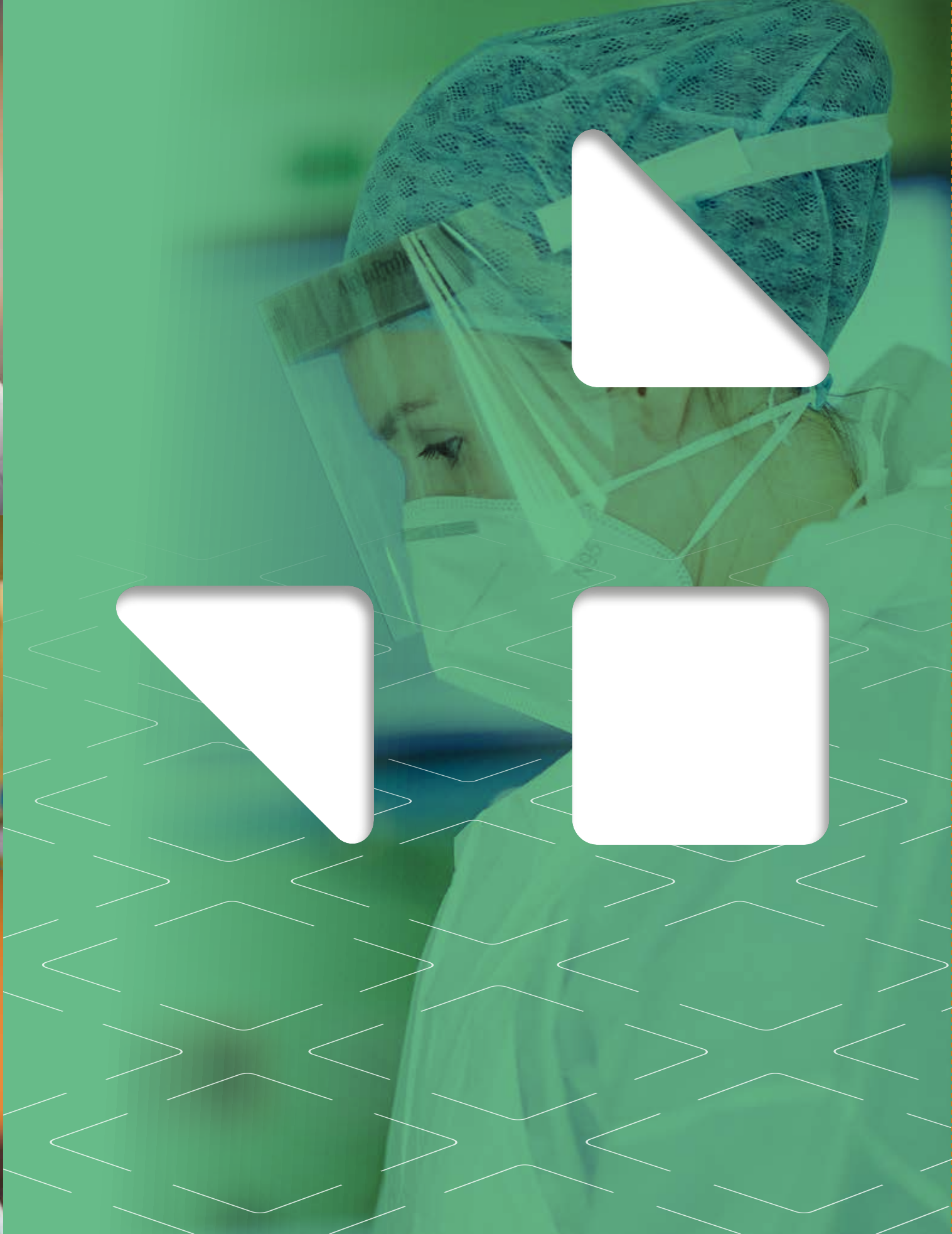




# 20

RAPPORT ANNUEL 2020  
Centre Hospitalier de Luxembourg





# 20

**RAPPORT ANNUEL 2020**  
Centre Hospitalier de Luxembourg

# SOMMAIRE

04 **ÉDITORIAL**

## 01 COVID-19

08 **01.1 LES FAITS MARQUANTS DE LA PANDÉMIE**

16 **01.2 FOCUS THÉMATIQUES**

16 Une année avec le COVID-19 au CHL

24 Le CHL et ses innovations en temps de COVID

26 Le CHL engagé dans la recherche sur le COVID-19

30 **01.3 TÉMOIGNAGES CRISE COVID**

34 **01.4 CHIFFRES-CLÉS DE 2020 DE LA PANDÉMIE**

## 03

68 **ANNÉE 2020 EN CHIFFRES**

70 **03.1** Les chiffres clés de 2020

72 **03.2** Ressources humaines

76 **03.3** Les pôles cliniques 01-08

92 **03.4** Évolution du patrimoine

93 **03.5** Résultats de l'exercice

## 02

36 **FOCUS**

38 Le CHL se dote d'une nouvelle gouvernance

46 La chirurgie oncologique au CHL

52 Le service de néphrologie du CHL

60 Deux changements de paradigmes en orthopédie

64 L'année de l'infirmière et de la sage-femme –  
le défi NIGHTINGALE

## 04

96 **PRÉSENTATION DU CHL**

98 **04.1** Le CHL en bref

100 **04.2** Les organes de gestion

104 **04.3** Organigramme au 15 juillet 2021

107 **DONATEURS**



## CHÈRE LECTRICE, CHER LECTEUR,

L'année 2020 a été profondément marquée par une crise sanitaire sans précédent. Chacun d'entre nous a été et est toujours éprouvé par le COVID-19 qui a touché tous les âges, toutes les familles et tous les secteurs de notre hôpital.

À la fin février, le CHL était le premier établissement hospitalier sollicité pour traiter les patients infectés dans son **service national des maladies infectieuses**. La prise en charge hospitalière s'est ensuite rapidement intensifiée, et les équipes ont dû s'organiser pour faire face à l'afflux de patients atteints du COVID.

Sur base de notre expertise dans la gestion de pandémies, grâce à un travail d'équipe remarquable, et surtout en raison d'une capacité remarquable d'adaptation et d'innovation, nous avons **réussi à faire face à l'évolution de la situation sanitaire**, pour qu'à aucun moment, le fonctionnement de l'hôpital et la prise en charge des patients ne soient compromis. La sécurité des patients et des collaborateurs a toujours été notre priorité.

Quelle que soit la fonction dans l'établissement, sur place ou à domicile, **chacun a contribué à la continuité du fonctionnement de l'hôpital** et à son adaptation dans ce contexte nouveau. Le professionnalisme et la solidarité de toutes les équipes du CHL ont été le **cœur battant de notre hôpital** qui n'a jamais arrêté ses **missions vitales de soins, d'enseignement et de recherche**.

Globalement, pour l'année 2020, le **niveau d'activité de l'hôpital n'a baissé que de 10%**. Certains services ont même enregistré une hausse de leurs activités, comme la Maternité par exemple. Pour la deuxième fois de son histoire, celle-ci a dépassé le **cap des 3000 accouchements** en un an (2020 : 3213 accouchements, +6% par rapport à 2019).

« Avec l'arrivée de la pandémie, le CHL a réussi à s'adapter en très peu de temps. Ce rapport annuel est l'occasion de revenir sur la mobilisation exceptionnelle de nos équipes à l'occasion de cette crise sanitaire sans précédent que nous avons traversée. »

**Dr Romain Nati**  
Directeur général



La **collaboration entre les hôpitaux** a aussi été exemplaire pendant cette crise. Les liens, qui étaient déjà très forts avant la pandémie, se sont encore renforcés. Cette situation sanitaire exceptionnelle a par ailleurs démontré, une fois encore, la place centrale des hôpitaux au Luxembourg. Il revient de tirer désormais les enseignements de cette crise, d'interroger nos modèles existants et de préparer le futur. Nous devons tous nous mobiliser pour renforcer la place des hôpitaux au sein d'un système de santé solide et robuste, et non de les démanteler.

Par ailleurs, le CHL a pu compter sur de **nombreux soutiens extérieurs** : dons de matériel, dons d'argent, dons alimentaires, dessins, courriers, sont autant d'exemples de cet élan de générosité. L'hôpital exprime sa profonde gratitude à l'égard de tous ceux, associations, institutions, entreprises, artisans, professionnels divers ou encore particuliers qui ont voulu prendre de leur temps et témoigner leur soutien ou leur reconnaissance par un geste généreux à destination du CHL et de ses collaborateurs\*.

La situation sanitaire actuelle ne nous a pas empêché, en 2020, de continuer à travailler sur d'autres projets stratégiques de l'institution. Il en a été ainsi pour la **planification de notre futur Bâtiment Centre** ou encore pour **notre ambition de nous faire ré accréditer JCI en 2021**.

Au-delà de l'actualité autour de la crise sanitaire, ce rapport annuel reprend ainsi un certain nombre de projets et traitements novateurs qui se sont concrétisés en 2020. Il permet également de revenir sur les activités et initiatives mises en place au CHL à l'occasion de l'« **Année de l'Infirmière et de la Sage-femme** » telle qu'elle a été déclarée par l'**Organisation Mondiale de Santé** et ayant eu pour objectif de mettre en lumière la diversité des professions infirmière et sage-femme et d'en assurer la promotion.

\*Liste exhaustive des donateurs à la fin du rapport annuel

« MERCI ! Nous pouvons être fiers de ce qui a été réalisé et de notre hôpital. Ma première pensée est pour le formidable courage et l'engagement sans faille des équipes, soignantes et non soignantes, afin de permettre de répondre à ce défi. La période fut extrêmement intense pour tous et j'espère que nous pourrons bientôt tourner la page de cette pandémie inédite ».

**Paul Mousel**  
Président de la Commission administrative



# COVID

## 01 CHAPITRE

---

DEPUIS LE DÉBUT DE CETTE CRISE SANITAIRE SANS PRÉCÉDENT, LES ÉQUIPES MÉDICALES, SOIGNANTES, MAIS AUSSI LES PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES ET LOGISTIQUES, SONT MOBILISÉS ET LUTTENT SANS RELÂCHE POUR ACCUEILLIR ET SOIGNER LES MALADES, DU COVID19 BIEN SÛR, MAIS ÉGALEMENT DE TOUTES LES AUTRES MALADIES.

# 19





02

FÉVRIER

La pandémie de Covid-19 fait son entrée au Luxembourg le **29 février**, lorsque le **premier patient testé positif** est hospitalisé au service national des maladies infectieuses du CHL (U20) en **soins normaux avec isolement**.

Trois jours après la Belgique et un jour après la France, le Premier ministre, Xavier Bettel, annonce, le dimanche **15 mars, le confinement du pays** en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19. Toutes les écoles et crèches du pays ferment dès le lundi 16 mars.



Lorsque le Luxembourg entre en **quarantaine le 16 mars**, le pays compte un total officiel de **81 infections**, avec 17 hospitalisations au CHL.

Ce même jour, le gouvernement luxembourgeois invite le **personnel de santé d'origine frontalière de s'installer temporairement et sans frais au Luxembourg** pour être au plus près de son lieu de travail. Le but premier étant d'assurer une continuité des soins et de leurs compétences, même si l'un ou l'autre des Etats voisins venait à prendre des mesures de confinement strictes.

Conformément à l'arrêt ministériel du **16 mars**, une **cellule logistique nationale** est mise en place avec, pour missions, l'évaluation quotidienne des besoins en équipement de protection individuelle et, l'émission des recommandations quant à la distribution de ces équipements depuis la réserve nationale.



Le première édition du **CHLNews Spécial Covid** est publiée le **19 mars** : un support de communication interne spécialement conçu pour informer tous les collaborateurs du CHL sur l'évolution de la situation au niveau de l'hôpital.



03

MARS

La **cellule de crise de l'hôpital** se réunit pour la première fois le **11 mars**. Sa mission : coordonner, accompagner et adapter, en temps réel, l'organisation du CHL à l'évolution de la situation en vue d'une gestion optimale de cette crise inédite.

Le directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (**OMS**) annonce en conférence de presse le **11 mars** que l'on fait maintenant face à une **pandémie de la COVID-19**.



Le **14 mars**, le premier patient COVID+ est hospitalisé aux **soins intensifs** du CHL.



En date du **20 mars**, le Gouvernement annonce l'installation d'une **structure d'accueil pour patients (Field Hospital)** à côté du CHL, fournie grâce au soutien matériel de la NSPA (NATO Support and Procurement Agency), en étroite collaboration avec l'Armée luxembourgeoise.

Le **22 mars**, le Luxembourg décrète un « **état de crise** » pour une période de trois mois afin de faire face à la pandémie de COVID-19.



Ce même jour, le CHL met en place un **compartimentage** de ses structures d'hospitalisation et des flux (personnel, logistique, patients, familles) afin de diminuer les risques de croisement et d'hygiène au sein de l'hôpital. Les structures compartimentées sont des unités appelées « zone cohorte », destinées à prendre en charge les patients atteints du coronavirus.



Entre le **23 et le 24 mars**, dans un geste de solidarité rassemblant tous les hôpitaux luxembourgeois, le CHL accueille un **patient COVID-19 ventilé transféré** d'un service de réanimation du Grand-Est français.



Le **24 mars, le pic de la première vague** est atteint avec **219** nouveaux cas détectés en un jour.

La participation du Luxembourg et du CHL au projet de **recherche européen DISCOVERY**, initié par l'INSERM en France, est officiellement annoncée le **26 mars**.



À partir du **26 mars**, la pharmacie du CHL produit sa propre solution hydro-alcoolique (SHA) selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).



La première série de **tests PCR Covid-19** au sein du CHL est réalisée en date du **27 mars**. Au total, 35 417 tests PCR auront été analysés par le laboratoire du CHL jusqu'à la fin de l'année 2020.

Le virus continue de se propager à très grande vitesse. Le **27 mars 2020**, le CHL atteint son pic d'hospitalisations de la première vague : **51 patients** sont hospitalisés en soins normaux et **11 patients** en soins intensifs.





Grâce à une collaboration efficace entre le Haut-Commissariat de la Protection Nationale (HCPN), l'OTAN et le personnel du CHL, les premiers éléments du « **Field Hospital** » sont mis en service le **30 mars**. Il s'agit notamment de la « **tente de tri** », installée sur le parking des urgences adultes. Cette première tente, composée de deux parties, permet désormais d'accueillir, évaluer, trier et orienter les patients non programmés qui se présentent aux Urgences, quelque soit leur mode d'arrivée (ambulance ou moyens propres).



04

AVRIL

Le **02 avril**, le Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses (CSMI) publie des recommandations sur les prises en charge médicamenteuses du Covid-19. Ces recommandations vont évoluer au fur et à mesure de l'année.



Un **scanner thoracique dédié** au dépistage Covid-19 est livré et placé à proximité de la tente de tri du CHL en date du **04 avril**. Les premiers patients y seront examinés dès le vendredi **10 avril**.

Une **hotline dédiée au personnel du CHL** est mise en place en ce début avril : sur ce numéro, les psychologues sont disponibles pour écouter les personnes en souffrance psychologique et peuvent, le cas échéant, orienter vers des aides appropriées.



En date du **09 avril**, le Président de la Commission administrative, **M. Paul Mousel**, et **Mme Lydie Polfer**, Vice-présidente de la Commission administrative du CHL et Bourgmestre de la Ville de Luxembourg, se rendent au CHL pour une visite des équipes et des lieux.

Le **15 avril 2020**, le Conseil de gouvernement décide des lignes directrices d'une **stratégie de déconfinement** équilibrée entre les impératifs de la santé publique et les aspects psycho-sociaux et économiques liés au confinement actuel.



Le **20 avril**, le Premier ministre, Ministre d'État, **Xavier Bettel** et la Ministre de la Santé, **Paulette Lenert**, se rendent au CHL pour une visite du **Field Hospital**.

Un **déconfinement progressif** est mis en place à compter du **20 avril**. Ce déconfinement se déroulera en 3 phases.



Le **28 avril**, l'Ambassadeur des États-Unis au Luxembourg et les membres de la Défense et de la DWFA se rendent au CHL pour une visite du Field Hospital. La visite est guidée par le Major de l'Armée Luxembourgeoise Max Goeres, le Dr Marc Simon et le Dr Romain Nati.

Le **premier patient luxembourgeois** est recruté au CHL dans le cadre du **projet de recherche européen DISCOVERY**.



05

MAI

À partir du **04 mai 2020**, les **activités programmées** non urgentes dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales du CHL **reprent progressivement**. Afin d'accompagner la reprise d'activité de l'hôpital et d'assurer la continuité des compétences, l'activité de recrutement redémarre aussi.

Alors que le nombre de nouvelles infections recule, les élèves du fondamental retournent sur les bancs de **l'école dès le 25 mai**, les crèches reprennent leurs activités et le Findel rouvre ses portes au trafic passagers.



06

JUIN

Le CHL ré-ouvre son **restaurant d'entreprise le 02 juin** pour son personnel et sous le respect des règles d'hygiène et de distanciation en vigueur. La tenue de réunions est également possible à partir de ce jour, ceci sous respect des mesures d'hygiène en vigueur.



Ce même jour, CHL annonce la **reprise progressive des visites**, ceci en fonction de la situation du patient.



Le jeudi **04 juin**, **S.A.R. le Grand-Duc** et **Mme Paulette Lenert**, Ministre de la Santé, visitent le CHL afin d'y rencontrer le personnel médico-soignant mobilisé pendant la lutte contre le COVID-19.

Afin de permettre au personnel de reprendre une activité physique régulière, le **CHL'Fit** ré-ouvre ses portes le **15 juin**.

**L'état de crise** prend officiellement fin le **24 juin**, un peu plus de trois mois après sa déclaration.

Le **29 juin**, la **cellule logistique** mise en place par le gouvernement arrête officiellement ses activités.





07

## JUILLET

En date du **06 juillet**, le laboratoire du CHL installe un automate permettant de réaliser des **PCR rapides**. Le résultat est donné dans l'heure suivant le test.

En raison de l'**augmentation inquiétante** des cas détectés de coronavirus au Luxembourg, le CHL se prépare à un nouvel afflux plus important de patients à l'hôpital. Cette préparation se fait aussi bien au niveau national qu'au niveau du CHL même.

Un « **plan de montée en charge progressive et par phase** (phase 1 - phase 5) » commence à être élaboré en interne, ainsi qu'au plan national. Ce plan spécifie en outre les ressources médicales et soignantes additionnelles nécessaires par phase.



Le **mardi 16 juillet**, la cellule de crise du CHL est convoquée pour la première fois depuis le 27 mai.



08

## AOÛT

La barre des **100 décès** est franchie le **07 août**.

La période estivale est marquée, **à partir du mois d'août**, par une relative accalmie sur le plan sanitaire.

Conformément au « plan de montée en charge », le Service national des maladies infectieuses du CHL continue à accueillir au niveau national les patients atteints du COVID sur toute la **période estivale**.



09

## SEPTEMBRE

Le **15 septembre**, jour de la rentrée, 91.000 élèves retrouvent les classes, toujours dans le respect de règles sanitaires en vigueur.



10

## OCTOBRE

**À partir de la mi-octobre**, le Luxembourg note une recrudescence inquiétante des cas de coronavirus.

Le **15 octobre**, la **phase 2** du « plan de montée en charge » est déclenchée au niveau national. Au CHL, un restructuration d'une unité d'hospitalisation supplémentaire est décidée afin d'offrir une capacité d'accueil suffisante pour prendre en charge les patients COVID+. Au CHL il a ainsi été possible de maintenir toutes les activités hospitalières en parallèle à la prise en charge des patients COVID.

Suite à l'augmentation du nombre de contaminations, le gouvernement annonce le **23 octobre 2020**, qu'un couvre-feu sera décrété la semaine suivante dans le pays. Le Luxembourg bascule ainsi dans un nouveau confinement "plus souple" que lors de la première vague.



À partir du **29 octobre**, face à la propagation importante du coronavirus dans la population, le CHL se voit à nouveau contraint de suspendre les visites auprès des patients.



11

## NOVEMBRE

Les capacités hospitalières du Luxembourg sont de plus en plus sollicitées par la deuxième vague qui touche le pays. Le **03 novembre**, 225 malades du Covid-19 sont hospitalisés dans les structures du pays.



Le **05 novembre**, M. Paul Mousel, Président de la Commission administrative, visite les différents services d'hospitalisation dédiés à la prise en charge des patients COVID+.

Le Luxembourg atteint la barre des **200 victimes** en date du **09 novembre** - Il aura fallu cinq mois pour passer de 100 à 200 victimes du coronavirus. La deuxième vague progresse désormais à grande vitesse...

Le **10 novembre**, un tank d'oxygène d'une capacité de 10 000L est installé sur le bâtiment CHL Centre pour répondre à la demande accrue en oxygène, notamment pour les patients hospitalisés en soins intensifs.

Avec **889 nouveaux cas positifs covid recensés en 24h**, le Luxembourg atteint le sommet de la deuxième vague en date du **17 novembre**. Le pic de la première se situait à 219 cas en un jour.

Ce même jour, le Luxembourg atteint également le **pic au niveau des hospitalisations** : au total, les hôpitaux luxembourgeois soignent 199 patients en soins normaux et 48 patients en soins intensifs.

Ce jour, la cellule de crise nationale décide de déclencher officiellement la **phase 4** du « plan de montée en charge ». Un monitoring des capacités en lits soins normaux /soins intensifs de chaque hôpital est désormais transmis au MiSa deux fois par jour et le CGDIS assure la répartition des nouveaux patients admis en ambulance en fonction des disponibilités hospitalières communiquées.

À partir du **19 novembre**, les services ACS psychologiques, pédopsychiatrie et psychiatrie adulte organisent régulièrement des « **cafés bien-être** » pour soutenir le personnel sous pression depuis près d'un an. Des ateliers de relaxation sont également organisés afin de permettre aux soignants, accompagnés d'un thérapeute, d'apprendre des techniques de relaxation.

Le pays atteint la barre des **300 décès** en raison du COVID en date du **25 novembre**. Le nombre de victimes a doublé en un mois seulement.

Le **27 octobre**, le CHL décide le compartimentage d'une troisième unité d'hospitalisation.



Depuis début novembre, le CHL **mobilise plusieurs de ses anciens collaborateurs**, actuellement préretraités ou retraités, pour venir soutenir les équipes soignantes affectées à la prise en charge du patient Covid.



12  
**DÉCEMBRE**

Le **09 décembre**, face à la flambée virale, Xavier Bettel et Paulette Lenert annoncent de **nouvelles restrictions** pour la fin d'année.



Le même jour, un « **super congélateur** » est livré au CHL. Il est destiné à la conservation de vaccins Pfizer à **-80°**, prévus d'être livrés en début janvier 2021.

La barre des **400 décès** est franchie le **13 décembre**.

Du **26 décembre au 10 janvier**, le gouvernement limite les ouvertures de magasins : alimentaire, stations-services, garages, rien que l'indispensable.



**Visite de remerciement au CHL** le 28 décembre du Premier ministre Xavier Bettel, et de la ministre de la Santé Paulette Lenert.

Les **premiers vaccins sont livrés au Luxembourg** : le **28 décembre**, conformément à la stratégie de vaccination du gouvernement, les premiers 215 collaborateurs du CHL sont vaccinés contre le coronavirus. Au CHL, la vaccination sera déployée à partir du 12 janvier 2021. L'arrivée sur le marché d'un premier vaccin contre le coronavirus SARS-CoV-2 donne l'espoir au niveau national et international de pouvoir enfin contrôler la pandémie de SARS-CoV-2.





# UNE ANNÉE AVEC LE COVID-19 AU CHL

L'année 2020 a été marquée par la pandémie de COVID-19 qui a touché le Luxembourg dès le mois de février. Le CHL a été le premier établissement hospitalier sollicité pour traiter les patients infectés dans son service national des maladies infectieuses. La prise en charge hospitalière s'est ensuite intensifiée puis poursuivie tout au long de l'année, faisant du CHL un acteur de premier plan dans la gestion de cette crise inédite.

## MARS-AVRIL 2020

### 1<sup>ère</sup> VAGUE : PRÉPARATION ET SÉCURISATION

En prévision de l'arrivée de la première vague COVID au Luxembourg et en tenant compte des situations complexes vécues par certains hôpitaux européens en Italie et dans le Grand Est de la France notamment, le CHL s'est rapidement mobilisé pour anticiper un afflux important de patients.

Une cellule de crise intra-hospitalière a été mise en place pour coordonner, accompagner et adapter, en temps réel, l'organisation du CHL à l'évolution de la situation en vue d'une gestion optimale de cette crise inédite.

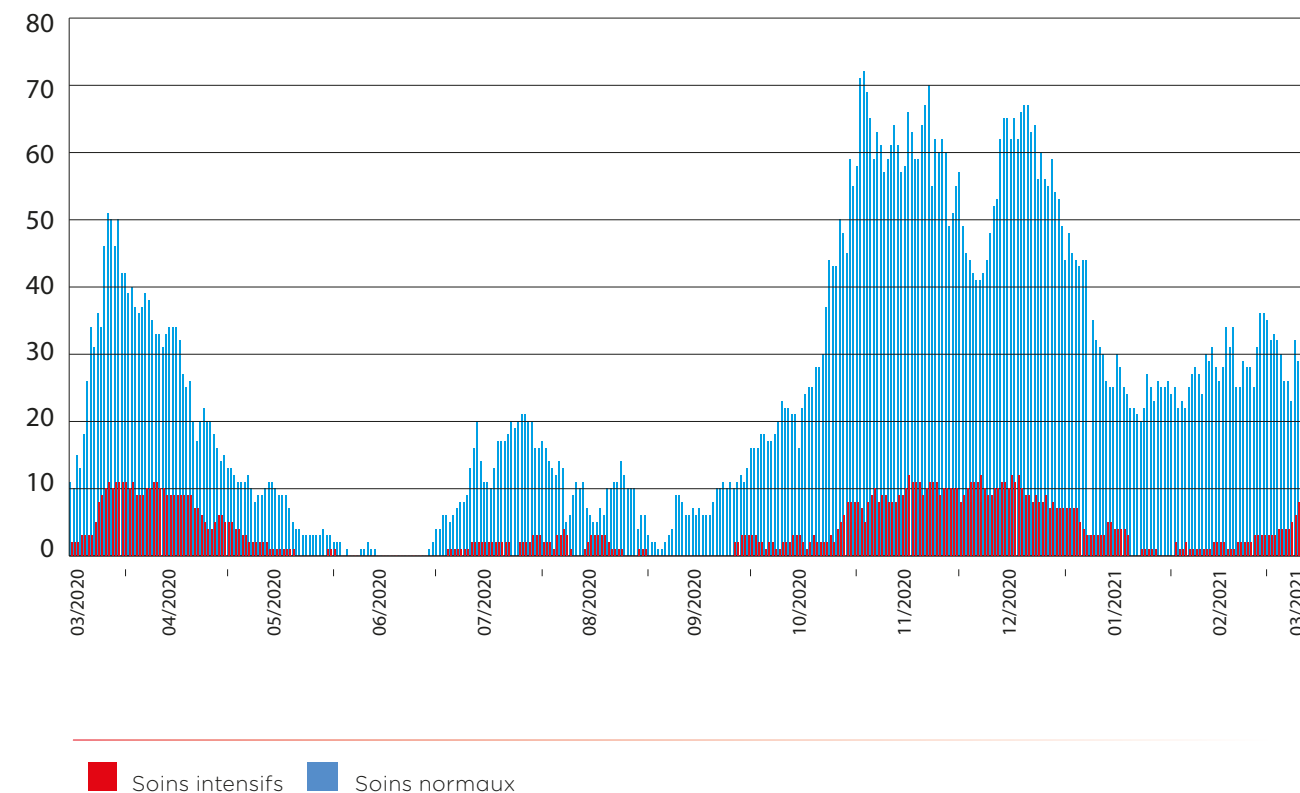
Le 29 février 2020, le premier patient COVID+ a été hospitalisé au CHL.

