

Zesumme

fir jiddereen



2021

Rapport annuel

Préface

Chère lectrice, cher lecteur,

C'est avec plaisir que nous vous présentons notre nouveau rapport annuel. Pour nous tous, l'année 2021 fut de nouveau marquée par la pandémie de Covid-19. Même si dans une certaine mesure, nous avons pu reprendre un peu de souffle, nous avons dû, une fois de plus, relever de nombreux défis, et chacun a dû continuer à faire preuve d'une grande flexibilité. Bien que l'on ait ressenti des tensions croissantes au sein de la société au cours de cette année, nos collaborateurs ont continué à travailler avec routine et avec un engagement total.

Nous aussi, nous avons le désir de « voir enfin la lumière au bout du tunnel » et de vivre un retour certain à la normalité. L'année 2021 nous a imposé des périodes difficiles et tourmentées, mais nous sommes venus à bout de la crise sanitaire. Nous avons travaillé main dans la main, avec grand professionnalisme, avec une compétence élevée, toujours avec respect et solidarité et dans un soutien mutuel. Ainsi, rétrospectivement, 2021 apparaît non pas comme l'année où un virus nous aura marqués, mais comme l'année du travail en équipe. Selon notre crédo Zesumme fir jiddereen, toutes nos équipes se sont investies sans cesse afin d'offrir à tous moments la meilleure prise en charge possible aux patients. Nous souhaitons les remercier toutes et tous pour cet engagement.

Avant de vous donner un aperçu de nos principales activités et de nos projets dans ce rapport annuel, nous souhaitons exprimer notre gratitude pour son engagement envers le Prof. Dr Hans-Joachim Schubert, qui est parti à la retraite le 1^{er} avril 2022. Pendant les 15 années au cours desquelles le Prof. Schubert a travaillé au CHdN, il a grandement contribué au développement et à la modernisation du CHdN, et il a attaché beaucoup d'importance à une approche holistique axée sur le patient. Le Prof. Schubert était l'un des initiateurs de la fusion entre la clinique de Wiltz et l'hôpital d'Ettelbruck. En tant que tel, il a contribué à promouvoir une clinique humaine et orientée vers le futur.

Le CHdN va poursuivre sur cette voie d'une clinique à taille humaine, proche des patients et des citoyens. Nous nous engageons à créer de nouvelles perspectives et à mettre en œuvre des projets innovateurs dans l'intérêt de la population du nord du pays.

Nous profitons de cette occasion pour adresser nos remerciements à tous les partenaires qui nous accompagnent et qui nous soutiennent dans cette voie. Comme nous avons déjà pu le constater au cours de cette nouvelle année, la cohésion et le rapprochement sont importants, et pas uniquement en temps de Covid !

Dr Paul Wirtgen
Directeur général

Jean Feith
Président du Conseil d'administration

Juin 2022

Sommaire

01

Préface 01

Le CHdN en 2021 04
Zesumme fir de Patient 05
Retrospective 2021 06
Nos chiffres clés en un coup d'oeil 12
Les chiffres globaux du COVID 14

02

#ZesummefirdePatient 16
La prise en charge du covid 17
La prise en charge du cancer 26
Le CHdN, terrain de formation médicale 30
La Stroke Unit 33
La psychiatrie 34
La dialyse 37
La rééducation gériatrique 40
L'urologie 42
La pharmacie 44
La stérilisation centrale 49

03

#AméliorationContinue 52
La qualité 53

04

##EisLeiteisStärkt 56
Les ressources humaines 57
La protection et la prévention des accidents 62
Les formations en stimulation
basale et aromasoins 63
Le personnel 66

05

#EistEngagement 74
Les réalisations RSE 75

06

#DigitalKlinik 76
Le secteur des systèmes d'Information 77
Le nouveau site Web 82

07

#Zesummeschaffen 84
Le service technique et la coordination
de projets de construction 85
L'accueil et la réception Ettelburck regroupé 88
La communication 89

08

#Finanzen 90
Le bilan 91
Les comptes de profit et les pertes 92

09

#DeCHdN 94
Le Conseil d'administration 95
Le Conseil de direction 95
Le Comité d'éthique 96
La Commission qualité 96
La Commission paritaire de dialogue social 97
Le Conseil médical 97
La Délégation du personnel 98
La structure organisationnelle 99

Le CHdN en 2021

01



Zesumme fir de Patient

01.1

Né de la fusion entre la Clinique St Louis d'Ettelbruck et de la Clinique St Joseph à Wiltz, le CHdN est un acteur responsable aux valeurs humaines.

Créé par la loi du 20 avril 2009 le Centre Hospitalier du Nord est un établissement public qui a pour mission l'exploitation des hôpitaux d'Ettelbruck et de Wiltz. Doté de 26 spécialités médicales, le CHdN assure une prise en charge transdisciplinaire 24h/24 tous les jours de l'année. Ainsi, 1.114 salariés et 152 médecins s'engagent an par an dans un esprit d'humanisme, de qualité et d'innovation. Actuellement le CHdN dispose de 357 lits de soins dont 16 lits de soins intensifs, 30 lits de rééducation gériatrique, 25 lits de gériatrie aigue, de 20 emplacements en hôpital de jour chirurgical et de 10 emplacements en hôpital de jour non-chirurgical.

En tant que le plus important employeur au Nord, le CHdN est le partenaire de confiance tout au long de la vie active de ses salariés et médecins. L'établissement s'engage à créer de nouvelles perspectives professionnelles pour les jeunes et de les soutenir dans leur formation. Acteur socialement responsable, les principes d'action du CHdN englobent également une coopération avec l'économie locale et régionale ainsi qu'avec des associations caritatives. Le CHdN mène une démarche d'amélioration continue, de développement durable et de respect de l'environnement tout en favorisant la création de liens, de coopérations et de partenariats à valeur ajoutée. Avec ses deux sites à Ettelbruck et à Wiltz, le CHdN souhaite conserver et développer sa position en tant que prestataire privilégié de services de santé pour les citoyens du Nord du Luxembourg.

Notre mission

- Offrir aux patients des prises en charge responsables et de très haute qualité, dans un esprit d'humanisme et d'innovation
- Être un partenaire et un employeur attractif et responsable
- Assumer ses responsabilités sociétales



Rétrospective 2021

01.2

Janvier

Dès la mi-janvier, les premières vaccinations du personnel et des médecins contre le Covid-19 ont été effectuées au sein du CHdN. La préparation des doses de vaccination a été assurée par l'équipe de la pharmacie.

