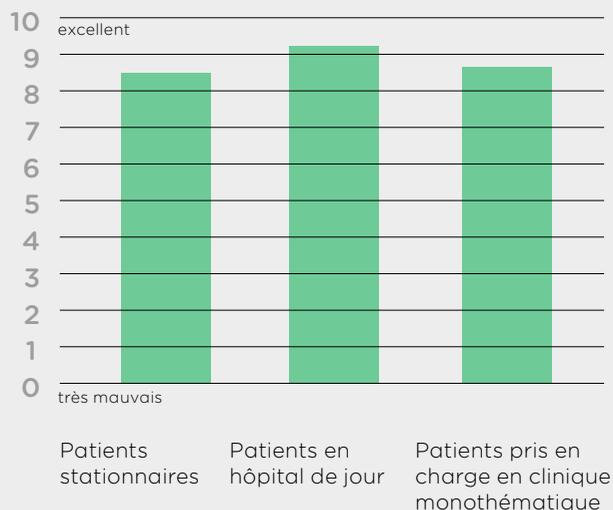
LE SCORE ATTRIBUÉ AU CHL !

Chaque patient a la possibilité d'attribuer un score (échelle de 0 - très mauvais à 10 - excellent) pour exprimer sa satisfaction relative à la qualité de sa prise en charge au CHL.

Score moyen pour 2016 :

- › Note moyenne attribuée par les patients stationnaires : **8.64 sur 10**
- › Note moyenne attribuée par les patients en hôpital de jour : **9.15 sur 10**
- › Note moyenne attribuée par les patients pris en charge en clinique monothématique : **8.72 sur 10**

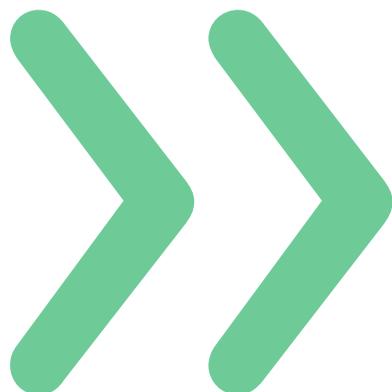
Score moyen attribué par les patients du CHL



PAROLES DE PATIENTS

L'analyse des résultats permet de dégager des axes d'amélioration dans le cadre de la démarche qualité du CHL. Plusieurs groupes de travail contribuent à l'amélioration des pratiques tant cliniques que logistiques.

Les équipes apprécient également les commentaires positifs des patients. Voici, un extrait des 360 remerciements recueillis grâce à cette enquête :



« Pour mon premier séjour à l'hôpital, j'ai été surpris par l'accueil et la gentillesse de l'équipe. Tout le monde a été adorable, très attentionné à mon égard, j'ai rencontré des personnes sympathiques. Je suis content de rentrer et triste à la fois de ne plus les côtoyer. Merci ! »

« Je remercie l'ensemble du personnel soignant et les médecins pour l'accueil, la disponibilité, la gentillesse dont chacun a fait preuve. Cela est une grande chance pour chaque patient et les familles de pouvoir bénéficier d'une qualité de soins et une humanité comme celle là. Un Grand Merci. »

« La perfection n'est pas de ce monde mais vous n'en êtes pas loin. Le personnel est au petit soin, souriant, toujours disponible de l'agent de sécurité en passant par la femme de ménage et le personnel soignant. Merci »

« L'équipe est excellente, gentille, professionnelle et ouverte à des questions et suggestions. Les infos étaient cohérentes. Merci pour tous les petits gestes, la décoration, le service, les sourires, les exceptions... Vous avez tous aidé à faire de cette crise une situation acceptable. Mon plus grand respect. »

LA SÉCURITÉ DES SOINS !

Parce que la sécurité des soins est un objectif incontournable, le CHL cherche continuellement à diminuer et à maîtriser ces risques. C'est également dans cet esprit que le CHL a organisé en 2016 la 2^{ème} édition de la **Semaine de la Sécurité** Hospitalière, en présence notamment de Mme la Ministre de la Santé.

Concept unique au Luxembourg, des ateliers ludiques et interactifs ont été proposés aux patients pour les encourager à participer activement à la sécurité de leur prise en charge. Les ateliers proposés concernaient notamment l'hygiène des mains et l'exposition aux rayonnements ionisants. Plusieurs partenaires (DeWidong, Steftung Hëllef Doheem, Hôpital Intercommunal de Steinfort et Help) ont proposé des ateliers sur la simulation en santé, la manutention des fauteuils roulants et l'équilibre.



L'INFORMATION DU PATIENT, UNE DE NOS PRIORITÉS !

Dans un objectif d'amélioration de l'information du patient, la CHL a réédité en 2016 son livret d'accueil lequel est remis au moment de l'admission en vue d'une hospitalisation. L'enjeu est de rendre aux personnes hospitalisées le meilleur service possible en termes d'information sur leur admission, leur séjour et leur sortie.

Le livret d'accueil fait partie intégrante de la démarche qualité du CHL. Celle-ci vise notamment à « **développer l'information et l'éducation des patients** ».



3



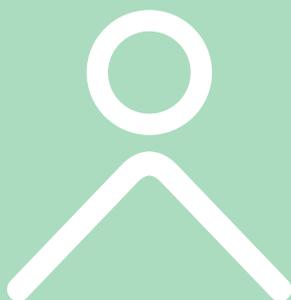


ANNÉE 2016 EN CHIFFRES

- 3.1 Les chiffres clés de 2016
- 3.2 Évolution de l'activité
- 3.3 Départements
- 3.4 Exploitation
- 3.5 Ressources humaines
- 3.6 Évolution du patrimoine
- 3.7 Résultats de l'exercice

3.1 > LES CHIFFRES CLÉS DE 2016

QUELQUES CHIFFRES CLÉS QUI CARACTÉRISENT LE CHL



PATIENTS

Variation par rapport à 2015

171 806 **+6,0%**

Journées d'hospitalisation
dont 16 549 en soins intensifs et réanimation

7,62 jours

Durée moyenne de séjour
(sans les ESJM*)

167 827 **+4,9%**

Patients suivis au CHL
(ambulatoire et stationnaire)

29 312 **+6,3%**

Hospitalisations stationnaires
dont 7 329 séjours sans nuitée (=ESJM*)

4 207 **+24,1%**

Hospitalisations en hôpital de jour
médico-chirurgical

1 624
Hospitalisations en hôpital de jour pédiatrique

513 864 **+3,6%**

Prises en charge ambulatoires **
(consultations et actes)

293 579 **+4,3%**

Consultations médicales ambulatoires

PRESTATIONS

13 894 **+5,8%**

Interventions chirurgicales

7 647 **+18,9%**

Séances de chimiothérapie

73 149
Séances de physiothérapie

13 662
Séances de dialyse

751
Actes en lithotritie

198 797 **+11,1%**

Actes radiologiques

12 073
Séances d'IRM

8 289 **+8,3%**

Actes en médecine nucléaire
dont 2975 actes au PET-Scan

2 622 251
Analyses de laboratoire

2 365 **+7,5%**

Accouchements

* Entrée sortie jour même

** Prises en charge quotidiennes : une venue dans plusieurs spécialités un même jour est comptabilisée une seule fois



INDICATEURS CLINIQUES CENTRÉS PATIENTS

41 %

Interventions chirurgicales sans nuitée
(hospitalisation du jour, ESJM)

3,3 %

Réhospitalisations non-programmées sous
28 jours dans la même famille ICD-10
(Indicateur National)

53,8 %*

+22 %

Patients ayant bénéficié d'une prise en charge
interdisciplinaire

90,1 %*

Patients ayant bénéficié d'une démarche éducative
de soins requise (hospitalisation de plus de
48 heures)

95,2 %*

Patients avec une évaluation de la douleur au moins
une fois par jour

12 104

+42 %

Patients évalués pour le risque de chute

16 949

Patients ayant bénéficié d'un plan de soins au
regard de guidelines soignantes

DONNÉES LOGISTIQUES

176 086

Journées alimentaires

20 348 273 €

Dépenses de médicaments en intra-hospitalier

23 969 308 €

Dépenses de médicaments en extra-hospitalier
(dont médicaments à délivrance extra-hospitalière)

716 252 kg

Linge traité en buanderie

14 283 768 KWh

Électricité consommée

115 636 m³

Eau consommée

656 969 €

Gaz médicaux

DONNÉES FINANCIÈRES

Budget de
fonctionnement total **330 670 324 €**

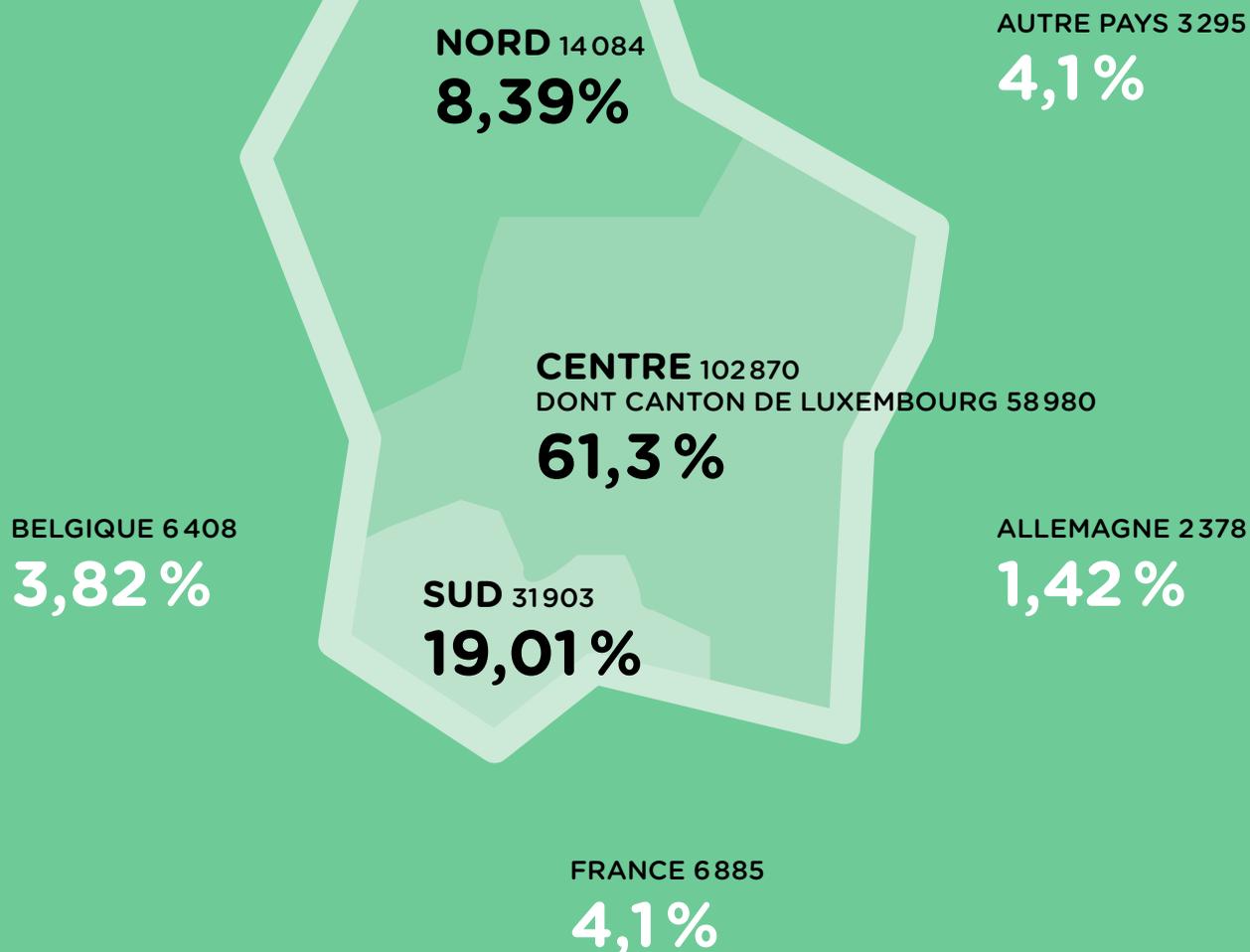
Total bilantaire **283 668 665 €**

Résultat **3 347 668 €**

* Échantillon selon la méthodologie PRN,
pour les patients hospitalisés.