## L'ORGANISATION CLINIQUE

Sur base d'un « **plan pandémie - COVID** » et sous la supervision régulière de la **cellule de crise**, le CHL a très vite été obligé de « réorganiser l'hôpital » en **compartimentant** ses structures et en adaptant ses flux à partir de la mi-mars. Depuis les points d'entrées de l'hôpital, en passant par les urgences jusque dans les services de soins normaux et de soins intensifs, l'objectif était de contenir le risque infectieux et d'éviter le croisement de patients afin d'assurer des filières de prise en charge sécurisées des patients COVID d'une part et non COVID d'autre part :

- › le **centre de tri des urgences** a ainsi été délocalisé en dehors de l'enceinte hospitalière permettant la création, depuis l'extérieur, de deux flux distincts.
- › **quatre unités de soins normaux et une unité de soins intensifs adultes**, ainsi **qu'une unité pédiatrique** ont été dédiées à l'hospitalisation des patients COVID, selon la sévérité de leur maladie. Dans ces services spécialisés COVID, des systèmes de monitoring ainsi que du matériel d'assistance respiratoire non invasif ont été installés pour assurer et sécuriser les prises en charge.

Nombre de patients Covid positifs en hospitalisation par jour en 2020



En prévision d'un pic d'hospitalisation au mois d'avril, les autorités luxembourgeoises ont choisi le CHL pour implanter sur son site, un hôpital de campagne (le Field Hospital) avec une réserve de lits complémentaires non intensifs. Ces structures mobiles, construites en quelques jours sur le parking du CHL, ont été le fruit d'une collaboration efficace entre le Haut-Commissariat de la Protection Nationale (HCPN), la NATO Support and Procurement Agency (NSPA), l'Armée luxembourgeoise et le personnel du CHL.

## LA GESTION DES RESSOURCES

### Les ressources matérielles

La pandémie a créé une demande internationale accrue pour les équipements de protection individuelle (EPI), certains médicaments et dispositifs médicaux.

Dès le départ, tous les **services de support clinique (radiologie, laboratoire et pharmacie) et la cellule biomédicale** se sont donc mobilisés pour soutenir au mieux les services cliniques.

La **pharmacie** du CHL a tout mis en œuvre pour disposer des produits pharmaceutiques nécessaires (dont les traitements médicamenteux expérimentaux successivement préconisés pour le traitement de la COVID-19 : hydroxychloroquine, remdesivir, interférons, lopinavir/ritonavir, tocilizumab...), et ainsi éviter les ruptures de stock.

Les équipes du CHL ont contribué activement à définir des **listes de produits critiques** (EPI, médicaments et dispositifs médicaux stériles) qui ont permis aux pharmaciens gérants et à la Cellule logistique nationale de mettre en place et de contrôler quotidiennement un stock national de plus de 170 références. Dans le même objectif d'éviter les ruptures de stock, la pharmacie a produit plus de 850 litres de solution hydro-alcoolique selon la formule de l'OMS (Organisation Mondiale de Santé).

La pandémie a également impacté fortement les besoins en **matériel biomédical** avec la nécessité quasi immédiate de commander des respirateurs, des moniteurs de surveillance, des pompes, des pieds à perfusion, des chariots d'isolement, des ventilateurs non invasifs (VNI) et des humidificateurs Airvo, etc. C'est en tout près de 795 matériels supplémentaires qui ont dû être achetés, stockés dans un dépôt centralisé au cœur de l'hôpital, et gérés au quotidien par l'équipe de la Cellule d'Ingénierie Biomédicale.

Cette dernière a aussi préparé l'implantation et la mise en service d'un **scanner** supplémentaire aux abords du site CHL-Centre, permettant au service de radiologie de contribuer à affiner le diagnostic des patients suspects COVID.

Le laboratoire de biologie clinique, disposant d'une unité de biologie moléculaire, a mis en place les **techniques diagnostiques PCR**, d'abord en collaboration avec le Laboratoire National de Santé (LNS), avant d'assurer à 100% les analyses du CHL et de tous ses partenaires (INCCI, CRCC, Rehazenter, HIS, CPL...);

### Les ressources humaines

La gestion des ressources humaines a représenté un enjeu majeur durant cette période exceptionnelle. Plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre en interne afin de garantir le personnel et les compétences pour une prise en charge optimale du patient et pour s'assurer du bien-être des collaborateurs.

D'un point de vue activité clinique, les compétences et les forces ont été revues, développées et réparties dans les services qui nécessitaient le plus de ressources : réorganisation des services, redéploiement des équipes, formation et accompagnement du personnel médico-soignant, rappel des collaborateurs en pré-retraite et retraite pour venir soutenir les équipes soignantes...

Pour le personnel, le CHL a mobilisé les dispositifs nationaux d'aide aux professionnels de santé notamment pour leur faciliter le travail dans les établissements hospitaliers : aide à la garde d'enfant, à la mobilité et à l'hébergement.

En interne, le département RH et la direction ont mis en place des outils de pilotage et de traçabilité du personnel pour gérer son absentéisme, son remplacement, sa formation et son bien-être.

Pendant toute cette période, les équipes médico-soignantes ont dû s'adapter avec une agilité et une très grande flexibilité. Le CHL a pu compter sur une **solidarité médicale exemplaire** : les médecins les plus experts, à savoir infectiologues, pneumologues, internistes, ont été soutenus par 35 médecins spécialistes dans les services cohortes.

La **gestion des ressources Humaines** au sein de la **Direction des soins** a aussi été un défi et la solidarité a été de mise avec du personnel qui a accepté d'augmenter son temps de travail et de nombreuses réaffectations de poste.

Pour accompagner ces organisations et coordonner les parcours patients, des **staffs médico-soignants** ont été menés trois fois par semaine. En soutien de ce personnel fortement sollicité, le CHL a proposé des ateliers de relaxation, des cafés bien-être et l'apprentissage des techniques d'optimisation du potentiel en collaboration avec l'Armée Luxembourgeoise. Une hotline dédiée au personnel a également été mise en place afin d'être à l'écoute des personnes en souffrance.

Toutes ces adaptations ont été accompagnées par un **programme interne d'information et de formation intensif**.

### Ce programme a consisté à :

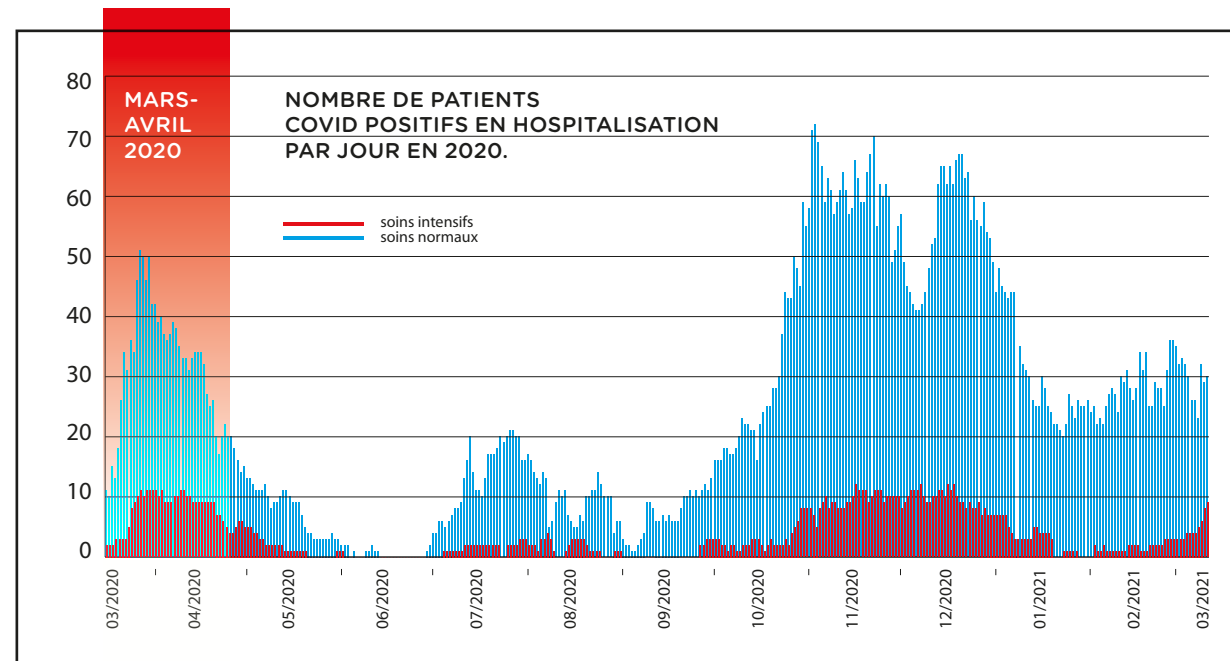
- > la mise en place d'un guide à destination des médecins pour la prise en charge initiale d'un patient suspect Covid+;
- > le développement des compétences sur l'assistance respiratoire, avec notamment des démonstrations de matériel par d'anciens collaborateurs experts;
- > l'accès à l'information et des formations spécifiques via la plateforme des compétences du CHL.

Cette plateforme, accessible sur le lieu de travail comme à domicile, a permis au personnel du CHL de suivre :

- > des cours universitaires mis à disposition gratuitement par l'Université Paris Créteil (MOOC : Massive Open Online Course),
- > des sessions e-Learning (1385 participants) sur l'ensemble des thèmes relatifs à la prise en charge du patient Covid+ (formations globales et spécifiques), des séances de bien-être (gestion du stress, remise en forme, sophrologie, hypnose, psycho-éducation de l'enfant),

et également de disposer de l'ensemble de l'information utile à la gestion et l'organisation de la prise en charge du patient durant la situation de crise (protocoles spécifiques, actualités ...).

Enfin, pour maintenir le lien avec l'ensemble du personnel du CHL, dont certains étaient en télétravail, une **communication interne** efficace a été lancée avec l'édition quotidienne « **CHLNews Spécial COVID** » digital, permettant la diffusion des informations importantes.





**MAI - ÉTÉ 2020 :**

**REPRISE ACTIVITÉ PUIS ANTICIPATION 2<sup>e</sup> VAGUE**

Face à une baisse sensible et continue des cas COVID-19, le CHL a préparé la reprise de ses activités médicales hors Covid de manière graduée dès le début du mois de mai. Tout en garantissant une prise en charge sécurisée des patients, l'objectif a été de restaurer la continuité des soins et de rattraper les interventions déprogrammées durant la première vague.

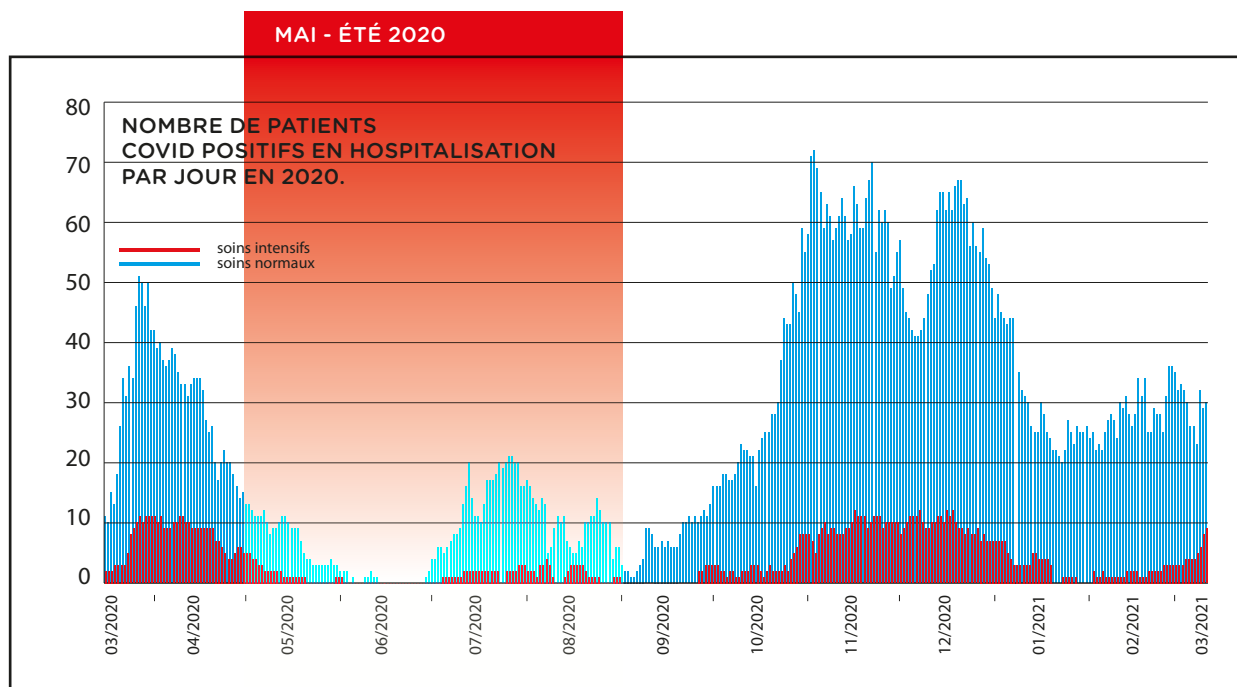
La reprise d'activité a été accompagnée d'un large panel de mesures de protection des patients et du personnel (prise de température et questionnaire médical aux entrées, interdiction des visites, places limitées dans les salles d'attentes, renforcement des téléconsultations médicales...).

Au niveau de l'organisation interne, une **analyse des pratiques et des décisions prises durant la crise** a permis l'ajustement de certaines procédures en prévision d'une éventuelle 2<sup>e</sup> vague.

Au niveau national, les autorités ont travaillé avec les établissements hospitaliers afin de mettre en place un **plan de « montée en charge »**, permettant d'adapter

par paliers, les moyens et les ressources en fonction du nombre de patients hospitalisés. L'objectif de cette préparation visait notamment le maintien d'une prise en charge homogène sur l'ensemble du territoire afin d'éviter au maximum des déprogrammations d'activités médico-chirurgicales. Selon ce plan, au premier palier, les patients COVID-19 sont pris en charge au sein du Service national des maladies infectieuses (CHL). Au-delà, chaque hôpital déploie sa capacité de prise en charge COVID-19 progressive.

Tout au long de l'été, le service national des maladies infectieuses du CHL est ainsi resté en première ligne pour la prise en charge des patients COVID+. Pendant cette période, l'équipe du service a formalisé un « **parcours patient COVID** ». Celui-ci a permis de systématiser le monitoring du risque de dégradation de l'état général, l'évolution des symptômes COVID, l'anticipation des interventions de fonctions expertes et l'impact clinique des appareils d'assistance respiratoire non invasive. Cette approche innovante, ayant pour objectif de sécuriser la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et de réduire la pression sur l'occupation des lits de soins intensifs, constitue depuis un standard pour l'ensemble des professionnels de santé, et notamment pour les nouveaux collaborateurs des services cohortes. Ce parcours, tel qu'il a été défini, fait actuellement l'objet d'une demande de publication afin de partager les bonnes pratiques du CHL avec les autres professionnels du secteur.



**AUTOMNE / HIVER 2020**

**2<sup>e</sup> VAGUE : SPÉCIALISATION**

Courant octobre, après une recrudescence du nombre de cas, et afin d'hospitaliser dans les meilleures conditions un nombre croissant de malades, le CHL a dû repartir sur un **cohorte progressif de ses unités d'hospitalisation**, aussi bien en soins normaux qu'en soins intensifs.

Cette réorganisation de l'hôpital a nécessité des besoins accrus en ressources humaines. Des négociations complémentaires avec la CNS ont permis l'octroi temporaire de **postes supplémentaires** pour l'ensemble des services en lien avec la prise en charge des patients COVID. Un appel à la **réserve sanitaire** a permis de compléter cette ressource avec le réemploi d'une dizaine d'ETP soignants.

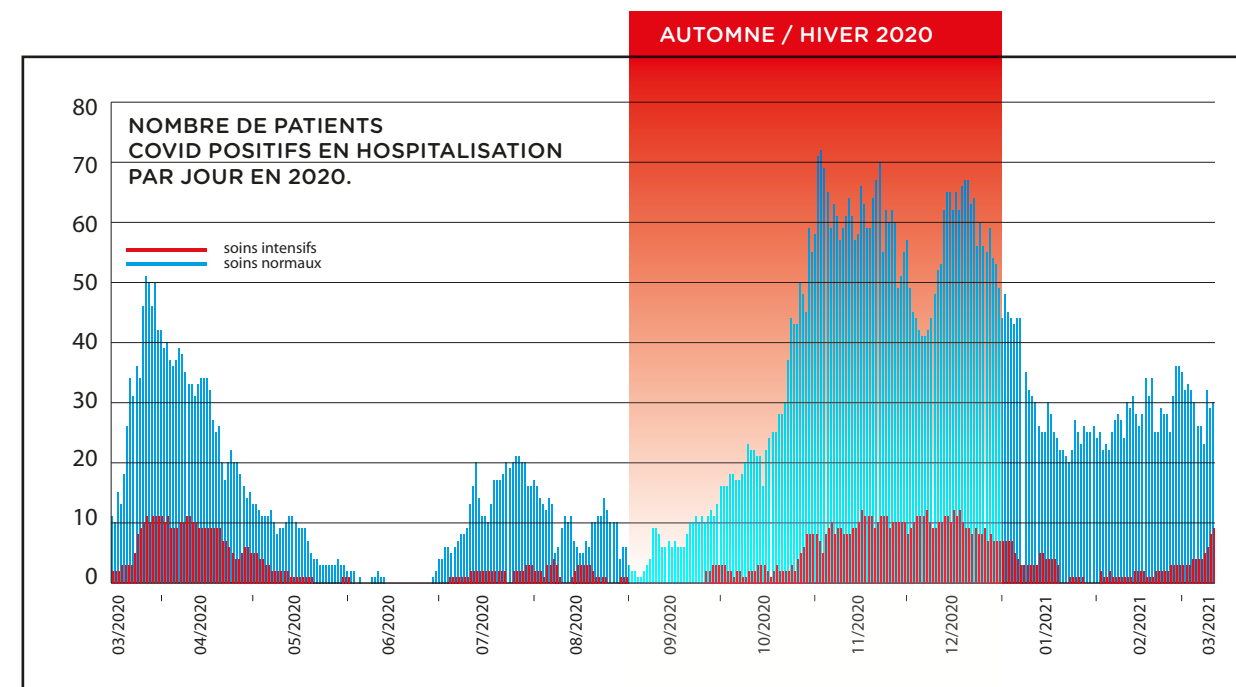
Un pilotage quotidien a été mis en place pour gérer à flux tendu cette ressource et adapter les besoins d'assistance au sein des unités COVID.

Conformément aux attentes des Autorités, et grâce aux acquis de la première vague, les équipes du CHL ont pu maintenir un haut niveau de prise en charge des patients non COVID.

Pour garantir la sécurité des patients et des professionnels de santé, des **tests PCR ont pu être proposés** au personnel asymptomatique du CHL permettant ainsi de limiter les risques de cluster interne. En parallèle, les avancées techniques ont également permis au laboratoire de proposer, après acquisition de nouveaux automates et une réorganisation significative de l'activité de biologie moléculaire (7j/7), des dépistages pré-OP/ pré-interventionnels et des tests PCR rapides permettant d'obtenir un résultat en moins de 30 minutes et ce bien avant l'utilisation des tests antigéniques.

L'apprentissage continue face à cette maladie, a nécessité la spécialisation rapide des professionnels à la prise en charge de patients MIDDLE CARE. De ce fait, des formations complémentaires en ventilation non invasive ont été instaurées, permettant ainsi de limiter les transferts de patients en réanimation. De plus, des techniques d'optimisation du potentiel ont été proposées au personnel médico-soignant, en collaboration avec l'armée, afin de renforcer nos équipes et de contribuer ainsi au maintien d'un niveau de bien-être personnel.

Un Dashboard quotidien pour le pilotage des urgences, des soins normaux et des soins intensifs a soutenu le monitoring de l'évolution de la 2<sup>e</sup> vague et le maintien de l'activité programmée. La situation épidémiologique peut ainsi être discutée quotidiennement en interne mais aussi via des concertations nationales avec le Ministère de la Santé, la Direction de la Santé, la FHL et les autres établissements hospitaliers. Tout ceci a permis un pilotage fin des moyens à mettre en œuvre.



## HIVER 2020

PRÉPARATION À  
LA VACCINATION

Dès le mois de novembre, les discussions ont débuté avec la Direction de la Santé sur la préparation du plan pour le **déploiement de la vaccination COVID-19**. Le CHL s'est très vite positionné pour que la vaccination puisse être organisée au sein de ses locaux.

En décembre, le Gouvernement sur avis de la Commission nationale d'éthique et du Conseil Supérieur des maladies infectieuses, a annoncé que les professionnels hospitaliers étaient parmi les personnes prioritaires dans la campagne de vaccination. L'enjeu fut alors de tout faire pour sensibiliser et simplifier le déploiement de la vaccination pour les collaborateurs du CHL, ses sous-traitants et tous ses partenaires (INCCI, CRCC et HIS), et d'obtenir une bonne adhésion à la vaccination.

Pour le déploiement de sa campagne de vaccination, la direction du CHL a établi un **plan de vaccination en 3 phases** :

- › **1<sup>er</sup> pool** : tout le personnel intervenant à des endroits à contact régulier avec des patients atteints de la COVID19. Outre les professionnels de santé, toutes les personnes y exerçant dans d'autres métiers ont également été éligibles (brancardage, transport interne, nettoyage...).
- › **2<sup>ème</sup> pool** : postes dans secteurs où le port FFP2 est de routine, et/ou où des clusters ont été observés et/ou à patientèle majoritairement âgée.
- › **3<sup>ème</sup> pool** : tous les autres collaborateurs.

Dans un premier temps, 187 collaborateurs ont pu bénéficier des premières doses de vaccin disponibles dans le Centre de vaccination Limpertsberg, les 28 et 29 décembre, ouvrant ainsi la voie aux autres volontaires, selon le pooling établi, pour le mois de janvier 2021.

Dès le mois de janvier et ce en quelques jours, un **Centre de vaccination** a été spécialement aménagé au CHL permettant d'accueillir jusqu'à 150 personnes par jour. La pharmacie s'est équipée d'un congélateur spécial, ceci pour garantir la conservation optimale et sécurisée des vaccins, notamment de celui conservé à -80°C.

Une **vidéo de questions/réponses**, réalisée par la Cellule Communication avec le concours d'un infectiologue et d'un pharmacien, a été publiée. Une **hotline** tenue par les pharmaciens cliniciens a également été ouverte pour répondre à toutes les questions des collaborateurs.





# LE CHL ET SES INNOVATIONS EN TEMPS DE COVID

La pandémie de Covid-19 aura apporté son lot de défis, mais aura aussi boosté l'innovation de manière significative.

## UNE ORGANISATION ADAPTÉE

Pour bien prendre en charge les patients COVID et non COVID, l'hôpital a dû s'adapter en permanence. Les barrières traditionnelles de services, de pôles, et de structures sont complètement tombées. Un véritable travail transversal s'est installé et les équipes ont œuvré ensemble pour « adapter » l'hôpital à la situation sanitaire du moment.

## LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT DES PATIENTS

Comme les autres hôpitaux du pays, le CHL a dû restreindre/interdire les visites afin de prévenir la propagation du virus au sein de l'hôpital.

Afin de compenser cette interruption des visites et ne pas ajouter à la maladie une souffrance morale liée à l'isolement des patients, les équipes soignantes, ensembles avec les psychologues du CHL, ont rapidement réorganisé le **maintien du lien avec les familles**. Grâce notamment à la mise à disposition de **tablettes numériques** dans toutes les unités d'hospitalisation, les patients ont été mis en relation régulièrement avec les membres de leur famille pour pouvoir échanger avec eux, voir leurs visages et se sentir moins seuls. Ces précieux contacts humains ont été bénéfiques non seulement pour les patients, mais aussi pour les familles, qui ont pu ainsi prendre des nouvelles de leur proche hospitalisé.



## LE SUIVI DES PATIENTS VIA TÉLÉMÉDECINE

Au CHL, la **médecine à distance** a connu un essor spectaculaire avec le confinement. Téléconsultations, télé-surveillances, ... toutes ces solutions sont devenues une réalité à l'hôpital pour éviter entre autres le déplacement de personnes fragiles à l'hôpital. Au total, **23 116 patients** ont ainsi pu bénéficier d'un suivi par télé-médecine en 2020.

En même temps, une **application de télésurveillance** développée en 2019 par le service de cardiologie pour les patients souffrant d'une insuffisance cardiaque a pu être étendue pour le suivi des **patients COVID**, que ce soit en post-stationnaire ou en prévention d'une hospitalisation. **69 patients COVID** ont ainsi pu être apparés à l'application « **CHL@Home** » pour bénéficier d'un parcours de télésurveillance sur 16 jours avec un suivi quotidien de leur situation clinique.



## TÉLÉTRAVAIL ET VIRTUALISATION DES ÉVÉNEMENTS

Lorsque les mesures de confinement sont entrées en vigueur, de nombreux collaborateurs ont été invités à **télétravailler à domicile**, si leurs fonctions le permettaient.

Dans ce contexte, la Direction du CHL a rapidement veillé à ce que les collaborateurs concernés disposaient d'outils adéquats et performants afin de pouvoir accomplir leurs tâches à domicile comme s'ils travaillaient en présentiel.

Avec l'apparition de la pandémie, nombreux ont aussi été les réunions, colloques internationaux, journées de sensibilisation ou autres événements, annulés ou du moins reportés, dans le but de réduire les déplacements et freiner la propagation du Covid 19.

Comme le télétravail, la **virtualisation des événements** est rapidement devenue une alternative au CHL afin de permettre la réinstauration de la tenue d'événements et de réunions à distance. Depuis le début de la crise, beaucoup de ces événements virtuels (webinaires, salons en ligne, conférences en ligne, visites virtuelles...) ont ouvert de nouvelles portes et de nouvelles opportunités. Il ne s'agit certainement pas que d'une tendance éphémère, mais bel et bien d'une nouvelle option qui devrait s'inscrire dans le temps et bien au-delà de la pandémie.



## VISITES DE LA MATERNITÉ DU CHL EN 3D ET À DISTANCE

En raison de l'épidémie de Covid-19, les visites « découverte de la maternité » traditionnellement proposées aux futurs parents ont dû être suspendues.

Pour combler ce manque et rapprocher, autant que faire se peut, les futurs parents d'un contexte hospitalier qu'ils s'approprient à connaître au moment de l'accouchement de leur enfant, le CHL a créé une « **visite virtuelle** » pour permettre la **découverte de la Maternité du CHL à distance et en vues 3D (360°)** ».

Les futurs parents ont ainsi pu visiter le hall d'entrée, la salle d'accouchement et la chambre d'hospitalisation de la Maternité depuis l'ordinateur et le smartphone. Ayant un réel succès auprès des patients mais également auprès des nouveaux collaborateurs du CHL, des **vues 3D** ont par la suite été réalisées pour d'autres endroits clés de l'hôpital, à savoir : le bloc opératoire, une salle de kinésithérapie, le hall d'accueil du CHL Centre, le restaurant d'entreprise, etc.



## PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT DES PERSONNELS

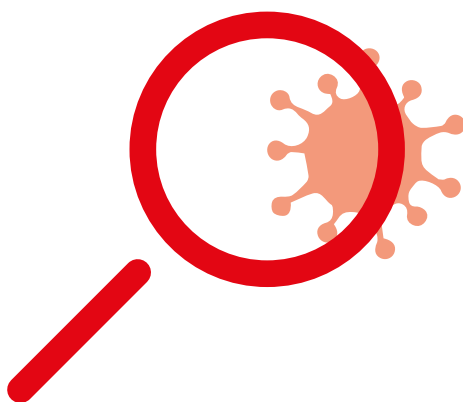
Depuis le début de la crise du coronavirus, la pression sur le personnel soignant a été très élevée. Très rapidement alertés par les signes de souffrance des équipes, les psychiatres et les psychologues du CHL ont pris l'initiative de venir « supporter », accompagner et soutenir le personnel de l'hôpital. La mise en place d'une **permanence téléphonique** pour répondre au besoin de parole, l'organisation de **groupes d'écoute**, la tenue de **séances de relaxation** ont autant été des initiatives ayant aidé le personnel à gérer des moments difficiles qui auraient pu aboutir à des traumatismes professionnels, à évacuer des émotions et partager des émotions.