Dans le cadre du projet #Glückssteen, une action de solidarité visant à soutenir les victimes du cancer, leurs familles ainsi que les personnes ayant perdu un être cher, le CHdN a remis un don de 24.960 € à la Fondation Kribskrank Kanner, à Trauerwee ASBL, à l'association En Häerz fir Kribskrank Kanner ainsi qu'aux patients du CHdN atteints d'un cancer. Cette somme substantielle a été récoltée grâce au soutien des partenaires de l'hôpital, mais aussi grâce à des dons privés.



Février

En coopération avec la Fondation Cancer, le CHdN a participé au World Cancer Day afin de sensibiliser le grand public. En parallèle, les patients atteints d'un cancer ont été soutenus par une action de solidarité organisée par la Fondation Cancer.



Des soignants de divers services ont effectué quelques pas de danse de la célèbre chorégraphie du tube « Jérusalem », le tout sur une composition du musicien Pascal Useldenger. Par cette vidéo entraînante, les soignants ont souhaité apporter un peu de réconfort et de courage à la population. Ce clip a rapporté plus de 10.000 vues.

Mars

À l'occasion de la Journée Mondiale du Sommeil, le CHdN a organisé un webinar en collaboration avec le NCER-PD (National Centre for Excellence in Research Parkinson's Disease). Le Dr Deborah McIntyre, neurologue au CHdN, a introduit la nouvelle étude de recherche qui examinera le lien entre le trouble du sommeil en sommeil paradoxal (TCSP) et le développement de maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson.

Le CHdN a soutenu le Rare Disease Day, action organisée chaque année par ALAN maladies rares Luxembourg, par la publication de témoignages de patients atteints d'une maladie rare sur ses réseaux sociaux ainsi que dans la presse. En coopération avec le CAPE Ettelbruck et la commune de Wiltz, le CHdN a participé à l'action Light it up qui vise à mettre la lumière sur les maladies rares et à sensibiliser le grand public à ce sujet.



Avril

Dans le contexte du projet #Glückssteen et suite à un appel de soutien à la scène artistique et culturelle, en collaboration avec Danielle Igniti le CHdN a organisé une exposition des œuvres recueillies au CAPE d'Ettelbruck. Le vernissage s'est tenu en présence de la ministre de la Culture Sam Tanson ainsi que du bourgmestre de la ville d'Ettelbruck Jean-Paul Schaaf. En mai, la même exposition a été installée au château de Wiltz.



Mai

Le CHdN a organisé une campagne de sensibilisation à l'hygiène des mains ciblant le grand public.

Juin

Une équipe du CHdN a participé à l'événement 24 Stonne Velo Wëntger, initiative organisée chaque année pour la bonne cause.

Le service d'ergothérapie a remis un don de 500 euros à ALAN-Maladies rares Luxembourg, Wonschkutsch a.s.b.l. et la Fondation Stärekaner.



Juillet

Dans le contexte de la campagne de vaccination flash organisée dans les hôpitaux du Luxembourg, la ministre de la Santé Paulette Lenert s'est rendue au CHdN. Elle a félicité le personnel et les médecins de l'excellent taux de vaccination, dépassant à ce moment déjà les 80%.



Octobre

Le CHdN a participé pour la deuxième fois au Dag vum Lëtzebuerger Gesundheitssystem, organisé par l'ALEM (Association des étudiants luxembourgeois en médecine). Quelques mois plutôt, la Direction médicale a participé au Facharztduell de l'ALEM, initiative très appréciée par les participants.



Du 10 octobre au 1^{er} novembre, le Centre Hospitalier du Nord a placé la santé mentale au centre de ses préoccupations. En plus d'une campagne numérique qui a permis aux personnes concernées, aux membres de l'équipe et aux partenaires nationaux actifs dans le domaine de la santé mentale de s'exprimer, le CHdN a invité le public à découvrir son nouveau parcours de pleine conscience. La campagne a rapporté plus de 280.000 vues en un mois.



Pour la première fois depuis le début de la pandémie de Covid-19, le CHdN a invité à nouveau le public à une journée de prévention et d'information sur le cancer. S'inspirant de la campagne parallèle sur la santé mentale des patients, cette initiative a mis l'accent sur l'équilibre psychique. Europa Donna, Omega 90 ainsi que les groupes sportifs oncologiques ont participé à la manifestation qui s'adressait aussi aux jeunes, dont notamment les élèves du LTPS et de l'Ecole privée Sainte Anne.

Le CHdN a mis à l'honneur 21 employés et médecins pour leurs 20 ans de bons et loyaux services au sein de l'hôpital. Dans son discours, le président du conseil d'administration Jean Feith a félicité les lauréats pour leur savoir-faire, leur engagement et leur fidélité.

En coopération avec l'a.s.b.l. Blëtz, le CHdN a organisé une journée de sensibilisation et d'information sur les AVC. Afin de témoigner de la solidarité envers les patients concernés et leurs familles, l'hôpital a illuminé sa façade en orange.



Octobre



En présence de Luc Scheer, membre du Comité de Direction de la Croix-Rouge, Jean-Philippe Schmit, Directeur Général du Centre de Réhabilitation du Château de Colpach, Xavier Demoisy, Directeur des Soins à Colpach, Jean Feith, Président du Conseil d'Administration et du Prof. Dr Hans-Joachim Schubert, Directeur Général, le CHdN a signé une convention de coopération avec le Service National de Réhabilitation Post-Oncologique et le Service de Réhabilitation Physique du château de Colpach. Devenu établissement hospitalier spécialisé en 2018, le

Centre propose une prise en charge innovante et personnalisée permettant aux patients de devenir acteurs de leur propre parcours de santé. Pour symboliser l'engagement commun au bénéfice du patient, une oeuvre d'art de l'artiste Robert Hall, réalisée dans le cadre du projet Gléckssteen, a été offerte au Centre de Réhabilitation.

En vue de sensibiliser les gens aux maladies et aux risques du diabète, le CHdN a organisé sa journée du diabète. L'équipe a informé les visiteurs sur les sites Ettelbruck et Wiltz.

Décembre

Le CHdN a mis en ligne son nouveau site Internet. Dotée d'un design rafraîchissant, sobre et accueillant, la nouvelle plateforme, développée en coopération avec l'agence de communication Plan K, vise à orienter les publics cibles directement vers les informations recherchées. Le nouveau site intégrera le portail WebBooking imbriqué dans le dossier patient informatisé (DPI) du CHdN afin de faciliter la demande de rendez-vous par le patient. À partir de mi-décembre, chaque patient du CHdN a pu bénéficier en outre d'un service SMS to Patient qui facilite l'échange d'informations entre le patient et le CHdN pour tout ce qui a trait à ses rendez-vous.

Pour la deuxième année consécutive, l'entreprise Solid S.A. a remis un chèque de 10.000 euros au CHdN ! Ce don généreux visera à soutenir l'hôpital dans le contexte de la prise en charge du Covid-19.