Origine des patients fréquentant le CHL

selon les régions hospitalières



Un jour au CHL*

198 passages aux urgences adultes

32 sont suivis d'une hospitalisation (soit 13,9%) dont 1 en réanimation, et 16 vont aux lits-portes.

115 passages aux urgences enfants

26 sont orientés vers la Maison Médicale Pédiatrique, 7 sont suivis d'une hospitalisation (7,4%) et 4 vont aux lits-portes.

55 passages

au bloc opératoire

30 chimiothérapies

840 actes d'imagerie

(scanner, radiographie, etc...)

11 000 analyses

réalisées au laboratoire

PHARMACIE :

30 patients

reçus à la pharmacie

14 781 unités de médicaments

dispensées dans les services d'hospitalisation (comprimés, gélules, ampoules, poches...)

158 préparations

réalisées en pharmacie (48 chimiothérapies et 110 stériles et non stériles)

2 tonnes

de linge à laver (draps, serviettes...)

330 m³

d'eau consommée

* Activité moyenne les jours de semaine, avec garde.

Le CHL, un acteur du virage ambulatoire

La chirurgie ambulatoire permet le retour à domicile du patient le jour même de son intervention.

Ainsi, elle comprend les actes chirurgicaux programmés, réalisés dans les conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie adaptée et suivie d'une surveillance postopératoire en salle de réveil permettant, sans risque avéré, la sortie du patient le jour même de son admission.

Les bénéfices de la chirurgie ambulatoire ne sont plus à démontrer avec une amélioration notable de la prise en charge, de la satisfaction du patient, de qualité et de sécurité des soins chirurgicaux, de réduction des coûts.

C'est pourquoi le CHL s'est fortement engagé dans le développement du virage ambulatoire.

40 places de surveillance

en hôpital de jour adultes et enfants

13 160 séjours sans nuitée

(hospitalisation de jour ou ESJM)

- > 4 207 Hôpital de jour médico-chirurgical adulte
- > 1 624 Hôpital de jour pédiatrique
- > 7 329 Hospitalisations stationnaires sans nuitée (=ESJM)

41% des interventions chirurgicales chez l'adulte

sont réalisées sans nuitée (hospitalisation de jour ou ESJM) :

- > 72% des cataractes **(+25% sur 5 ans)**
- > 65% des hernies inguinales **(+21% sur 5 ans)**
- > 97% des stripping de varices **(+25% sur 5 ans)**

57% des interventions chirurgicales chez l'enfant

sont réalisées sans nuitée (hospitalisation de jour ou ESJM)

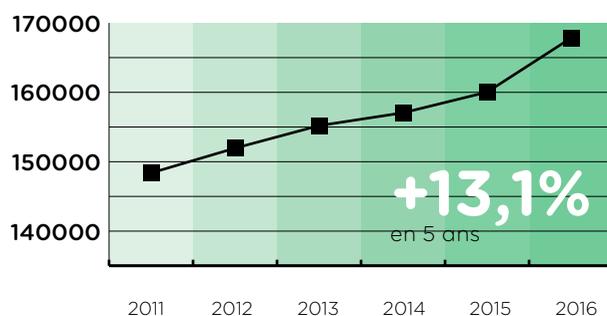
81% des séances de chimiothérapie

réalisées en hôpital de jour en 2016 **(+35% sur 5 ans).**



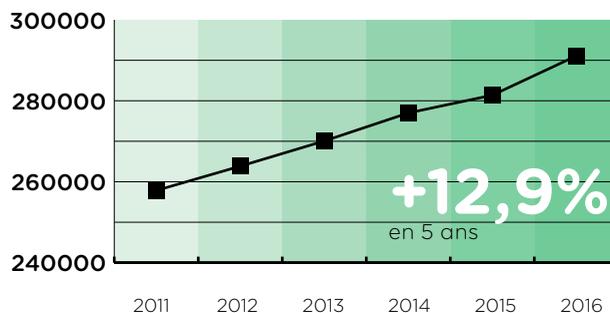
Évolution de l'activité

Patients pris en charge au CHL

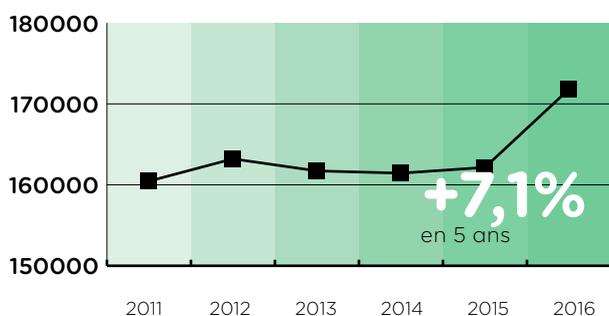


Le nombre de patients pris en charge au CHL (urgences, consultations, hospitalisations) croît régulièrement année après année. Cette hausse ne s'explique pas uniquement par l'augmentation de la population au Luxembourg : la part des résidents étrangers est également en augmentation.

Consultations médicales

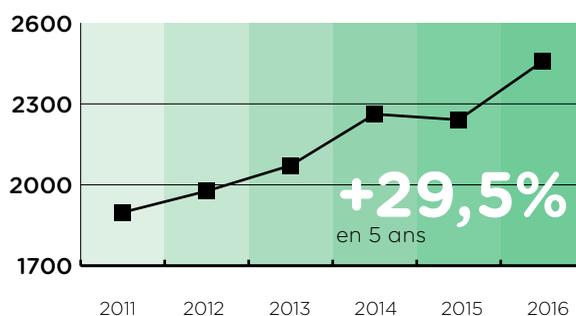


Journées d'hospitalisation



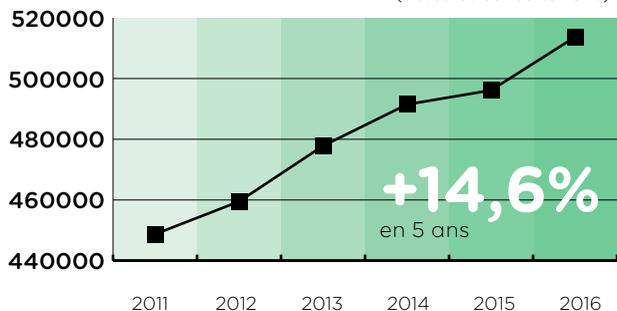
La ré-organisation du rythme de garde en 2016, ainsi que de nouvelles offres médicales avec le recrutement de praticiens ont permis d'augmenter le nombre de journées d'hospitalisation. Cela est rendu possible par l'optimisation de la gestion des flux dans le parcours patient en hospitalisation.

Naissances



Depuis 5 ans le nombre de naissances au CHL ne cesse de croître : la nouvelle Maternité a amplifié cette croissance, résultat d'un travail intense des équipes pour prendre en charge les patientes lors de cette étape importante de la vie.

Prises en charge ambulatoires (actes et consultations)



Interventions chirurgicales



L'augmentation du nombre d'interventions chirurgicales s'explique par plusieurs facteurs : le développement de l'offre médicale avec de nouveaux recrutements, ré-organisation de l'offre de garde, développement de la chirurgie ambulatoire.

3.3 > DÉPARTEMENTS

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 post-opératoire 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 post-opératoire des patients ayant subi une chirurgie lourde. Fort de ses compétences particulières, notamment dans la réanimation du traumatisé crânien 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 composée d'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 et aiguës. Les patients peuvent bénéficier de traitements multimodaux médicamenteux, interventionnels (infiltration, neurostimulation, pompe implantable), psychologiques (thérapie comportementale, sophrologie, relaxation) et non médicamenteux (hypnose, acupuncture, massage par Bowen).

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Réanimation

| | |
|--|-------|
| Admissions en réanimation et soins intensifs (hors neurochirurgie, cardiologie et pédiatrie) | 1 341 |
|--|-------|

| | |
|---|-----|
| Pourcentage de patients de réanimation adressés par d'autres hôpitaux du Luxembourg | 33% |
|---|-----|

Soit 44% des journées d'hospitalisation

| | |
|---|----|
| Score IGS-2 moyen de la réanimation (Indice de Gravité Simplifié) | 45 |
|---|----|

Anesthésie

| | |
|--------------------------------|-------|
| Consultations pré-accouchement | 1 960 |
|--------------------------------|-------|

| | |
|-----------------------|--------|
| Anesthésies générales | 10 583 |
|-----------------------|--------|

| | |
|-----------------------------|-------|
| Anesthésies loco-régionales | 2 452 |
|-----------------------------|-------|

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Anesthésies en chirurgie ambulatoire | 3 802 |
|--------------------------------------|-------|

Centre de traitement de la douleur

| | |
|-----------------------|------|
| Consultations douleur | 5159 |
|-----------------------|------|

| | |
|-----------------|------|
| Patients suivis | 1235 |
|-----------------|------|

7 500

Journées d'hospitalisation

17 341

Consultations médicales

13 814

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT HÉMATOLOGIE | CANCÉROLOGIE

Le département 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'une unité d'aphérèse et un hôpital de jour qui réalise des protocoles de chimiothérapies courtes et autres traitements ambulatoires.

Les patients bénéficient, dès l'annonce d'un diagnostic de cancer, d'un parcours clinique personnalisé et coordonné répondant à leurs besoins physiques et psycho-sociaux avec la mise en place d'une **breast care nurse** pour les patientes avec un cancer du sein, et d'une **infirmière coordinatrice des soins** pour les patients avec une tumeur solide autre.

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'organes et l'infirmière coordinatrice, fait des propositions thérapeutiques et les communique au patient.

- › le **Groupe Sein**, qui regroupe des gynécologues, oncologues, radiothérapeutes, radiologues-séologues, 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 : les prélèvements de cellules souches périphériques ou les plasmaphères nécessitent un matériel de pointe et des compétences spécifiques pour permettre la réalisation de chimiothérapies lourdes et d'autogreffes.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Nombre de patients hospitalisés pour

| | |
|--|-----|
| Cancer du sein | 271 |
| Cancer du poumon | 172 |
| Cancer digestif (intestin grêle/colon/rectum/anus) | 133 |
| Lymphome | 127 |
| Leucémie | 90 |
| Myélome | 70 |

Nombre d'actes techniques

| | |
|---|-------|
| Analyses de cytométrie de flux | 1 289 |
| Myélogrammes | 442 |
| Prélèvements de cellules souches (séances) | 70 |
| Poches CSH (cellules souches hématopoïétiques) réadministrées post-chimio intensive | 79 |
| Plasmaphères | 238 |

Clinique des tumeurs solides

| | |
|---------------------------|-------|
| Patients suivis | 347 |
| Consultations infirmières | 1 742 |

Clinique du sein

| | |
|--|-------|
| Patientes suivies par la breast care nurse | 346 |
| Consultations par la breast care nurse | 1 211 |

13 736

Journées d'hospitalisation

9 549

Consultations médicales

4 659

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

573

Nombre de séances de kinésithérapie/
sport pour les patients atteints d'un
cancer

DÉPARTEMENT CARDIOLOGIE | MALADIES VASCULAIRES

Le département **cardiologie et maladies vasculaires** 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. Il assure des missions de recherche, enseignement, prévention et réadaptation.