Même depuis le domicile, le personnel a pu accéder à des séances de relaxation que les psychologues ont préparé et mis en ligne sur la **plateforme e-learning** de l'hôpital.

# LE CHL ENGAGÉ DANS LA RECHERCHE SUR LE COVID-19

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, le CHL participe très activement à une série de **projets de recherche nationaux et internationaux** sur le coronavirus SARS-CoV-2. Dès le début de la crise, les médecins et les équipes du CHL se sont en effet **collectivement mobilisés** pour essayer de mieux comprendre ce virus et/ou d'étudier des traitements médicamenteux potentiels.

DÉCOUVREZ CI-DESSOUS LES PRINCIPAUX PROJETS DE RECHERCHE DANS LESQUELS LES ÉQUIPES DU CHL SE SONT ENGAGÉES DEPUIS LE DÉBUT DE LA CRISE:



## ÉTUDE DISCOVERY

« Étude multicentrique, randomisée, adaptative, de l'efficacité et de la sécurité des traitements des patients adultes hospitalisés pour une infection COVID-19 ».

- › Promoteur : Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale)
- › Investigateur coordinateur national: Dr T. Staub
- › Etude clinique interventionnelle internationale impliquant plusieurs médicaments

Le CHL participe depuis avril 2020 à l'étude DisCoVeRy. Il s'agit d'une étude européenne initiée par l'INSERM en France, impliquant deux hôpitaux au Luxembourg, le CHL et les Hôpitaux Robert Schuman (HRS), avec le support du Centre d'Investigation et d'Epidémiologie Clinique (CIEC) du Luxembourg Institute of Health (LIH), la pharmacie du CHL agissant en tant que pharmacie centrale. Le coordinateur national est le Dr Thérèse Staub. Au CHL, tous les médecins infectiologues et réanimateurs participent en tant qu'investigateurs.

Cette étude a pour but de comparer différents traitements chez les patients hospitalisés ayant une infection grave au COVID-19, nécessitant l'administration d'oxygène. Initialement, cinq traitements différents étaient proposés : l'hydroxychloroquine, le Lopinavir/ritonavir (un antiviral contre le HIV), le Lopinavir/ritonavir associé à de l'interféron, le remdesivir (un antiviral déjà utilisé contre le virus Ebola), ou un traitement symptomatique avec de la cortisone et des injections pour éviter les thromboses.

Jusqu'à présent au Luxembourg, **quinze patients** ont été inclus dans l'étude, tous au CHL, par les services de Maladies Infectieuses ou de Réanimation. Le premier patient inclus hors de France a été inclus au Luxembourg le 29 avril 2020. D'autres pays européens ont ensuite rejoint l'étude. Suite aux premiers résultats, les traitements hydroxychloroquine, Lopinavir/ritonavir, Lopinavir/ritonavir et interféron ont été interrompus en raison de leur absence d'efficacité. Les patients ont été suivis pendant leur hospitalisation avec des contrôles biologiques fréquents comportant des dosages de médicaments et la recherche de toxicité. Après leur sortie d'hôpital, les patients ont été suivis pendant 90 jours afin de juger de l'efficacité et de la tolérance des traitements.

L'étude a pu être réalisée grâce à la collaboration de différents pôles et services de support du CHL, comme la Cellule d'Enseignement Médical et Recherche, la pharmacie et le laboratoire. Tous les médecins infectiologues et réanimateurs, les équipes soignantes des unités des maladies infectieuses (par exemple l'U20), de réanimation (U33) et de pneumologie (U40), ont contribué au succès du déroulement de l'étude. Les résultats de cette étude seront publiés prochainement dans une revue internationale.

## ÉTUDE SERO-COV-2

« Séroprévalence des anticorps et taux d'infections asymptomatiques et symptomatiques à SARS-CoV-2 du personnel travaillant dans un hôpital public et un institut de recherche selon leur degré d'exposition au SARS-Cov-2 ».

- › Promoteur : CHL.
- › Investigateurs principaux : Dr E. Calvo, Dr M. Kohnen, Dr V. Arendt.
- › Etude clinique interventionnelle monocentrique n'impliquant pas de médicament.

La pandémie liée au virus SARS-CoV-2 sévit maintenant depuis un peu plus d'un an, engendrant des niveaux plus ou moins restrictifs de confinement. La question d'une sortie de cet état semi-permanent d'urgence est fortement liée à l'immunité que les êtres humains puissent développer aussi bien au niveau individuel que dans leur ensemble.

Mais avant de pouvoir intégrer le vaccin dans des mesures de protection au niveau du travail d'un hôpital à tous ses niveaux, d'autres mesures ont été prises. Afin de pouvoir évaluer le « risque » potentiel de travailler dans un hôpital, voire dans un service spécifique, un projet ambitieux a été conçu : celui d'essayer d'évaluer **quel pourcentage du personnel d'un hôpital de première ligne comme le nôtre a été infecté par le coronavirus**. A cette fin, un dosage des anticorps dirigés contre le coronavirus ensemble avec un frottis naso-pharyngé ont été proposés aux participants pour juger sur une période T la « séroprévalence » de ces anticorps, tout en recueillant des informations sur le degré d'exposition au virus et symptômes éventuels. Cette prévalence va être comparée à un groupe contrôle de participants travaillant au sein d'un institut de recherche. Ce groupe n'a théoriquement pas de risque accru de contagion par rapport à la population générale.

Le caractère ambitieux de ce projet provient surtout de sa logistique compliquée, en essayant d'inclure un nombre représentatif de l'ensemble de l'hôpital, sur un espace de temps court et dans les conditions permettant de faire correctement les prélèvements, chose non évidente en ces temps de mobilisation totale du personnel et de distanciation, surtout si le but est de déceler des infections anciennes ou potentiellement en cours.

Finalement, **584 participants CHL et 106 participants LIH** ont été inclus et ceci grâce un effort commun de nombreuses entités différentes du CHL, impliquant les Directions Médicale et des Soins, la Cellule Enseignement Médical et de Recherche, le secrétariat et l'ensemble du service des maladies infectieuses, le laboratoire, les ressources humaines, des volontaires de la réserve sanitaire, le service informatique, la pharmacie et le service technique, etc... sans oublier le CIEC du LIH pour l'encodage des données.

Les projets DisCoVeRy et SeroCov-2 ont bénéficié d'un soutien financier du FEDER (Fonds Européen de Développement Régional) dans le cadre de la Convention 2018-04-026-21 entre le CHL et le LIH pour le projet Luxembourg Clinical and Translational Research Centre (LCTR).





## ÉTUDE CLEAR

« *L'infection par le SARS-CoV-2 chez les enfants au Luxembourg - une étude nationale rétrospective* »

- › Promoteur : CHL
- › Investigateurs principaux : Dr Carine de Beaufort, Dr Isabel de la Fuente
- › Partenaires : Ministère de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire (Dr Masi) ; Laboratoire national de santé (LNS) (Dr Abdelrahman)
- › Etude clinique observationnelle nationale chez les enfants âgés de 0 à 15 ans.
- › CLEAR est une étude nationale, rétrospective, coordonnée par le CHL dont l'objectif est de mieux connaître l'infection au SARS-CoV-2 chez les enfants âgés de 0 à 15 ans.

Dans ce but, les données cliniques (type de symptômes, sévérité de l'infection, source d'infection, comorbidités préalables à l'infection) sont recueillies a posteriori et en parallèle le séquençage complet du virus responsable de l'infection est réalisé. Cette analyse des données cliniques et virologiques permettra non seulement de mieux caractériser l'infection chez les enfants, mais également d'avoir pour la première fois une image détaillée des infections au SARS-CoV-2 des enfants au Luxembourg. Par ailleurs, cette étude permettra d'identifier les facteurs de risque d'une infection sévère nécessitant une hospitalisation (âge, comorbidités, type de virus).

Pour la réalisation de l'étude, les familles ayant un enfant (âgés de 0 à 15 ans) atteint d'une infection au SARS-CoV2 entre mi-novembre et fin décembre 2020 ont été contactées et invitées par courrier par l'Inspection Sanitaire à participer à l'étude : ceci représente environ 3600 enfants. D'autre part, une invitation a été faite dans la presse et les réseaux sociaux pour contacter les médecins pédiatres de l'étude en cas d'intérêt pour participer. A ce jour, plus de 400 enfants ont déjà été recrutés dans l'étude.

La mise en œuvre de l'étude a été réalisée par le service de Pédiatrie Générale, incluant le service de Diabétologie Endocrinologie pédiatrique et avec le support de la Cellule d'Enseignement Médical et de Recherche.





**Damien George** – Directeur du Département Ressources Humaines du CHL

« Au lendemain de l'annonce de la crise sanitaire, une fois les premiers émois, craintes et interrogations passés, les collaborateurs du département des Ressources Humaines se sont mis en ordre de bataille.

**Les priorités étaient multiples** : veiller à la **protection** des collaborateurs du département, assurer la paie, surveiller **l'absentéisme**, organiser les maisons relais pour les enfants du personnel ainsi que **l'hébergement** du personnel dans les hôtels mis à disposition par le gouvernement, assurer des permanences tous les jours pour répondre aux questions du personnel, éditer et distribuer les nombreux certificats permettant aux **salariés frontaliers** de venir travailler, gérer les dons de toutes nature, concevoir et mettre à disposition les **modules e-learning**, pour les formations destinées à garantir la prise en charge optimale du patient Covid, être à l'écoute permanente des besoins des différents acteurs et trouver des solutions, ne pas tout couper des missions plus habituelles du département, etc.

Grâce à un esprit d'équipe remarquable, ces missions ont été menées à bien.

La solidarité entre les membres de l'équipe, l'entraide avec les autres départements et leur disponibilité à chaque instant ont été les maîtres mots pour assurer la fonction de support au personnel soignant de première ligne assurant sa mission de soins et de service à nos patients.

J'adresse à toute l'équipe mes remerciements chaleureux pour le soutien qu'ils m'ont apporté. »



**Marie-Pierre Lagarde** – Soignant Directeur du pôle chirurgies, techniques hybrides, robotique et laser du CHL

« Dans un contexte de gestion de crise, le CHL a pris des mesures prudentielles se traduisant notamment par un **compartimentage**. Au-delà des effets structurels et organisationnels sécuritaires pour les patients et les acteurs de santé, cet épisode Covid a soulevé des paradoxes :

Un paradoxe entre une cohésion collective des professionnels face à un parcours solitaire du patient.

Un paradoxe entre une régulation hiérarchique et une capacitation du collectif face aux incertitudes.

Un paradoxe entre un virus qui confine et une convergence de tous les acteurs.

Un paradoxe entre les inconnus autour du virus et la justesse des mesures à mettre en œuvre.

Un paradoxe entre les peurs individuelles et un engagement commun.

Un paradoxe entre les émotions et la raison nécessaire aux transformations.

Cette force virale qui a fait trembler nos croyances et nos savoirs, paradoxalement nous a unis.

Le courage, la confiance, l'intuition, l'agilité, la réactivité et la persévérance sont des atouts au sein de nos équipes et des dynamiques nationales qui ont garanti notre capacité d'agir.

Il nous reste un défi : le devoir de ne pas oublier et de penser demain. »



**Grégory Gaudillot** – Pharmacien Gérant du CHL

« Par son rôle clé de gestionnaire en produits pharmaceutiques, la pharmacie hospitalière a très vite été partie prenante. Dès janvier, les pharmaciens mettaient tout en œuvre avec l'UPI (Unité de Prévention de l'Infection Nosocomiale) pour **disposer de suffisamment d'Equipements de protection individuelle (EPI)**. En février, ils recherchaient avec les infectiologues les **médicaments expérimentaux** (hydroxychloroquine, remdesivir, tocilizumab...).

Puis en mars tout s'est accéléré ! Très vite, et malgré une réorganisation complète du service (ouverture 7j/7j) rendue possible par les efforts du personnel (augmentation du temps de travail pour certains et un redéploiement sur certaines missions), il m'est apparu évident que nous ne pourrions pas agir seuls ! Personnellement, je citerais l'incroyable capacité de **coopération et de gestion entre les Autorités de Santé et les acteurs hospitaliers** comme l'un des plus grands succès de cette crise. Au niveau pharmaceutique, avec l'aide de la Cellule logistique nationale et des grossistes, tous les pharmaciens gérants ont pu quotidiennement sélectionner, analyser et gérer les commandes et les stocks de plus de 200 articles critiques. Grâce à cette solidarité, et malgré notre dépendance aux marchés extérieurs, je suis fier de conclure que nous n'avons **subi aucune rupture de stock** tout au long de cette crise. »



**Milica Illic & Paul Alric** – Infirmiers à l'unité 30 – service de chirurgie, digestive et gynécologique

« Travaillant depuis huit et trois ans au CHL, nous avons pour la **première fois ressenti un tel changement**. Que ce soit dans l'organisation du travail, la manière de raisonner ou de soigner, tout a basculé d'une seconde à l'autre.

Le service où nous travaillons, U30 a été **reconverti en unité d'accueil pour les patients avec suspicion COVID**. Par la suite, avec mes collègues, nous sommes allés renforcer les services spécialement organisés pour prendre en charge les patients avec suspicion COVID ou bien COVID confirmé (U20, U40, U50).

La plus grosse difficulté pour les personnes hospitalisées (souvent d'un âge avancé) en dehors de l'incertitude de la progression de leur état de santé, était de **ne pas pouvoir voir leurs proches**. Un tel isolement social nous pesait aussi et on ressentait une obligation humaine et morale de nous montrer présent pour nos patients.

Heureusement, nous avons **pu maintenir un contact entre les patients et leur entourage grâce à divers dispositifs** mis à disposition des patients (tablettes avec applications pour vidéoconférences). Ces aides mises en place ont permis d'alléger la souffrance des patients et de leurs familles.

Nous avons peur aussi. Peur de ne pas nous montrer à la hauteur, peur pour notre famille, peur de voir une dégradation de l'état de santé de nos patients. Mais on était là présent et unis car on avait tous un même but.

**Ce qui nous rassurait était la mise en place rapide de mesures de protection** (blouses, masques, gants...). Grâce à cela, nous nous sentions plus sûrs de partir en bonne santé de l'hôpital et d'y revenir le lendemain. »





**Roxane Gernert** – Infirmière aux urgences du CHL

« Quand on choisit d'être infirmière, on choisit plus qu'un métier. On choisit la vie, les gens, le contact, les soins, les mots qui apaisent, le toucher qui soulage, l'accompagnement dans la douleur ou la mort.

Quand on choisit notre métier, le plus souvent on l'affectionne d'une passion irréprensible. On se donne chaque jour. On donne notre temps, nos connaissances, notre savoir-faire et notre expertise au service de tous les autres, au service de la santé, pour sauver quand on peut, guérir parfois, accompagner quand plus rien n'est possible.

Et puis tout à coup il y a eu le COVID-19.

Puis-je trouver les mots pour le décrire ? **Il a tout renversé sur son passage.** Notre organisation, nos certitudes, nos savoirs, et nos savoir-faire. Il a fallu tout réorganiser en très peu de temps. Être là, toujours. Ne plus compter les heures. S'éloigner des siens. S'éloigner du tout-venant. Se rapprocher des patients. Mais il a bousculé aussi notre savoir-faire. Plus question d'accompagner les patients en leur tenant la main, deux paires de gants en vinyle nous séparaient, le toucher n'était plus tout à fait le même... Il nous restait les mots sous les masques. Il nous restait nos yeux sous les lunettes et la visière, nos yeux qui souriaient pour essayer d'apaiser. Nos yeux qui ont parfois pleuré, pleuré quand plus rien n'était possible, quand notre accompagnement ne pouvait se faire comme nous l'aurions voulu.

**Nous avons traité tout le monde, sans devoir faire de choix,** à aucun moment qui soit. Nous avons tout entrepris, pour chacun. Merci au gouvernement qui a mis toutes les chances de notre côté.

**Mais il a malheureusement fallu nous apprendre à soigner autrement.** Accompagner des patients qui sont entrés dans les tentes, parfois jeunes et qu'il a fallu monter en réanimation pour y être intubés, sans famille, sans au revoir, tout au plus un coup de fil, petite goutte d'eau dans un océan de détresse.

Il a fallu courir pour mettre une personne âgée dans un lit tout en sachant qu'elle y finirait sa vie, seule. Nous savions que nous serions les dernières personnes qu'elle verrait. Et peut-être au fond, c'est ce qu'il nous a été donné de plus difficile.

Il a fallu informer des familles par téléphone, des familles désespérées, tristes, apeurées, qui voulaient voir leurs proches, leur dire au revoir. Sans aucune possibilité autre que des mots, toujours trop faibles, pour apaiser les souffrances.

Nous savons soigner, nous savons accompagner, peu importe les circonstances, peu importe les heures, quand il faisait trop froid dans les tentes, quand il y faisait trop chaud, quand nous n'avions pas bu, pas mangé. Quand les patients affluaient, nous étions là. C'est notre métier. Personne ne nous avait préparé, mais le fait est que nous étions prêts. Tous.

Ce fut une période éprouvante, moralement, physiquement, mais enrichissante en terme d'apprentissage de soi, des autres et de notre travail. Je n'attends aucun merci, aucune contrepartie. Juste le respect du travail accompli et la mémoire, pour ne pas oublier que très vite tout peut basculer pour chacun d'entre nous. »



**Nadia Gillet** – Infirmière dans le service des soins intensifs du CHL

« Début mars, le mot « Covid » fut dans toutes les bouches et à la mi-mars, le premier patient Covid faisait son entrée dans notre service.

Nous sentions la pression monter et attendions cette vague nous arriver en pleine face. Toute l'équipe (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, personnel d'entretien..) s'est mise en ordre de marche, sous l'œil bienveillant de notre chef d'orchestre Frank Gils et de notre direction. Les idées fusaient de partout, les protocoles, les démarches, on sentait un **esprit de solidarité** tel que je ne le l'avais jamais vécu auparavant.

Et puis l'U33 s'est remplie, il a fallu heure après heure, jour après jour nous adapter, nous repenser, nous ré-inventer. Nos **patients étaient lourds**, pour la plupart tous intubés, en totale détresse respiratoire et d'une grande labilité. Il a fallu trouver un **canal de communication** avec les familles pour combler le manque d'humanité que ces isolements nous faisaient vivre.

Pour nous tous, le **travail dans ces tenues de protection** étaient épuisant, nos gestes plus lents, notre souffle plus court, et au fil du temps une grande fatigue physique nous a envahie. Notre plus grande crainte était de ne pas tomber malade et surtout de ne pas ramener ce virus à la maison.

Et après des jours, des semaines, le **travail a payé** : nos patients ont pu quitter l'U33, j'ai vu maintes fois mes collègues la larme à l'œil. Oui, nous avons fait le « Job » sans trop de casse.»



**Françoise Landercy** – Infirmière en hygiène hospitalière, Coordinatrice de la cellule de Prévention de l'Infection

« Prédiction : « Françoise, vous **connaissez une pandémie dans votre** carrière » m'avait dit le Docteur Hemmer, mon ancien responsable médical. Réaction : « En rêve ! » lui avais-je répondu avec un grand sourire. - 2020 : ce rêve est malheureusement devenu réalité.

**Mais que retenir de cette pandémie** en tant qu'infirmière hygiéniste ?

- › Que l'Unité de Prévention de l'Infection **était prête le jour J avec son plan** pandémie, le matériel de protection et les techniques habillage / déshabillage.
- › Qu'un plan **pandémie n'est pas statique** et qu'il évolue au jour le jour grâce aux idées innovantes émanant du personnel de tout horizon.
- › **Qu'ensemble nous sommes plus forts** et que les travailleurs de l'ombre tels que les services logistiques et autres sont indispensables au bon fonctionnement du « désordre organisé ».
- › Que la découverte de l'autre quelle que soit sa fonction est riche en émotions et expériences.
- › Que la fatigue est intense mais incomparable à celle ressentie par les soignants des cohortes habillés de pied en cap avec les tenues de protection.
- › Que nous connaissons dorénavant nos points forts et ceux qui restent à améliorer pour être les meilleurs afin de continuer à protéger les patients ainsi que le personnel. »

## QUELQUES CHIFFRES CLÉS QUI CARACTÉRISENT LA PANDÉMIE COVID-19 AU CHL EN 2020



### PATIENTS

**879**

patients hospitalisés pour COVID-19  
en soins normaux

Moyenne d'âge : 65 ans  
Durée moyenne de séjour des patients hospitalisés en soins normaux: 10,6 jours

**90**

patients hospitalisés pour COVID-19  
en soins intensifs adultes

Moyenne d'âge : 60,7 ans  
DMS des patients porteurs de la COVID en soins intensifs : 14,1 jours

**96**

patients décédés des suites du virus :  
(Moyenne d'âge des patients : 81,9 ans)



### PRESTATIONS

**2 046**

collaborateurs formés  
à la prise en charge Covid-19

**2 206**

heures de formation e-learning  
consacrées à la prise en charge Covid-19

**128**

personnes ayant augmenté leur taux d'occupation temporairement pour soutenir l'activité dans les unités de soin

**24**

collaborateurs de la réserve  
(pré-retraités et retraités)  
rappelés pour soutenir les équipes soignantes



### DONNÉES PHARMACEUTIQUES

**1 057 343**

masques chirurgicaux :  
(+272% par rapport 2019)

**175 202**

masques FFP2 :  
(+1416% par rapport 2019)

**12 303 L**

(dont 882 L fabriqués par la pharmacie)  
solutions hydro-alcooliques  
(+50% par rapport à 2019)

**271 565 m3**

oxygène (+34% par rapport à 2019 - avec un doublement des consommations à partir d'octobre 2020 - d'où installation supplémentaire du tank temporaire de 10 000 L)



### DONNÉES FINANCIÈRES

**1 600 000 €**

équipements financés par le HCPN  
(Haut-Commissariat à la protection nationale)

**551 000 €**

frais d'aménagement du Field Hospital  
Scanner dédié au COVID financé par l'Etat

**3 475 000 €**

prestations externes  
(gardiennage, nettoyage...)

**3 780 000 €**

frais complémentaires variables  
(vêtements de protection, analyses laboratoires...)

**495 000 €**

dons COVID reçus



## 02 FOCUS

MALGRÉ LA CRISE SANITAIRE, LE CHL A POURSUIVI SA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT. DE NOUVEAUX PROJETS ONT ÉTÉ ÉLABORÉS ET DES DÉCISIONS STRUCTURELLES ONT ÉTÉ PRISES, NOTAMMENT EN MATIÈRE DE GOUVERNANCE, POUR CONTINUER L'ÉVOLUTION POSITIVE DE NOTRE INSTITUTION.



## LE CHL SE DOTE D'UNE NOUVELLE GOUVERNANCE



Pour faire face à l'évolution et aux défis du secteur de la santé au Luxembourg, le CHL s'est doté d'une nouvelle gouvernance, qui a pris effet au mois avril 2020.

Malgré le démarrage de la première vague de la crise COVID, le Comité de direction a souhaité mener à bien cette réforme d'envergure. Elle vise notamment à simplifier la structure organisationnelle des directions médico-soignantes, à renforcer l'implication, l'intégration et la satisfaction des collaborateurs et à favoriser la mise en valeur de nos performances et de nos résultats aux bénéfices des patients.

Ainsi les treize départements cliniques, mis en place il y a plus de dix ans, ont été réorganisés en **sept pôles d'activité clinique** et en un **pôle de processus support clinique**. Ces huit pôles sont dirigés en binôme par des directeurs médico-soignants, assistés par des référents dans les domaines de gestion administrative et financière.

Un pôle est une entité fonctionnelle regroupant des services cliniques et des missions institutionnelles transversales, avec des orientations stratégiques soutenant l'ambition et la vision du CHL d'exceller dans ses missions de :

- › délivrer des soins de haute qualité avec un haut niveau de sécurité ;
- › être facilement et rapidement accessible pour toute la population ;
- › garder le patient au cœur de ses préoccupations ;
- › être l'hôpital assurant les prises en charge pointues au Luxembourg ;
- › contribuer au développement du secteur de la santé au Luxembourg en servant de modèle/benchmark.

Les directeurs de pôle ont pour objectifs, d'une part de coordonner les activités cliniques des services appartenant à leur pôle, et d'autre part de piloter une mission transversale stratégique, parmi lesquelles :



› **la gestion de l'organisation et de la performance** : contribuer à la maîtrise et l'efficacité de l'organisation hospitalière. Soutenir l'évolution de l'activité médico-soignante par la révision des parcours existants et en complétant le monitoring (8 indicateurs de performance) et de benchmarking nationaux et internationaux ;



› **l'hôpital du futur en matière IT, technologie et innovation** : prospecter et accompagner le CHL vers l'innovation technologique, digitale et informatique au bénéfice des patients et du personnel tout en garantissant la maîtrise des impacts réglementaires, humains et financiers ;



› **le processus d'accréditation, la culture qualité et sécurité** : supporter et promouvoir le programme qualité et sécurité du CHL. Garantir avec la Cellule qualité les démarches de certification et d'accréditation de la politique qualité institutionnelle ;



› **le développement des nouvelles formes de prise en charge** : promouvoir et piloter le développement des nouvelles formes de prises en charge (Praxiszentren, hospitalisation à domicile, fast track...) et des activités visant à renforcer le rôle de patient partenaire de sa prise en charge ;



› **l'organisation en équipe pluridisciplinaire** : promouvoir et impulser les systèmes de prises en charge pluridisciplinaires des patients en rassemblant les professionnels des différents pôles au sein d'équipes performantes tout au long du parcours, organiser et piloter les interfaces interprofessionnelles avec des modalités d'échanges pluridisciplinaires ;



› **le marketing, la différenciation et la réputation** : coordonner et impulser la communication des excellences des métiers et organisations à impact de différenciation sur base d'un plan de communication interne et externe et d'une veille médiatique nationale et internationale ;



› **les ressources humaines** : soutenir et impulser l'élaboration et le respect du budget et des normes du personnel tout en veillant à une gestion prévisionnelle des ressources, des compétences et des talents. Identifier les leviers d'appartenance et de bien-être des collaborateurs sur base des enquêtes réalisées en collaboration avec les ressources humaines. Garantir avec le service des ressources humaines le déploiement de la politique RH ;



› **les flux de patients au niveau de l'établissement** : piloter la performance du flux patient, le projet d'ordonnement et le virage ambulatoire tout en se projetant ensemble avec la cellule qualité sur la révision des processus pour le NBC.

Les directeurs de pôle ont tous été sélectionnés et choisis pour leurs compétences managériales, garantissant ainsi la culture collaborative orientée résultats et favorisant la cohésion d'équipes.

Cette nouvelle gouvernance doit permettre au cours des prochaines années de favoriser l'agilité et la réactivité autour des projets majeurs de l'institution. Elle va également assurer par la simplification et la fluidification de son organisation et par le déploiement d'une meilleure communication, l'implication, la cohésion et la motivation des collaborateurs autour des objectifs stratégiques et des valeurs du CHL.