Le Premier ministre Xavier Bettel et la ministre de la Santé Paulette Lenert ont visité le CHdN pour remercier les équipes de première ligne qui se battent désormais depuis presque deux ans contre le Covid-19.



Nos chiffres clés en un coup d'oeil

01.3



152,6 Mio €

budget annuel

dont
125.142.897 €
Frais fixes

27.410.446 €
Frais variables



20.067

admissions hospitalisées

178.559

admissions ambulatoires



13.969

séances de dialyse



4.475

séances de
chimiothérapie

93.676

passages en imagerie médicale



51.466

passages en urgence



177.540

unités d'œuvre au laboratoire



12.197

séances d'IRM



19.385

interventions chirurgicales

dont
14.427
Passages salle OP

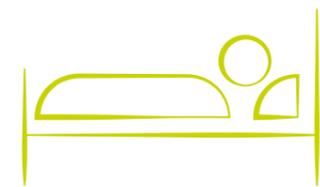
4.958
passages endoscopie



786

nouveau-nés

dont
201
césariennes



357

lits

Passages en médecine nucléaire	4.917
Séances en kinésithérapie	50.892
Séances en ergothérapie	34.268
Passages en policlinique (hors urgences)	100.395
Journées soins normaux	98.771
Journées soins intensifs	4.386
Séances hôpital de jour psychiatrique	4.539
Passages hôpital de jour chirurgical	6.012
Passages hôpital de jour non chirurgical	1.446
Passages Endoscopie	4.958
Passages au laboratoire	177.540
DMS soins normaux	7,31
DMS soins normaux sans entrées/sorties même jour	7,77
DMS CHdN soins normaux et soins intensifs	6,98
DMS CHdN soins normaux et soins intensifs sans entrées/sorties même jour	7,39

Les chiffres globaux du COVID

01.4

Tests PCR effectués (BH860)	15.691
PCR patients hospitalisés	11.125
PCR patients ambulatoires	4.566
Patients hospitalisés	
Patients malades du COVID	317
La prise en charge en soins intensifs	
Patients COVID pris en charge	101
Patients intubés	88
Patients décédés	29





15.691

 Tests PCR effectués (BH860)



#ZesummefirdePatient

02

La prise en charge du covid

02.1

2021 – encore une année marquée par le covid. Voici quelques témoignages de nos équipes qui se sont engagées à fond durant toute la crise.

La réanimation

„ Am Joer 2018 krut ech mäin Diplom als Infirmière anesthésiste, an dunn ass d'Aarbechtsweg lassgaangen. Dass et awer sou séier zu groussen Erausforderungen duerch e Virus géng kommen, domadder hat kee gerechent. Mam Virus koume vill Restriktionen an nach méi Verännerungen, sief et am Privat-ewéi am Berufswegen. Ausgangspär, Social Distancing, Maskepflicht, fir der nëmmen e puer ze nennen. Op eemol gouf aus engem ganz sozialen an mënschleche Beruff e Beruff, wou sou vill Distanz tëscht Fleeger a Patient geherrscht huet wéi nach ni virdrun.

Déi normal Aarbechtstenuer war den Tyvek, mat Mutz, Brëll an 2-3 Puer Händschen. Mir hunn eis Nimm op de Réck geschriwwen, well een net méi wusst, wie wie wär.

Beim zweete Confinement ass et esouwäit gaangen, dass an engem Ee-Bett-Zëmmer zwee Patiente louchen, an an engem Duebelzëmmer waren et der op eemol dräi.

Well et de Familien net erlaabt war op Besuch ze kommen, hu mer vill Leit an den Doud begleet. Déi eenzeg Kommunikationsmëglicheete waren entweder mir als Fleeger iwwer Telefon oder eng Connexion iwwer I-Pad mam Patient. Dat war fir vill Familien net schéin. Och fir d'Personal war dat eng psychesch ustrengend Zäit.

Ech hu mech dacks gefrot, wéi d'Patienten d'Situatioun empfongt hunn. Et läit een am kënschtleche Koma, gëtt da lues waakreg gi gelooss, ass duerch déi ganz Medikamenter nach e bëssen an de Wolleken, an dat eenzeg wat ee gesäit, si Leit an engem wäissen Tyvek. Et erkennt een näischt ausser Aen. Et weess

een ni, wien do lo virun engem steet. Dat eenzeg wat een op der Haut spiert, ass de Plastik vun den Händschen. De mënschleche Volet, den Toucher, war net méi do.

An du koum d'Nouvelle, dass eng Impfung um Marché wier. Ech hu mir mäi Rendez-Vous direkt geholl, ouni vill nozedenken. Ob der Aarbecht war ee gutt geschützt. Privat wollt ech dat och sinn. Doranner huet mäin Ëmfeld mech ënnerstëtzt – och meng Famill a Frënn hu sech impfe gelooss.

Ech muss soen, et war extrem wichtig, e privaten Ausgleich ze fannen. Dat war bei mir vill de Sport, Gespréich an Oflenkung duerch Famill a Frënn.

Mee elo no zwee laange Jore kommen ech zum Fazit: Ech si midd. Midd, iwwer dat Thema Covid ze schwätzen, dat falscht Wëssen, déi falsch Informatiounen, déi rondërmginn an d'Verswörungstheorien. Midd, Leit ze gesinn, déi mir mat aller Kraaft nom kënschtleche Koma erëm op d'Bee kritt hunn, an déi nawell der Meinung sinn, eng Covid-19-Infektion wär harmlos. Am Ufank hat ech nach vill Matleed, well vill Leit nach keen Accès op de Vaccin haten. Mëttlerweil kann ech dat net méi behaupten. Natierlech sinn ech weiderhin houfreg, Infirmière ze sinn an de Leit an der Nout ze hëllefen. Ech maache mäi Beruff gär. Mee Gefiller wéi Roserei an Enttäuschung iwwer de Manktem un Zesammenhalt an der Gesellschaft kommen ëmmer méi erop. **Ech fannen, et muss erëm méi matenee geschafft ginn am plaz géinteneen.** “

Christine Cincis, infirmière anesthésiste

L'unité de soins 22

„Eise Service war vum Opbau hir mat sengen 28 Better anescht wéi déi aner Statiounen. Doduerch, datt mir zwee Stützpunkten an zwou Office-Infirmerien hunn, hu mir eist Personal all Dag an zwou Ekippe missen opdeelen. All Dag waren zwou Infirmièren op der Normalstatioun an zwou am Covidberäich. Well ouni Hëllef d'Organisatioun net opgaange wär, huet eis d'Unitéit 12 punktuell op der Mëttesschicht gehollef.“