Des consultations médicales spécialisées sont proposées pour l'hypertension artérielle et les maladies vasculaires, en cardio-pédiatrie ou en insuffisance cardiaque. Elles sont complétées par une prise en charge pluridisciplinaire au sein des **cliniques de l'insuffisance cardiaque (CLIC), de l'hypertension artérielle et de l'anti-coagulation**.

Au sein de **la valve clinic**, le département organise des réunions multidisciplinaires ouvertes à tous les interlocuteurs cardiologues du pays, où les dossiers de patients présentant un problème valvulaire sont discutés avec les chirurgiens cardiaques, les cardiologues interventionnels des autres hôpitaux et les anesthésistes de l'INCCI.

La visualisation en ligne et l'interprétation des ECG et des échographies cardiaques garantissent un avis cardiologique rapide pour tout patient admis au CHL et accessible pour toutes les autres spécialités.

L'éducation thérapeutique est depuis toujours un élément essentiel dans la prise en charge des patients et la réussite du traitement médical. En cardiologie, elle contribue à la prévention de l'insuffisance cardiaque, de l'hypertension artérielle, des facteurs de risque cardio-vasculaires, ou à l'auto-gestion 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 : des protocoles spécifiques d'éducation ont été établis pour les facteurs de risque et les maladies du cœur et des vaisseaux.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Cliniques monothématiques

| | |
|---|-----|
| Nombre de patients suivis en clinique monothématique (anticoagulation, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, syndrome coronarien aigu et cardiologie préventive) | 657 |
|---|-----|

Nombre d'actes techniques

| | |
|---|--------|
| Électrocardiogrammes (ECG) | 19 210 |
| Échocardiographies trans-thoraciques | 8 051 |
| Échocardiographies trans-oesophagiennes | 441 |
| Épreuves d'effort | 3 386 |
| Holters (tensionnels et ECG) | 3 448 |
| Échodopplers périphériques | 1 455 |
| Échographies de stress | 662 |
| IRM cardiaques | 497 |

10 010

Journées d'hospitalisation

13 676

Consultations médicales

14 390

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT PNEUMOLOGIE | MALADIES INFECTIEUSES | IMMUNO-ALLERGOLOGIE

Les trois services du département se complètent pour prendre en charge les patients pneumologiques, infectés ou allergiques. Le département assure, avec ses deux services nationaux, une importante mission de santé publique.

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

- › un plateau médico-technique complet, un service de consultation médico-soignante pour l'éducation thérapeutique et le sevrage tabagique, et une consultation de pneumo-pédiatrie,
- › un service d'hospitalisation avec 4 lits de monitoring respiratoire (UMR) pour les malades nécessitant une ventilation non-invasive (VNI),
- › un laboratoire du sommeil avec consultation médico-soignante de VNI pour les pathologies du sommeil et l'insuffisance respiratoire chronique.

Le **service national des maladies infectieuses** est spécialisé dans le traitement des pneumonies, pyélonéphrites, érysipèles, hépatites virales et du SIDA. Il offre une consultation infirmière pour les maladies sexuellement transmissibles (hépatites, HIV,...).

Le service collabore à la prévention des infections nosocomiales au sein du CHL (présidence du CPIN) et participe au Groupe National de Guidance en Matière de Prévention des Infections Nosocomiales.

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. Il réalise les tests de provocation pour les aliments ou les médicaments, les désensibilisations aux venins (guêpes principalement). Il gère aussi la station d'aérobiologie du Ministère de la Santé et alimente le site www.pollen.lu.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

| | |
|--|--------|
| Consultations « Travel Clinic » | 4 815 |
| Patients suivis en clinique monothématique (BPCO, asthme, tabac) | 178 |
| Patients suivis pour Ventilation Non-Invasive (VNI) | 2 918 |
| Taux d'acceptation du traitement en fin d'essai de VNI | 84,1 % |

Nombre de patients suivis pour

| | |
|------------------|-----|
| HIV | 807 |
| Hépatite C | 383 |
| Mucoviscidose | 53 |
| HTAP | 33 |
| Cancer du poumon | 172 |

Immuno-Allergologie

| | |
|---|-----|
| Tests de provocation orale ou rush aux venins de guêpes | 427 |
|---|-----|

12 633

Journées d'hospitalisation

25 551

Consultations médicales

17 220

Patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT NÉPHROLOGIE | GASTRO-ENTÉROLOGIE | ENDOCRINOLOGIE

Le département regroupe des spécialités médicales traitant des pathologies chroniques avec un fort impact en santé publique, un suivi principalement ambulatoire requérant une éducation thérapeutique des patients et des prises en charge multidisciplinaires.

Le **service de néphrologie** traite les maladies rénales : insuffisances rénales aiguës et chroniques, maladies rénales liées à l'hypertension, au diabète, aux pathologies auto-immunes, à la grossesse, aux maladies du sang, ou aux malformations urinaires, ainsi que les maladies rénales héréditaires.

Le service assure également la préparation des patients à la dialyse via des consultations pré-dialyse et à la greffe de rein (réalisée par les hôpitaux universitaires voisins), ainsi que le suivi post-greffe.

Le **service de dialyse** est certifié ISO 9001-2015. Il porte une attention particulière à la dénutrition, spécifique aux patients dialysés, en leur proposant des menus saisonniers, tout comme un livre de cuisine. Avec son unité « Limited Care » il est le seul au Luxembourg à offrir une autonomie plus large aux patients, tout en favorisant leur implication dans leur traitement.

Le **service d'endocrinologie** prend en charge les

maladies endocriniennes de l'adulte : diabète (types 1, 2 et gestationnel), obésité, troubles métaboliques et nutritionnels, maladies de la thyroïde, et maladies plus rares des autres glandes (hypophyse et surrénales).

Il offre un large accès aux nouvelles technologies de traitement du diabète (pompes à insuline, capteurs de glucose) et participe très activement aux filières de soins multidisciplinaires et aux cliniques monothématiques : cliniques du diabète, du pied diabétique, et de l'obésité.

Le **service de gastro-entérologie** traite les maladies de l'appareil digestif (estomac, pancréas, côlon, intestin grêle), et en particulier les colites inflammatoires chroniques (maladie de Crohn et rectocolite) et les maladies du foie (stéatose hépatique, hépatites virales B et C et leurs complications, cirrhoses et cancers hépatocellulaires). Le suivi des cirrhoses se fait en collaboration avec les centres de transplantation hépatique de la Grande Région.

Le service d'endoscopie et les médecins gastroentérologues collaborent avec le Ministère de la Santé en participant activement au programme de dépistage du cancer colorectal débuté en octobre 2016.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Service de néphrologie / dialyse:

| | |
|--|--------|
| Patients suivis (ambulatoire et hospitalisation) | 1 278 |
| Patients dialysés chroniques | 141 |
| Séances de dialyse conventionnelle | 10 972 |
| Dialyses Limited Care | 2 595 |

Service d'endocrinologie:

| | |
|---|-------|
| Consultations en endocrinologie | 4 272 |
| Patients suivis pour diabète de type 1 | 147 |
| Patients diabétiques de type 1 traités par pompe à insuline | 53 |
| Patients suivis en consultations infirmières en diabétologie adulte | 895 |
| Patients suivis en clinique du pied diabétique | 211 |
| Patients suivis pour pathologies thyroïdiennes | 868 |
| Cytoponctions guidées par échographe | 110 |
| Patients suivis pour un cancer de la thyroïde | 145 |

Service de gastro-entérologie et d'hépatologie :

| | |
|--|-------|
| Endoscopies hautes (gastroscopie) | 3 211 |
| Endoscopies basses (coloscopie) | 3 418 |
| ERCP (Cholangio-pancréatographie rétrograde) | 107 |

5 959

Journées d'hospitalisation

11 683

Consultations médicales

10 701

Patients suivis (ambulatoire et hospitalisation)

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

Au sein du département, les patients bénéficient 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** assure la prise en charge du malade avec une équipe pluridisciplinaire incluant les chirurgiens vasculaires et thoraciques, angiologues, radiologues interventionnels, médecins internistes et pneumologues. Des axes thérapeutiques prioritaires s'articulent de façon multimodale autour du traitement des anévrismes de l'aorte abdominale, et des sténoses carotidiennes. La technique novatrice de traitement des varices sous anesthésie locale, dite ASVAL, est devenue la technique de référence : elle est complétée, si le patient le souhaite, par une hypnose réalisée par une infirmière spécialisée dans ce domaine pour garantir un confort total du patient.

A la pointe des technologies nouvelles, la **chirurgie digestive** et la **chirurgie thoracique** continuent de développer leur expertise en chirurgie mini-invasive qui est reconnue internationalement et pour laquelle les chirurgiens sont souvent sollicités par leurs confrères étrangers (présentations, publications, interventions chirurgicales). **Un deuxième chirurgien du service a été élu fin 2016 comme membre de l'Académie Nationale de Chirurgie Française** à titre étranger.

Le **service d'urologie** prend en charge les maladies prostatiques, le traitement de l'incontinence urinaire, de l'onco-urologie, de la neuro-urologie, l'androgénologie et les 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.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Chirurgie vasculaire

| | |
|---|-------|
| Interventions chirurgicales | 860 |
| Pourcentage de chirurgies des varices en hospitalisation de jour | 96,6% |
| Pourcentage de chirurgies des varices sous anesthésie locale avec hypnose | 68% |

Chirurgie digestive

| | |
|--|-------|
| Patients suivis en clinique de l'obésité | 1 057 |
| Chirurgies du côlon et du rectum | 140 |
| Chirurgies proctologiques | 128 |

Urologie

| | |
|------------------------|-----|
| Néphrectomies | 15 |
| Chirurgies de prostate | 133 |
| Chirurgies de vessie | 110 |

11 823

Journées d'hospitalisation

12 315

Consultations médicales

8 909

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

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

Le département met l'accent sur la mise en commun des compétences des services dans un territoire largement dominé par les pathologies de la face et du cou : la traumatologie de la face, les pathologies sinuso-dentaires et sinuso-oculaires, le traitement des cancers de la face et du cou, la prise en charge des mélanomes sont autant d'exemples de la collaboration interservices.

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 prise en charge de certaines pathologies comme le mélanome.

Le **service d'ophtalmologie** assure le diagnostic et le traitement des pathologies des yeux, dont la chirurgie de la cataracte. Depuis 2012, le CHL est centre de prélèvement de la cornée au Luxembourg, en collaboration 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 poursuivant le développement de la chirurgie ambulatoire.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

| | |
|---|-----|
| Pourcentage d'interventions chirurgicales pratiquées en hospitalisation de Jour | 41% |
| Actes de chirurgie de la main | 267 |
| Chirurgies de la cataracte | 514 |
| Prélèvements de cornée | 66 |

4 507
Journées d'hospitalisation

31 438
Consultations médicales

21 767
Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT NEUROSCIENCES

Le département traite les pathologies du système nerveux central ou périphérique dans le **service de neurologie** et le **service national de neurochirurgie** : il prend en charge les patients admis en urgence pour un problème de santé aigu (AVC, traumatisme de la colonne vertébrale ou du crâne), mais également le suivi des patients avec une maladie chronique comme le Parkinson.