## PÔLE CHIRURGIE, TECHNIQUES HYBRIDES, ROBOTIQUE ET LASER

### SERVICES

- › Chirurgie générale, digestive, vasculaire, thoracique et endocrinienne
- › Chirurgie plastique
- › Urologie
- › Otorhino-laryngologie et chirurgie cervico faciale
- › Ophtalmologie
- › Dentisterie



**Médecin Directeur de pôle :** Dr J.-C. Pillet  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2012  
**Spécialité :** Chirurgien vasculaire  
**Établissement de formation :** Université de Bretagne Occidentale (Brest)  
**Dernière mission managériale assurée :** Directeur médical adjoint 2017 à 2019



**Soignant Directeur de pôle :** Mme M.-P. Lagarde  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2000  
**Profession :** Infirmière  
**Établissement de formation :** Sciences Po Paris  
**Dernière mission managériale assurée :** Chargée de mission pour le déploiement de la politique médico-soignante 2009 à 2020

## PÔLE NEUROSCIENCES APPAREIL LOCOMOTEUR

### SERVICES

- › Neurologie
- › Neurochirurgie
- › Psychiatrie adulte
- › Orthopédie
- › Traumatologie
- › Médecine Physique
- › Evaluation et rééducation fonctionnelle
- › Médecine du sport et de prévention



**Médecin Directeur de pôle :** Dr R. Seil  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2004  
**Spécialité :** Chirurgien orthopédique  
**Établissement de formation :** Université de la Sarre (faculté de médecine Homburg/Sarre)  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef du Département Appareil locomoteur 2008 à 2019



**Soignant Directeur de pôle :** M. A. Albrecht  
**Année de prise de fonction au CHL :** 1991  
**Profession :** Infirmier  
**Établissement de formation :** Université Catholique de Louvain - Faculté de Santé Publique  
**Dernière mission managériale assurée :** Directeur des soins adjoint 2009 à 2020

## PÔLE FEMME, MÈRE, ENFANT

### SERVICES

- › Gynécologie
- › Obstétrique
- › Pédiatrie générale et activités spécialisées
- › Néonatalogie et soins intensifs pédiatriques
- › Pédiopsychiatrie
- › Neuropédiatrie
- › Chirurgie infantile
- › Urgences pédiatriques
- › Procréation Médicalement Assistée (PMA)



**Médecin Directeur de pôle :** Dr D. Van Wymersch  
**Année de prise de fonction au CHL :** 1999  
**Spécialité :** Gynécologue - Accoucheur, spécialisé en médecine fœtale  
**Établissement de formation :** Université Catholique de Louvain et Université Louis Pasteur (Strasbourg)  
**Dernière mission managériale assurée :** Directeur médical adjoint 2013 à 2019



**Soignant Directeur de pôle :** Mme E. Do Carmo  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2002  
**Profession :** Infirmière  
**Établissement de formation :** Université de Metz  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef du Département Centre Mère - Enfant 2016 à 2020

## PÔLE KRIIBSZENTRUM

### SERVICES

- › Hématologie, Hémato-Oncologie, Cancérologie
- › Soins palliatifs
- › Centre de traitement de la douleur



**Médecin Directeur de pôle :** Dr C. Duhem  
**Année de prise de fonction au CHL :** 1994  
**Spécialité :** Médecin Interniste Hématologie  
**Établissement de formation :** Université Catholique de Louvain et St Luc (Woluwe)  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef du Département Cancérologie Hématologie 2014 à 2019



**Soignant Directeur de pôle :** Mme C. Rezette  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2005  
**Profession :** Infirmière  
**Établissement de formation :** Université Catholique de Louvain - Facultés de Santé Publique  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef des consultations gynéco-obstétriques 2018 à 2020

## PÔLE MÉDECINE INTERNE, MALADIES SYSTÉMIQUES

### SERVICES

- › Immuno-allergologie
- › Endocrinologie-diabétologie
- › Rhumatologie
- › Médecine pénitentiaire
- › Gériatrie
- › Maladies infectieuses
- › Hôpital de jour de Médecine
- › Dermatologie



**Médecin Directeur de pôle :** Dr C. Atlan  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2013  
**Spécialité :** Médecin spécialiste en endocrinologie, maladies métaboliques, et nutrition avec un focus particulier sur les diabètes et la nutrition.  
**Établissement de formation :** Université Paris V et Université Aix-Marseille  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef du service Endocrinologie 2015 à 2019



**Soignant Directeur de pôle :** M. F. Mennel  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2002  
**Profession :** Infirmier  
**Établissement de formation :** Université de Strasbourg  
**Dernière mission managériale assurée :** Cadre soignant chef du service de gériatrie 2009 à 2020

## PÔLE MÉDECINE INTERNE DES ORGANES

### SERVICES

- › Néphrologie
- › Gastro-entérologie
- › Pneumologie
- › Cardiologie et maladies vasculaires
- › Médecine interne polyvalente



**Médecin Directeur de pôle :** Dr F. Philippe  
**Année de prise de fonction au CHL :** 2017  
**Spécialité :** Cardiologue interventionnel  
**Établissement de formation :** Université Pierre et Marie Curie (Paris VI)  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef du service national de cardiologie interventionnelle du Haerz-Zenter-INCCI depuis 2017



**Soignant Directeur de pôle :** Mme M.-P. Sidon  
**Année de prise de fonction au CHL :** 1987  
**Profession d'origine :** Infirmière  
**Établissement de formation :** Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes  
**Dernière mission managériale assurée :** Chef de Départements (Neurosciences/Médecine Interne) 2009 à 2020



## PÔLE PROCESSUS SUPPORT CLINIQUE

### SERVICES

- > Radiologie diagnostique et interventionnelle
- > Neuroradiologie diagnostique et interventionnelle
- > Médecine nucléaire
- > Laboratoire de biologie clinique
- > Pharmacie



**Médecin Directeur de pôle : Dr V. Lens**  
**Année de prise de fonction au CHL:** 1993  
**Spécialité:** Médecin spécialiste en radiodiagnostic  
**Établissement de formation:** Université Catholique de Louvain  
**Dernière mission managériale assurée:** Chef du Département Imagerie Médicale 2009 à 2020



**Pharmacien hospitalier Directeur de pôle : M. G. Gaudillot**  
**Année de prise de fonction au CHL:** 2008  
**Profession:** Pharmacien hospitalier  
**Établissement de formation:** Université Paris V  
**Dernière mission managériale assurée:** Pharmacien gérant - Chef du service pharmacie depuis 2009



**Soignant Directeur de pôle : M. A. Marguet**  
**Année de prise de fonction au CHL:** 2012  
**Profession :** Infirmier  
**Établissement de formation:** IFCS Nancy  
**Dernière mission managériale assurée:** Cadre soignant chef de service des Urgences - Polyclinique 2012 à 2020

## PÔLE PATIENTS CRITIQUES

### SERVICES

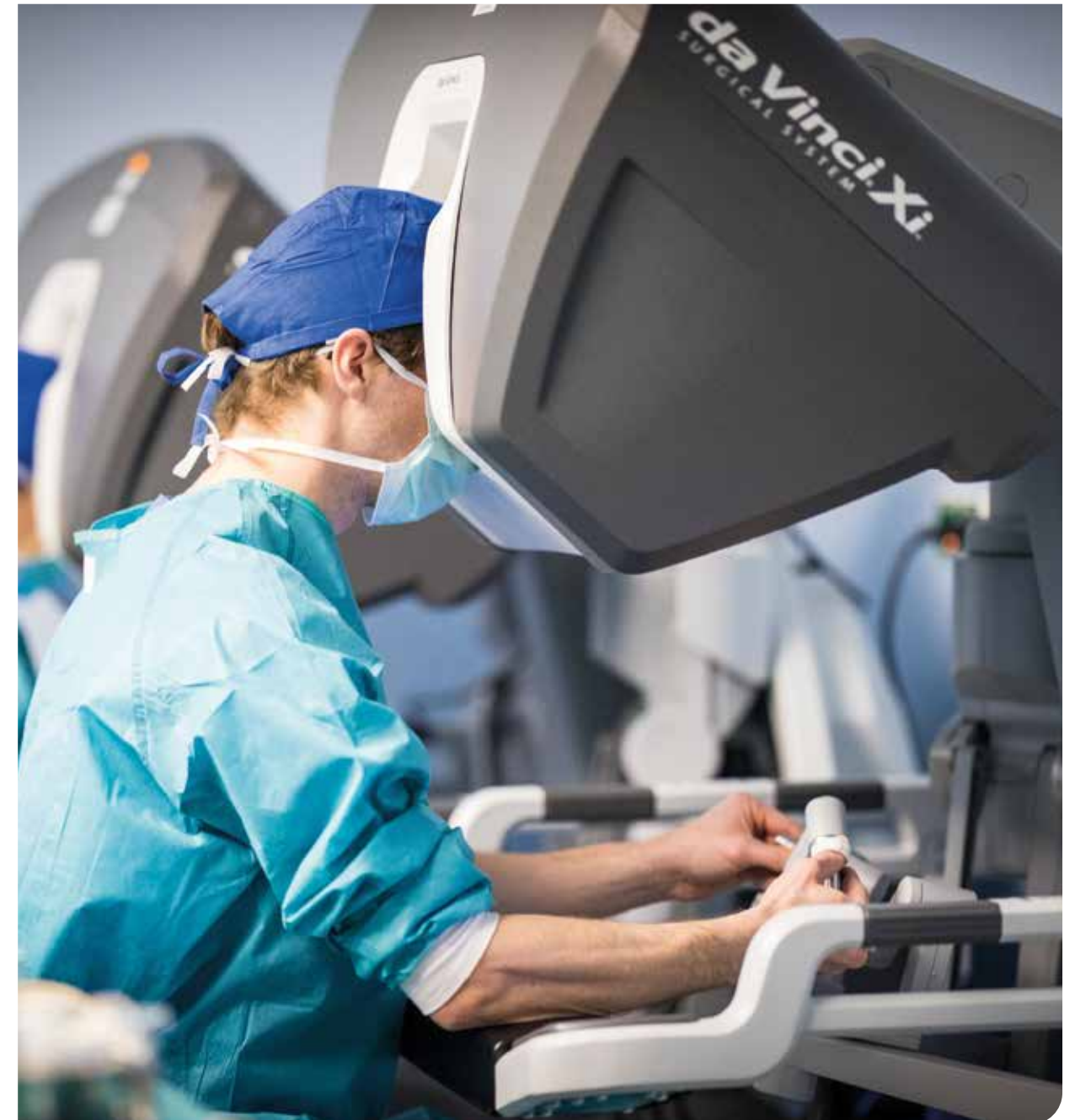
- > Anesthésie
- > Réanimation, Soins intensifs médico-chirurgicaux
- > Urgences adultes
- > Bloc opératoire
- > Hôpital de jour chirurgical
- > Service de stérilisation



**Médecin Directeur de pôle : Dr B. Schmitz**  
**Année de prise de fonction:** 2003  
**Spécialité:** Médecin Anesthésiste  
**Établissement de formation:** CHU de Bonn et CHU de Erlangen/Nuremberg  
**Dernière mission managériale assurée:** Gestionnaire du Bloc OP depuis 2017



**Soignant Directeur de pôle : Mme D. Collas**  
**Année de prise de fonction au CHL:** 2005  
**Profession:** Infirmière anesthésiste  
**Établissement de formation:** Université de Liège - Faculté de Médecine  
**Dernière mission managériale assurée:** Chef de Départements (Anesthésie-Réanimation/Chirurgies) 2014 à 2018





## ZOOM MÉTIERS DIRECTEUR DE PÔLE



La mise en place de la nouvelle gouvernance médico-soignante a donné un nouvel élan à la collaboration entre les professions médicales et soignantes.

La constitution du pôle processus support clinique, regroupant les services d'imagerie, du laboratoire et de la pharmacie, enrichit considérablement les rapports entre médecins, pharmaciens biologistes, et leurs cadres soignants respectifs.

La nouvelle gouvernance repose désormais sur le dynamisme et l'engagement de 16 directeurs de pôle. En effet, plus qu'une simple délégation au sein des directions médicales et des soins, il s'agit d'une prise de responsabilité volontaire de la part des directeurs de pôle, qu'ils soient médicaux ou soignants. Cette responsabilité s'étend de façon transversale dans chaque pôle, avec pour principal objectif dans notre pôle, l'amélioration et la sécurisation des soins, des actes médicaux, de l'utilisation du matériel médico-technique, et de la délivrance des médicaments aux bénéficiaires de soins et de ceux qui les réalisent.

Cette prise de responsabilité entraîne inévitablement une évolution beaucoup plus rapide et surtout beaucoup plus pertinente, mais elle est également directement confrontée aux réalités organisationnelles, d'effectifs, et de disponibilité des services supports. Ce qui constitue un réel challenge managérial ! »

**Dr Vincent Lens**  
Médecin Directeur du pôle processus support clinique



Pour moi, la collaboration du binôme médico-soignant dans le cadre de la nouvelle gouvernance s'appuie sur l'émergence d'une vision partagée, notre complémentarité de métiers et notre volonté commune de déployer des solutions convergentes et innovantes.

Grâce à la confiance et à la transparence, en lien direct avec notre travail dans la gouvernance, nos décisions et positions sont le fruit de réflexions partagées et déployées dans une approche médico-soignante, comme revendiqué dans notre modèle.

Le modèle actuel nouvelle gouvernance nous permet de renforcer les liens de la pluridisciplinarité et de fédérer les talents et compétences de chacun au-travers de projets communs. Déployés sur le pluriannuel, ils s'inscrivent dans une approche favorisant la transversalité et le découplage.

Au regard des objectifs de performance et de coordination hospitalière, dont nous sommes les garants, nos valeurs sont celles d'un collectif valorisé et reconnu, mettant en avant les différents métiers représentés dans notre pôle. Notre vocation est d'être support à la clinique et la valeur ultime étant le développement des compétences de chacun de ses membres - ceci afin d'atteindre les niveaux de qualité et de sécurité attendus pour notre stratégie institutionnelle. »

**Arnaud Marguet**  
Soignant Directeur du pôle processus support clinique



# LA CHIRURGIE ONCOLOGIQUE AU CHL



De par l'expertise de son équipe de chirurgiens, de par son plateau technique de très haut niveau (Robot Da Vinci,...), et de par la prédominance de la recherche et de l'innovation, le **CHL** est aujourd'hui un **acteur majeur de la chirurgie oncologique au niveau national et international**.

Au sein du **CHL Kribszentrum**, la chirurgie oncologique fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique qui est proposée aux patients atteints de cancer. Pour rappel, le **Kribszentrum** est un centre de diagnostic, de traitement et de suivi de pointe qui a pour vocation de traiter, encadrer, entourer et soutenir les patients qui nous font confiance pour notre prise en charge.

Au **CHL Kribszentrum**, les patients atteints d'un cancer sont pris en charge par toute une équipe pluridisciplinaire : chirurgiens, oncologues médicaux, médecins spécialistes, radio-oncologues, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes, assistants sociaux, diététiciens, etc.

## L'activité chirurgicale au Kribszentrum du CHL s'applique à différents domaines de l'oncologie :

- > les cancers digestifs (colon, rectum, estomac, pancréas...),
- > la sénologie (cancer du sein) et la reconstruction immédiate,
- > les cancers gynécologiques,
- > les cancers ORL,
- > les sarcomes et les tumeurs mésoenchymateuses (tissus mous),
- > les mélanomes,
- > les cancers pulmonaires,
- > les cancers urologiques (vessie, prostate, rein...),
- > les cancers au cerveau et à la moelle épinière.

## QU'EST-CE QUE LA CHIRURGIE ONCOLOGIQUE ?



La chirurgie oncologique est la forme la plus ancienne de traitement contre le cancer, et a été utilisée pendant de nombreuses années pour traiter uniquement les tumeurs solides. Aujourd'hui encore, la chirurgie reste une composante majeure du traitement de nombreux cancers tels que les cancers du sein, les cancers gynécologiques, les sarcomes... Dans la majorité des cas, une résection complète de la tumeur maligne offre les meilleures chances de guérison aux patients, en particulier lorsqu'il n'y a pas de métastases. De la qualité et de la précision de la chirurgie dépend le pronostic ultérieur de la maladie.

Le type de chirurgie réalisée (complète ou partielle) dépend essentiellement du type de cancer, de sa localisation et de son étendue. Le chirurgien doit également tenir compte de l'état de santé du patient avant d'opérer.

## > LES TYPES DE CHIRURGIE UTILISÉS EN ONCOLOGIE :

### La chirurgie de staging ou de stadification :

Ce type de chirurgie permet de diagnostiquer et d'évaluer l'étendue du cancer. Le stade clinique de la maladie est établi grâce aux résultats des examens d'imagerie et des analyses anatomo-pathologiques (après biopsie).

### La chirurgie curative :

Cette forme de chirurgie oncologique vise à retirer la tumeur lorsque la maladie est localisée, les ganglions lymphatiques situés à proximité de la tumeur et, dans certains cas, les éventuelles métastases issues de la tumeur. Plusieurs interventions chirurgicales sont parfois nécessaires à plusieurs semaines d'intervalle. La chirurgie curative peut être employée seule ou en association avec de la chimiothérapie ou de la radiothérapie.

### La chirurgie palliative :

Cette forme de chirurgie s'utilise dans la prise en charge des cas de cancers qui sont découverts à un stade avancé. La chirurgie palliative n'est pas employée à visée curative. Elle s'avère cependant très efficace pour soulager l'inconfort et la douleur du patient, voire aussi corriger d'autres symptômes en lien avec l'atteinte cancéreuse et/ou les traitements anticancéreux.

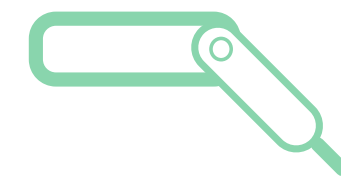
### La chirurgie réparatrice et reconstructrice (après une chirurgie curative ou un autre type de chirurgie) :

Dans le cadre du cancer du sein, la reconstruction peut avoir lieu immédiatement après le retrait de la tumeur (reconstruction immédiate), ou quelques semaines à quelques mois plus tard (reconstruction différée).

## > LA CHIRURGIE ASSOCIÉE À D'AUTRES TRAITEMENTS :

Dans le cadre d'un plan de traitement, il est possible d'associer la chirurgie à d'autres traitements du cancer, comme la chimiothérapie, la radiothérapie et/ou l'immunothérapie pour améliorer leur efficacité. Ces traitements peuvent être employés avant la chirurgie afin de diminuer la taille de la tumeur et donc en faciliter le retrait chirurgical, ils sont alors appelés « néo-adjuvants ». On peut également y avoir recours après la chirurgie dans le but d'éliminer les cellules cancéreuses qui seraient encore présentes dans l'organisme après l'opération chirurgicale, ils sont alors appelés « adjuvants ».

Au sein du CHL Kribszentrum, les stratégies thérapeutiques sont discutées en **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** (RCP), ceci afin de garantir au patient un traitement reposant sur les dernières guidelines et connaissances scientifiques. Plusieurs RCP sont organisées selon les types de pathologies (RCP digestive, RCP tumeur cérébrale, RCP urologique...) en collaboration avec les médecins spécialistes de l'organe, oncologues, chirurgiens et radiothérapeutes.



## LA CHIRURGIE ROBOTIQUE AU CŒUR DE LA PRISE EN CHARGE ONCOLOGIQUE AU CHL

Le CHL utilise depuis le mois de mai 2018 le **robot chirurgical** « Da Vinci » Xi (de la société Intuitive Surgical) de dernière génération. Cet équipement de pointe exécute les ordres du chirurgien qui dirige les opérations à partir d'une console lui fournissant les images 3D magnifiées du champ opératoire. Pour le CHL, cet équipement novateur s'inscrit dans une **stratégie d'excellence thérapeutique**, afin d'apporter le plus grand bénéfice aux patients par le biais de **la chirurgie mini-invasive**.

Le robot Da Vinci Xi présente de nombreux avantages pour le patient. On peut citer : **récupération plus rapide, chirurgie moins invasive, diminution des complications post-opératoires**.



Au CHL, la chirurgie robotique est utilisée avec succès dans différents domaines de l'oncologie :

- > En chirurgie gynécologique, pour les hystérectomies
- > En chirurgie urologique, pour les résections de prostate, les néphrectomies totales ou partielles
- > En chirurgie viscérale, pour les hépatectomies, les duodéno pancréatectomies, les colectomies
- > En chirurgie thoracique, pour les lobectomies pulmonaires

Notre expérience nous a montré que la chirurgie mini-invasive par voie robotique permettait un meilleur curage ganglionnaire et une diminution des complications postopératoires.

### LA CHIRURGIE AMBULATOIRE EN ONCOLOGIE

La prise en charge ambulatoire tend à se développer de plus en plus dans notre hôpital, y compris pour le traitement chirurgical des cancers. Ce type de prise en charge permet aux patients d'entrer le matin à l'hôpital et de sortir le soir même.

Les patients sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire qui travaille en étroite collaboration avec le réseau de soins de ville, le médecin traitant et des médecins spécialistes.

Les indications de la prise en charge ambulatoire en oncologie sont :

- > la chirurgie des cancers du sein qui peut être parfois associée à une radiothérapie peropératoire,
- > l'exérèse de tumeurs cutanées.



## PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU PANCRÉAS AU CHL

INTERVIEW AVEC LE DR EDOARDO ROSSO



Le nombre de patients atteints du cancer du pancréas est en constante augmentation. Selon les statistiques, d'ici 2030, le cancer du pancréas sera la 3<sup>e</sup> cause de décès liés au cancer dans le monde. Cela s'explique par le fait que le cancer du pancréas reste étroitement lié à l'hygiène de vie, en particulier au surpoids/obésité et au tabagisme.

La chirurgie reste le traitement de référence dans le cancer du pancréas. Si, il y a quelques années encore, la chirurgie était utilisée de manière exclusive, elle est aujourd'hui de plus en plus associée à des traitements complémentaires tels que la chimiothérapie, la radiothérapie ou encore l'immunothérapie.

Le CHL a la chance de regrouper toutes les spécialités, compétences et expériences nécessaires pour assurer un traitement sûr et efficace aux patients atteints d'un cancer du pancréas. Le CHL regroupe en effet toute une équipe spécialisée dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique du cancer du pancréas (oncologues, médecine nucléaire, radiologie, radiologie interventionnelle, chirurgiens spécialistes dans la chirurgie du foie et du pancréas, réanimation, Centre de Traitement de la Douleur, etc.). Au CHL, les patients ont ainsi la garantie de bénéficier d'un parcours complet de prise en charge du cancer du pancréas.

L'équipe de Chirurgie Générale Viscérale du Centre Hospitalier de Luxembourg utilise différentes techniques chirurgicales, allant de la plus ancienne (laparotomie) à la plus innovante (chirurgie robotique avec le robot Da Vinci).

La chirurgie du pancréas est une chirurgie lourde et complexe qui peut parfois entraîner des complications postopératoires majeures. Avoir un bon état général est donc un critère important d'opérabilité. Des programmes de préhabilitation basés sur une approche multimodale (renutrition intensive, réhabilitation physique et soutien psychologique) ont été mis en place au CHL. Ces programmes ont pour objectif de préparer le patient à la chirurgie ou à la chimiothérapie néo-adjuvante avant chirurgie en vue d'améliorer sa récupération fonctionnelle et réduire la morbidité post-opératoire. Le programme de réhabilitation des patients prévoit également une réhabilitation à domicile ainsi qu'une réhabilitation sur le long cours. »

L'interview complète est disponible ici :



## PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU POU MON AU CHL

INTERVIEW AVEC LE DR XAVIER MATHIEU



Au Luxembourg, environ 200 nouveaux cas de cancers du poumon sont diagnostiqués chaque année. Les hommes sont deux fois plus touchés que les femmes. En cas de suspicion d'un cancer pulmonaire, le stade de la maladie est défini en fonction de plusieurs critères (taille de la tumeur, degré d'extension,...), et il est décidé si le patient rentre dans les conditions d'opérabilité. En fonction des résultats, l'ensemble de l'équipe thérapeutique décidera, lors de réunions de concertation multidisciplinaire, le type de traitement (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie) le plus adapté à chaque patient.

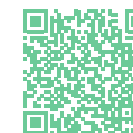
La chirurgie thoracique garde un rôle central dans la prise en charge thérapeutique du cancer du poumon. Elle est envisagée dans environ un tiers des cas, avec un niveau élevé de performance puisque le taux de guérison peut atteindre 80%.

La tendance aujourd'hui, y compris au CHL, est de pratiquer de la chirurgie mini-invasive pour la réalisation des lobectomies (à la place des thoracotomies souvent employées par le passé) dans le but de prévenir au maximum les traumatismes chez le patient et de favoriser une meilleure récupération physique de celui-ci. La chirurgie robotique par le Da Vinci augmente considérablement la précision du geste technique et facilite l'accès du chirurgien aux profondeurs de la cage thoracique.

Au CHL, une vigilance accrue est donnée au suivi post-opératoire des patients atteints d'un cancer au poumon. Ce suivi post-opératoire consiste en :

- > un suivi des complications postopératoires (infection, risque hémorragique...),
- > un suivi fonctionnel (lié à l'intervention elle-même) pour s'assurer de la cicatrisation ou encore de la stabilisation de la fonction respiratoire,
- > un suivi oncologique (examens médicaux réguliers, scanners annuels,...) d'une durée de 5 ans,
- > un suivi thérapeutique, si le patient doit bénéficier d'un traitement complémentaire (chimiothérapie, radiothérapie ou immunothérapie). »

L'interview complète est disponible ici :



## PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DE LA PROSTATE AU CHL

INTERVIEW AVEC LE DR FLEUR STORY



Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Il survient le plus souvent vers l'âge de 70 ans. Au cours des dix dernières années, la prise en charge diagnostique et thérapeutique du cancer de la prostate a fortement évolué. La priorité des équipes médico-soignantes est de proposer une prise en charge curative et d'apporter une meilleure qualité de vie au patient.

Comme pour toute pathologie néoplasique, le patient est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. Dans un premier temps, le patient est vu en consultation chez l'urologue pour faire un dosage de la PSA (antigène prostatique spécifique) au moyen d'une prise de sang. Selon les données cliniques et biologiques obtenues, l'urologue prend la décision de réaliser ou non une IRM de la prostate, avec l'aide du radiologue. En fonction des résultats de cette IRM, une biopsie peut être réalisée par l'urologue lui-même. Lorsque le diagnostic est confirmé, chaque cas clinique est ensuite discuté en réunions de concertation pluridisciplinaire (chirurgiens urologues, radiologues, radiothérapeutes, oncologues). La prise en charge thérapeutique est ensuite personnalisée en fonction de chaque patient.

Après la pose du diagnostic, la réalisation d'un bilan d'extension permettra de confirmer l'absence de métastases. Face à une maladie localisée, une prise en charge chirurgicale par prostatectomie radicale peut être proposée au patient. La prostatectomie radicale peut soit être envisagée comme traitement unique, soit elle peut faire partie d'un traitement multimodal (associer la prostatectomie radicale à de la radiothérapie, ou/et de l'hormonothérapie, ou une prise en charge oncologique par chimiothérapie).

Dans le cadre de la prostatectomie radicale, nos équipes de chirurgiens urologues utilisent principalement au CHL la voie d'abord robotique.

Les avantages d'une coelioscopie assistée au robot Da Vinci :

- > dissection plus fine et plus précise,
- > récupération postopératoire plus rapide et retour précoce à domicile.

La surveillance des complications postopératoires, liée à la prise en charge chirurgicale du cancer de la prostate, est l'une des priorités de l'équipe médico-soignante. Il en existe deux principales :

- > l'incontinence urinaire, se manifestant par des fuites urinaires en post-opératoire, et qui peut être traitée de façon efficace par rééducation périnéale,
- > la dysfonction érectile, traitée par traitement pharmacologique ou par sexothérapie. »

L'interview complète est disponible ici :





## ZOOM MÉTIERS MÉDECIN NEURO- CHIRURGIEN

### MISSION

La neurochirurgie est la spécialité chirurgicale dont le domaine d'expertise est le diagnostic et la prise en charge chirurgicale des troubles du système nerveux.

En tant que service national, le service de neurochirurgie du CHL est de **garde pour les urgences neurochirurgicales 24h/24h**. Il travaille en étroite collaboration avec les services de réanimation – soins intensifs médico-chirurgicaux, neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, de neurologie et de la pédiatrie.

Les neurochirurgiens du CHL réalisent un peu plus de 1200 interventions par an. Leurs domaines d'expertise concernent la prise en charge de la **pathologie tumorale intra-crânienne** (tumeurs de la base du crâne, tumeurs de l'hypophyse, méningiome, neurinome), la **chirurgie du rachis et de la moelle épinière**, la **pathologie vasculaire** (anévrisme et malformation artério-veineuse), et la **neurochirurgie fonctionnelle** (mouvements anormaux, douleurs, maladies psychiatriques et l'épilepsie). Ils ont des expertises particulières en neuronavigation et neuromonitoring multimodales. Enfin, l'équipe prend en charge toutes les **pathologies traumatiques** du crâne et du rachis.