Wat de Volet vun der Charge de Travail ugeet, huet sech dës Covid-Well allgemeng vun deenen aneren ënnerscheet. Sou gouf et keng Reduzéierung vun den Aktivitéiten an der Klinick, et hu keng Servicer zougemaach, wat bedeit huet, datt keen aus dësen Unitéiten eis konnt ënnerstëtze kommen. All Dag stoung mer virun neien Erausforderungen, an et war virun allem vill Flexibilitéit gefrot. Doduerch, datt zum Beispill d'Prozeduren dacks geännert hunn, huet ee sech ëmmer erëm nei missen adaptéieren - och wann et heiansdo net einfach war, den Iwwerbléck ze behalen. Fir sech optimal kënnen ze schützen fir an de Covidberäich eranzugeen, gouf e Vestiaire Mixte agericht. D'Evolutioun vun de Covid-Zuelen hu mam Mangel u Better an den heefegen Ëmstrukturéierungen dozou gefouert, datt de Raum am Ganzen huet misse sechs Mol geplënnert ginn. Do stécht natierlech eng Risenorganisatioun dohannert, an do wëlle mer dem Service technique an dem Service nettoyage nach emol villmools Merci fir hir Ënnerstëtzung soen.

Duerch d'Droe vum Tyvek, der FFP2-Mask an der ganzer Schutzkleedung ware mer natierlech och mat engem physischen Challenge konfrontéiert. Stonnelaang net kënnen ze drénken an net fräi ze ootmen ass jidderengem op d'Gemitt geschloen.

Besonnenesch nogaangen ass eis awer de Vécu vun eise Patienten, déi keng Visite konnte kréien a sech dacks eleng gefillt hunn an Angscht haten. Sou gutt mir konnten, hu mer si moralesch ënnerstëtzt a probéiert, hinne Courage mat op de Wee ze ginn. Dernieft louch eis natierlech d'Kommunikatioun mat der Famill um Häerz, wou et drëm gong, d'Leit iwwert Telefon mat vill Empathie iwwert hir Léifsten ze informéieren, an ze versichen, se ze berouegen.

Trotz allen Erausforderunge muss ech soen, datt eis Ekippe d'Situatioun excellent gemeeschtert huet. Den Ekippenzesummenhalt war fantastesch, ee konnt sech op deen anere verlossen, an zesummen hu mir en immens staarke Wëlle gewisen, den Alldag esou gutt et geet ze meeschteren. Och a schwierigen Zäiten ass den Humor net op der Streck bliwwen. Iwwerdeems war et eis als Responsabel an eise Kader wichteg, eng grouss Presenz um Terrain ze weisen, an de Leit bei Froen oder Suergen zur Säit ze stoen.

Wat mer all sécherlech net wäerte vergiessen, ass d'Freed vun der Famill an dem Patient, wa se sech erëmgesinn hunn. Dat waren emotional Momenter, wou eis ëmmer erëm bewosst ginn ass, datt sech eis Efforte lounen. “

Nuno Oliveira Domingues, Chef de service
Unité 22



„Stonnelaang net kënnen ze drénken an net fräi ze ootmen ass jidderengem op d'Gemitt geschloen.“

„Et ass elo Krich an Europa. Vum Covid héiert ee manner. De Krich géint e Virus erschénkt net méi an der Haaptaktualitéit.“

Lëtzebuerg huet säin dausendste Covid-Doudegen annonciert. Och dohannert ass e Schicksal, eng traureg Famill – déi, déi bleiwen an ebe mussen acceptéieren. Mir hätten net sollen op d'Geburtsdagsfest vun der Enkelin goen. Si hate sech jo awer all getest a waren negativ, esou krute mir emol gesot. De Bopi war jo al a krank... An awer.

Och menge Kanner hire Bopi ass gestuerwen, net um oder mam Covid. Esou eppes wéi déi leschten zwee Joer hat hie sech net erwaart zum Schluss vu senger Äerdenzeit.

„Dann déi dach dee Mask emol of“, sot hien. Mir hu probéiert, esou gutt do ze sinn ewéi et gaangen ass, a wéi et erlaabt war. Och um Enn zou, an esouguer dës war reglementéiert.

An der Tëschenzäit kann een erëm d'Maske fale loossen, bal iwwerall, och wa mer eis nach net ze no komme sollen. Elo kann ee sech selwer aus dem Covid-Isolement eraustesten.

Booster ass d'Wuert vum Joer. Mir hu Covid-Medikamenter, och wann net perfekt, an de bewäerte Kortison an d'Antikoagulatioun.

Mir sinn all Spezialisten am Wellereide ginn. Och dës Joer hu mer nëmme geschafft, Congéen annulléiert, Gardë gemaach an no de Leit gekuckt. Nach ëmmer gefaart, et kéint ee selwer vill krank ginn, a vläicht seng Famill als Weesekanner hannerloossen – mee dës huet eigentlech kee méi interesséiert.

Et huet kee méi geklappt fir Merci ze soen dës Joer. Dat muss och net sinn. Eigentlech huet jidder ee säin Job gemaach, yes we care, dofir si mir nun emol do.

Wat huet mech markéiert?

Eng grouss Middegkeet, oder nennt een dat schonns e Burn-Out? Zwee laanger Joer stichen an de Schanken. D'Frëndschaften an den Ekippe si bliwwen.

„Et huet kee méi geklappt fir Merci ze soen dës Joer.“

Net vergiesse wäert ech déi jonk Wittfra vu 40 Joer, déi schwaarz ugedoen eng Kontroll vun hire Longe maache kënn. Hire Mann ass um Covid gestuerwen. Och si war krank, just net esou schlëmm. Hie war sportlech an eigentlech gesond, an elo ass si eleng mat de Kanner. Si muss kucken, datt se iwwert d'Ronne kënn. Mir hunn zesumme gekrasch.

A mengem Kapp bleift déi Koppel am Covidberäich, 60 Joer bestuet. Si huet iwerlieft, hien net. Mir souzen all zesumme mat hir am Tyvek an hirer Spidolskummer an hu si an den Aarm geholl.

Wat huet mer Kraaft ginn?

D'Patienten, déi net opginn hunn. Se sinn no der Intensivstatioun Honnerte Mol am Zëmmer hin- an hiergaange fir d'Muskele schaffen ze dinn.

E mëndlechen an och geschriwwene Merci vun hinne fir d'Ënnerstëtzen an einfach nëmme fir d'Do sinn. Dat huet mer Courage ginn.

D'Angscht an den Aen, wann ech dem Patient hu misse soen, datt deen einfache Sauerstoff net duergeet, datt hien op d'Intensivstatioun muss, vläicht muss intubéiert ginn – dat ware Momenter, déi fir ëmmer bleiwen.