Les patients admis aux urgences pour un problème psychiatrique aigu, sont pris en charge par l'équipe médico-soignante du **service de psychiatrie** afin d'éviter une hospitalisation tout en organisant un suivi en ambulatoire pour la continuité des soins.

En plus des services d'hospitalisation de soins normaux, le département dispose d'une unité neuro-vasculaire (Stroke-Unit), une unité de neuro-réanimation, une structure médico-technique (EEG, Vidéo-EEG, écho-doppler, EMG), une unité de psychiatrie fermée et de structures d'hôpital de jour (clinique des troubles émotionnels, hôpital de jour psychiatrique).

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.

Pour maintenir la dynamique familiale, les parents souffrant de troubles psychiatriques et leurs enfants sont traités en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie (groupes éducatifs). 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

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Service national de neurochirurgie

| | |
|--|-------|
| Passages au bloc opératoire | 1 098 |
| Chirurgies avec techniques particulières (navigation, stéréotaxie, monitoring, fluorescence, endoscopie) | 299 |
| Chirurgies pour tumeurs | 120 |
| Kyphoplasties | 25 |
| Stimulations fonctionnelles | 121 |
| Chirurgies pour hémorragie | 58 |

Service de neurologie

| | |
|---|--------|
| Consultations | 11 562 |
| Taux d'hospitalisations non-programmées (hors ESJM) | 87,4 % |
| Hospitalisations en Stroke-Unit | 433 |
| Patients suivis en clinique monothématique de l'épilepsie | 243 |

Service de psychiatrie

| | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Patients suivis en ambulatoire | 2 243 |
| Hospitalisations | 795 |
| | dont 608 via Urgences |
| Journées d'hospitalisation | 16 122 |

31 822

Journées d'hospitalisation

22 108

Consultations médicales

11 976

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

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

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. L'unité « lits-portes » 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 médico-soignante dédiée du CHL.

Le **service de gériatrie** 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, un hôpital de jour diagnostic et une équipe mobile médico-soignante intervenant dans tous les services d'hospitalisation du CHL.

Le **service de soins palliatifs** regroupe l'unité fixe de 10 lits et l'équipe mobile qui intervient dans tous les services d'hospitalisation du CHL. Des consultations ambulatoires médico-soignantes sont organisées afin de mieux collaborer avec les réseaux de soins pour sécuriser au maximum les prises en charge à domicile. Le service est reconnu depuis 2013 comme centre de formation en soins palliatifs auprès de la AEK Saarland.

Le **service de médecine interne polyvalente** assure une approche pluridisciplinaire pour des soins holistiques dans 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.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Urgences

| | |
|-------------------------------|--------|
| Passages aux urgences adultes | 41 706 |
| Passages aux lits-portes | 3 000 |

Gériatrie

| | |
|--|-----|
| Hospitalisations stationnaires | 431 |
| Hospitalisations de jour | 163 |
| Patients pris en charge par l'équipe mobile de gériatrie | 982 |
| dont 441 en policlinique-urgences | |

Soins palliatifs

| | |
|---|-----|
| Patients hospitalisés dans l'unité de soins palliatifs | 123 |
| Patients suivis en ambulatoire | 448 |
| Patients suivis par l'équipe mobile de soins palliatifs | 948 |

Médecine interne

| | |
|---|-------|
| Taux d'hospitalisations non-programmées | 48,8% |
|---|-------|

21170

Journées d'hospitalisation

3588

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT APPAREIL LOCOMOTEUR

Le département prend en charge les patients présentant des pathologies orthopédiques, traumatologiques, inflammatoires (rhumatismales) et dégénératives des os et des articulations, et en assure les diagnostics, traitements et rééducation, avec des missions de prévention et de promotion de la santé (ostéoporose, santé par le mouvement).

Les patients victimes d'un accident (travail, voie publique ou vie quotidienne) sont pris en charge par le **service de traumatologie**. Les fractures de la personne âgée (fractures du col du fémur, de l'avant-bras ou de l'épaule) sont traitées en collaboration avec l'équipe mobile de gériatrie.

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 réalignement, 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. Depuis novembre 2016, la policlinique orthopédique a ouvert ses portes avec une équipe médico-soignante qui accueille les patients post-opératoires ainsi que les consultations programmées ou d'urgence.

La **clinique du sport** accueille des sportifs de tous 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 réhabilitation par le mouvement.

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.

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 2016

Nombre d'actes chirurgicaux

| | |
|---|-------|
| Interventions chirurgicales | 2 788 |
| Poses de prothèses articulaires | 422 |
| Interventions chirurgicales de la cheville et du pied | 806 |
| Interventions des ligaments croisés | 166 |
| Ostéotomies de correction des membres inférieurs | 277 |

Nombre de consultations

| | |
|--|--------|
| En orthopédie | 17 777 |
| En traumatologie | 9 314 |
| En rhumatologie | 2 943 |
| En médecine du sport et médecine physique | 11 756 |
| En évaluation fonctionnelle et rééducation | 2 985 |

17 511

Journées d'hospitalisation

44 775

Consultations médicales

19 724

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT PÉDIATRIE | KANNERKLINIK

Le département 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.

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 de l'enfant, des nouveau-nés et des très grands prématurés avec la présence en continu d'un réanimateur pédiatrique à la KannerKlinik. Il assure 24h/24 le SAMU néonatal.
- › le **service national de chirurgie pédiatrique** est compétent en chirurgie néonatale, viscérale, urologique, traumatologique et orthopédique. Les interventions en hospitalisation de jour sont privilégiées dans l'intérêt des enfants.
- › le **service national de pédopsychiatrie** s'occupe des détresses psychologiques, des maladies psychiatriques et des troubles envahissants du développement comme l'autisme, pour les enfants de moins de 14 ans, en ambulatoire, hôpital de jour et stationnaire.
- › l'**endocrinologie pédiatrique** assure la prise en charge des enfants diabétiques, endocrinologiques ou avec des pathologies métaboliques. Elle est reconnue comme Centre de Référence Européen pour la Diabétologie Pédiatrique par la Fédération Internationale du Diabète et l'ISPAD (International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes).
- › la **neurologie pédiatrique** effectue les mises au point diagnostiques et thérapeutiques d'enfants atteints de troubles psycho-moteurs, de maladies neuro-musculaires ou des différentes formes d'épilepsie.
- › le **service policlinique-urgences pédiatriques**, équipé de **3 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 2016

Urgences pédiatriques

| | |
|--|--------|
| Passages aux urgences pédiatriques | 41 943 |
| dont 9 424 passages à la Maison Médicale Pédiatrique | |
| Passages aux lits-portes | 1 347 |

Néonatalogie-Soins intensifs pédiatriques

| | |
|--|-------|
| Journées d'hospitalisation pour des prématurés de moins de 1500g | 2 676 |
|--|-------|

Pédiatrie générale

| | |
|---|-------|
| Pourcentage de séjours avec une durée inférieure ou égale à 2 jours | 67,8% |
| Patients suivis en consultations infirmières en diabétologie | 440 |

Chirurgie pédiatrique et néonatale

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Passages au bloc opératoire | 903 |
| dont 57% en hospitalisation de jour | |

Neuro-pédiatrie

| | |
|----------------------|-------|
| Patients suivis | 1 394 |
| EEG + EEG de sommeil | 1 023 |

Pédopsychiatrie

| | |
|-----------------|-----|
| Patients suivis | 785 |
|-----------------|-----|

17 804

Journées d'hospitalisation

35 396

Consultations médicales - hors urgences

13 918

Patients suivis (ambulatoire et hospitalisation) - hors urgences

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.

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 **service d'hospitalisation prénatal** (MIC : Maternal Intensive Care) réunit toutes les compétences médicales et soignantes pour assurer une surveillance rapprochée des patientes pour lesquelles la grossesse s'annonce à risque. Le suivi est réalisé en interaction avec le service national de néonatalogie. 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, avec une attention particulière à la prévention des troubles du lien mère-enfant et de l'isolement socio-familial.

Le **service de gynécologie** est spécialisé dans la chirurgie du cancer du sein et des autres tumeurs gynécologiques, la chirurgie des malformations gynécologiques, du périnée, de l'incontinence urinaire et des techniques coelioscopiques.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Procréation médicalement assistée

| | |
|---|-----|
| Couples suivis en PMA (Procréation Médicalement Assistée) | 737 |
| FIV classiques (Fécondation in-vitro) | 332 |
| FIV-ICSI (Fécondation in-vitro) | 283 |

Obstétrique

| | |
|--|--------|
| Naissances | 2 458 |
| Tests prénataux non invasifs-NIFTY | 919 |
| Échographies | 15 732 |
| Participants aux cours de préparation à la naissance | 516 |
| Taux de consultations prénatales sages-femmes | 85,5% |
| Taux d'allaitement à la sortie | 91,5% |

Gynécologie

| | |
|--|------|
| Interventions chirurgicales gynécologiques | 2574 |
| Pourcentage de chirurgies en hospitalisation de jour | 54% |

17 317

Journées d'hospitalisation

16 978

Consultations médicales

13 587

Patients suivis
(ambulatoire et hospitalisation)

DÉPARTEMENT IMAGERIE MÉDICALE

Le département propose une offre complète d'exams 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. 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.

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

La continuité des soins est assurée 24h/24 et 7j/7 par des gardes en radiologie générale, radiologie pédiatrique, neuroradiologie et radiologie inter-

ventionnelle, afin de garantir le fonctionnement de l'hôpital et des services nationaux, plus particulièrement lors des grandes gardes. L'activité de neuroradiologie interventionnelle est assurée en collaboration avec les médecins du service national de neurochirurgie.

En 2016, le département a poursuivi la modernisation de ses équipements avec le lancement de la démarche de renouvellement de ses deux dernières salles de radiologie conventionnelles utilisant encore des cassettes CR, avec comme objectif l'abandon complet de cette ancienne technologie au profit des capteurs plans déjà présents dans le département.

Les certifications **ISO 2008-9001** obtenues depuis 2008 pour le SPECT-CT, et 2014 pour la sénologie, sont régulièrement reconduites.

INDICATEURS D'ACTIVITÉ 2016

Nombre d'actes diagnostiques

| | |
|---|--------|
| Radiologies standard | 84 872 |
| Scanners | 26 777 |
| Echographies et Echo-dopplers | 23 900 |
| Examens IRM | 12 073 |
| dont : | |
| IRM neuro-radio (neurologie et neurochirurgie) | 6 319 |
| IRM pédiatriques | 259 |
| IRM cardiaques | 497 |
| Mammographies | 10 401 |
| dont mammographie de dépistage dans le Programme National Mammographies | 4 017 |
| Examens de Médecine Nucléaire | 8 289 |
| dont PET-scan | 2 975 |
| Angiographies diagnostiques | 283 |
| EOS (téléradiographie faible dose) | 2 049 |

Nombre d'actes thérapeutiques

| | |
|---|-------|
| Radiologies Interventionnelles (arthro-infiltration, drainage biliaire percutané,...) | 985 |
| Angiographies interventionnelles | 375 |
| Scanners interventionnels (drainage, biopsie, ponction biopsie,...) | 409 |
| Examens Cone beam | 1 259 |
| Prone-table | 161 |

198 797

Actes d'imagerie (tout confondu)

81 737

Patients pris en charge (ambulatoire et hospitalisation)

PHARMACIE

Composé d'une équipe pluridisciplinaire avec 10 pharmaciens hospitaliers, le service regroupe six secteurs :

Le **secteur médicament** pour l'achat, le stockage, la conservation et la dispensation des médicaments pour les patients hospitalisés ainsi que pour des patients externes (médicaments à « dispensation hospitalière »), la sélection des médicaments repris au Formulaire Thérapeutique, et la pharmacovigilance.