### EN QUOI CONSISTE LE MÉTIER ?

Le neurochirurgien intervient au sein d'une équipe chirurgicale, en coopération particulièrement étroite avec l'anesthésiste. Il traite des maladies aussi variées que l'hernie discale, les fractures vertébrales, la maladie de Parkinson, des dystonies, l'anévrisme ou le traumatisme intracrânien, l'hématome cérébral, les compressions médullaires parfois responsables de douleurs chroniques (lombalgies, sciatiques, douleurs neuropathiques et cancéreuses, ...) et l'ensemble des tumeurs pouvant affecter les systèmes nerveux.

Le service de neurochirurgie a par ailleurs une grande expérience dans la chirurgie de tous les types de tumeurs cérébrales.

Les tumeurs sont des masses qui font suite à la prolifération désorganisée d'une cellule du corps humain. La chirurgie peut être curative et viser ainsi à guérir la tumeur ou à stabiliser à long terme l'état de santé du patient. Elle consiste à enlever toute ou une partie de la tumeur en gardant le fonctionnement neurologique intact. Le degré d'exérèse dépend de plusieurs facteurs : la localisation, la nature de la tumeur, le risque chirurgical, l'âge du patient... Tous ces éléments sont discutés en équipe multidisciplinaire.

Quand c'est possible, les neurochirurgiens du CHL privilégient les techniques chirurgicales peu invasives notamment en recourant à la chirurgie stéréotaxique.

Le **Prof. Dr Frank Hertel**, chef du service de neurochirurgie et professeur affilié à l'Université de Luxembourg, est e.a. l'investigateur principal de différents projets de recherche. L'un de ces projets a pour objectif d'identifier, de la manière la plus précise possible, **les contours d'une tumeur cérébrale**, en combinant modélisation du cerveau, imagerie médicale de haute technicité, spectroscopie et développement informatique. Ce projet a pu voir le jour notamment grâce au financement par la Fondation Cancer. Un deuxième projet, financé par le Fonds National de la Recherche (FNR), se focalise sur l'application de senseurs électroniques pour le diagnostic et le raffinement de la thérapie des troubles de la marche (causés par la maladie de Parkinson, l'hydrocéphalie en pression normale ou par les maladies complexes de la colonne vertébrale). Tous ces projets s'intègrent dans une stratégie d'une médecine précise, personnalisée et digitalisée.

### QUALITÉS

« La neurochirurgie poursuit un développement rapide et recourt de plus en plus à des processus de robotique. Les interventions chirurgicales deviennent ainsi plus sélectives et de moins en moins invasives. En tant que neurochirurgien, il faut avoir la volonté de se former en permanence et de travailler en équipe pluridisciplinaire afin d'accompagner toutes ces évolutions technologiques.

Confronté à des pathologies parfois très graves, un bon équilibre psychologique et une forte résistance nerveuse sont également requis. »

#### Prof. Dr Frank Hertel

Date démarrage au CHL : 15 juillet 2008  
Diplômé en médecine de neurochirurgie de l'université de Mainz (DE)

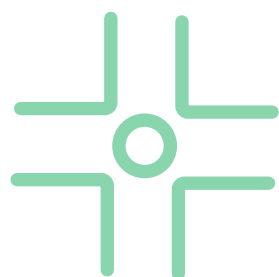


## LE SERVICE DE NÉPHROLOGIE DU CHL



Le service de néphrologie-dialyse du CHL est spécialisé dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients atteints d'insuffisance rénale chronique et terminale.

Les médecins néphrologues assurent des consultations en néphrologie pour le diagnostic des maladies rénales et organisent le suivi du patient dans le cadre d'un **parcours personnalisé coordonné par une équipe pluridisciplinaire**.



En 2021, l'équipe médicale de néphrologie du CHL a été renforcée par l'arrivée de deux médecins néphrologues ayant pour spécificité la transplantation rénale, les troubles hydro-électrolytiques et l'atteinte rénale des hémopathies, et compte désormais 5 néphrologues.

L'équipe soignante est composée d'infirmiers, dont des infirmières spécialisées en nutrition et maladies métaboliques, en sophrologie et hypnose, en éducation thérapeutique et en dialyse Péritonéale, et d'une aide-soignante.

Les patients sont dans la majorité des cas adressés au médecin néphrologue via leur médecin traitant ou via les urgences pour la prise en charge des pathologies suivantes :

- › l'hypertension artérielle,
- › l'hypertension gravidique (chez la femme enceinte),
- › insuffisance rénale à tous les stades,
- › maladies inflammatoires (glomérulonéphrites, vascularites...),
- › maladies héréditaires (p. ex. polykystoses...),
- › maladies lithiasiques,
- › maladies auto-immunes (lupus érythémateux, maladie de Wegener, PAN...),
- › complications rénales du diabète,
- › préparation à l'hémodialyse de façon pluridisciplinaire,
- › consultation pluridisciplinaire des patients transplantés.

Afin d'établir un diagnostic précis et de déterminer la suite de la prise en charge, le néphrologue établit dans un **premier temps un bilan complet du patient** :

- › **en milieu hospitalier** : dans le service d'hospitalisation (Unité 40), si le patient nécessite des investigations complémentaires urgentes (biopsie rénale, complément de bilan immunologique, adaptation du traitement médical en urgence si le patient est en surcharge volémique, ...)
- › **en ambulatoire** : le médecin coordonne ainsi une prise en charge pluridisciplinaire composée de médecins spécialistes (endocrinologue, cardiologue, radiologue, chirurgien vasculaire...) et d'une équipe soignante, d'une diététicienne, d'une psychologue et d'une assistante sociale.

Le diagnostic permet au néphrologue de définir les traitements susceptibles de guérir ou de ralentir la progression vers l'insuffisance rénale terminale. Cela peut aller du simple traitement d'une hypertension, d'un diabète, d'une infection, jusqu'à l'utilisation de chimiothérapies immunosuppressives ou des biothérapies ciblées les plus récentes.

Pour retarder autant que possible l'évolution de l'insuffisance rénale vers le stade terminal, l'équipe médico-soignante propose un parcours de prise en charge défini afin d'accompagner le patient de façon personnalisée et ainsi améliorer sa qualité de vie.

Cette prise en charge, en plus de la **consultation** médicale, comprend notamment une consultation soignante dite de **néphroprotection**, à partir d'un débit de filtration glomérulaire inférieur à 45 ml/min, axée sur la prévention et l'éducation thérapeutique. Des **ateliers de conseils hygiéno-diététiques** sont proposés afin de ralentir la progression de l'insuffisance rénale, préserver un haut niveau de qualité de vie malgré la maladie et ainsi retarder la mise en dialyse.

Cette consultation peut avoir lieu en présence de la famille et/ou de l'aidant.

Une fois que la décision de mise en dialyse est prise par le néphrologue, une **consultation en pré-dialyse**, à partir d'un débit de filtration glomérulaire inférieur à 30 ml/min, est programmée. Cette étape de la prise en charge consiste en 3 consultations soignantes pluridisciplinaires. L'infirmière de consultation présente les différentes méthodes de suppléances rénales possibles : **l'hémodialyse, la dialyse péritonéale et la transplantation**. L'infirmière coordonne, avec le médecin néphrologue, les différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire qui sont :

- › le radiologue et chirurgien vasculaire pour la création de l'abord vasculaire
- › la diététicienne
- › la psychologue
- › l'assistante sociale

Lors de ces consultations, le patient a la possibilité de visiter le service de dialyse et de rencontrer un patient déjà en dialyse.



## LA DIALYSE

Le service de dialyse du CHL se **compose de 26 postes de dialyse** permettant d'accueillir une cinquantaine de patients par jour souffrant d'Insuffisance Rénale Chronique Terminale dont les principales causes sont : l'hypertension artérielle, le diabète, les néphropathies héréditaires comme la polykystose rénale, les néphropathies secondaires, les maladies inflammatoires et auto-immunes (lupus érythémateux, maladie de Wegener, vascularites,...)

Depuis le début de la pandémie, le service s'est réorganisé afin de garantir la sécurité des patients dialysés (vulnérables) et éviter les flux croisés avec des patients Covid positifs :

- › mise en place de rendez-vous à des horaires fixes,
- › port du masque pendant la séance de dialyse et mise en place de paravents lors de la collation,
- › **dépistage hebdomadaire** des patients et de toute l'équipe médico-soignante,
- › **mise en place de dialyses de nuit** pour les patients ambulatoires et en unité cohorte pour les patients hospitalisés,
- › **participation active à la vaccination** des transplantés rénaux et sur liste d'attente de greffe au centre de vaccination du CHL.

### Les types de dialyse :

- › Le service accueille des patients en **centre d'hémodialyse conventionnelle, dit « lourd »**, la moyenne d'âge des patients étant de 66 ans.
- › Le service prend également en charge des patients dits « **Limited Care** », dont la **moyenne d'âge est de 47 ans**. Ces patients reçoivent une éducation afin d'être autonomes dans le montage et le démontage de leur moniteur, ainsi que pour la prise en charge de leur maladie. Certains de ces patients suivent des études, d'autres ont une activité professionnelle. Les horaires du service s'adaptent donc en fonction de leur besoin et activité. Être patient en Limited Care est une décision à la fois médicale et soignante.
- › Le service propose une **prise en charge en dialyse péritonéale à domicile**, le patient étant autonome pour ses séances. Le médecin néphrologue assure cette prise en charge en collaboration avec deux infirmières, dont l'une ayant un diplôme universitaire de dialyse péritonéale. Cette technique est souvent assurée par une machine (cycleur) connectée, qui permet à l'équipe médicale et soignante de suivre quotidiennement à distance le déroulement de la dialyse.

L'équipe de dialyse prend également en charge les dialyses en réanimation, aux soins intensifs cardiaques et à l'INCCI, grâce à des **osmoseurs mobiles**.



## LA CONSULTATION POST-TRANSPLANTATION RÉNALE

En l'absence de transplantation rénale au Luxembourg, un partenariat privilégié a été mis en place avec des centres transplantateurs des pays limitrophes comme la Belgique, la France.

- › 6 semaines après la transplantation, le patient est ré-adressé à son néphrologue pour la poursuite de sa prise en charge.

Avant sa consultation médicale, le patient est d'abord vu par l'infirmière qui assure les prélèvements sanguins nécessaires, la prise de paramètres ainsi que l'éducation du patient par rapport au traitement anti-rejet et de toutes les règles hygiéno-diététiques.

### QUELQUES CHIFFRES

- › Le service est ouvert 6 jours sur 7, y compris jours fériés, de 6h30 à 23h00.
- › En période de pandémie Covid, les plages horaires ont été prolongées de 19h00-03h00

# 14 441

séances de dialyse ont été réalisées

# 54

nouveaux patients ont été pris en charge

# 99

séances en soins intensifs

# 26 669

consultations médicales

# 16

patients ont été inscrits sur liste de greffe (en France et en Belgique)

# 5

patients ont bénéficié d'une transplantation

## La qualité du patient dialysé : une priorité pour l'équipe de néphrologie

La **qualité de vie** du patient dialysé est une préoccupation constante de l'équipe :

- › une infirmière spécialisée en sophrologie et hypnose propose des séances de relaxation, massage bien être, ponction sous hypnose.
- › une infirmière diplômée universitaire en nutrition et maladies métaboliques, et formée à l'Éducation thérapeutique, organise des ateliers collectifs et/ou individuels concernant la nutrition, la prévention du risque de dénutrition, ainsi que des conseils pour aller au restaurant par exemple. Des flyers sont ainsi à disposition des patients et de leur famille.

En 2020, 59% des patients du service ont bénéficié d'un atelier nutritionnel (individuel et/ou collectif). Au total, 141 ateliers éducatifs ont été prestés, en référence aux résultats biologiques dans une démarche curative.

25% des patients présentant au moins 2 ou 3 critères sur 4 de dénutrition ont bénéficié d'une prise en charge spécifique afin d'améliorer leur état nutritionnel.

Fin 2020, plus de 80% des patients n'ont présenté aucun critère de risque de dénutrition.

Outre l'accréditation JCI du CHL, le service d'hémodialyse du CHL est certifié ISO 9001-2015, étendue au Limited Care afin de garantir une prise en charge optimale de qualité et de sécurité aux patients. Cette certification implique l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire lors d'un audit annuel.

Le service de dialyse est également attentif à l'expérience patient. Il réalise annuellement des enquêtes de satisfaction qui guident le CHL dans son processus d'amélioration continue.

Lors de l'enquête dédiée spécifiquement aux patients vacanciers, le service a pu relever sa notoriété auprès d'autres institutions (Hôpital Pitié-Salpêtrière de Paris - France ; Clinique de Bayonne - France ; Hôpital de Cambridge - Angleterre).



# PARCOURS PATIENT

## SERVICE DE NÉPHROLOGIE

1

**CONSULTATION DE NÉPHROLOGIE :**  
la consultation de néphrologie avec le médecin néphrologue permet d'évaluer, selon des critères définis, le stade de l'insuffisance rénale du patient et de proposer un traitement adapté.

2

**CONSULTATION DE NÉPHROPROTECTION :**  
prise en charge médico-soignante pour définir et mettre en place un traitement néphroprotecteur adapté au patient afin de stabiliser son insuffisance rénale.

3

**CONSULTATION DE PRÉ-DIALYSE :**  
prise en charge pluridisciplinaire (médecins, soignants, psychologue, diététicienne, assistante sociale) afin d'informer le patient et de décider ensemble avec lui du type de traitement retenu.

8

**CONSULTATION DE SUIVI POST-TRANSPLANTATION :**  
prise en charge du patient transplanté dans le cadre d'un suivi partagé entre l'équipe de transplantation, le médecin et les autres professionnels de santé en fonction de ses besoins.

Ateliers d'éducation thérapeutique afin de protéger le greffon et prévenir toutes complications.

6

**ATELIERS D'ÉDUCATION :**  
ateliers d'éducation pour prévenir la dénutrition et les comorbidités chez le patient dialysé & Ateliers de bien-être (hypnose...).

7

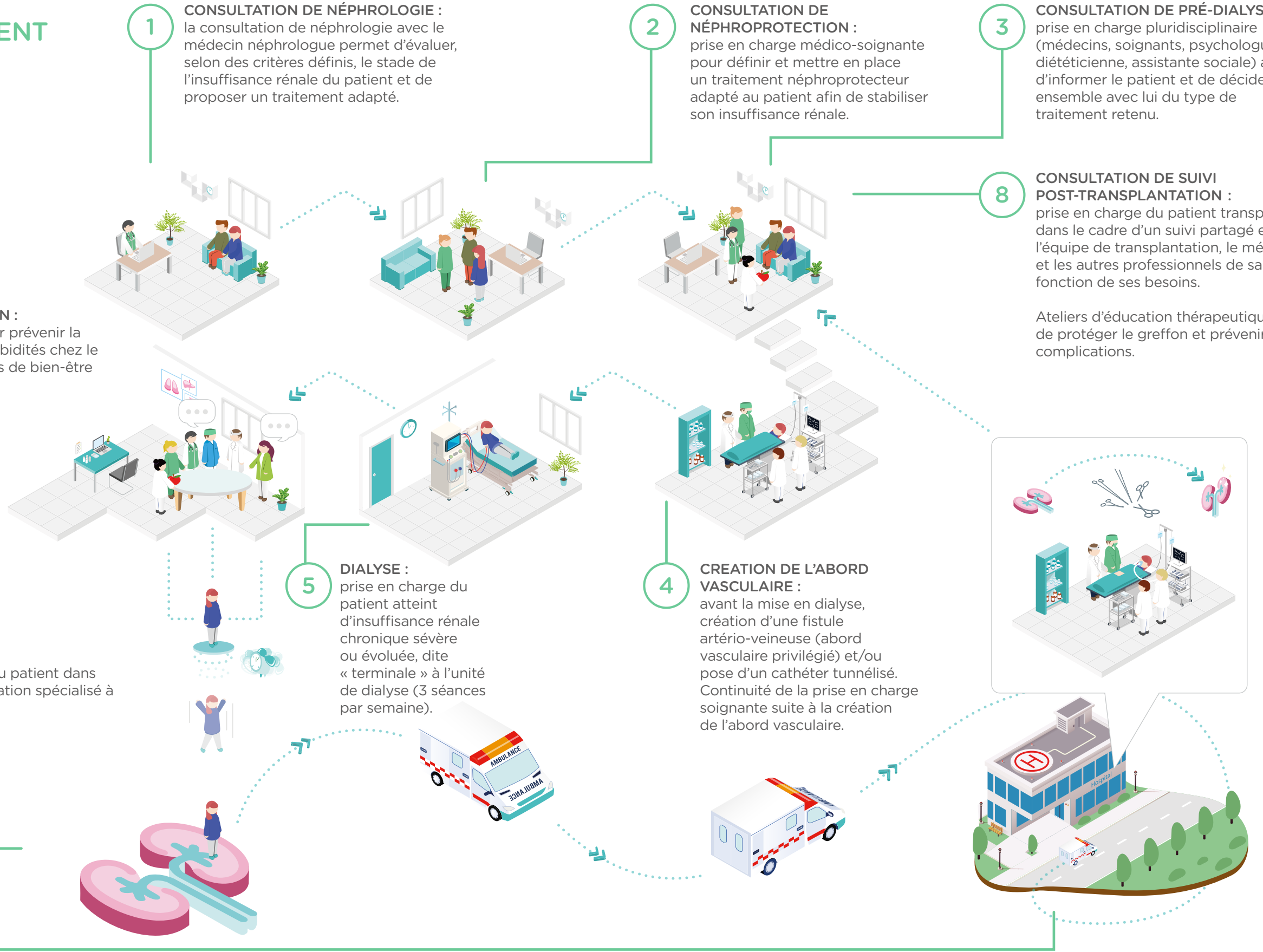
**TRANSPLANTATION :**  
transplantation rénale du patient dans un Centre de transplantation spécialisé à l'étranger.

5

**DIALYSE :**  
prise en charge du patient atteint d'insuffisance rénale chronique sévère ou évoluée, dite « terminale » à l'unité de dialyse (3 séances par semaine).

4

**CREATION DE L'ABORD VASCULAIRE :**  
avant la mise en dialyse, création d'une fistule artério-veineuse (abord vasculaire privilégié) et/ou pose d'un cathéter tunnalisé. Continuité de la prise en charge soignante suite à la création de l'abord vasculaire.



CENTRE DE TRANSPLANTATION  
À L'ÉTRANGER



## ZOOM MÉTIERS MÉDECIN NÉPHROLOGUE

La néphrologie est une spécialité médicale s'intéressant au fonctionnement des reins, ainsi qu'à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies rénales. Situés en bas de la cage thoracique dans la région lombaire, les deux reins remplissent de multiples fonctions, notamment la filtration du sang en élimination des toxines, assurent l'équilibre hydroélectrolytique (homéostasie) et remplissent des fonctions hormonales (EPO-, rythropoïétine, vitamine D).

Lorsque les reins ne fonctionnent plus assez efficacement, on parle d'insuffisance rénale. Au stade ultime, les reins n'arrivent plus à éliminer les déchets, il est nécessaire d'épurer le sang en utilisant une machine de dialyse ou d'envisager une transplantation rénale (greffe).

### EN QUOI CONSISTE LE MÉTIER ?

Le néphrologue prend en charge le diagnostic et le traitement des maladies touchant les reins, appelées néphropathies.

Cette prise en charge s'étend des symptômes les plus élémentaires et précoces (présence de sang ou de protéines dans les urines), à la complication la plus grave qui est l'insuffisance rénale chronique en passant par les calculs rénaux (lithiases). Les insuffisances rénales constituent clairement le gros de l'activité du néphrologue.

La fonction rénale pouvant être altérée par certaines maladies, le néphrologue exerce une activité préventive et curative.

Quand une dialyse est nécessaire, il assure l'entretien pré-dialyse, rassure, répond aux questions, il « éduque » aux techniques et assure le suivi des patients. Quand une intervention chirurgicale est requise, elle ne relève pas de la compétence de ce spécialiste, c'est du ressort de l'urologue. Après l'intervention chirurgicale, c'est le néphrologue qui surveille l'évolution de son patient et doit faire face à toutes les complications non-chirurgicales qui peuvent survenir.

« Lors de sa consultation, le néphrologue procède à un examen clinique. Il pose un diagnostic à l'aide d'exams (prise de sang, analyse d'urine, biopsie, etc.) et propose un traitement (médicaments, chirurgie, dialyse) ou des conseils (changement alimentaire) permettant de contrôler les facteurs de risque (diabète, hypertension, surcharge pondérale) de progression des maladies rénales. Il peut également jouer un rôle dans la prévention de la récurrence des calculs rénaux.

### COMMENT SE PASSE UNE JOURNÉE TYPE ?

Une journée type d'un néphrologue est divisée en trois grandes parties. D'abord il y a l'unité de dialyse. Les premiers patients arrivent à 7h30 et une autre session commence à 14h. Une séance typique dure 4 heures. Le rôle du néphrologue est de voir chaque patient, de s'assurer qu'il n'y a pas de problème médical aigu, ainsi que d'ajuster son traitement.

Ensuite, il y a les patients qui sont hospitalisés pour des raisons diverses, comme une insuffisance rénale aiguë ou alors pour une biopsie rénale qui peut aider à poser le diagnostic d'une maladie rénale. Après

s'être concerté avec l'équipe soignante pour se renseigner sur d'éventuels événements au cours de la nuit, ces patients sont vus de manière quotidienne par le néphrologue afin d'adapter au mieux les traitements.

Finalement, il y a les consultations, où le néphrologue voit les patients qu'il suit au long cours, mais aussi les patients qui sont adressés par leur médecins traitants pour une première consultation.

De manière générale, la néphrologie est une spécialité qui englobe des pathologies très diverses et qui nécessitent une collaboration étroite avec les consœurs et confrères d'autres spécialités. Il peut aussi arriver des urgences qui nécessitent une réaction rapide. Ceci fait qu'une journée ne ressemble rarement à une autre et il faut rester flexible. »

**Dr Charel Linster**  
Médecin spécialiste en néphrologie au CHL depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021

- Intérêts particuliers :
- > Troubles hydroélectrolytiques
  - > Maladies systémiques
  - > Atteinte rénale des hémopathies



## DEUX CHANGEMENTS DE PARADIGMES EN ORTHOPÉDIE



Comme pour tous les domaines médicaux, les connaissances en orthopédie évoluent continuellement. Il n'est donc pas rare de voir les prises en charge des patients changer au cours du temps.

Voici deux exemples de changements de paradigmes en orthopédie que le service de chirurgie orthopédique du CHL a adopté au cours des dernières années.

### > Les prothèses mini invasives de hanche

La prothèse de hanche, qui consiste à remplacer l'articulation par un implant artificiel, peut soit être indiquée en cas d'une fracture osseuse, soit en cas d'usure (par exemple en cas d'arthrose) de l'articulation. Sa nécessité est essentiellement liée à la gêne ressentie par le patient. La douleur reste le premier motif de consultation et de demande d'intervention, suivi de la perte de mobilité, du désir de retrouver une vie «normale» et de diminuer la prise d'antalgiques (antidouleurs) et d'anti-inflammatoires.

Jusqu'ici, la pose d'une prothèse de hanche était considérée comme une chirurgie lourde, nécessitant une hospitalisation qui dépassait généralement la semaine. Aujourd'hui, grâce au développement de techniques mini-invasives permettant la préservation des tissus, tout en diminuant de près de moitié la taille de l'incision cutanée, cette chirurgie permettant au patient une récupération accélérée, un retour au domicile et la reprise des activités de **façon beaucoup plus précoces** qu'avec des techniques classiques.



### > La prise en charge des lésions du ménisque du genou

Les ménisques sont au nombre de deux dans l'articulation du genou et sont situés entre le fémur et le tibia. Ces structures permettent d'amortir les chocs, de stabiliser l'articulation et de protéger le cartilage. Leur atteinte peut soit être traumatique (par exemple lors d'une entorse du genou), soit dégénérative (liée à l'usure de l'articulation).

Il y a encore une décennie, il n'était pas rare de simplement retirer la partie du ménisque endommagé, voire de le retirer entièrement en cas de lésion étendue. Ceci avait pour conséquence d'accélérer considérablement la survenue des signes d'arthrose de l'articulation.

Aujourd'hui, préserver les ménisques est le mot d'ordre et le traitement de référence de chaque prise en charge. La préservation a été facilitée au cours des dernières années par une meilleure connaissance et reconnaissance des lésions et l'apparition de technologies adaptées pour réparer le ménisque. Aujourd'hui, retirer un ménisque endommagé (aussi appelé ménisectomie) devrait donc être le dernier recours après échec des premières prises en charges.



## ZOOM MÉTIERS CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE

### DESCRIPTION DE LA SPÉCIALITÉ

L'orthopédie est une spécialité chirurgicale qui a pour objectif de **prévenir et corriger les anomalies de l'appareil locomoteur**. Ces dernières sont définies par les déformations ou les malformations des os, des articulations, des muscles, des tendons et des nerfs. Elles peuvent être congénitales, c'est à dire présentes depuis la naissance, ou acquises comme lors d'un traumatisme sportif.

Contrairement à la traumatologie qui nécessite une prise en charge urgente comme dans le cas d'une fracture, l'orthopédie est une activité chirurgicale programmée résultant d'une consultation avec le patient. Elle concerne toutes les tranches d'âge. Autrefois limitée au traitement des déformations du corps chez l'enfant, cette discipline a su se développer pour prendre en charge aujourd'hui bien d'autres domaines comme les traumatismes du sportif (par exemple les entorses du genou et de la cheville), la chirurgie articulaire dégénérative ou traumatique, la correction d'une déformation osseuse, l'arthroplastie et leur reprise (par exemple dans le traitement de l'arthrose avancée), la chirurgie ligamentaire et le traitement d'infection.

### EN QUOI CONSISTE LE MÉTIER ?

Au quotidien, le rôle du chirurgien orthopédiste est de diagnostiquer et traiter les pathologies de l'appareil locomoteur. Lors de ses consultations, il doit déterminer la prise en charge la plus adaptée à chaque patient. Pour cela, il prend en compte l'état de santé du patient par un interrogatoire et évalue la pathologie grâce à un examen clinique et à l'imagerie médicale. Ainsi il peut estimer et discuter avec le patient de la balance entre les bénéfices et les risques de chaque traitement et conseiller la prise en charge la plus adaptée. Cette prise en charge peut consister en une immobilisation de l'articulation par une orthèse, de la rééducation, des règles hygiéno-diététiques ou être chirurgicale.

Si l'intervention chirurgicale est jugée adaptée, une date opératoire est définie ainsi qu'une consultation de pré anesthésie. Le patient sera suivi par son chirurgien les jours qui suivent l'opération puis grâce à des visites de contrôles espacées sur plusieurs mois afin d'évaluer son bon rétablissement.

Quel que soit le traitement décidé, l'objectif sera toujours d'améliorer la qualité de vie du patient à court, moyen et long terme. Pour assurer la meilleure prise en charge possible, le chirurgien orthopédiste collabore donc avec des équipes pluridisciplinaires. Pour commencer avec des médecins anesthésistes ainsi que des infirmiers anesthésistes et de bloc opératoire. En dehors de l'acte chirurgical, il travaille aussi avec des médecins rééducateurs ou des kinésithérapeutes pour permettre une bonne récupération et un accompagnement lors de la reprise sportive ou professionnelle.

En plus de son travail de soin, le chirurgien orthopédiste participe aussi souvent à des activités d'enseignement (formation des étudiants en médecine, médecins en voie de spécialisation ou autres professions de santé), de recherche scientifique et continue de se former en permanence pour proposer à ses patients les derniers traitements recommandés au niveau européen / international.