Och d'Freed, wa grad dee selwechte Patient erëm op d'Normalstatioun komm ass an iergendwann ouni Sauerstoff konnt heemgoen, wann de Scanner vun de Longen no laange Méint keng Séquellë méi gewisen huet an och d'Lofttester erëm normal gi sinn. Haut maachen ech mer vill Suergen fir déi Leit, déi e Long-Covid a Séquellë behalen, déi Sauerstoff brauchen, midd bleiwen an nach net wëssen, wat nach vläicht op si an op eis duerkënn. “

Dr Simone Casel, Pneumologue

Les urgences

„An den nächste Jore wäert vill Neies op d'Urgencen duerkommen (...)“

„De Schockela an de Merci sinn 2021 ausbliwwen. Amplaz hate mer vill Leit, déi gereizt an souguer aggressiv gi sinn. D'Leit ware midd vun der Covidkris.“

D'Zuele vum Covid sinn erop- an erfogaangen, mee d'Pandemie krut einfach keen Enn. **Wann zäitweis am CHdN den normale Betrib erëm gelaf ass, sou waren eis Urgencen all Dag mam Covid konfrontéiert. All Dag hate mer Patienten am Covid-Garage**, wou mir zanter dem Oktober 2020 installéiert sinn, fir d'Covid-patienten en Charge ze huelen. D'Urgentisten hunn am Summer vun de Covid-Schichten nees op normal Schichten ëmgestallt. Am Oktober konnte mer e Fest am CHdN feiern, mat CovidCheck an ouni Masken: *Remise de Chèque pour 20 ans de Travail au CHdN*. Am November koum dunn d'Omicron-Well mat

voller Wucht: Vill Leit vun eisem Personal ware Covid-positiv. Wann och net vill krank, hu si awer mussen a Quarantän goen an hunn op der Aarbecht gefeelt. Doduerch hu mir weiderhi vill Iwwerstonne gemaach.

De 6.12. krute mer eis éischt ID-Now-Maschinn, mat där mer de PCR-Test konnten direkt an der Urgence maachen. Den 22.12.2021 ass eng zweet nokomm. Dës Maschinnen hunn eis e ganze Koup Virdeeler bruecht: Mer hate d'Resultat vum PCR-Test a just 15 Minutten an hunn domat vill Zäit gewonnen. Sou konnte mer den Triage méi korrekt maachen an de Patient no 15 Minutten an déi richteg Filière setzen. Mir hunn domat d'Logistik an de Labo entlaascht.

Am Laf vun 2021 hu mir iwwerdeems 10 nei Mataarbechter ageschafft, wat eng Freed a gläichzäitig eng grouss Verantwortung war am Alldag vun den Urgencen.

An den nächste Jore wäert vill Neies op d'Urgencen duerkommen, ënnert anerem den Neibau an d'Vergréisserung vun der Urgence. Och den ACI wäert e groussen Challenge fir eis duerstellen. “

Chrëscht Jackmuth, Chef de Service des Urgences



Le laboratoire

« Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN enveloppé à ARN monocaténaire, ayant quatre protéines structurales principales : protéine d'enveloppe (E) ; protéine de Membrane (M) ; protéine de la Nucléocapside (N) et la protéine Spike (S) qui dessine une couronne autour de la particule virale.

La protéine Spike est impliquée dans les mécanismes d'entrée du virus dans la cellule cible via son récepteur ACE2 (l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2) au niveau d'un site particulier dit le RBD (Récepteur Binding Domain), ce domaine de la protéine S est une cible importante pour le développement de vaccins susceptible d'induire la production des anticorps neutralisants, capables de bloquer l'entrée du virus dans la cellule cible.

L'une des caractéristiques des virus à ARN est leur grande variabilité génétique au sein d'une même espèce. En effet, la faible fidélité de réplication des virus à ARN engendre un taux de mutation élevé, leur permettant une évolution rapide.

La physiopathologie de l'infection par le SARS-CoV-2 est très complexe. Elle conduit soit à une réponse physiologique et à la résolution de l'infection, soit à une situation pathologique avec le développement d'une réponse immunitaire dérégulée.

Dans la majorité des cas, la réponse immunitaire suite à l'infection des voies respiratoires de l'hôte est déclenchée avec une phase pulmonaire et l'activation des cellules de l'immunité innée tels que les macrophages, les cellules NK ou les cellules dendritiques qui vont conduire à la sécrétion de cytokines dont les interférons de type 1, la réponse immunitaire adaptative est ensuite mise en jeu avec l'implication des lymphocytes T cytotoxiques qui vont être capables d'éliminer les cellules infectées.

Les lymphocytes T helper collaborent avec les lymphocytes B pour produire les anticorps capables d'inactiver le virus.

Mais dans certains cas, la persistance de l'antigène viral liée probablement à un retard dans la production d'interféron gamma déclenchant une phase pathologique systémique avec une infiltration excessive des cellules immunitaires au niveau pulmonaire et une sécrétion massive de cytokines pro-inflammatoires qui va conduire à un syndrome de détresse respiratoire aiguë et à une défaillance d'organes multiples. Cette réponse physiopathologique à l'infection par le SARS-CoV-2 se traduit par la sévérité des symptômes avec la progression de la maladie.

Notre laboratoire a suivi régulièrement les progrès réalisés pour accélérer le processus de dépistage et accompagner les cliniciens tout au long du processus de prise en charge de la maladie.

En effet, le secteur de microbiologie confirme le diagnostic par :

- La détection d'ARN viral par les analyses moléculaires utilisant les tests d'amplification des acides nucléiques, à savoir les **RT-PCR rapide et PCR-ID NOW COVID 19**
- La détection des protéines virales par des tests antigéniques rapides en utilisant des techniques d'immunochromatographie chez les individus symptomatiques voir asymptomatiques.

Les secteurs de biochimie, d'hématologie et d'hémostase assurent les paramètres fondamentaux afin d'évaluer les critères de gravité de la maladie ou d'évolution potentielle vers une maladie grave, comme une activation anormale de la coagulation, la leucopénie, la lymphopénie, des niveaux élevés de CRP, de la ferritine, des D-Dimères, des aminotransférases, LDH, et de la créatine kinase.

Il a été démontré que l'augmentation du taux d'IL6 et des D-Dimères est étroitement liée à la survenue des formes graves de COVID-19. Et enfin, les tests sérologiques permettant de détecter les anticorps dirigés contre la protéine S pour le suivi de l'immunisation post-vaccinale. Ainsi, notre équipe du laboratoire a mis en place un plan d'action, à savoir des modes opératoires, des procédures de gestion, des prestations de conseils et la gestion des risques en collaboration avec la cellule de crise et les médecins du CHdN en vue d'une meilleure prise en charge des patients et de la protection du personnel.