Le secteur **matériel médical et chirurgical** pour l'achat, le stockage, la conservation et la dispensation des dispositifs médicaux stériles (y compris implants), la sélection des dispositifs, et la matériovigilance.

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

Le **secteur pharmacie clinique**, avec deux pharmaciens cliniciens présents dans certains services cliniques, coordonne les activités d'assistance pharmaceutique : le traitement et la documentation des questions pharmaceutiques provenant des services cliniques, la réalisation de supports documentaires d'aide à la prescription et 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.

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

Le **secteur Centre Pénitentiaire de Luxembourg (CPL)** assure le stockage, la conservation et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles pour tous les patients du CPL.



PSYCHOLOGIE MÉDICALE

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,
- > psychothérapie du lien parents - enfant,
- > EMDR,
- > testing neuropsychologique,
- > psychothérapie transculturelle...

BLOC OPÉRATOIRE

Les salles de bloc opératoire sont des zones protégées dans le but de garantir l'hygiène optimale indispensable pour les interventions chirurgicales. Les technologies employées sont en constante évolution permettant la pointe des technologies médicales.

L'équipe pluridisciplinaire se compose de chirurgiens, d'anesthésistes, d'assistants techniques médicaux en chirurgie (ATM), d'infirmiers anesthésistes, d'infirmiers et de l'équipe logistique et administrative.

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

- > veiller à la qualité et à 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.



KINÉSITHÉRAPIE

Les missions du service de **kinésithérapie** sont de garantir des prises en charges 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 sur le site.

A côté des activités d'hospitalisation, chaque service possède un plateau technique pour assurer des traitements ambulatoires spécialisés :

- › CHL Centre : traitements de rééducation à l'effort chez des patients cardiaques, pulmonaires, oncologiques, diabétiques ou encore douloureux chroniques ainsi que des traitements spécifiques après chirurgie de la main.
- › CHL KannerKlinik : traitements de kinésithérapie respiratoire spécifiques 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.
- › CHL Maternité : traitements spécialisés du plancher pelvien permettant de traiter les incontinences urinaires ou anales chez la femme, l'homme et l'enfant.
- › CHL Eich : traitements de kinésithérapie réalisés surtout pour les pathologies du genou (rupture des ligaments croisés, chondropathies) et de l'épaule. Une prise en charge de rééducation fonctionnelle du rachis chez des patients lombalgiques chroniques est également proposée.

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 :

- › 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 la 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 les lycées du pays.

L'équipe, composée de 6 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.

SERVICE SOCIAL

Le service social du CHL est composé de 10 assistants sociaux répartis sur les sites du CHL. Contactés par les équipes soignantes, ils interviennent auprès des patients et leurs familles pendant l'hospitalisation pour évaluer les besoins futurs à la sortie. Les assistants sociaux du CHL ont un rôle de soutien, d'accompagnement, de conseil et d'orientation des patients dans les démarches à effectuer envers les organismes extérieurs pour le maintien de leurs droits.

Le service est impliqué dans le projet global du patient : il est parfaitement intégré dans les équipes pluridisciplinaires des unités de soins et participe à leurs staffs multidisciplinaires. 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.

› Sur les sites **CHL Centre et CHL Eich**, le service social contribue à l'organisation du retour à domicile en cas de déficit physique ou psychique, avec l'introduction des demandes à l'Assurance Dépendance, les commandes de matériel pour l'aménagement du logement, la sollicitation des repas sur roue et les informations

sur les réseaux de soins à domicile. En concertation avec le patient et sa famille, l'assistant social investit fréquemment dans la recherche d'une structure de soins adaptée.

- › Sur les sites **CHL Maternité et CHL KannerKlinik**, les assistantes sociales sont impliquées 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 trois grands axes : l'information des patients (congé spéciaux, prestations familiales), la prévention (contraception, consultation de suivi de grossesse) et la protection des enfants (situations de maltraitance).
- › En **psychiatrie**, l'accompagnement selon la pathologie psychiatrique est basé sur le projet médico-soignant, afin de rétablir la situation administrative et financière du patient pour lui permettre de retrouver un équilibre dans son projet de vie.
- › En **pédopsychiatrie**, l'assistant social apporte un éclairage social lorsque l'enfant, ainsi que son organisation familiale, sont en souffrance psychique.



3.4 > EXPLOITATION

LOGISTIQUE

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



Accueil amélioré

En 2016, le CHL a totalement réaménagé et modernisé ses guichets d'accueil sur le site CHL Centre pour répondre à des enjeux de confidentialité et de confort pour le patient. Le nouvel environnement permet également d'améliorer la sécurité et l'environnement de travail du personnel de l'accueil



Nouvelle plonge

Le CHL s'est doté de nouveaux tunnels de lavage pour la vaisselle et plateaux. Cet investissement a permis d'être à la pointe de la technologie tout en réduisant la consommation d'énergie et d'eau. A la même occasion, le local abritant ces nouveaux tunnels de lavage a été complètement refait et adapté aux normes en vigueur.

2016 Indicateurs

Nettoyage

Surfaces totales nettoyées par jour

107 348 m²

Lingerie

Linge utilisé

714 070 kg

Déchets

Triés et évacués

1568 tonnes

Catering

Journées alimentaires

177 100

Information

Personnes informées à l'infodesk du site CHL Centre

30 000

Accueil

Durée d'attente moyenne aux guichets d'accueil

2,28 minutes

SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL

Le service sécurité et santé au travail a comme objectif stratégique d'établir une culture de sécurité et de santé auprès des salariés du CHL pour réduire les accidents du travail et pour améliorer le bien-être du salarié sur son poste de travail.

AINSI, EN 2016, LE SERVICE SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL A NOTAMMENT :

- > proposé 95 heures de formation en matière de sécurité aux salariés du CHL,
- > conseillé 143 salariés en matière d'ergonomie,
- > géré et analysé 210 incidents /accidents de travail,
- > géré 101 déclarations d'agressions,
- > contrôlé les pneus et l'éclairage de 600 voitures en coopération avec l'ACL.

Le service s'occupe également de la Protection des Biens du CHL et de la Sécurité Générale pour le personnel, les patients et les visiteurs, ceci en respect des dispositions légales en matière de sécurité et de santé au travail.

EN 2016, LE SERVICE A PROCÉDÉ À/AU :

- > la mise à jour des plans d'urgences en cas d'incendie ,
- > la gestion des 7800 détecteurs incendie installés,
- > la gestion et la maintenance de +/- 300 lecteurs de badge,
- > l'émission de 46 avis de sécurité concernant les infrastructures du CHL,
- > traitement de 315 rapports de contrôles périodiques
- > remplacement de 102 caméras analogiques par des caméras digitales de haute résolution,
- > remplacement de plusieurs serveurs d'enregistrement vidéo,

TECHNIQUE

La sécurité de la périphérie technique et médico-technique autour du patient et du personnel est garantie par : 4 ingénieurs, 1 technicien, 20 artisans qualifiés dans les domaines de l'électronique, de l'HVAC et de la mécanique, ainsi que 3 salariés qualifiés en économie.

Quelques chiffres relatifs à 2016 :



47

Gestion de 47 contrats de maintenances techniques



27 979

Gestion de 27 979 interventions techniques et médico-techniques



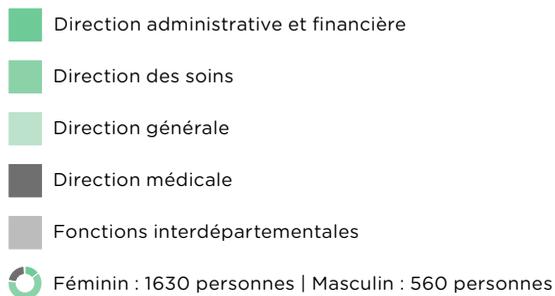
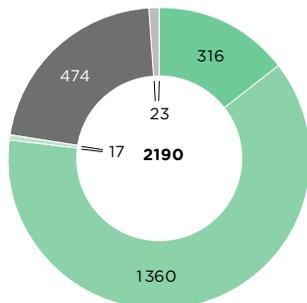
25 792

Gestion de 25 792 appels téléphoniques entrant et 20 512 appels téléphoniques sortant.

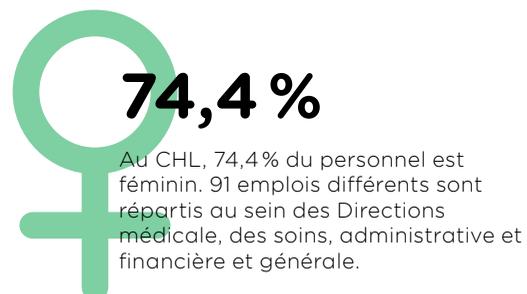
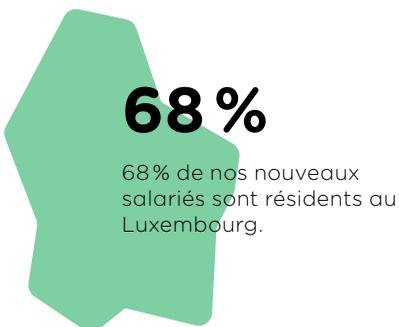
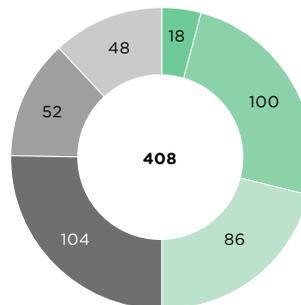
3.5 > RESSOURCES HUMAINES

EMPLOI

Répartition des salariés par Direction



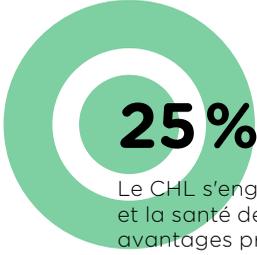
Nationalités



SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

GESTION DES COMPÉTENCES

Le CHL, une organisation apprenante engagée dans la recherche de l'excellence :



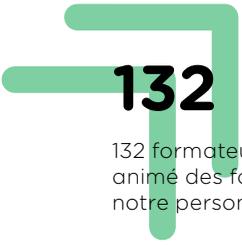
25%

Le CHL s'engage dans le bien-être et la santé de son personnel. Les avantages proposés dans le cadre de la Vie Sociale ont concerné près de 25% des collaborateurs.



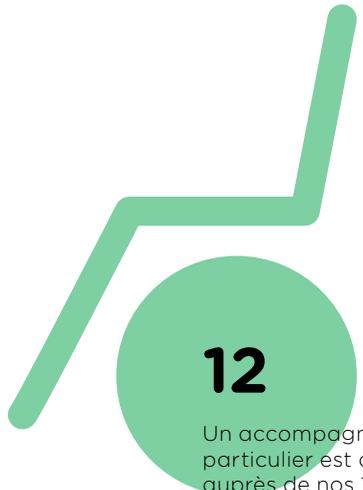
1717

1717 salariés ont été formés en 2016, soit 78,4% du personnel.