### L'EXERCICE DU MÉTIER

« Le métier a beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Tout en continuant à améliorer la technique chirurgicale, aujourd'hui la spécialité a su collaborer avec des médecins anesthésistes et rééducateurs pour ainsi améliorer la prise en charge globale du patient. Pour des chirurgies complexes comme une arthroplastie, grâce à l'utilisation de techniques moins invasives, une meilleure gestion de la douleur et une amélioration de la rééducation, les patients ne restent plus hospitalisés durant plusieurs semaines, mais seulement quelques jours afin de retrouver au plus vite leur vie active ou professionnelle.

Nous pouvons donc permettre à de nombreuses personnes de retrouver une bonne qualité de vie et de retourner à leurs activités quotidiennes. Par ailleurs, l'orthopédie est une médecine qui se personnalise grâce à la recherche et aux nouvelles technologies. Pour chaque opération, il existe plusieurs techniques chirurgicales. La recherche nous permet de comprendre celle qui est la plus adaptée au patient que l'on a en face de nous lors d'une consultation. De plus, L'innovation technologique permet déjà d'utiliser des aides chirurgicales comme la navigation ou la robotique qui dans le futur pourront peut-être encore améliorer la prise en charge de nos patients. »

### EXPÉRIENCE CONTEXTE CRISE COVID

« Comme pour toutes les spécialités médicales, notre service a été fortement impacté par la crise sanitaire. Notre activité étant principalement programmée, nous avons dû arrêter les activités du service pendant plusieurs semaines. Ce sont des centaines de chirurgies et de consultations qui ont dû être annulées. Les mois qui ont suivi la reprise de l'activité, nous avons dû tout mettre en œuvre pour nous adapter et respecter les règles sanitaires sans encore retarder la prise en charge de certains de nos patients. Cette épidémie a malheureusement aggravé la souffrance de nos nombreux patients en attente d'une prise en charge afin de retrouver une vie active, sportive ou professionnelle.

Nos équipes se sont toutes mobilisées pour établir des protocoles de reprise en prenant en compte ces règles mais aussi en prenant en compte les priorités d'urgence et les risques de chaque patient. Aujourd'hui, après un été intense pour reprogrammer les chirurgies annulées, les urgences sportives reprennent de plus belles. Nos équipes travaillent donc presque sans repos depuis le début de la crise. »

**Dr Georg Reyle**  
Médecin coopérant en orthopédie



# L'ANNÉE DE L'INFIRMIÈRE ET DE LA SAGE-FEMME - LE DÉFI NIGHTINGALE



L'année **2020** avait été déclarée « Année de l'Infirmière et de la Sage-femme » par l'Organisation Mondiale de Santé (OMS). Elle a pour objectif de mettre en lumière la diversité des professions infirmière et sage-femme et d'en assurer la promotion. Cette célébration coïncide avec l'année du bicentenaire de la naissance de Florence NIGHTINGALE, une infirmière britannique née en 1820, décédée en 1910, et grande pionnière des soins infirmiers modernes.

Les infirmières et les sages-femmes jouent un rôle pivot indispensable et essentiel dans les systèmes de santé, en particulier dans les structures hospitalières, tout en alertant les sociétés sur les défis en termes d'attractivité de ces professions pour les générations à venir.

Sous le haut patronage du Ministère de la Santé et en présence de Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé, le CHL, ensemble avec les hôpitaux de la Fédération Luxembourgeoise des Hôpitaux, ont lancé au cours d'une conférence de presse, un programme de conférences scientifiques pour cette année si importante dans un contexte de pénurie actuelle, et à venir.

Tout au long de cette année 2020 étaient organisées 6 conférences, dont 4 ont dû être annulées en raison de la pandémie. Les deux conférences phares, données par le **Pr. Greta Westwood, CEO de la Fondation NIGHTINGALE**, et par **Mme Annette Kennedy, présidente de l'International Council of Nurses (ICN)**, ont pu néanmoins avoir lieu en téléconférence :

- › Au cours de la première, le 29 septembre 2020, le Professeur Greta Westwood a présenté comment la **formation académique et la recherche en soins** en Grande-Bretagne ont été construites au cours des 20 dernières années et contribué à **l'amélioration de l'attractivité et au maintien prolongé dans la profession**.
- › Ensuite, le 2 novembre 2020, la conférence de Mme Annette Kennedy a porté sur le **leadership infirmier pendant la pandémie de COVID-19**. Elle a surtout incité les infirmières et sages-femmes à continuer à influencer les systèmes de santé en rendant leurs actions visibles, tout comme pendant la crise Covid.

En 2020, le CHL a aussi décidé de s'engager dans le « **Défi NIGHTINGALE** » ([www.nursingnow.org/nightingale](http://www.nursingnow.org/nightingale)), sous le patronage de l'OMS et du **ICN (Conseil International des Infirmières)**, mis en place à l'occasion des 200 ans de la naissance de Florence NIGHTINGALE. Ce défi mondial a eu pour objectif de **responsabiliser les jeunes infirmiers et sages-femmes âgé(e)s de moins de 35 ans dans leurs rôles de leaders et de défenseurs de la santé**. Il s'agit aussi de montrer que ces professions offrent des carrières passionnantes et enrichissantes.

Au total, plus de 45 infirmiers(ères) et sages-femmes du CHL ont participé à ce défi. Dans ce cadre, trois workshops ont été proposés entre le mois de février et de novembre 2020.

Durant le premier workshop, le 14 février 2020, **trois projets transversaux** ont été identifiés pour être discutés ensemble avec la jeune génération, à savoir: la pensée soignante, la digitalisation et le développement durable.

Pendant la pandémie, la Direction des Soins a aussi mis en place des **moments de rencontre et de discussions** avec ce groupe de jeunes professionnels sur leur vécu, leurs capacités d'adaptation, leur nouveau quotidien et les leçons apprises suite à la période de crise. Les workshops ont été complétés par une enquête et un questionnaire leur a été envoyé en mai 2020. Les réponses ainsi que les conclusions retenues à la suite d'un workshop de restitution ont permis de **mettre en lumière la perception et le vécu de ces jeunes soignants** :

- › des valeurs du CHL au quotidien,
- › de la réactivité et des procédures mises en place pour mettre en sécurité les patients et le personnel,
- › de l'acquisition de nouvelles compétences et des organisations en lien avec la COVID-19.

Les soignants ont mis en avant la difficulté à assimiler les informations face à des procédures changeant rapidement. A ce sujet, le journal interne CHL News, la plateforme Talentsoft consultable à la maison, ainsi que les formations en E-learning ont été vus comme des outils performants face à ces changements rapides. Les cafés bien-être ont permis des discussions sur des situations difficiles à gérer par les soignants individuellement en période de pandémie.



A cette issue, un troisième workshop a été sollicité par les jeunes soignants avec pour thème, la **valorisation des professions soignantes**. Un nouveau questionnaire a été envoyé aux jeunes professionnels de la santé participant au défi NIGHTINGALE avec l'organisation d'un workshop le 20 novembre 2020. Celui-ci a permis la présentation des résultats obtenus ainsi qu'une discussion sur la valorisation de la profession d'infirmière et de la sage-femme. Pour les professionnels de la santé, **quatre éléments contribuent à la valorisation des professions soignantes** :

1. une formation initiale de niveau bachelor ;
2. la reconnaissance de l'expertise soignante dans le secteur de la Santé et dans la société civile ;
3. la qualité de vie au travail ;
4. les conditions de vie professionnelle liées au travail posté.

Pour le thème de la reconnaissance sociétale des professions soignantes, **la recherche soignante et l'investissement politique**, avec l'organisation d'un plan national pour améliorer l'attractivité des professions soignantes, ont été identifiés comme levier du changement.

Voici quelques témoignages de jeunes professionnels de la santé ayant participé au Défi NIGHTINGALE :



J'ai voulu participer au défi NIGHTINGALE afin de mettre en valeur la parole des jeunes professionnels. Ceci a été très valorisant humainement et professionnellement et était une chance de pouvoir contribuer à l'évolution de la profession tant au sein du CHL, qu'au niveau du Luxembourg. C'est une grande opportunité que la Direction des soins nous a offert en nous proposant ce défi. De plus, la participation de Madame la Ministre lors de la présentation du défi NIGHTINGALE, démontre qu'elle porte un réel intérêt à notre profession.

Même si la pandémie n'a pas permis de réaliser l'entièreté du programme, nous avons pu sortir de notre quotidien, rencontrer d'autres professionnels au sein de l'institution, participer à des webinaires organisés avec des orateurs de renommée internationale et échanger avec notre direction. Tous les feedbacks étaient très constructifs et positifs.

Participer à ce défi n'a été que bénéfique et m'a permis d'évoluer professionnellement en m'investissant dans de nombreux projets au sein de mon service et de l'institution. J'envisage également d'élargir mes compétences professionnelles en participant à diverses formations. »

**Gaétan Brandenburg**  
Infirmier en dialyse depuis 3 ans au CHL



Je me suis impliquée dans ce défi afin de faire reconnaître la force et l'importance de ma profession d'infirmière. L'impact de nos missions, notre rôle propre dans la prise en charge des patients sont encore trop méconnus du grand public et il me paraissait important de verbaliser nos missions vers l'extérieur. Ma participation au programme organisé pour ce défi m'a permis d'élargir ma vision sur l'avenir de la profession et sur l'importance de la valoriser. Mes questionnements ont été divers : « Comment mettre en valeur l'attractivité de la profession pour les générations futures ? Comment transmettre à nos politiques l'impact de notre profession dans la prise en charge des patients ? Pour ma part, je suis convaincue que la recherche en soins infirmiers est une des pistes pour faire évoluer la profession. Je souhaiterais initier dans les années futures des projets de recherches infirmiers en lien avec la prise en charge des patients fragiles. »

**Sara Andreia Galhardas Pina**  
Cadre soignant responsable depuis 9 mois à l'unité de gériatrie aiguë



J'ai participé au défi NIGHTINGALE suite à mon intérêt vis-à-vis de l'année de l'infirmière. En effet, à l'école, les enseignants m'ont expliqué le rôle que Florence NIGHTINGALE a joué dans l'émergence de la profession infirmière. Cela m'a semblé important de participer car la profession infirmière est en continuel développement et il est important de suivre ces développements.

On dit que la profession n'est plus intéressante pour les jeunes et cela m'attriste. J'ai donc trouvé intéressant d'entendre des pistes par rapport à l'attractivité de la profession infirmière. En effet, j'aime beaucoup ma profession ; j'aime être en contact avec les patients, mais aussi avec les étudiants. De plus, j'ai trouvé intéressant de voir que le CHL s'investit pour les jeunes professionnels.»

**Elena Lacitignola**  
Infirmière au CE 3B (médecine interne)



**03**  
ANNÉE 2020  
EN CHIFFRES

3

QUELQUES CHIFFRES CLÉS QUI CARACTÉRISENT LE CHL



**PATIENTS**

**159 324**  
Journées d'hospitalisation  
dont 15 619 en soins intensifs et réanimation

**7,5 jours**  
Durée moyenne de séjour  
(sans les ESJM\*)

**154 500**  
Patients suivis au CHL  
(ambulatoire et stationnaire)

**26 000**  
Hospitalisations stationnaires  
dont 5 083 séjours sans nuitée (=ESJM\*)

**6 440**  
Hospitalisations en hôpital de jour  
médico-chirurgical

**1 838**  
Hospitalisations en hôpital de jour pédiatrique

**487 334**  
Prises en charge ambulatoires \*\*  
(consultations et actes)

**263 769**  
Consultations médicales ambulatoires

**PRESTATIONS**

**13 631**  
Interventions chirurgicales

**10 112**  
Séances de chimiothérapie

**14 889**  
Séances de dialyse

**354**  
Actes en lithotritie

**166 108**  
Actes radiologiques

**14 721**  
Séances d'IRM

**8 730**  
Actes en médecine nucléaire  
dont 4 644 actes au PET-Scan

**3 212**  
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**

**45,8%**  
Interventions chirurgicales sans nuitée  
(hospitalisation du jour, ESJM)

**1,43%**  
Réhospitalisation non-programmées sous 28 jours  
dans la même famille ICD-10 (Indicateur National)

**42,77%**  
Patients ayant bénéficié d'une prise en charge  
interdisciplinaire

**91,52%**  
Patients ayant bénéficié d'une démarche éducative de  
soins requise (hospitalisation de plus de 48 heures)

**98,44%\***  
Patients avec une évaluation de la douleur au moins  
une fois par jour

**23 522**  
Patients évalués pour le risque de chute

**24 585**  
Patients ayant bénéficié d'un plan de soins au regard  
de guidelines soignantes

**DONNÉES  
LOGISTIQUES**

**163 251**  
Journées alimentaires

**33 835 634 €**  
Dépenses de médicaments en intra-hospitalier

**34 937 402 €**  
Dépenses de médicaments en extra-hospitalier  
(dont médicaments à délivrance extra-hospitalière)

**745 840 kg**  
Linge traité en buanderie

**15 140 320 kWh**  
Électricité consommée

**120 349 m<sup>3</sup>**  
Eau consommée

**776.064 €**  
Gaz médicaux

**DONNÉES FINANCIÈRES**

**449 571 692 €**  
Budget de fonctionnement total

**291 842 143 €**  
Total bilantaire

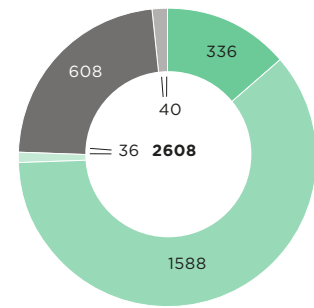
**-939 942 €**  
Résultat

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

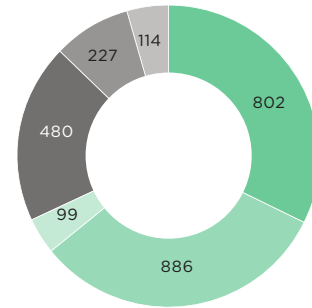


EMPLOI

Répartition des salariés par Direction



Nationalités



- Direction administrative et financière
- Direction des soins
- Direction générale
- Direction médicale
- Fonctions interdépartementales
- Féminin : 1941 personnes | Masculin : 667 personnes
- Luxembourgeoise
- Française
- Allemande
- Belge
- Portugaise
- Autres

**52%**

52% des salariés sont résidents au Luxembourg

**2608**

Avec 2608 collaborateurs, le CHL est le 10<sup>ème</sup> employeur au Luxembourg.

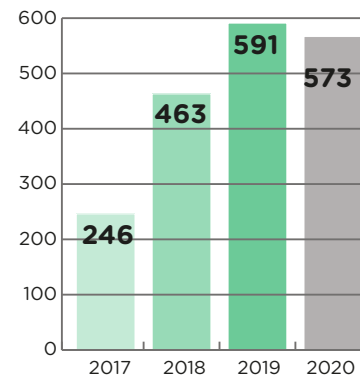
**90%**

La politique RH mise en œuvre permet de fidéliser nos salariés. Le turnover est de 5,94% et le taux de période d'essai concluante est de 90%

**74,4%**

Au CHL, 74,4% du personnel est féminin, 194 emplois différents sont répartis au sein des Directions médicale, des soins, administratives et financière et générale.

Évolution du nombre d'embauches réalisées



SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

GESTION DES COMPÉTENCES

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

**30%**

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 30% des collaborateurs.

**2046**

2046 salariés ont été formés en 2020, soit 78% du personnel.

**153**

153 formateurs internes ont animé des formations pour notre personnel.

**8**

Un accompagnement particulier est accordé à nos 8 salariés statut handicapé...

**21829**

21829 heures de formation ont été réalisées.

**61**

... et à nos 61 salariés en reclassement interne.

**753**

753 stagiaires ont été accompagnés et formés par le CHL.

## GESTION INTERGÉNÉRATIONNELLE

### Âge des nouveaux engagés

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-61	Total
Direction administrative et financière	5	4	6	5	2	1	1			24
Direction des soins	38	62	36	18	10	8	2			174
Direction générale		1						8	5	14
Direction médicale	17	54	24	15	12	8	2	3		136
Fonctions interdépartementales		2		2	1	1				6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>123</b>	<b>66</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>354</b>

Le CHL mise sur la dynamique managériale fondée sur la diversité et le management de l'intergénérationnel.

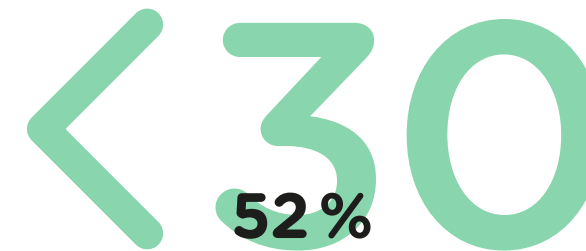
### Âge du personnel

	Féminin	Masculin
20 ans - 24 ans	73	23
25 ans - 29 ans	331	84
30 ans - 34 ans	293	87
35 ans - 39 ans	262	108
40 ans - 44 ans	308	88
45 ans - 49 ans	267	95
50 ans - 54 ans	255	88
55 ans - 59 ans	136	69
60 ans - 64 ans	15	24
65 ans et +	1	1
<b>Total</b>	<b>1941</b>	<b>667</b>

Travailler ensemble, découvrir les expériences de chacun et l'histoire des autres pour appréhender plus rapidement les bonnes pratiques pour aujourd'hui

## POLITIQUE JEUNES

Le CHL investit dans les jeunes générations en leur dédiant spécifiquement certains processus : recrutement, tutorat, formation...



52 % des nouveaux engagés ont moins de 30 ans



Les moins de trente ans représentent 19,5 % de notre personnel



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



# PÔLE 01

## CHIRURGIES, TECHNIQUES HYBRIDES, ROBOTIQUE ET LASER

Le **pôle chirurgies, techniques hybrides, robotique et laser** regroupe les services de chirurgie générale, digestive, vasculaire, thoracique, endocrinienne ; de chirurgie plastique ; d'urologie ; d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico faciale ; d'ophtalmologie et la dentisterie.

Dans le service de chirurgie générale, digestive, vasculaire, thoracique et endocrinienne, 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, surrénale), 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.

Les chirurgiens du CHL se distinguent par une pratique généralisée et standardisée de la **chirurgie robotique** dans les domaines de la chirurgie digestive, endocrinienne, thoracique et urologique. Le CHL est par ailleurs le seul hôpital du pays à utiliser le robot en chirurgie des organes solides (foie, pancréas et surrénale).

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 Baclesse pour la curiethérapie prostatique dans le cadre de l'onco-urologie.

Le service de **chirurgie plastique et reconstructrice** assure la réparation ou reconstruction des parties du corps atteintes lors d'un traumatisme ou d'une maladie. Le service propose également une activité de chirurgie esthétique. Il travaille en étroite collaboration avec différents services du CHL, notamment avec la néonatalogie pour la prise en charge de malformations congénitales (fentes labio-palatines), et avec la chirurgie digestive pour la réalisation de lambeau après chirurgie tumorale mutilante... Le service participe toujours au rôle de **garde SOS Mains** en alternance avec les Hôpitaux Robert Schuman (HRS).

**13 539**  
Hospitalisations stationnaires

**3,8 jours**  
Durée moyenne de séjour

**77 %**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**33 320**  
Passages en polyclinique

**1 864**  
Hospitalisations en hôpital de jour

**36 811**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**41 019**  
Consultations médico-soignantes

**6 %**  
de téléconsultations

Le **service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale** assure l'exploration, le diagnostic ainsi que le traitement médical et chirurgical de toute la pathologie ORL du nez, de la gorge, des oreilles de la face et du cou, ainsi que des voies aéro-digestives supérieures. Un plateau médico-technique complet installé au sein de la polyclinique d'ORL permet l'exploration des pathologies diverses chez l'adulte comme chez l'enfant. Cette prise en charge comprend notamment les troubles de l'audition, de la voix, de la déglutition, de l'équilibre, de la respiration, de l'olfaction, du goût et du sommeil.

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 étroite avec l'Hôpital Universitaire de Homburg.

Le **service de dentisterie** assure une garde diurne durant les week-ends et jours fériés, pour prendre en charge les urgences dentaires du pays.



Nouveaux chirurgiens

En 2020, l'équipe chirurgicale du pôle s'est étoffée avec le recrutement de **nouveaux chirurgiens de renommée internationale**, assurant notamment la chirurgie du foie et du pancréas et le développement de la chirurgie oncologique rénale, et surtout robotique. Ce renforcement de l'équipe permet la maîtrise de tous les abords chirurgicaux (chirurgie ouverte, laparoscopique 3D, et robotique), offrant ainsi un choix adapté à chaque patient.



Partage du savoir

En 2020, le professeur **Dr Azagra** a été reconnu « Proctor » en chirurgie robotique au niveau européen, ce qui lui permet d'organiser des journées d'enseignement sous forme de workshops en salle d'opération.

**838**

Nombre de consultations dans la Clinique de l'Obésité (UPO)

**142**

Patients traités par technique robotisée (Robot Da Vinci)



Lancement de la clinique des troubles du goût et de l'odorat

Lors de la pandémie Covid 19, le service d'ORL a été particulièrement impliqué pour la prise en charge des patients atteints d'une perte de l'odorat et/ou de la gustation nécessitant une exploration et une rééducation de ces sens. Pour suivre les conséquences de la COVID chez ces malades, une **clinique des troubles du goût et de l'odorat** est en cours de formalisation.



Les trois CHL Praxiszentren

Dans le cadre de la reprise d'activité programmée et pour faciliter l'accès à ces spécialistes, plusieurs médecins du pôle assurent des consultations régulières dans les **trois Praxiszentren** (Mersch, Grevenmacher, Steinfort).

**17,80 %**

d'interventions chirurgicales visant à traiter une pathologie néoplasique

## PÔLE 02

### NEUROSCIENCES ET APPAREIL LOCOMOTEUR

Le **pôle neurosciences et appareil locomoteur** est dédié aux prises en charge des maladies et pathologies orthopédiques, traumatologiques, inflammatoires et dégénératives des os et des articulations, du système nerveux central et périphérique et des maladies psychiatriques. Il assure la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de ces pathologies.

Le **service de traumatologie** assure la prise en charge des patients victimes d'un accident de travail, de la voie publique ou de la vie quotidienne avec des lésions traumatiques ostéoarticulaires. Il est service de référence pour la prise en charge des patients polyfracturés. Un partenariat renforcé avec l'équipe mobile de gériatrie permet un meilleur suivi du patient traumatogériatrique.

Le **service de neurologie** assure la prise en charge des personnes atteintes de maladies du cerveau, de la moëlle épinière, des nerfs et des muscles. Médecins et soignants se sont spécialisés dans les domaines tels que la sclérose en plaques, les neuropathies, l'épilepsie, la maladie de Parkinson, la migraine et les troubles du sommeil. Il dispose d'une Stroke Unit de niveau II dédiée à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Le **service de psychiatrie adulte** comporte les unités d'hospitalisations intensive et générale, l'hôpital de jour, la clinique des troubles émotionnels et l'unité d'urgences et de psychiatrie de liaison qui a mis en place l'unité mobile d'addictologie. L'équipe pluridisciplinaire assure une prise en charge adaptée, individualisée et globale des personnes souffrant de pathologies psychiatriques, en ambulatoire ou en hospitalisation.

Le **service national de neurochirurgie** traite les pathologies du système nerveux central ou périphérique nécessitant un acte chirurgical. De garde 24h/24 et 7j/7, il est un interlocuteur privilégié pour les établissements hospitaliers de la Grande Région. La surveillance intensive des patients se fait majoritairement à l'unité de neuro-réanimation.

**48 360**  
Hospitalisations stationnaires

**6,4 jours**  
Durée moyenne de séjour

**73%**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**17 608**  
Passages en policlinique

**1 434**  
Hospitalisations en hôpital de jour

**32 598**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**57 135**  
Consultations médico-soignantes

**16%**  
de téléconsultations

Le **service de chirurgie orthopédique** traite les affections ou déformations des os, des articulations, des muscles et des tendons dans le cadre de pathologies dégénératives ou sportives. Il fait appel à la chirurgie programmée ou à des moyens conservateurs (rééducation, attelles, ...). Les chirurgiens du service possèdent des expertises particulières dans les traumatismes sportifs, la chirurgie reconstructrice et prothétique primaire et de révision de toutes les grandes articulations, des plasties ligamentaires etc.

Pour compléter son offre de soins, le pôle propose la prise en charge des patients et sportifs de tous niveaux dans le cadre d'une pathologie, d'une activité sportive ou d'un programme de prévention ou de réhabilitation par le mouvement au sein de sa **Clinique du sport**.

Enfin, son **service national d'évaluation et de rééducation fonctionnelle** garantit une approche globale psycho-médicosociale et de rééducation des personnes en situation de handicap ou des enfants présentant des troubles significatifs du développement.



Mise en place du projet « Rapid Recovery Fragility Fracture (RRFF) »

En 2020, l'équipe du **service de traumatologie** a mis en place le projet « **Rapid Recovery Fragility Fracture (RRFF)** » afin d'optimiser et de sécuriser le parcours de soins multidisciplinaire des patients souffrant d'une fracture du fémur (gestion de la douleur, délai opératoire, prise en charge des risques associés, mobilisation rapide).



Développement de la chirurgie mini-invasive

Le **service d'orthopédie** a instauré les techniques de chirurgie mini-invasive, notamment pour la chirurgie prothétique de la hanche.



Délocalisation provisoire du service de psychiatrie

Le **service de psychiatrie** a été délocalisé partiellement en 2020 en raison de la pandémie. Vu la demande croissante de soins pour des problèmes psychiques, une progression de 4% des consultations ambulatoires a été réalisée. Enfin, les membres du service ont activement contribué aux mesures de soutien psychique proposées au personnel dans le cadre de la pandémie.



Mise en place du laboratoire d'analyse du mouvement

Un **laboratoire d'analyse du mouvement** a été mis en place à la **clinique du sport** du CHL en 2020. Il répond à un besoin d'établir un centre permettant de réaliser des tests de routine. Il a pour but d'offrir un outil clinique supplémentaire aidant au diagnostic des troubles du mouvement et permet de garantir une documentation scientifique des processus de réadaptation (traitement en kinésithérapie). Ce centre effectue des tests biomécaniques cliniques des mouvements pertinents adaptés à la pathologie du patient.



# PÔLE 03

## FEMME, MÈRE, ENFANT

Le **pôle femme, mère, enfant** est dédié à la prise en charge des grossesses, des enfants de tout âge, allant des soins pour le nouveau-né à ceux de l'adolescent, et des femmes sur le plan gynécologique. Le pôle dispose d'un service d'urgences pédiatriques et d'un service d'urgences gynécologiques et obstétricales ouverts 24h/24h.

Les **services de gynécologie, d'obstétrique**, ainsi que le **service national de procréation Médicalement Assistée (PMA)** sont regroupés au sein de la Maternité G.D. Charlotte du CHL.

Le **service d'obstétrique** assure le suivi des grossesses y compris les grossesses à risque par une équipe pluridisciplinaire.

Le service intègre par ailleurs la seule **unité de soins MIC (Maternal Intermediate Care)** du pays, où toutes les futures mamans avec des grossesses à haut risque peuvent être accueillies, à proximité directe de la salle d'accouchement, et où les compétences et moyens nécessaires pour traiter les pathologies les plus graves sont concentrés.

**L'accompagnement 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, est assuré par une équipe spécialisée.

La prise en charge diagnostique et thérapeutique du couple stérile est assurée au sein du **service national de procréation médicalement assistée (PMA)**.

L'équipe du **service de gynécologie** propose une prise en charge complète des femmes, qu'elle soit à titre préventive ou pour le suivi d'une pathologie. La chirurgie gynécologique regroupe de nombreuses interventions : chirurgie du cancer du sein et des autres tumeurs gynécologiques, chirurgie des malformations gynécologiques, du périnée, de l'incontinence urinaire et des techniques coelioscopiques.