Enfin, nous avons régulièrement réévalué nos pratiques et assuré la continuité de notre accréditation pendant la période de crise.

Notre laboratoire a mené à bien sa mission grâce à la démarche qualité et à la collaboration étroite entre les différents acteurs du CHdN et à notre collaboration avec les différents laboratoires intra- et extrahospitaliers, le LNS et la Croix Rouge. »

Dr Fatiha Boulmerka, Médecin biologiste



Le Service de prévention et de contrôle des infections

Le Covid-19 a nécessité, plus que tout, des prises en charge multidisciplinaires.

Les différents départements qui interagissent de près ou de loin auprès du patient sont nombreux et complémentaires. Tous collaborent pour lui fournir des soins de qualité : équipes médicale, infirmière et soignante, pharmaceutique, technique, entretien, logistique, alimentaire etc.

Au travers de son expertise, le SPCI (Service de prévention et de contrôle des infections) interagit avec tous les professionnels par des conseils, des procédures et une collaboration inconditionnelle. Avec les médecins hygiénistes, ce service constitue une référence dans le domaine de l'hygiène hospitalière, discipline à part entière.

Le SPCI fait partie du département médical et travaille sous la supervision du directeur de ce département. Il fait un rapport et valide ses actions au CPIN, le Comité de Prévention des Infections Nosocomiales.

La lutte contre les infections nosocomiales, au travers de la prévention et du contrôle de la transmission d'agents pathogènes infectieux, constitue sa mission prioritaire. Ses fonctions s'étendent cependant bien au-delà et des avis sont requis dans de très nombreux domaines et situations. C'est également un interlocuteur privilégié pour le personnel de toutes les unités de soins. Les hygiénistes sont membres de nombreux comités.

Début 2020, beaucoup parlaient d'une petite grippe, sous-estimant ce qui allait se produire. Très vite, le SPCI a été mis face à une réalité importante, subissant plutôt les événements et les décisions, alors que son rôle se doit d'être avant tout préventif.

La rapide pénurie de matériel et d'équipements indispensables a bouleversé les bonnes pratiques en hygiène hospitalière enseignées depuis des années, comme le type de masque (FFP2 ou chirurgical), la durée d'utilisation des masques, l'usage des gants, ...

Devant le flux croissant de patients covid, une cellule de crise s'est mise en place (y intégrant les hygiénistes), pour tenter de jongler entre les recommandations du ministère de la Santé, du

Conseil Supérieur des Maladies Infectieuses, ... et la réalité de terrain : pénuries de ressources humaines et de matériel, craintes du personnel soignant face à cette situation particulièrement angoissante.

La lourdeur de la charge de travail des équipes de soins, les modifications des horaires au pied levé, la suppression des congés, la constitution de cohortes avec prestations parfois de 12 heures d'affilée constituaient un vrai défi de communication avec les équipes.

Cette épidémie a néanmoins aussi été une opportunité pour les hygiénistes ; elle a permis d'accroître les collaborations avec tous les secteurs de l'hôpital, d'interagir avec les différents départements, de mettre en place de nouveaux moyens de communication et de réunions (webinaires), d'établir des concertations plus importantes avec le ministère de la Santé et l'Inspection Sanitaire, d'intensifier encore les formations du personnel et surtout de sensibiliser les médecins aux mesures de précautions additionnelles, ...

La première vague s'apaisant, l'activité classique a repris progressivement. Celle-ci avait été reportée, engendrant un accroissement des charges de travail pour tous. S'est alors posée la question des critères d'admission. Il fallait mettre dans la balance l'intérêt du patient par rapport à la protection des autres. Et ainsi des risques d'acquisition d'infections associées aux soins.

Les hygiénistes ont été sollicités pour participer à la réflexion permettant de mettre en place des règles pour garantir une reprise sécurisée pour les patients et le personnel.

Pendant quelques mois, le virus nous a laissé un léger sursis. Cela nous a permis de reprendre l'activité hospitalière là où elle avait été stoppée net et de nous préparer à une nouvelle vague, tellement redoutée après les vacances et à l'arrivée de l'automne. L'hôpital a ainsi pu anticiper, notamment en ce qui concerne le stock de matériel de protection individuelle (bien que cela reste toujours un sujet sensible) et de SHA, l'actualisation des procédures, le port systématique du masque chirurgical par les patients et par le personnel.

Ce début d'année a vu l'apparition de nouveaux variants beaucoup plus contagieux. L'absentéisme dans les équipes s'est avéré plus important qu'au printemps passé, en raison de l'épuisement du personnel, de la peur du virus, mais également du nombre important de personnel touché par le virus.

L'histoire nous a enseigné qu'une nouvelle épidémie / pandémie se reproduira tôt ou tard et que l'hygiène hospitalière sera toujours plus essentielle.

Gageons un peu de calme pour tous dans les prochains mois.

Service de prévention et de contrôle des infections

La rapide pénurie de matériel et d'équipements indispensables a bouleversé les bonnes pratiques en hygiène hospitalière enseignées depuis des années (...)



La prise en charge du cancer

02.2

En 2021, l'équipe oncologie a poursuivi son développement marqué tant par l'augmentation de l'activité, l'élargissement de ses ressources humaines que des améliorations organisationnelles.

« L'activité en croissance :

Le tableau A reprenant respectivement le nombre de nouveaux cas de cancers rencontrés au CHdN que le nombre des passages pour traitements anticancéreux prodigués à titre ambulatoire, reflètent la cinétique de l'activité dans le domaine de l'oncologie. Cette croissance a nécessité un étalement de nos plages horaires, avec l'instauration de deux demi-journées d'activité supplémentaires réservées à la patientèle nécessitant des transfusions, voire des saignées, respectivement des thérapies anticancéreuses orales et qui sont à délivrance exclusivement hospitalière. La **complexité** des traitements est illustrée par le tableau B qui reprend les diverses substances anticancéreuses (106 molécules différentes en tout) ou les différents schémas thérapeutiques fournis par voie orale ou parentérale.

La charge de travail a nécessité l'élargissement de notre **équipe** avec maintenant huit infirmières spécialisées en oncologie. Parallèlement, l'équipe médicale s'est agrandie avec l'arrivée du Dr Dominic Kaddu-Mulindwa, un confrère spécialiste qui, en dehors de ses compétences en oncologie, apporte une solide expérience en matière de SIDA, pathologie auparavant orpheline au CHdN.

Afin d'assurer une prise en charge de qualité et en continuité, les médecins impliqués ont décidé de se regrouper et de travailler en **association** prenant en charge les patients suivis en hématologie, en oncologie ainsi qu'en soins palliatifs, qu'ils soient ambulants ou hospitalisés.