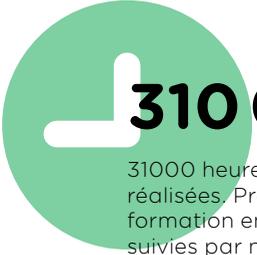
132

132 formateurs internes ont animé des formations pour notre personnel.



12

Un accompagnement particulier est accordé auprès de nos 12 salariés sous statut handicapé...



310 000

31000 heures de formation ont été réalisées. Près de 2000 heures de formation en luxembourgeois ont été suivies par nos collaborateurs.



62

... et 62 en reclassement interne.



879

879 stagiaires ont été accompagnés et formés par le CHL.

GESTION INTERGÉNÉRATIONNELLE

Age des nouveaux engagés

| | - 19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | Total |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| Direction administrative et Financière | | 4 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | | 17 |
| Direction des soins | | 30 | 38 | 9 | 7 | 5 | 2 | 1 | 92 |
| Direction générale | | | 1 | 2 | | 1 | | | 4 |
| Direction médicale | 1 | 3 | 49 | 22 | 9 | 3 | 2 | | 89 |
| Fonctions Interdépartementales | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| Total | 1 | 37 | 90 | 38 | 20 | 11 | 6 | 1 | 204 |

Le CHL mise sur une dynamique manageriale fondée sur la diversité le management de l'intergénérationnel.

Age du personnel

| | Féminin | Masculin |
|-----------------|--------------|------------|
| - 19 ans | 1 | |
| 20 ans - 24 ans | 53 | 12 |
| 25 ans - 29 ans | 214 | 66 |
| 30 ans - 34 ans | 215 | 71 |
| 35 ans - 39 ans | 286 | 90 |
| 40 ans - 44 ans | 271 | 84 |
| 45 ans - 49 ans | 255 | 81 |
| 50 ans - 54 ans | 223 | 100 |
| 55 ans - 59 ans | 94 | 43 |
| 60 ans - 64 ans | 18 | 13 |
| Total | 1 630 | 560 |

Le travailler ensemble, la découverte mutuelle des expériences de chacun, de l'histoire des autres pour appréhender plus rapidement les bonnes pratiques pour aujourd'hui.

POLITIQUE JEUNES

Le CHL investit dans le jeunes générations en leurs dédiant spécifiquement certains processus : recrutement, tutorat et formation...

30 <

63%

63% des nouveaux engagés ont moins de 30 ans

16%

Les moins de 30 ans représentent 16% de notre personnel



Tous les ans

Tous les ans, un plan de recrutement des Jeunes Professionnels de Santé est mis en oeuvre afin d'attirer les jeunes talents.

3.6 > ÉVOLUTION DU PATRIMOINE

Les chiffres sont exprimés en EURO.

Au 31 décembre 2016, le total bilantaire est de 283,7 millions. Les variations des principaux postes bilantaires sont comme suit :

| ACTIF (EN MILLIERS €) | 2015 | 2016 | 2016 VS 2015 |
|-----------------------|---------|---------|--------------|
| Actif immobilisé | 177 563 | 162 692 | ↙ |
| Actif circulant | 121 251 | 119 997 | ↙ |

| PASSIF (EN MILLIERS €) | 2015 | 2016 | 2016 VS 2015 |
|-------------------------|---------|---------|--------------|
| Capitaux propres | 203 360 | 197 182 | ↙ |
| Provisions | 3 304 | 2 265 | ↙ |
| Dettes non subordonnées | 93 604 | 84 217 | ↙ |

A l'actif du bilan :

Le poste de l'**actif immobilisé** diminue de -8,4%. Les immobilisations incorporelles augmentent de -0,1%. Les *immobilisations corporelles* diminuent de -8,5% en raison des corrections de valeur sur immobilisations résultant des grands travaux de construction et de modernisation.

L'**actif circulant** diminue de -1,0%. Les créances *résultant de ventes et prestations de services* augmentent de 20,4% notamment en raison de l'augmentation des créances envers la CNS. Le poste *autres créances* diminue de -89,7% et reflète l'évolution des créances envers l'Etat représentant les subventions sur grands travaux de construction en fonction de l'avancement du chantier de la nouvelle maternité et des décomptes de dépenses y relatifs.

La trésorerie diminue de -15,6% en fonction de l'augmentation des encours des créances résultant de l'exploitation.

Au passif du bilan :

Les **capitaux propres** diminuent de -3,0% et reflètent la prise en compte des bénéfices des exercices 2015 et 2016 ainsi que la correction de valeur des subventions de l'Etat relatifs aux projets de modernisation. En tenant compte du résultat de l'exercice 2016, le bénéfice reporté est de 30,1 mio.

Le poste des **provisions** diminue globalement de -31,4% suite à la signature du décompte CNS 2014.

Les **dettes envers des établissements de crédit** diminuent de -8,6 mio (-17,2%) principalement dû à l'évolution de lignes de crédit relatives au projet de construction de la nouvelle maternité.

Les **dettes sur achats et prestations de services** diminuent de -5,9% reflétant notamment la diminution des encours de facturation des prestataires de services relatifs aux grands projets immobiliers.

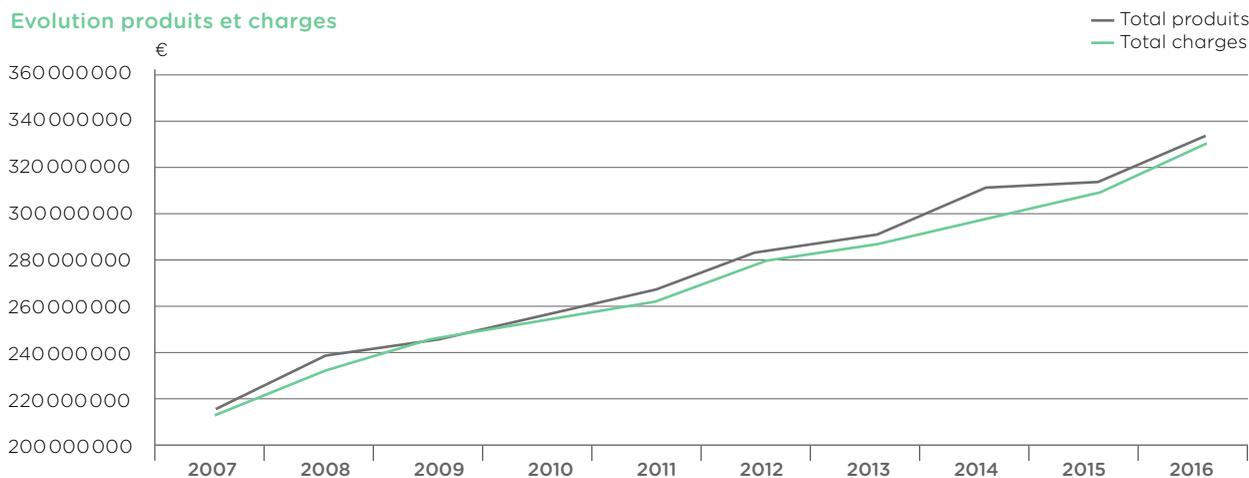
Les **autres dettes** augmentent de 2,2% en raison de l'évolution de la provision pour heures supplémentaires et congés non pris.

L'exercice 2016 clôture avec un bénéfice de 3,3 millions. Ce résultat provient de facteurs résultant de l'exploitation courante de l'hôpital ainsi que de facteurs exceptionnels en raison des décomptes des exercices avec la CNS.

| PRODUITS (EN MILLIERS D'EUROS) | | 2015 | | 2016 | 2016 VS 2015 |
|--|--------|----------------|---------|----------------|--------------|
| Hospitalisations et accouchements et activités médicales | 64,74% | 203 095 | 62,97 % | 210 323 | ↗ |
| Honoraires médicaux | 17,23% | 54 052 | 16,94 % | 56 592 | ↗ |
| Autres éléments du chiffre d'affaire | 13,15% | 41 259 | 13,81 % | 46 126 | ↗ |
| Autres produits d'exploitation | 4,71% | 14 774 | 6,11 % | 20 401 | ↗ |
| Produits financiers | 0,16% | 512 | 0,17 % | 577 | ↘ |
| Total produits | | 313 691 | | 334 018 | |

| CHARGES (EN MILLIERS D'EUROS) | | 2015 | | 2016 | 2016 VS 2015 |
|--|--------|----------------|---------|----------------|--------------|
| Consommations de marchandises | 22,74% | 70 387 | 24,48 % | 80 947 | ↗ |
| Autres charges externes | 9,04% | 27 965 | 9,18 % | 30 351 | ↗ |
| Frais de personnel | 61,20% | 189 401 | 58,43 % | 193 221 | ↗ |
| Corrections de valeur sur immobilisations corporelles et incorporelles | 6,39% | 19 783 | 7,67 % | 25 349 | ↗ |
| Autres charges d'exploitation | 0,60% | 1 845 | 0,22 % | 726 | ↘ |
| Intérêts et autres charges financières | 0,04% | 109 | 0,02 % | 75 | ↘ |
| Total charges | | 309 490 | | 330 670 | |

Evolution produits et charges



3.7 > Résultats de l'exercice

Les produits résultant du chiffre d'affaires augmentent de 4,9%. Les produits d'hospitalisations augmentent de 7,2 mio (3,6%) et reflètent les impacts de l'augmentation des mensualités budgétaires pour frais fixes et de la facturation des frais variables relative à l'activité stationnaire et ambulatoire tandis que les honoraires médicaux progressent de 4,7%. Les autres produits du chiffre d'affaire augmentent de 11,8% 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 38,1% et représentent principalement les corrections de valeurs sur subventions d'investissement (12,7 mio), la prime qualité (3,6 mio) et la provision pour décompte 2016 (3,2 mio). L'exercice 2015 incluait le résultat du décompte de l'exercice 2013.

Les autres produits financiers de l'actif circulant augmentent de 12,7% notamment en raison d'une augmentation des escomptes réalisés.

Les **charges de consommations** augmentent de 15,0%. Les consommations fixes augmentent de 3,3% tandis que les consommations variables (médicaments et matériel médical) augmentent de 15,8%.

Le poste des *autres charges externes* concernant des prestations achetées est en hausse de 2,4 mio (8,5%).

Les *frais de personnel* progressent de 2,0% en fonction de l'augmentation des effectifs (1,7%) et des accords CCT en vigueur.