Les différents **services pédiatriques** du pôle sont regroupés au sein de la KannerKlinik du CHL et sont reconnus au Luxembourg et dans la Grande Région, à savoir :

**37 380**  
Hospitalisations stationnaires

**4,1 jours**  
Durée moyenne de séjour

**71%**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**80 326**  
Passages en policlinique

**2 544**  
Hospitalisations en hôpital de jour

**48 297**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**89 457**  
Consultations médico-soignantes

**7%**  
de téléconsultations

- > 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 de neuropédiatrie** 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 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 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 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.
- > 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.



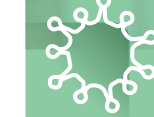
**5<sup>ème</sup> anniversaire anniversaire de la nouvelle Maternité**

En 2020, la Maternité a fêté son cinquième anniversaire. Ouverte officiellement le 14 août 2015, la nouvelle Maternité a été basée sur une approche d'un **Centre Femme-Mère-Enfant** visant la meilleure prise en charge possible de la femme, des enfants et des familles qui y sont accueillies.



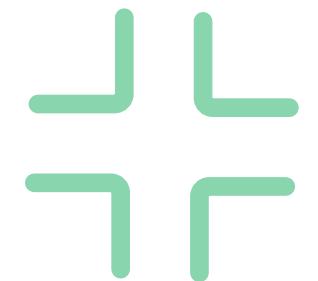
**Nouveau record d'accouchements à la Maternité**

En 2020, pour la deuxième fois de son histoire, la Maternité a dépassé le **cap des 3 000 accouchements** en un an (2020 : 3 212 accouchements, +6% par rapport à 2019).



**La KannerKlinik accueille les enfants atteints du COVID**

Depuis le début de la pandémie, la KannerKlinik a accueilli les enfants atteints du COVID, tout en continuant à assurer ses missions nationales. Au total, 59 enfants ont été hospitalisés suite à une infection aigue COVID+, dont 5 enfants en soins intensifs. 50% des enfants hospitalisés ont été des nourrissons en dessous d'un an. Aucun enfant n'est décédé de COVID au Luxembourg.



**35 055**

Passages aux urgences pédiatriques



**3 212**

Accouchements

## PÔLE 04 KRIIBSZENTRUM

**22 520**  
Hospitalisations stationnaires

**10,2 jours**  
Durée moyenne de séjour

**58%**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**23 027**  
Passages en polyclinique

**15 267**  
Hospitalisations en hôpital de jour

**14 672**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**37 029**  
Consultations médico-soignantes

**11%**  
de téléconsultations

Le **pôle Kriibszentrum** assure le diagnostic et le traitement des patients atteints d'un cancer et de maladies de la moelle osseuse, du sang et du système lymphatique. Il vise à offrir une prise en charge coordonnée et personnalisée de chaque patient. Le parcours de soins intègre des thérapies innovantes grâce à la participation active de l'équipe médicale à plusieurs projets de recherche.

Ancré dans la dynamique du plan cancer national, le pôle a fait sien les objectifs nationaux et se donne comme priorité de veiller à l'amélioration constante de la prise en charge et de la qualité de vie des personnes atteintes du cancer. Pour mener à bien ses missions, le pôle est composé du service d'oncologie, **d'hémato-oncologie et national d'hématologie, du service des soins palliatifs et du Centre de traitement de la douleur.**

Le pôle dispose de **deux unités d'hospitalisation**, d'un **hôpital de semaine** pour les hospitalisations de courte durée (type chimiothérapie sur un ou plusieurs jours), d'un **hôpital de jour** administrant les protocoles de chimiothérapies courtes et autres traitements ambulatoires, et des **consultations médico-soignantes** spécialisées. Une activité d'aphérèse et de plasmaphérèse est également proposée dans le service.

Les **soins palliatifs** sont assurés au sein d'une unité dédiée, mais également par une équipe mobile qui participe à l'encadrement et au suivi des patients en situation palliative au sein des différentes unités d'hospitalisation du CHL. La prise en charge des patients douloureux chroniques est assurée en consultation et en suivi ambulatoire ou stationnaire.

La **prise en charge des patients du Kriibszentrum** est assurée par **une équipe pluridisciplinaire** : médecins spécialistes, soignants expérimentés et spécialisés, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciennes, et une socio-esthéticienne. Dès le bilan diagnostic, chaque cas de cancer est discuté par les différents spécialistes impliqués dans le processus diagnostic et thérapeutique en **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire** (oncologues, radiologues, radiothérapeutes, anatomo-pathologistes, chirurgiens, etc.). Les patientes atteintes d'un

cancer du sein et les patients atteints d'autres cancers sous la forme d'une tumeur solide sont accompagnés par des infirmières cliniciennes spécialisées qui coordonnent leur parcours. Un support psychologique est proposé à chaque patient avec possibilité de recours selon les cas à différentes techniques d'accompagnement efficaces comme l'hypnose, l'EMDR, la relaxation, des ateliers de psycho-oncologie, de la réflexologie plantaire, de la sophrologie, des massages ou techniques de neurostimulation électriques transcutanées.



Préparation à la certification du parcours cancer du sein

En 2020, le Kriibszentrum a préparé la certification du parcours cancer du sein par la société allemande « Deutsche Krebsgesellschaft ». Cette démarche a pour objectif de faire reconnaître la qualité de prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein par le groupe sein.



Développement d'un parcours d'onco-fertilité

Le développement d'un parcours d'onco-fertilité en étroite collaboration avec le service de Procréation Médicale Assistée (PMA) afin de permettre, suite à l'annonce d'un diagnostic de cancer, à toute patiente en âge de procréer d'avoir une information claire au sujet de la préservation de sa fertilité et une prise en charge rapide si nécessaire.



Projet de préhabilitation à la chirurgie oncologique lourde

Un projet de préhabilitation à la chirurgie oncologique lourde a été mis en œuvre en 2020. Celui-ci consiste en un programme de préparation du patient par une équipe pluridisciplinaire dans les domaines fonctionnel, nutritionnel, psychologique et social. L'objectif est d'améliorer l'état général du patient en vue d'optimiser sa prise en charge péri-opératoire et d'accélérer sa récupération post-opératoire à court et moyen terme.

**31** 

Patients pris en charge dans le service national d'hématologie pour un traitement intensif de chimiothérapie et autogreffe suite à un myélome ou un lymphome

**1 462** (3,1%) 

Patients pris en charge en soins palliatifs (% ayant pu retrouver leur domicile)

**152**

Procédures par patch de Qutenza (capsaïcine) pour traitement de douleur neuropathique menées en Pain clinic



## PÔLE 05

### MÉDECINE INTERNE, MALADIES SYSTEMIQUES

Le **service de gériatrie aiguë** travaille en collaboration étroite avec le service des urgences pour l'accueil des patients âgés fragiles nécessitant une hospitalisation. Le service est organisé au sein d'un parcours patient pluridisciplinaire et dispose de consultations médico-soignantes, d'un hôpital de jour diagnostic et d'un service d'hospitalisation. L'offre est complétée par une équipe mobile médico-soignante intervenant dans tous les services d'hospitalisation du CHL, et notamment en traumatologie.

Le service **d'endocrinologie** prend en charge les maladies endocriniennes de l'adulte : diabète (types 1, 2 et gestationnel), maladies de la thyroïde, troubles métaboliques et nutritionnels, 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 en boucle semi fermée, capteurs de glucose), du **cancer de la thyroïde** et des **autres pathologies thyroïdiennes nodulaires** (échographies, cytoponctions et radiofréquence). Il participe très activement aux filières de soins multidisciplinaires, au fonctionnement des Praxiszentren et des cliniques monothématiques : cliniques du diabète, du pied diabétique, et de l'obésité. Il assure une importante activité de support et de sécurisation de la prise en charge des patients atteints de diabète, hospitalisés dans les autres services.

Le **service national des maladies infectieuses** est spécialisé dans l'accueil et la prise en charge de pathologies hautement contagieuses, tout comme 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

**14 736**  
Hospitalisations stationnaires

**11,1 jours**  
Durée moyenne de séjour

**81 %**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**17 950**  
Passages en polyclinique

**934**  
Hospitalisations en hôpital de jour

**6 927**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**48 344**  
Consultations médico-soignantes

**19 %**  
de téléconsultations

les aliments ou les médicaments, ainsi que 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](http://www.pollen.lu).

Le **service de dermatologie** traite toutes les maladies de la peau, et est associé à la chirurgie plastique et au service d'oncologie dans la prise en charge de certaines pathologies comme le mélanome. Les médecins du service assurent des consultations au sein du CHL et dans les Praxiszentren.

Le **service de rhumatologie** assure des consultations de diagnostic et de suivi pour rhumatismes inflammatoires, maladies de système, ostéoporose, pathologies mécaniques et dégénératives. Les biothérapies et traitement par biphosphonates sont réalisés au sein de l'hôpital de jour de médecine. Les médecins réalisent des **densitométries osseuses** par la technique DEXA. Le service travaille en collaboration avec les services de médecine physique, neurochirurgie, orthopédie et traumatologie, et le centre de traitement de la douleur.

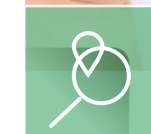
La **médecine pénitentiaire** est assurée par une équipe médico-soignante du CHL : médecine générale préventive, ainsi que des consultations spécialisées.



En première ligne contre le COVID

Dès le début de cette crise, les médecins et les soignants du **service national des maladies infectieuses (SNMI)** ont pris en charge les premiers patients gravement atteints par le Coronavirus, tout en assurant leurs autres missions de service national et notamment celles liées au dépistage, à la prise en charge initiale, et au suivi des infections à VIH.

Que ce soit dans le cadre de la prise en charge des patients hospitalisés ou d'autres missions liées au COVID (collaboration avec le Ministère de la Santé Luxembourg et le Conseil supérieur des maladies infectieuses, formations au personnel, traçage au sein de l'hôpital, participation à des projets de recherche...), l'équipe du SNMI s'est mobilisée sans relâche depuis pour faire face à cette crise inédite.



Consultation en dermatologie au Praxiszentrum Steinfurt

En 2020, l'équipe des dermatologues a été étoffée et assure depuis une consultation régulière au **Praxiszentrum Steinfurt**.



Solidarité institutionnelle

Tous les médecins du pôle ont fait preuve d'une énorme solidarité et d'une grande capacité d'adaptation pour assister et soutenir les médecins infectiologues du CHL dans la prise en charge des patients COVID. Alors que l'activité dans leurs services respectifs était fortement réduite en raison du confinement lors de la première vague, nombreux ont été les volontaires qui se sont formés et organisés pour travailler activement dans les cohortes afin d'assurer un suivi optimal des patients COVID hospitalisés.

**82,20 %**



de détections de la fragilité des patients âgés de plus de 75 ans à l'admission en gériatrie aiguë

**285**



Patientes suivies pour un diabète gestationnel

**300** (35%)



Patients adultes diabétiques de type 1 suivis (pourcentage traités par pompe)

# PÔLE 06

## MÉDECINE INTERNE DES ORGANES

Le **pôle de médecine interne des organes** regroupe les spécialités de cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, néphrologie et pneumologie. Ces services permettent d'accueillir les patients dans un parcours cohérent par un personnel spécialisé avec les équipements de pointe pour le diagnostic et le traitement de leur problème de santé.

Tous les services sont constitués d'un service d'hospitalisation, d'un plateau médico-technique et de consultations médico-soignantes ambulatoires. Le service de cardiologie dispose de six lits de soins intensifs et le service de pneumologie de huit lits de monitoring respiratoire.

Pour ces deux spécialités, une collaboration importante entre les services pédiatriques et adultes permet aux patients de bénéficier d'un parcours cohérent et continu. Le pôle contribue activement aux missions de recherche, d'enseignement, de prévention et de réadaptation du CHL.

Le **service de cardiologie et maladies vasculaires** assure le diagnostic et le traitement des maladies cardio-vasculaires. L'équipe effectue les explorations non-invasives fonctionnelles et d'imagerie, et collabore à la réalisation des examens de scintigraphie myocardique et d'IRM cardiaque avec ou sans stress au plateau technique d'imagerie du CHL.

Le **service de pneumologie** assure la prise en charge de toutes les pathologies thoraciques classiques et des maladies rares, telles l'HTAP et les bronchiectasies sévères (mucoviscidose). L'équipe réalise les explorations invasives, à savoir les fibroscopies bronchiques, les écho-endoscopies bronchiques et les cathétérismes du cœur droit. Le diagnostic et le traitement des apnées du sommeil se font au sein du Laboratoire du Sommeil et de la consultation VNI.

**32 794**  
Hospitalisations stationnaires

**7 jours**  
Durée moyenne de séjour

**73%**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**55 164**  
Passages en policlinique

**1 127**  
Hospitalisations en hôpital de jour

**66 439**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**45 089**  
Consultations médico-soignantes

**16%**  
de téléconsultations

Le **service de gastro-entérologie** traite les maladies du tube digestif et en particulier les colites inflammatoires chroniques, ainsi que les maladies du pancréas et du foie comme par exemple les hépatites virales et cancers hépatocellulaires. Le suivi des cirrhoses se fait en collaboration avec les centres de transplantation hépatique de la Grande Région. Les endoscopies digestives représentent une activité essentielle, notamment pour le dépistage du cancer colorectal. Le service assure aussi des offres de soins spécifiques, comme la cholango-pancréatographie rétrograde.

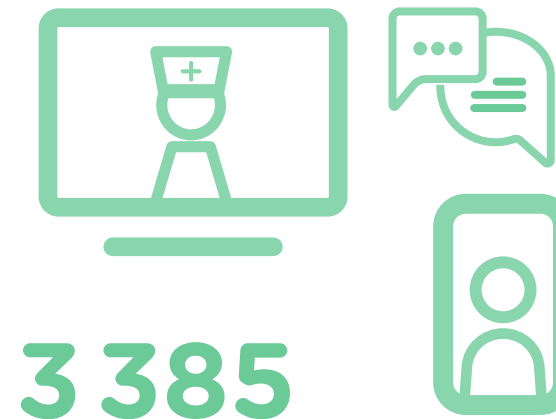
Le **service de médecine interne polyvalente** assure une approche pluridisciplinaire pour des soins holistiques dans la prise en charge des patients adressés par le service des urgences-policlinique ou directement par leur médecin de famille pour des motifs d'admission variés : traitement et bilan de pathologies systémiques et auto-immunes (lupus, sarcoïdose, connectivites, ...) ou bilan d'une altération non-spécifique de l'état général.

Le service de néphrologie est décrit dans un zoom à la page 52



Prise en charge des patients de la spécialité de pneumologie durant la pandémie COVID

Le service de pneumologie a particulièrement contribué à la prise en charge des patients COVID dont l'atteinte pulmonaire constitue le facteur majeur du pronostic. Grâce à l'expérience de l'organisation en **unité de monitoring respiratoire (UMR)**, le service a déployé la prise en charge pneumologique spécialisée des patients COVID par **ventilation non-invasive et oxygénothérapie poussée en amont des soins intensifs** dans des chambres à pression négative.



**3 385**

Patients suivis en télésurveillance et en téléconsultation



Collaboration avec l'INCCI

Quatre des membres permanents de l'équipe de cardiologie réalisent des procédures de cardiologie invasive à l'aide des équipements nationaux rassemblés à l'**INCCI**, comme toute la gamme d'examens d'angiographiques et les traitements percutanés des artères coronaires et des maladies valvulaires, les explorations d'électrophysiologie et ablations endocavitaires, ainsi que l'implantation des pacemakers et défibrillateurs. La prise en charge post-interventionnelle et le suivi des patients CHL sont assurés par le service de cardiologie. Ces prises en charge planifiées, tout comme les urgences cardiologiques, ont pu être maintenues tout au long de l'année malgré les restrictions liées à la pandémie.



Continuité de la prise en charge des patients chroniques

Le **pôle** rassemble des personnes à maladie chronique avec des besoins éducatifs spécifiques. Le personnel médico-soignant du pôle s'est spécialisé dans de nombreux domaines pour offrir des **consultations médico-soignantes** dans la prévention des maladies cardio-vasculaires, pulmonaires et dans la néphroprotection. Pendant la pandémie, le télésuivi, en place depuis 2019 pour les patients insuffisants cardiaques, a pu être élargi pour accompagner les patients sous anticoagulants et sous CPAP à domicile.



## PÔLE 07

### PROCESSUS SUPPORT CLINIQUE

Le **pôle processus support clinique** regroupe plusieurs services médico-techniques prestataires : radiologie, neuroradiologie, médecine nucléaire, laboratoire de biologie clinique et pharmacie qui contribuent tous activement au diagnostic et/ou au traitement des patients hospitalisés et extra-hospitaliers.

Le service de **radiologie diagnostique et interventionnelle** propose une offre complète d'exams diagnostiques et interventionnels, avec des développements d'expertises spécifiques (radiopédiatrie, sénologie certifiée ISO), pour répondre aux demandes des médecins et des services spécialisés du CHL. 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. Ce service dispose d'équipements nationaux tels que la lithotritie et la prone table.

Le service de **neuroradiologie diagnostique et interventionnelle** prend en charge (sur le plan radiologique tant diagnostique qu'interventionnel) les patients avec des affections du système nerveux. Les principales pathologies explorées sont les pathologies neurologiques et neurochirurgicales dans les domaines des tumeurs cérébrales, des maladies vasculaires, des affections inflammatoires et démyélinisantes (sclérose en Plaques) ainsi que les pathologies neuro-dégénératives (Maladie de Parkinson, Maladie d'Alzheimer). L'activité de neuroradiologie interventionnelle est assurée 24h/24, 7j/7, en collaboration avec les médecins du service national de neurochirurgie.

Le service de **médecine nucléaire** réalise, par l'injection de produits radioactifs, des exams de scintigraphie permettant l'étude fonctionnelle des organes. Il héberge le Centre National PET qui est une unité fonctionnelle interhospitalière ouverte aux médecins nucléaristes du Luxembourg et de la « Grande Région ». Dans un souci d'amélioration continue et de standardisation des procédures, le Centre National PET s'est positionné depuis plus de dix ans dans une démarche qualité qui a abouti à la certification ISO 9001.

Le **laboratoire de biologie clinique** englobe plusieurs activités, dont la biochimie, l'hématologie, l'immuno-pathologie et la microbiologie. Le laboratoire est accrédité selon la norme ISO 15189. Il offre ainsi un large panel d'analyses accréditées comprenant des paramètres de biochimie, d'hématologie, de sérologie infectieuse et auto-immune. Le laboratoire du CHL dispose d'un parc d'automates modernes qui répond aux besoins de fiabilité et de rapidité d'un hôpital aigu ainsi qu'aux bilans spécialisés demandés par les différents services nationaux hébergés au CHL.

La **pharmacie hospitalière** est responsable de l'achat, du stockage, de la conservation, de la préparation, du reconditionnement, de la délivrance et de la surveillance de tous les produits pharmaceutiques. La pharmacie du CHL assure ses missions pharmaceutiques pour toutes les unités du CHL, mais aussi de l'INCCI, de l'HIS, du CPL, du CRCC et du Centre de rétention. Elle est également responsable de la délivrance aux patients extra-hospitaliers, de certains médicaments et dispositifs médicaux non disponibles en officine ouverte au public.

## Imagerie

**77 931**  
Radiologies standards

**31 020**  
Scanners

**14 721**  
Examens IRM

**9 260**  
Mammographies

**8 730**  
Examens de Médecine Nucléaire et PET-scan

**3 900**  
Actes interventionnels (Radiologies Angiographies - Scanners - Prone Table)



**Nouveau scanner dédié au diagnostic des patients atteints du Covid-19**

En avril 2020, le service de radiologie a installé et mis en service dans un délai très court, un **nouveau scanner** financé par le Gouvernement. Celui-ci est exclusivement dédié au diagnostic des patients atteints du COVID-19, permettant aux équipes médicales d'assurer une meilleure orientation de ces patients depuis les urgences.

## Laboratoire

**440 254**  
Dossiers intra-hospitaliers

**35 580**  
Dossiers extra-hospitaliers

**11 018**  
Produits sanguins labiles distribués

**46 365**  
Dossiers pour hôpitaux partenaires

## Pharmacie

**465 196** Dispensations de produits pharmaceutiques en stock (médicaments, dispositifs médicaux)

**34 479** Chimiothérapies et préparations magistrales et hospitalières

**14 793** Dispensations aux patients extra-hospitaliers (y compris cannabis médical)

**299** Nombre de demi-journées de pharmacie clinique réalisées dans les unités de soins



**1<sup>er</sup> anniversaire du CHL-Centre logistique**

En mai 2020, le **CHL-Centre logistique** qui constitue la 1<sup>ère</sup> plateforme logistique hospitalière du Luxembourg a **fêté sa première année d'existence**. Placée sous l'égide de la pharmacie hospitalière, cette structure hospitalière de 1000 m<sup>2</sup> autorisée par le Ministère de la Santé est en charge de réceptionner, tracer, stocker et dispenser une majorité de produits pharmaceutiques et de consommables, nécessaires à la prise en charge des patients du CHL, mais aussi de ceux de ses partenaires externes.



**Tests PCR analysés in-house**

Depuis septembre 2020, après une collaboration de plusieurs mois avec le LNS (Laboratoire National de Santé), le laboratoire de biologie moléculaire du CHL assure seul, et ce 7 jours sur 7, deux à quatre séries de PCR quotidiennement, pour garantir le dépistage et le diagnostic COVID-19 des patients et des professionnels du CHL.

# PÔLE 08

## PATIENTS CRITIQUES

Le **pôle patients critiques** regroupe les services de réanimation, d'anesthésie, des urgences adultes, de l'hôpital de jour chirurgical, du bloc opératoire et de la stérilisation.

Le **service de réanimation** accueille les patients dont les fonctions vitales sont défaillantes, et assure le suivi post-opératoire des patients ayant subi une chirurgie lourde. Fort de ses compétences particulières, le service de réanimation du CHL est le pivot de la prise en charge du patient polytraumatisé, ainsi qu'une référence nationale pour la prise en charge du patient neuro-lésé et du patient nécessitant des soins post-arrêt cardiaque.

Le **service d'anesthésie** a 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 maîtrise en outre les techniques spécifiques telles que l'anesthésie locorégionale ou la chirurgie ambulatoire.

Le **bloc opératoire** se compose de 14 salles d'opérations réparties sur trois sites, permettant de prendre en charge les opérations programmées mais aussi les urgences chirurgicales, neurochirurgicales et pédiatriques. Il comporte également quatre salles de surveillance post-interventionnelle (salles de réveil), dont une avec des boxes dédiées aux enfants. Il est doté d'équipements de pointe permettant aux chirurgiens d'assurer de manière optimale toutes les interventions et favorisant la chirurgie minimalement invasive (Robot Da Vinci Xi, neuronavigation, système d'imagerie chirurgicale O-Arm...).

L'**hôpital de jour chirurgical** garantit une prise en charge ambulatoire pointue et sécurisée pendant un séjour de très courte durée.

**6 113**  
Hospitalisations stationnaires

**7,3 jours**  
Durée moyenne de séjour

**91 %**  
de nouveaux patients (en stationnaire)

**7 876**  
Passages en polyclinique

**22 329**  
Actes médico-techniques (hors imagerie)

**48 846**  
Consultations médico-soignantes

**16 %**  
de téléconsultations

Les **urgences adultes** accueillent les patients présentant un problème de santé aigu : le service assure la prise en charge diagnostique, thérapeutique et l'orientation vers les différents services spécialisés de l'hôpital. L'unité « lits-portes », composée de cinq lits, permet d'améliorer la prise en charge des patients nécessitant un affinement du diagnostic, un traitement ponctuel ou une surveillance spécifique, avant une orientation définitive.

Le **service de stérilisation** prend en charge les dispositifs médicaux réutilisables de tous les services du CHL et des clients externes (INCCI, Centre Pénitentiaire de Luxembourg,...). Étape indispensable au sein d'une lutte quotidienne contre les infections nosocomiales, le traitement des dispositifs médicaux consiste en un lavage, une désinfection, un conditionnement et une stérilisation. Le service assure une parfaite traçabilité de l'ensemble de ces étapes.



Le pôle au cœur de la crise

Pendant toute l'année 2020, le pôle « Patients critiques » a contribué de manière essentielle à la prise en charge des patients critiques atteints de Covid.

Les **urgences adultes** ont dû prendre des mesures organisationnelles et structurelles importantes dans le but de **séparer le flux** de prise en charge des patients non Covid (**zone verte**) de celui des patients suspects ou Covid+ (**zone rouge**).

Dès le début de la crise, le **service de réanimation** s'est engagé pleinement dans le plan pandémie du CHL. Ce plan prévoyait la transformation progressive des unités d'hospitalisation, des salles de réveil, de certaines parties du bloc opératoire et d'une salle de soins normaux en vue de pouvoir arriver à une capacité d'accueil maximale de 65 places en soins intensifs. Lors de la deuxième vague, au pic de la pandémie, le service a exploité 35 lits de ces places en soins intensifs.

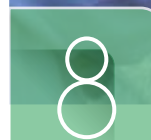
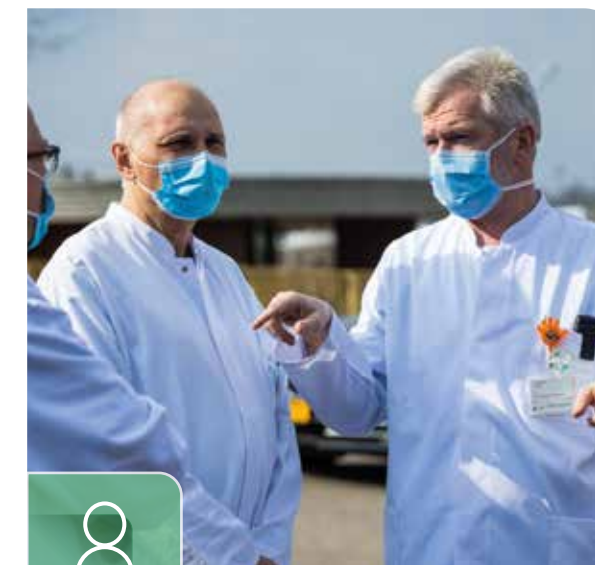


25 Patients polytraumatisés traités

**2 700**

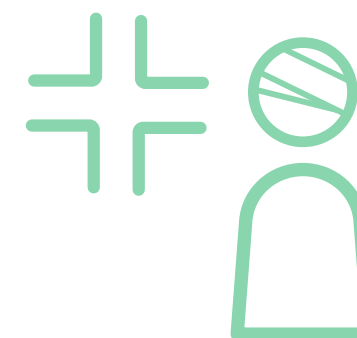


Anesthésies loco-régionales



Installation du Field Hospital

Les directeurs du pôle 8 sont intervenus en tant que conseillers médico-soignants et logistiques dans le cadre du déploiement du projet « Field Hospital ». Grâce à l'excellente coopération avec les partenaires internes (service technique, service de radiologie...) et externes (OTAN, HCPN, Armée du Luxembourg, Administration des Bâtiments Publics, firme Giorgetti), le projet a pu être réalisé dans un délai très court.



**37 363**

Nombre de passages aux urgences adultes



## 03.4 > ÉVOLUTION DU PATRIMOINE

Les chiffres sont exprimés en EURO.

Au 31 décembre 2020, le total bilantaire est de 291,8 millions. Les variations des principaux postes bilantaires sont comme suit :

ACTIF (EN MILLIERS €)	2019	2020	2019 VS 2020
Actif immobilisé	144 785	140 673	↘
Actif circulant	131 978	149 143	↗

PASSIF (EN MILLIERS €)	2019	2020	2019 VS 2020
Capitaux propres	199 852	199 546	↘
Provisions	1 365	2 583	↗
Dettes non subordonnées	77 385	89 686	↗

### À l'actif du bilan :

Le poste de **l'actif immobilisé** diminue de -2,8%. Les immobilisations *incorporelles diminuent* de -1,9% et les immobilisations corporelles diminuent de -2,9% en raison des corrections de valeur sur immobilisations résultant des grands travaux de construction et de modernisation.