L'interdisciplinarité, pierre angulaire de la prise en charge de nos patients, s'est vue approfondie par la continuation systématique des réunions de concertation pluridisciplinaire (1.179 cas discutés lors de 161 séances), l'augmentation des ressources humaines dans le domaine des « case-managers » et des pharmaciens dédiés à la préparation des chimiothérapies ou encore la collaboration quotidienne avec l'équipe de soins palliatifs à domicile.

L'avenir proche sera marqué par la mise en place d'un secrétariat spécifique destiné à décharger les soignants d'une partie du travail administratif. Nous prévoyons l'actualisation du carnet individuel pour patients servant à personnaliser l'interface entre notre équipe et les autres professionnels de la santé. En outre, nous prévoyons l'organisation de formations continues ciblant les nouvelles molécules utilisées en oncologie et destinées tant aux soignants de notre hôpital qu'aux omnipraticiens avec lesquels nous collaborons de plus en plus. »

Pour l'équipe, **Dr Frank JACOB**

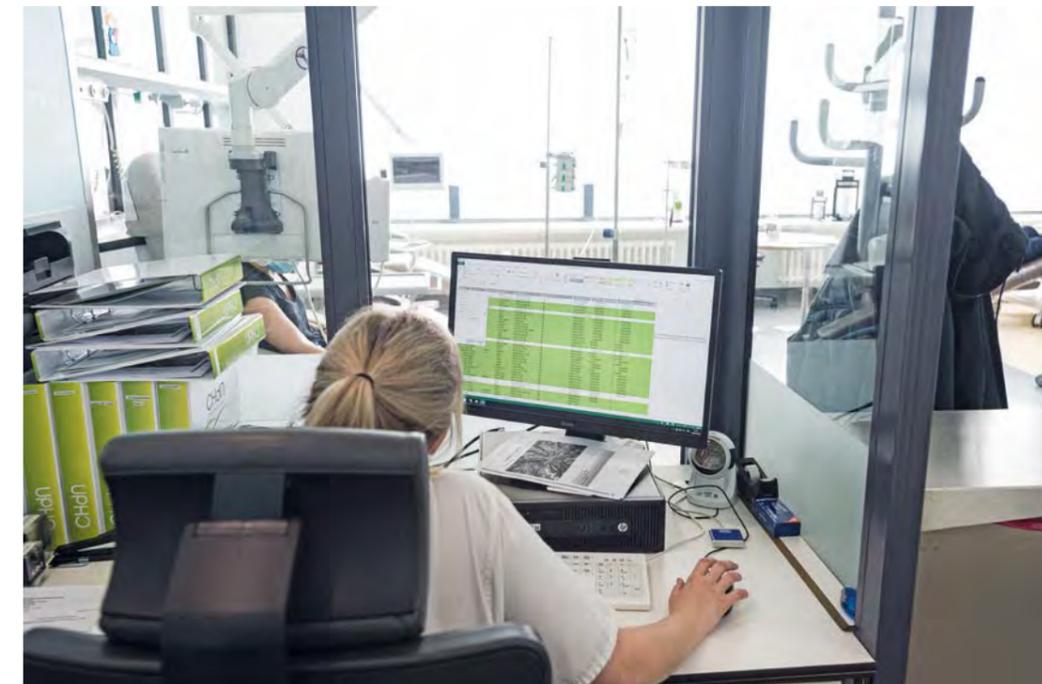
La charge de travail a nécessité l'élargissement de notre équipe avec maintenant huit infirmières spécialisées en oncologie.

TABLEAU A : activité

ANNÉE	2018	2019	2020	2021
Traitements	3.197	3.509	3.965	4.475
Nouveaux cas	610	641	606	715

TABLEAU B : complexité

substances chimiothérapie IV SC	46
substances immunomodulatrices (Check point inhibiteur)	6
substances antitumorales PO	54
schémas thérapeutiques	145



« Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en oncologie sont des espaces d'échanges sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques entre spécialistes de plusieurs disciplines au niveau oncologique.

En 2021, ce ne sont pas moins de 85 médecins et professionnels de la santé qui ont uni leurs compétences au sein du CHdN, lors de 161 réunions afin de proposer à chaque patient un schéma de traitement personnellement adapté.

Tels des chefs d'orchestre, nos trois oncologues animent ces réunions de concertation afin que les intervenants présents physiquement ou de manière virtuelle (via vidéoconférence) puissent intervenir selon leurs compétences.

Ainsi, une étroite collaboration s'est établie entre, nous, le CHdN et nos partenaires que sont les secrétaires et les oncologues du Centre François Baclesse, les secrétaires et médecins anapathologistes du LNS (Laboratoire National de Santé) et les chirurgiens thoraciques et leur Case-Manager de la ZithaKlinik, avec un objectif commun : la meilleure prise en charge oncologique adaptée à chaque patient. »

Alain Noirhomme, RCP Manager



Les réunions de concertations pluridisciplinaires en oncologie

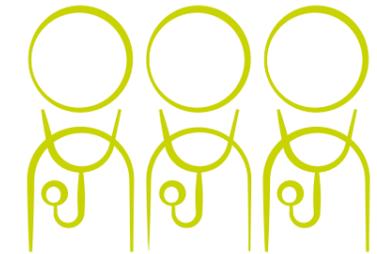
23
RCP Gynécologie et Sénologie



22
RCP Thorax



23
RCP Urologie



161
nombre total des RCP

14
RCP Hématologie



24
RCP Digestif



14
RCP Dermatologie



18
RCP ORL



1.179
nombre de dossiers présentés

73 %
des patients présentés avant traitement en RCP (1er passage RCP)

91 %
présence du LNS hors des RCP

Le CHdN, terrain de formation médicale

02.3

Le CHdN offre un terrain de formation intéressant aux étudiants en médecine. En octobre 2021, le CHdN a accueilli les premiers médecins en voie de spécialisation.

« Les étudiants sont arrivés avec beaucoup d'enthousiasme pour leur premier jour de stage en sémiologie en médecine interne. Ils avaient déjà reçu des cours de sémiologie, mais le contact avec des patients où ils doivent mettre en pratique ce qu'ils ont appris pendant les cours est toujours un moment important et particulier dans la formation des médecins.

L'anamnèse occupe une partie importante en médecine malgré les progrès technologiques récents, et elle est particulièrement difficile à maîtriser au début de la formation. Pour cette raison, les étudiants ont à tour de rôle interrogé différents patients sur leurs motifs d'admission à l'hôpital. Ils ont par la suite élaboré des diagnostics différentiels avec leurs connaissances médicales de base.