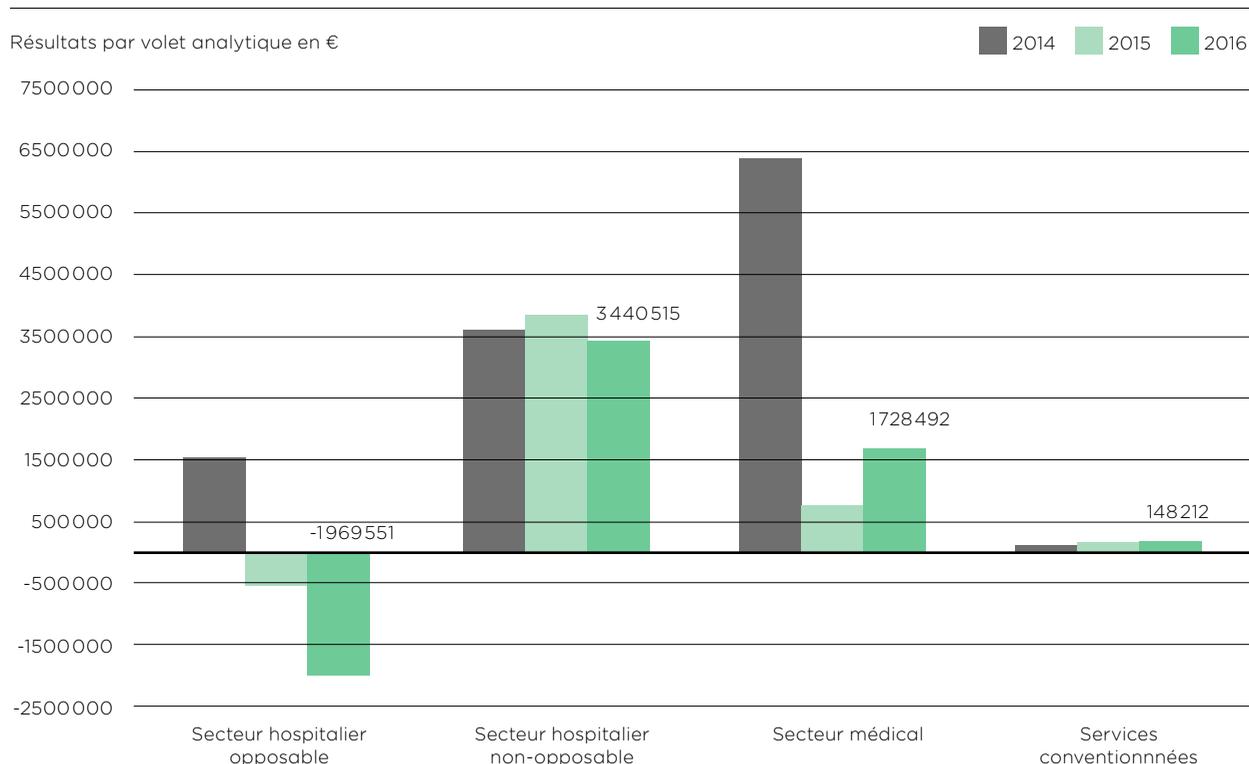
Les *corrections de valeur* augmentent de 28,1% dont celles liées à l'immobilisé corporel et incorporel de 28,6% suite à l'amortissement intégral des frais d'études de la variante modernisation du projet Nouveau Bâtiment Centre.

Les *autres charges d'exploitation* diminuent de -60,6%. En 2015 le poste tient compte de la provision pour décompte 2015 alors que la provision 2016 est reprise sous le poste autres produits d'exploitation.

Les *intérêts et autres charges* financières diminuent de -31,2% en conséquence 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).

Analyse par secteur

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 -2,0 mio avant décompte final de l'exercice avec la CNS mais dont les effets éventuels sont provisionnés. Ce résultat comprend un effet exceptionnel de 0,1 mio lié au décompte définitif de l'année 2014. Hors cet effet exceptionnel, le résultat de l'exploitation courante est de -2,1 mio. Le résultat courant de la partie fixe est en perte de -1,8 mio et résulte d'une augmentation des autres charges externes. Le résultat sur la partie variable (-0,3 mio) s'explique par le déficit au niveau des entités fonctionnelles soins normaux, blocs opératoires, places de surveillance, soins intensifs, imagerie médicale et chimiothérapie dont les charges réelles dépassent les tarifs accordés par la CNS. Une rectification budgétaire sera négociée avec la CNS au niveau du décompte de l'exercice.

Le **résultat hospitalier non-opposable** s'établit à 3,4 mio et comprend le résultat incitant qualité qui diminue de -2,9%. Les résultats de l'activité du volet RCAM et assimilés augmentent de 3,1%. Le résultat provenant des prestations de confort diminue de -3,3%. Le résultat excédentaire de 0,1 mio de l'activité laboratoire extrahospitalier résulte d'une diminution de la quote-part d'activité du laboratoire extrahospitalier. Les résultats de prestations non hospitalières (parking, locaux loués, amphithéâtre) diminuent de -54,4% en raison notamment des travaux de remplacement des équipements des systèmes de parking sur tous les sites. La perte résultant de créances irrécouvrables diminue de -16,2% en raison de la liquidation de créances constatées comme irrécouvrables. Le résultat financier augmente de 5,6%.

Le **résultat médical** est de 1,7 mio. Le résultat hors effet décompte est de 0,6 mio et tient compte de la constitution d'une provision pour prime sur honoraires excédentaires de 1,0 mio. Les frais de personnel augmentent de 3,1% alors que les honoraires médicaux progressent de 4,7%.

Le **résultat des services conventionnés** est en principe équilibré et dégage au 31 décembre 2016 un léger excédent (0,1 mio).

4





PÉSENTATION DU CHL

- 4.1 Le CHL en bref
- 4.2 Les organes de gestion
- 4.3 Organigramme au 1^{er} janvier 2017

4.1 > LE CHL EN BREF

Le Centre Hospitalier de Luxembourg est défini par la loi comme un centre de diagnostic, de soins, de traitement et d'hospitalisation. Elle lui confie également des missions de recherche et d'enseignement.

Créé en 1976, il regroupe aujourd'hui les **4 sites** : CHL Centre, CHL Maternité, CHL KannerKlinik et CHL Eich. Fort de plus de 2.100 collaborateurs actifs dans plus de 50 métiers distincts, il est devenu le onzième employeur du Luxembourg et donc un acteur majeur de la vie socio-économique nationale.

Etablissement dynamique et innovant, le CHL a à cœur d'investir dans une politique favorisant le développement durable, l'emploi et la formation de la relève médicale et soignante.

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.

En mettant le patient au cœur de son action, le CHL mise sur la pluridisciplinarité pour offrir à chacun une prise en charge à la pointe des connaissances. Ses prises en charge sont adaptées en permanence pour faire face aux défis de santé publique. La création de centres multidisciplinaires spécifiques garantit la coordination des soins et des spécialistes autour du patient.

En 2016, le CHL a réalisé quelques 29 312 hospitalisations en stationnaire, 5831 hospitalisations en hôpital de jour et 513 684 prises en charge en ambulatoire dans les consultations et les secteurs médico-techniques, représentant quelques 167 827 patients traités et suivis sur l'année.

L'ensemble du personnel du CHL partage des valeurs d'écoute et de respect :

- > **Recherche de l'Excellence**
- > **Engagement de Solidarité**
- > **Partage des connaissances**
- > **Respect de la personne**
- > **Exigence d'Intégrité**

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 national**

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 assume un service de garde permanent pour l'ensemble de la KannerKlinik ainsi que pour les services nationaux.

Médecine de pointe – Le CHL intègre 9 des 11 services nationaux du pays :

- > Onco-Hématologie
- > Immuno-Allergologie
- > Maladies Infectieuses Rares et Tropicales
- > Neurochirurgie
- > Procréation Médicalement Assistée
- > Psychiatrie Infantile
- > Soins Intensifs Néonataux
- > Soins Intensifs Pédiatriques
- > Chirurgie Infantile

- > 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 neuro-pédiatrie 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'Etat 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 étudiants en médecine à l'Université du Luxembourg.

Dans le domaine des soins, le CHL est terrain de stage pour le Lycée Technique pour Professions de Santé (LTPS) et pour les écoles de cadres de santé françaises et belges, les centres de formation des kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, etc.

- > 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 LIH et la recherche clinique à travers des études souvent multicentriques européennes et en collaboration avec le Fonds National de la Recherche.



CHL CENTRE



CHL EICH



CHL MATERNITÉ



CHL KANNERKLINIK

4.2 > LES ORGANES DE GESTION

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 | MEMBRES SUPPLÉANTS |
|---------------------------|---|
| Délégués de l'Etat | |
| M. Paul Mousel, Président | M. Guy Schmitz |
| Dr Danielle Hansen-Koenig | Dr Juliana D'Alimonte |
| Mme Anne Calteux | M. Xavier Poos |
| Dr Robert Goerens | Dr Arno Bache |
| M. Laurent Jomé | M. Pierre Misteri / M. Laurent Mertz (à partir du 1 ^{er} juin 2016) |
| M. Jean Olinger | M. Serge Hoffmann |

Délégués de la Ville de Luxembourg

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Mme Lydie Polfer | M. Claude Radoux |
| M. Carlo de Toffoli | Mme Martine Hentges |
| Mme Isabel Wiseler-Lima | Mme Claudine Konsbrück |

Délégués de la Fondation Norbert Metz

| | |
|------------------------|-------------------------|
| M. Ernest Frieden | Dr Marc Jacoby |
| M. Jean-Denis Rischard | Mme Viviane Bové-Winter |

Délégués du personnel

| | |
|---|--|
| M. Alain Fickinger / M. Roman Kmiotek (à partir du 1 ^{er} juin 2016) | M. Roman Kmiotek / David Fickinger (à partir du 1 ^{er} juin 2016) |
| Dr Marguerite Leches | Dr Frederic Walter |

Invité : Représentant du conseil médical

Dr Vincent Lens

L'année 2016 a été particulièrement marquée par les discussions autour du projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, la réforme du contrat de travail des médecins salariés du CHL, le concours de planification architecturale « Nouveau Bâtiment Centre », le dossier patient informatisé, ainsi que par la succession à la Direction Médicale.

Outre les travaux en séance plénière de la commission administrative, les sous-commissions suivantes se sont réunies régulièrement :

- > **comité des finances** : 4 réunions
Président : M. Jean Olinger
- > **comité d'audit**: 2 réunions
Président : M. Paul Mousel
- > **comité des grands projets immobiliers** : 1 réunion
Président : M. Paul Mousel
- > **comité juridique**: 7 réunions
Président : M. Laurent Jomé

LE COMITÉ DE DIRECTION

(au 1^{er} janvier 2017)

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 44 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 f.f. : Dr Romain Nati
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

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.

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

(au 1^{er} janvier 2017)

Le comité de direction élargi est une plate-forme d'échange essentielle concernant l'évolution des activités dans les départements et services cliniques et les sujets institutionnels.

Il s'est réuni 15 fois.