Au niveau de **l'actif circulant**, les stocks augmentent de 34,9% en fonction des stocks décentralisés des services cliniques et notamment à cause du matériel COVID-19. Les créances *résultant de ventes et prestations de services* augmentent de 28,8% notamment en raison de l'augmentation des créances envers la CNS notamment due au développement de l'activité de délivrance extrahospitalière de médicaments et dispositifs médicaux. Le poste autres créances diminue de -10,5% et reflète l'évolution des créances envers l'Etat représentant les subventions à recevoir sur grands projets de construction et notamment sur le projet de construction du Nouveau Bâtiment Centre (NBC).

La trésorerie diminue de -77,1% en relation avec l'évolution des créances et les préfinancements effectués en attendant le décompte d'exercice avec la CNS.

### Au passif du bilan :

Les **capitaux propres** diminuent de -0,2% et reflètent la prise en compte des résultats des exercices 2019 et 2020 ainsi que la correction de valeur des subventions de l'Etat relatifs aux projets de modernisation. En tenant compte du résultat de l'exercice 2020, le bénéfice reporté est de 41,3 mio.

Le poste des provisions augmente globalement de 1,2 mio.

Les **dettes envers des établissements de crédit** diminuent de -3,5% principalement en fonction de l'évolution des emprunts relatifs aux projets de construction.

Les **dettes sur achats et prestations de services** augmentent de 34,3% due à une liquidation après la fin d'exercice de factures de la pharmacie et du laboratoire.

Les **autres dettes** augmentent de 15,9% en raison de l'évolution de la provision pour prime NC (nouveau contrat médical) et provision pour heures supplémentaires et des remboursements envers l'administration de l'enregistrement.

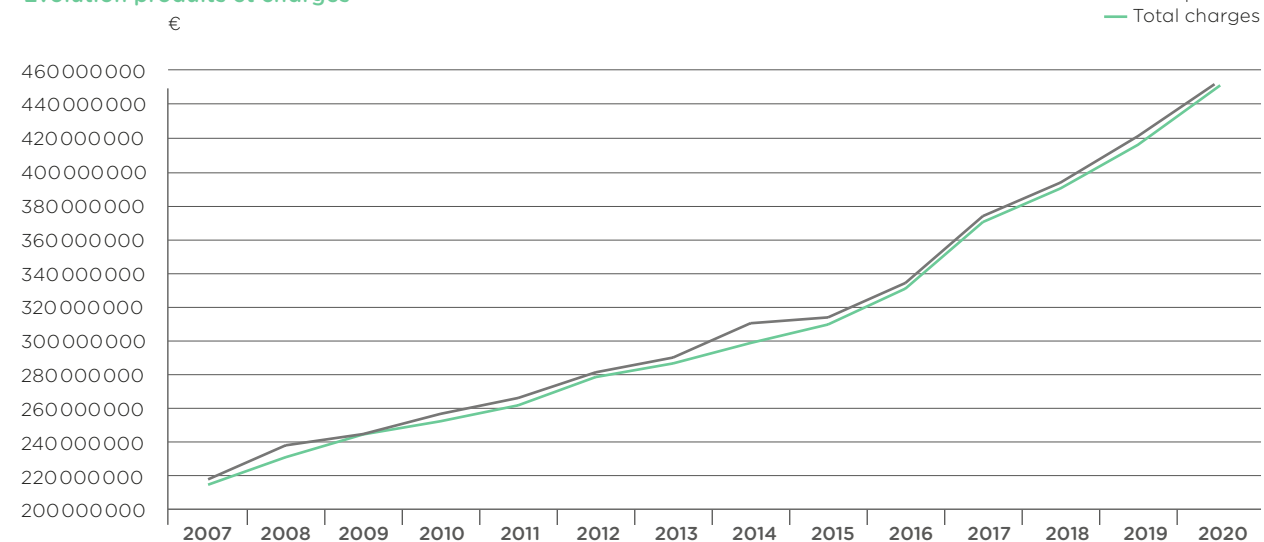
## 03.5 > RÉSULTATS DE L'EXERCICE Rapport annuel 2020 | Centre Hospitalier de Luxembourg

L'exercice 2020 clôture avec une perte de -0,9 millions. Cette perte est notamment due aux effets de la Crise COVID qui a occasionné une diminution d'activité, un changement de case mix de patients pris en charge ainsi que le préfinancement de prestations et frais exceptionnels sans que le budget y relatif n'a été accordé à ce stade.

PRODUITS (EN MILLIERS D'EUROS)		2019	2020	2019 VS 2020
Hospitalisations et accouchements et activités médicales	63,12 %	265 451	60,95 % 273 459	↗
Honoraires médicaux	16,41 %	69 007	18,07 % 81 061	↗
Autres éléments du chiffre d'affaire	16,72 %	70 323	16,48 % 73 950	↗
Autres produits d'exploitation <sup>727</sup>	3,64 %	15 313	4,39 % 19 699	↗
Produits financiers	0,12 %	485	0,10 % 463	↘
<b>Total produits</b>		<b>420 579</b>	<b>448 632</b>	

CHARGES (EN MILLIERS D'EUROS)		2019	2020	2019 VS 2020
Consommations de marchandises	26,64 %	110 682	26,06 % 117 154	↗
Autres charges externes	8,96 %	37 222	9,53 % 42 823	↗
Frais de personnel	59,38 %	246 717	59,82 % 268 926	↗
Corrections de valeur sur immobilisations corporelles et incorporelles	4,82 %	20 022	4,36 % 19 592	↘
Autres charges d'exploitation	0,19 %	796	0,23 % 1 054	↗
Intérêts et autres charges financières	0,01 %	25	0,01 % 23	↘
<b>Total charges</b>		<b>415 464</b>	<b>449 572</b>	

### Évolution produits et charges



Les **produits** résultant du *chiffre d'affaires* augmentent de 5,9%. Les produits d'hospitalisations augmentent de 3% 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. Les *honoraires médicaux* progressent de 17,5% notamment dû au forfait horaire FC45 mis en place pour le financement des prestations médicales pendant la crise sanitaire. Les *autres produits du chiffre d'affaire* augmentent de 5,2% principalement en fonction de l'activité des médicaments chers, ainsi que de l'ajustement de l'indemnité de garde maternité pour les années 2018 et 2019 à rétrocéder aux services médicaux concernés.

Les *autres produits d'exploitation* augmentent de 28,6% et représentent principalement les corrections de valeurs sur subventions d'investissement (7,0 mio), la prime qualité (4,0 mio), la provision pour décompte 2020 (7,1 mio) ainsi que les produits résultant du décompte final de l'exercice 2017 (0,7 mio).

Les *autres produits financiers* de l'actif circulant diminuent de -4,6% notamment en raison d'une diminution des escomptes accordés par les fournisseurs.

Les **charges** de *matières premières et consommables* augmentent de 8,2%. Les consommations fixes augmentent de 11,8% tandis que les consommations variables (médicaments et matériel médical) augmentent de 5,7%.

Le poste des autres charges externes concernant des prestations achetées est en hausse de 15%.

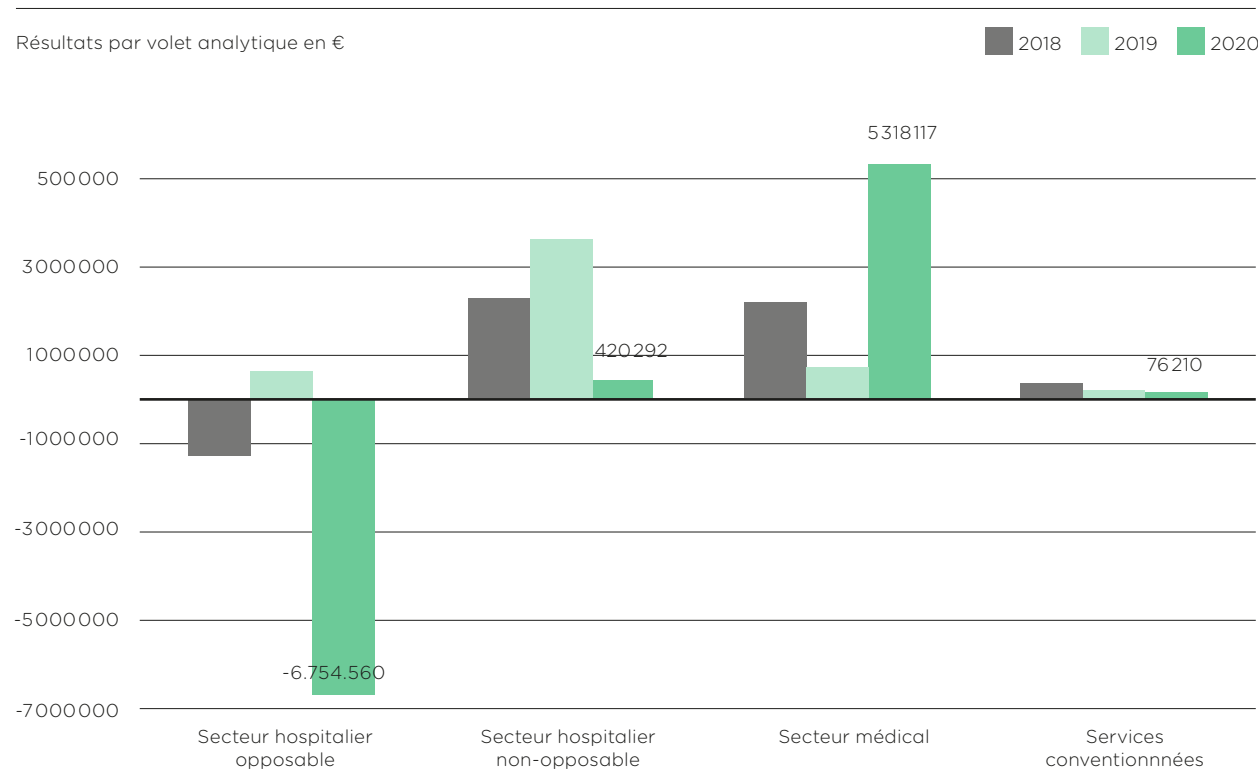
Les *frais de personnel* progressent de 9,0% en fonction de l'augmentation barémique et des effectifs (3,7%).

Les corrections de valeur diminuent de -2,1%.

Les *autres charges d'exploitation* augmentent de 32,4% (0,3 mio) représentant principalement un effet du décompte d'exercice 2016 (0,2 mio).

**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 -6,8 mio avant décompte final de l'exercice avec la CNS mais dont les effets éventuels sont provisionnés. Le résultat courant de la partie fixe (-5,5 mio) s'explique principalement par un dépassement au niveau des autres charges externes, des dotations aux amortissements d'investissement et des frais de personnel en relation avec la crise sanitaire. Le résultat sur la partie variable (-1,8 mio) s'explique principalement par le déficit au niveau des entités fonctionnelles blocs opératoires, laboratoire, soins normaux, soins intensifs et chimiothérapie dont les charges réelles dépassent les tarifs accordés par la CNS, due en partie aussi à la crise sanitaire. Une rectification budgétaire sera négociée avec la CNS au niveau du décompte de l'exercice.

Le **résultat hospitalier non-opposable s'établit** à 0,4 mio et comprend le résultat qualité de 2,3 mio. Les résultats de l'activité du volet RCAM et assimilés diminuent de -424,3% en raison de la diminution de l'activité, tandis que les charges relatives à la quote-part non opposable ont progressé et que les tarifs retenus pour 2020 ne permettent pas la facturation des frais afférents. Le résultat provenant des prestations de confort diminue de -109,3% en raison de la diminution d'activité. Le résultat relatif aux investissements et projets non opposables diminue de -19,9% en raison des frais de consultance et des frais de projets d'infrastructures financés en dehors du budget opposable. Les résultats de prestations non hospitalières (parking, locaux loués, amphithéâtre) diminuent de -96,9%. La perte résultant de créances irrécouvrables augmente de 18,6% et le résultat financier augmente de 1,4%.

Le **résultat médical** est de 5,3 mio. Les honoraires médicaux augmentent de 17,4% incluant notamment les honoraires du forfait FC45 facturés en fonction des permanences assurées pour la prise en charge des patients COVID et non COVID. Le service national des maladies infectieuses et les services de soins intensifs et soins normaux concernés ainsi que le maintien de la prise en charge de l'activité normale ont permis cette augmentation, en complément au changement de case mix de la patientèle. Le résultat inclut une quote-part de la prime incitant qualité. Les frais de personnel augmentent de 13,3% en ligne avec l'augmentation des effectifs.

Le **résultat des services conventionnés** est en principe équilibré et dégage au 31 décembre 2020 un léger excédent (0,1 mio).



**04**  
PRÉSENTATION  
DU CHL

4

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 2 491 collaborateurs actifs dans plus de 50 métiers distincts, il est devenu le dixième 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 2020, le CHL a réalisé quelques 26 000 hospitalisations en stationnaire, 8 278 hospitalisations en hôpital de jour et 487 334 prises en charge en ambulatoire dans les consultations et les secteurs médico-techniques, représentant quelques 154 500 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 13 services nationaux du pays :

- > Chirurgie Pédiatrique
- > Hémato-Oncologie
- > Immuno-Allergologie
- > Maladies Infectieuses
- > Néonatalogie Intensive
- > Neurochirurgie
- > Pédiatrie Spécialisée
- > Procréation Médicalement Assistée
- > Psychiatrie Infantile
- > Soins Intensifs Pédiatriques
- > Stroke Unit Niveau 2
- > Urgence Pédiatrique

> Il est **hôpital avec missions de santé publique**

Le CHL participe activement à la politique de prévention contre les maladies infectieuses et à la lutte contre le sida. Les services de psychiatrie de l'enfant, de neuropédiatrie et de pédiatrie sociale répondent à un besoin de santé publique. Par convention avec le Ministère de la Justice, le CHL assure le service médical du Centre pénitentiaire. Il est lié par neuf conventions à l'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 (LTSP) et pour les écoles de cadres de santé françaises et belges, les centres de formation des kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, etc.

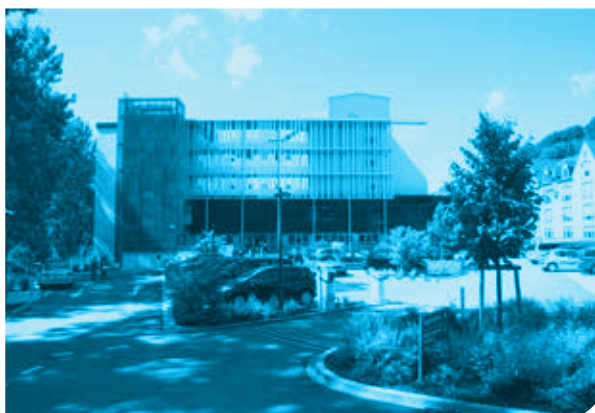
> Il est **hôpital avec vocation de recherche**

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





## 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
<b>Délégués de l'État</b>	
M. Paul Mousel, président	Mme Noémie Marochi Feyder
Dr Danielle Hansen-Koenig	Dr Juliana D'Alimonte
Mme Anne Calteux	M. Xavier Poos
Dr Robert Goerens	Dr Arno Bache
M. Laurent Jome	M. Laurent Mertz
M. Serge Hoffmann	M. Nadine Marchal
<b>Délégués de la Ville de Luxembourg</b>	
Mme Lydie Polfer	M. Claude Radoux
M. Yves Wagener	Mme Martine Hentges
Mme Isabel Wiseler-Lama	M. Maurice Bauer
<b>Délégués de la Fondation Norbert Metz</b>	
Dr Marc Jacoby	Mme Valérie Massin
M. Jean-Denis Rischard	Mme Viviane Bové-Winter
<b>Délégués du personnel</b>	
M. Roman Kmiotek	M. Jean-Marc Felgen
<b>Représentants des médecins</b>	
Dr Marguerite Leches	Dr René Metz
<b>Invité : Représentant du conseil médical</b>	
Dr Monika Glass	
<b>Invité : Commissaire aux hôpitaux du Ministère de la Santé</b>	
M. Laurent Zanotelli	

En début d'année 2020, la Commission administrative s'est occupée de la **mise en place de la nouvelle gouvernance** au CHL et a ainsi nommé les médecins directeurs de pôle et les soignants directeurs de pôle pour les sept pôles cliniques et le pôle processus support clinique. Elle a aussi nommé les nouveaux médecins chefs de services.

L'activité de la Commission administrative en 2020 a été

marquée par la **pandémie de la Covid-19** dans laquelle elle a fortement été impliquée. Les réunions se sont multipliées et sont tenues par vidéoconférence afin d'assurer une information régulière de ses membres sur l'évolution de la situation de la pandémie au CHL et des discussions au niveau national. Elle a eu un aperçu sur l'évolution du nombre de patients atteints de la Covid, l'état des équipements, les infrastructures et les effectifs nécessaires pour faire face à la pandémie.

Elle a soutenu le personnel par sa présence sur le terrain et lors de visites officielles du CHL.

La Commission administrative a été impliquée dans le projet immobilier concernant la construction du nouveau bâtiment Centre sur le site Belair.

Elle a procédé à la nomination du nouveau Directeur du département des Ressources humaines et de nouveaux médecins.

En 2020, la Commission administrative a approuvé le budget d'investissement opposable et non opposable 2021, ainsi que les comptes annuels et les comptes analytiques 2019.

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

- > **comité des finances** : 6 réunions  
Président : M. Serge Hoffmann
- > **comité d'audit** : 3 réunions  
Président : M. Paul Mousel
- > **comité des grands projets immobiliers** : 2 réunions  
Président : M. Paul Mousel
- > **comité juridique: pas de réunion en 2020**  
Président : M. Laurent Jomé
- > **comité des rémunérations** : pas de réunion en 2020  
Président : M. Paul Mousel

### LE COMITÉ DE DIRECTION

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

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 55 fois et chaque réunion fait l'objet d'un rapport détaillé qui est également communiqué aux membres du comité de direction élargi.

**Directeur général** : Dr Romain Nati  
**Directeur médical** : Dr Martine Goergen  
**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 d'investissement médico-technique (CIMT).

### LE COMITÉ DE DIRECTION ÉLARGI

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

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 10 fois.

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

**Directeur médical adjoint** : Dr Jean-Christophe Pillot  
**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.



## LA DÉLÉGATION DU PERSONNEL ET LE CONSEIL MÉDICAL

### LA DÉLÉGATION DU PERSONNEL

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

**Président :** Dr Roman Kmiotek  
**Secrétaire :** Mme Sandra Kaufmann

La Délégation du personnel 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

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

**Président :** Dr Monika Glass  
**Secrétaire :** Mme Sandrine Garnier

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 COMITÉS CONSULTATIFS

### LE COMITÉ D'ÉTHIQUE HOSPITALIER (CEH)

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

**Présidente :** Dr Monique Reiff  
**Vice-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

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

**Président :** Dr Catherine Atlan  
**Secrétaire :** Caroline Peelman

### LE COMITÉ DU MATÉRIEL MÉDICAL

(au 1<sup>er</sup> janvier 2021)

**Présidents :** Dr Eduardo Rosso / Arnaud Marguet  
**Secrétaire :** Laurence Floener

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<sup>er</sup> mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière.

**Le CMPMM a donc pour mission:**

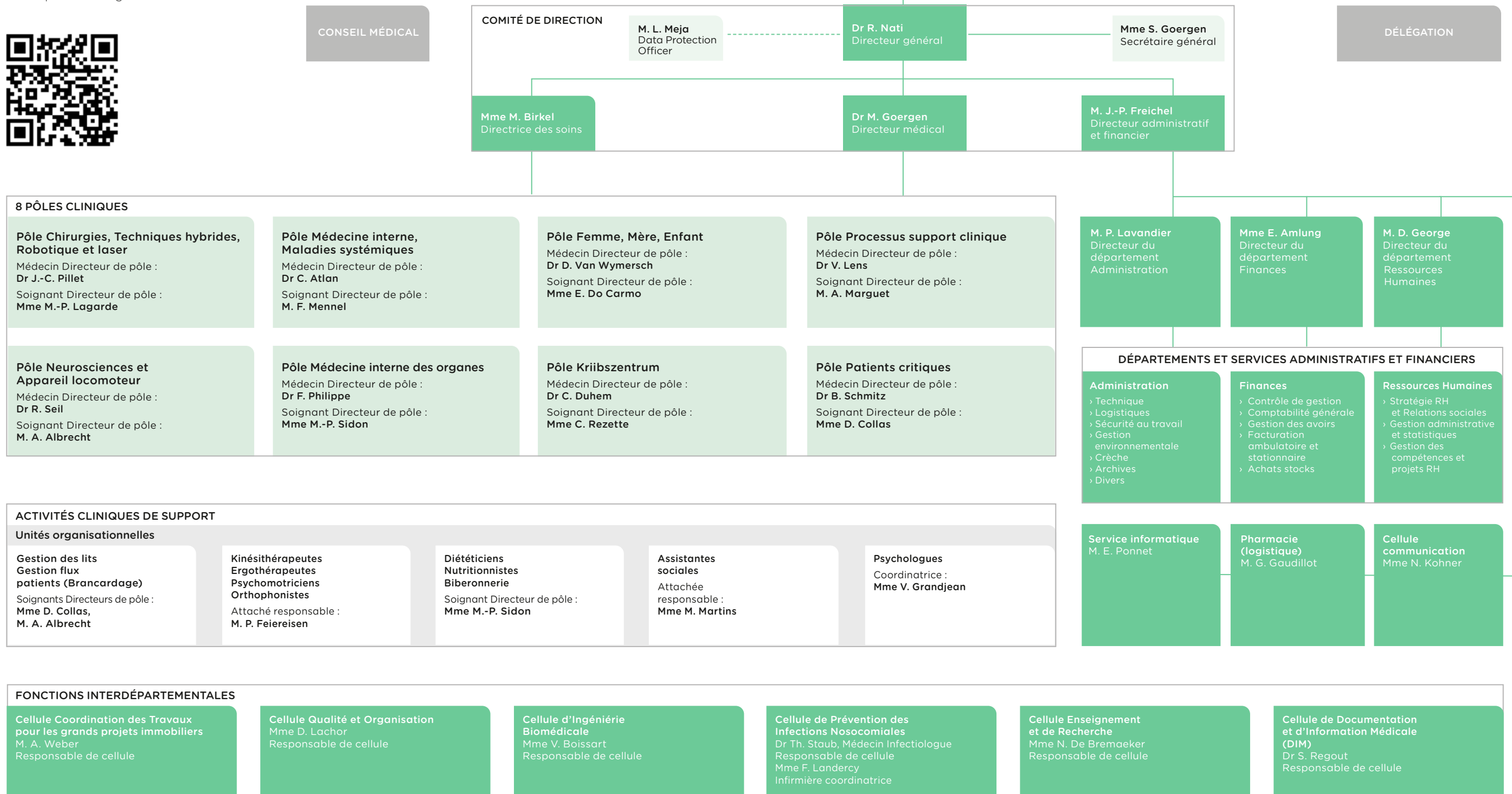
- › l'établissement et la mise à jour du **Formulaire Thérapeutique** et du livret des dispositifs médicaux stériles.
- › l'établissement de recommandations de bonnes pratiques et la standardisation des procédures relatives à l'utilisation des médicaments et du matériel médico-chirurgical stérile.

Depuis novembre 2020, **le CMPMM est divisé en deux comités distincts :**

- › **CMP : Comité Médico-Pharmaceutique :** pour traiter les questions relatives aux médicaments ;
- › **CMM : Comité du Matériel Médical :** pour traiter les questions relatives au matériel médico-chirurgical, au matériel et aux réactifs de laboratoire.



Le détail des pôles et services cliniques est disponible en ligne sur [www.chl.lu](http://www.chl.lu)



## LE CHL REMERCIE SES GÉNÉREUX DONATEURS

Ne pouvant pas citer tous les gestes, dons et autres initiatives qui nous sont parvenus au cours de la pandémie COVID-19, la Direction et tous les collaborateurs du CHL tiennent à exprimer leur profonde gratitude pour l'extraordinaire mobilisation envers notre hôpital. Nous sommes extrêmement touchés par les nombreux messages de soutien et les dons de toute nature qui nous aident à traverser cette crise sanitaire actuelle.

Plusieurs dons d'argent nous ont permis de réaliser des travaux d'adaptation d'infrastructures dans nos services cliniques afin de nous préparer à un afflux important de patients atteints par le Covid+, notamment au sein de notre service de soins intensifs-réanimation.

Ces travaux exceptionnels étaient non prévus dans nos budgets de dépense négociés mais ont pu être réalisés grâce à la contribution financière de plusieurs entreprises, et dans l'intérêt des patients et de notre personnel.

D'autres exemples de dons ont concerné :

- › des dons de matériel pour lutter contre le COVID 19 (ex: dons de masques, de blouses de protection,...)
- › la mise à disposition de surfaces logistiques pour stocker notre matériel
- › des propositions de mise à disposition d'appartements/ de studios pour nos collaborateurs
- › la mise à disposition de voitures de services pour les collaborateurs ayant des problèmes de mobilité
- › des chocolats/ friandises offerts par plusieurs commerçants et entreprises
- › des messages de soutien et de remerciement
- › des dessins de soutien
- › des propositions de bénévolat

Nous tenons encore une fois à exprimer notre gratitude à l'égard de tous ceux, associations, institutions, entreprises, artisans, professionnels divers ou encore particuliers qui ont voulu prendre de leur temps et témoigner leur soutien ou leur reconnaissance par un geste généreux à destination de notre hôpital.

## VOICI LA LISTE DES DONATEURS

- › Agefi
- › Auchan Luxembourg
- › Axa
- › Banque Pictet
- › Banque Pictet et CieS.A.
- › Bâtiself Luxembourg - mise à disposition d'emplacements parking pour le personnel
- › Belgian Chocolate House
- › Bilia-Emond Luxembourg
- › Bonaficio SARL Luxembourg
- › Cabinet Dr. Rémi Poirot, Gildas Lecuyer, Nathalie Leleu, Cedric Baldi, Camille Cardot & Gabriel Lietz
- › Café Diva Esch - Mme E. Fernandes/ Mme D. Schaeferes/Mme A. Moreira
- › Candriam
- › Capsul In Pro S.A.
- › Cardif Lux Vie
- › Ceetrus
- › Celltrion Healthcare Belux
- › China Everbright Bank Europe Lux
- › Compagnie des sapeurs pompiers de Monaco
- › Competrol
- › COSP Lintgen
- › Delhaize Strassen
- › Delhaize Royal Hamilius
- › Deli Traiteur
- › Dussmann Catering S.à.r.l
- › Elgon & Ainos
- › Fédération Luxembourgeoise de Basket Ball (FLLBB) et supporters Felix Giorgetti
- › Flowey
- › Fondation André Losch
- › Fondation Cancer
- › Garage Losch
- › Generali Luxembourg
- › Groupe Edmond de Rothschild
- › Hostellerie Val Fleuri - Mersch
- › Hotel Melia
- › IEE SA Fabien Lepage
- › Initiative Frères Tom et Jeff Schockmel et Groupe 3D Print « Let's Fight Corona »
- › Knossos
- › Lagardere Travel Retail Belgium N.V.
- › La Table des Guilloux
- › Logoplaste et Elsewedy Plastic
- › Luxemburg Chinese Youth Federation
- › Lycée Aline Mayrisch (classes 6C4-6C6-6C7)
- › Mosconi
- › Naturévous
- › Nespresso Belux
- › One Life - La Maison Gourier - Etablissement Berardi Dupasquier
- › oSérieux! PR & Event agency (Nespresso)
- › Panelux
- › Photo Kalliste
- › P&M Group Sàrl
- › POST Courrier
- › POST Telecom
- › Probst DCB Sàrl - Diffusion Coiffure et Beauté
- › Scilo (T. Bourg)
- › SERVIER BELU
- › Sofinagroup
- › Spuerkees & Oikopolis Groupe
- › Teancoffeeshop.lu & Boto International
- › Ville de Luxembourg
- › Multiples donateurs anonymes et privés



Le Centre Hospitalier de Luxembourg  
est certifié / accrédité





**Centre Hospitalier de Luxembourg**  
4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg  
Tél : +352 44 1111 Fax : +352 45 87 62 [www.chl.lu](http://www.chl.lu)