Sont membres, outre le comité de direction et le Secrétaire général, les directeurs adjoints :

Directeur médical adjoint : Dr Martine Goergen

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

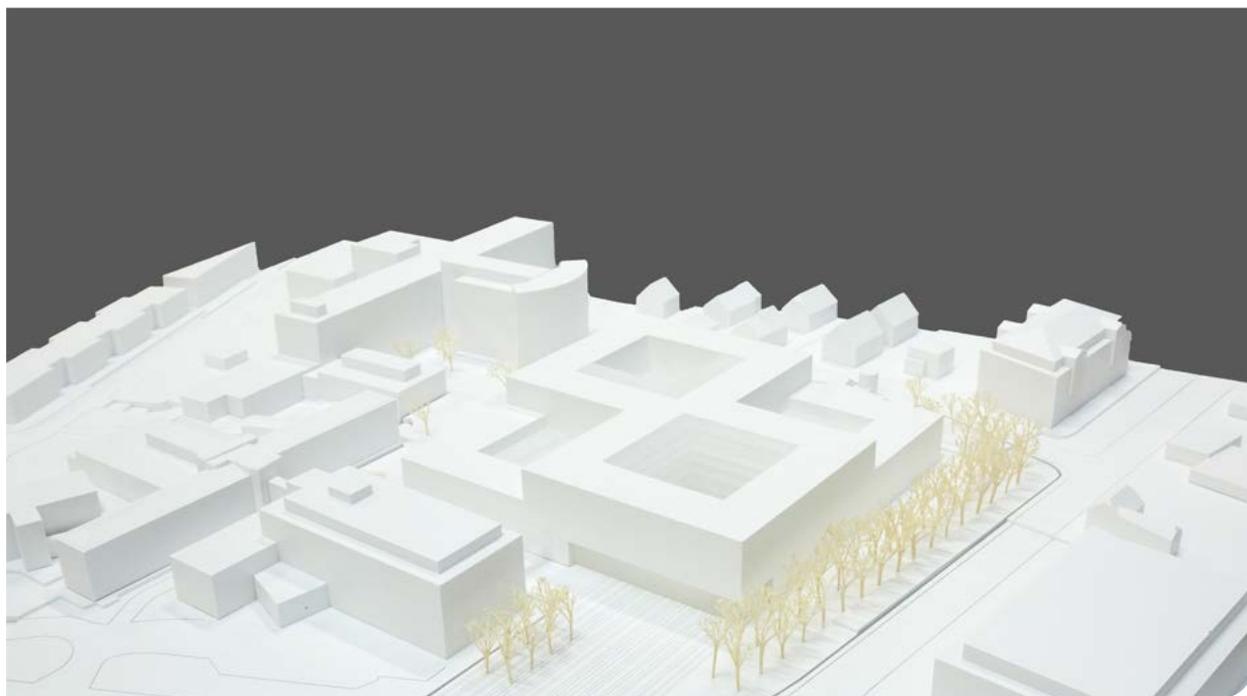
Directeur adjoint Finances : Mme Elisabeth Bonert

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.



LE COMITÉ MIXTE ET LE CONSEIL MÉDICAL

LE COMITÉ MIXTE

Président : Dr Romain Nati

Secrétaire : M. Bernd Laschet/
M. David Fickinger (à partir du 1^{er} octobre 2016)

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 CONSEIL MÉDICAL

Président : Dr Vincent Lens

Secrétaire : Dr Marguerite Leches

Le Conseil médical est l'organe représentant les médecins, pharmaciens et chefs de laboratoire exerçant à l'hôpital ou à l'établissement hospitalier spécialisé, par lequel ceux-ci peuvent collaborer à la prise de décisions à l'hôpital.

Les membres du Conseil médical ont été élus en décembre 2014 pour le mandat 2015-2017. Le Président et le Secrétaire ont été élus lors de la réunion du 19.01.2015.



LES COMITÉS CONSULTATIFS

LE COMITÉ D'ÉTHIQUE HOSPITALIER (CEH)

Président : Dr Fernand Pauly

Secrétaire : Dr Paul Hédo

Conformément à la législation, le CHL et l'INCCI se sont dotés d'un comité d'éthique hospitalier commun (CEH). Il est composé de membres professionnels de santé, médecins et personnel soignant, et de membres experts extérieurs choisis pour leur compétence dans le domaine de l'éthique.

Le Comité d'éthique hospitalier a les attributions suivantes :

- › fournir sur demande une aide à la décision au patient ou à ses proches si le patient n'est plus en état de s'exprimer, ainsi qu'au médecin traitant hospitalier chaque fois qu'une pluralité de démarches peut être envisagée du point de vue médical et que le choix entre elles donne lieu à des dilemmes éthiques ;
- › préparer les orientations internes à l'hôpital pour autant qu'elles concernent des questions d'éthique ;
- › veiller aux droits des patients et à la qualité humaine de l'environnement hospitalier ainsi qu'à la bonne information des malades et aux modalités du recueil de leur consentement ;
- › sensibiliser le milieu hospitalier aux questions d'éthique médicale et favoriser la prise de conscience éthique de ce milieu.

LE COMITÉ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE ET DU MATÉRIEL MÉDICAL (CMPMM)

Président : Dr Marc Schlessler

Secrétaire : Grégory Gaudillot

Le Comité médico-pharmaceutique et du matériel médical (CMPMM) est l'organe de référence qui, au sein du CHL, est chargé d'élaborer et de déterminer les principes de base qui régissent le choix, l'acquisition et l'usage des médicaments, du matériel stérile et des implants.

Il a sa base légale dans le règlement grand-ducal du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière.

Le CMPMM a donc pour mission :

- › l'établissement et la mise à jour du Formulaire Thérapeutique et du livret des dispositifs médicaux stériles ;
- › la standardisation des procédures relatives à l'utilisation des médicaments, et du matériel médico-chirurgical stérile.



4.3 > ORGANIGRAMME AU 1^{er} JANVIER 2017

Le détail des départements et services cliniques est disponible en ligne sur www.chl.lu



CONSEIL MÉDICAL

COMITÉ DE DIRECTION

M. Birkel
Directrice des soins

M.-P. Lagarde
A. Marchal
P. Ruffenach
Cadres soignants
Chargés de missions

A. Albrecht
Directeur des soins
adjoint

13 DÉPARTEMENTS CLINIQUES

**Anesthésie
Réanimation
Douleur**

Médecin Chef de département : **Dr P. Robert**
Cadre soignant
Chef de département : **D. Collas**

Cancérologie Hématologie

Médecin Chef de département : **Dr C. Duhem**
Cadre soignant
Chef de département : **J.-J. Replinger**

**Cardiologie
Maladies Vasculaires**

Médecin
Chef de département : **Dr D. Wagner**
A. Codreanu
(à partir de mars 2017)
Cadre soignant
Chef de département : **M.-P. Sidon**

**Pneumologie
Maladies Infectieuses
Immuno - Allergologie**

Médecin
Chef de département : **Dr C. Charpentier**
Cadre soignant
Chef de département : **M.-P. Sidon**

**Gastro-Entérologie
Néphrologie
Endocrinologie**

Médecin
Chef de département : **Dr F. Dadoun**
Cadre soignant
Chef de département : **M.-P. Sidon**

Neurosciences

Médecin Chef de département : **Dr S. Beyenburg**
Cadre soignant
Chef de département : **M.-P. Sidon**

**Médecine Interne
polyvalente / Policlinique-
urgence adulte**

Médecin Chef de département : **Dr M. Petit**
Cadre soignant
Chef de département : **M. Martins**

Appareil Locomoteur

Médecin Chef de département : **Dr R. Seil**
Cadre soignant
Chef de département : **D. Collas**

Clinique Pédiatrique

Médecin Chef de département : **Dr I. Kieffer**
Cadre soignant
Chef de département : **E. Do Carmo**

Gynécologie - Obstétrique

Médecin
Chef de département : **Dr P. De Bruyne**
Cadre soignant
Chef de département : **E. Do Carmo**

ACTIVITÉS CLINIQUES DE SUPPORT

Unités organisationnelles

**Gestion des lits
Gestion flux
patients
(Brancardage)**

A. Albrecht
Cadre soignant
responsable

**Kinésithérapeutes
Ergothérapeutes
Psychomotriciens
Orthophonistes**

M. Martins
Cadre soignant
responsable

**Diététiciens
Nutritionnistes
Biberonnerie**

M.-P. Sidon
Cadre soignant
responsable

**Educateurs
Pédagogues**

**Assistants
sociales**

M. Martins
Cadre soignant
responsable

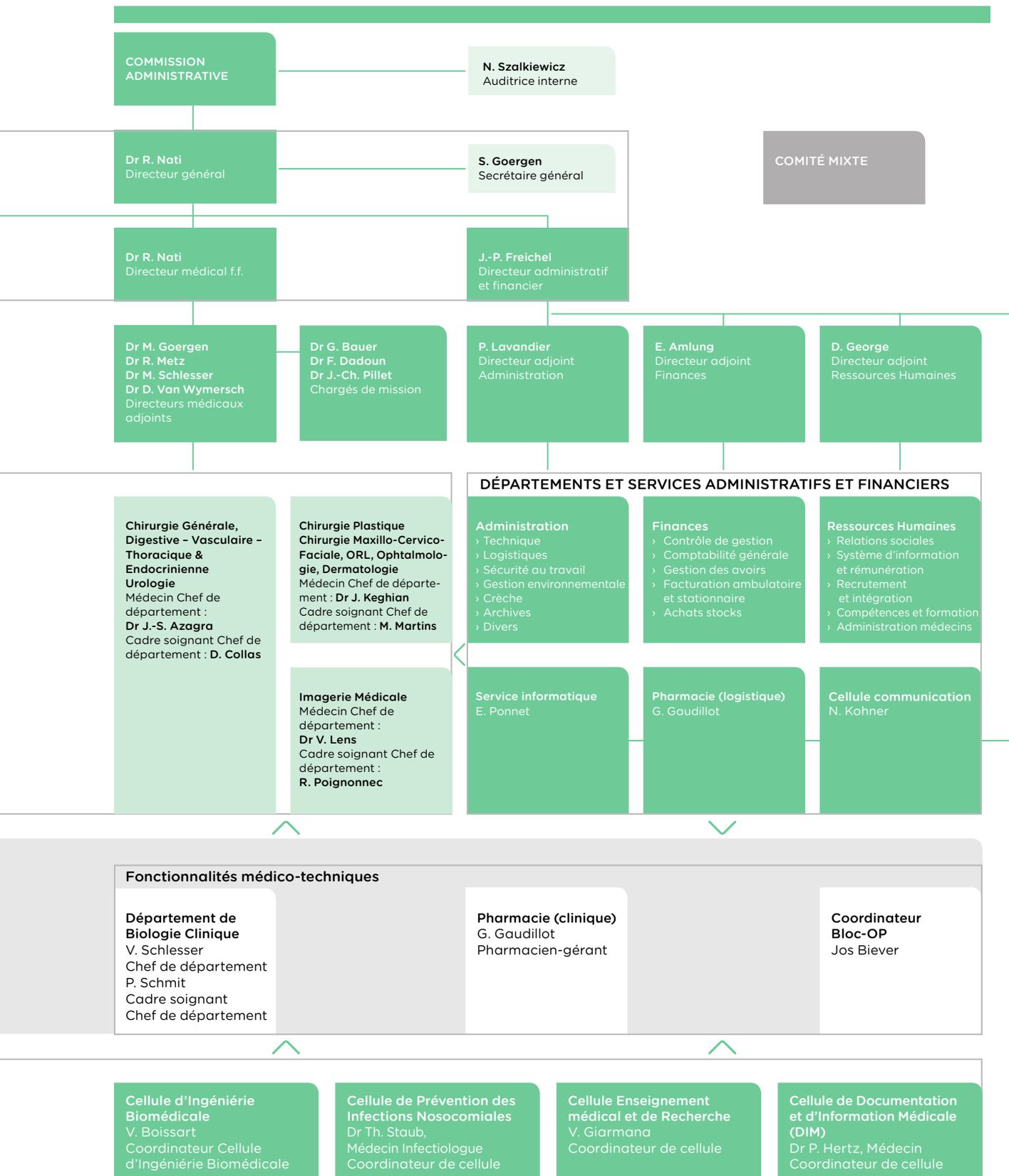
Psychologues

V. Grandjean
Coordinateur

FONCTIONS INTERDÉPARTEMENTALES

**Cellule Coordination des Travaux
pour les grands projets immobiliers**
S. Saberlin
Coordinateur de cellule

Cellule Qualité et Organisation
D. Lachor
Coordinateur de cellule



Le Centre Hospitalier de Luxembourg est certifié