L'examen clinique sert à confirmer un diagnostic suspecté à l'anamnèse ou à apporter des informations médicales supplémentaires. Chacun son tour, les étudiants ont donc réalisé un examen clinique complet chez différents patients comprenant l'examen de la tête et du cou, l'examen des téguments, l'examen cardiopulmonaire, l'examen abdominal, l'examen des membres et brièvement l'examen neurologique. Ils ont par la suite revu leurs diagnostics différentiels élaborés initialement pour aboutir à une hypothèse diagnostique.

Nous avons ensuite revu ensemble en détail les points importants de l'anamnèse et de l'examen clinique de chacun des patients pour aboutir à une ou plusieurs hypothèses diagnostiques.

Les étudiants ont montré un grand intérêt non seulement pour la sémiologie, mais également pour le vécu personnel que certains patients leur ont rapporté.

La présence des étudiants de l'Université de Luxembourg était certainement enrichissante pour eux, mais également pour l'ensemble du personnel et les patients du CHdN. »

Dr Philippe Braconnier, Médecin spécialiste en néphrologie et médecine interne

« Que le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) représente des valeurs comme l'inclusion, l'empathie et l'intégrité, j'en étais sûr. Le directeur général du CHdN, le Dr Paul Wirtgen, et la coordinatrice de stage du CHdN, Madame Isabelle Couque, l'ont démontré lorsqu'ils ont cordialement invité mes collègues et moi, étudiants en deuxième année de médecine à l'Université du Luxembourg, à faire un stage de sémiologie au CHdN. Malgré cette invitation, ma motivation de venir au CHdN avait initialement un grand facteur limitant : j'habite à 60 km du CHdN, et il me faut quotidiennement faire deux heures et demie de route pour m'y rendre. Dans ce témoignage, j'expose en trois histoires comment le personnel hospitalier et les patients rencontrés au CHdN lors de mon premier stage en octobre 2021 m'ont fasciné à tel point que je suis retourné au CHdN dans mon temps libre pour y refaire un deuxième stage. En tout, j'ai fait une semaine de stage de sémiologie en octobre 2021 et une deuxième semaine de stage en janvier 2022 pendant lesquelles j'ai travaillé avec 12 médecins dans huit spécialités différentes et où j'ai pu examiner et aider à soigner une centaine de patients.

La première histoire caractérise le sentiment de partage que j'ai ressenti au CHdN. Le partage est omniprésent au CHdN et se reflète dans le modèle d'inclusion des stagiaires de la part de ma coordinatrice de stage et des médecins qui m'ont accompagné. Ces médecins ont partagé avec moi leur savoir-faire et leur savoir-être. « Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends », disait Benjamin Franklin. Au CHdN, j'ai été impliqué et j'ai appris par compagnonnage les bases de la sémiologie. Je pense notamment à la Dr Casel avec laquelle j'ai pu approfondir la sémiologie de l'appareil respiratoire grâce aux trentaines d'anamnèses et d'examens cliniques auxquels j'ai participé.

La deuxième histoire représente la peine que j'ai ressentie au CHdN. L'entretien qui m'a le plus marqué était l'annonce d'une maladie grave, d'un cancer du poumon, par le Dr Jacob. Ce type d'annonce fait de la peine au patient et marque un tournant dans la vie de celui-ci. Il est d'une importance capitale d'utiliser les bons mots pour rendre cette annonce le moins traumatisant possible. Il y a un conseil du Dr Jacob concernant l'annonce d'une maladie grave que j'ai particulièrement gardé à l'esprit : « Tu dois toujours dire la vérité au patient. Mais

la vérité ne se jette pas au patient comme un torchon mouillé. Il faut enfiler la vérité au patient comme si on lui enfilaient une veste sur mesure. » En d'autres termes, le Dr Jacob m'a enseigné une approche personnalisée de la prise en charge des besoins du patient, et je lui en serai toujours reconnaissant.

La troisième histoire représente la joie et l'espoir que j'ai ressentis au CHdN. Lors de mon deuxième stage en janvier 2022, j'ai vécu le moment le plus émouvant de mon séjour au CHdN. J'ai revu la première patiente que j'ai interrogée et examinée cliniquement dans ma jeune carrière de médecin lors de mon stage en octobre 2021. Cette patiente n'était pas seulement spéciale parce que c'était la première patiente que j'ai examinée, mais aussi parce qu'elle avait un besoin spécial. Elle nécessitait une transplantation hépatique en urgence en octobre 2021. La joie d'avoir revu cette patiente quelques mois plus tard avec une transplantation hépatique réussie est immense. Même après d'innombrables mois passés au CHdN, la patiente avait toujours gardé l'espoir. Je pense que c'est dû en grande partie à la prise en charge excellente que le personnel hospitalier du CHdN lui a offert.

Ma motivation d'apprendre avec les médecins inclusifs du CHdN et l'encadrement excellent de la part de ma coordinatrice de stage a prévalu sur la distance de 60 km qui séparait le CHdN de mon domicile et les trajets quotidiens de deux heures et demie. Le CHdN m'a appris par compagnonnage avec les médecins non seulement des compétences techniques, mais aussi des valeurs morales qui sont essentielles pour construire une relation de confiance avec le patient. Le CHdN applique une approche personnalisée lors du traitement de chaque patient et lors de l'accueil de chaque stagiaire en médecine. Je serai toujours très reconnaissant et je remercie les personnes m'ayant accueilli au Centre Hospitalier du Nord du savoir-faire et du savoir-être qu'ils m'ont transmis. »

Francesco Illuzzi, Étudiant en 2^e année de médecine à l'Université du Luxembourg



« En tant que coordinatrice de stages des étudiants en médecine, j'ai pour mission d'organiser, d'encadrer les stagiaires pour ainsi élaborer une politique de stage propre au CHdN. Je travaille dans une atmosphère agréable en collaboration avec ma collègue. L'Université facilite à son tour la prise en charge des étudiants en garantissant un bon suivi des étudiants et le respect des thématiques discutées au préalable entre l'Uni, les directeurs médicaux et les coordinateurs de chaque hôpital. Je me réjouis beaucoup de l'intérêt pour le CHdN que manifestent les étudiants qui poursuivent leurs études dans d'autres universités (en Belgique, Allemagne, France).

Mon poste exige non seulement d'harmoniser et d'élaborer des documents et procédures liés au stage, mais également d'assurer une veille juridique rigoureuse sur la réglementation des stages en collaboration avec les différents services. Pour cela, je suis en lien étroit avec les collaborateurs du Professeur Gilbert Massard (Director of Medical Education de l'Uni), Maria Pavlou (Scientific Project Manager), le Dr Xianging Mao (Chef du projet d'études médicales) et bien d'autres.

En septembre dernier, le Professeur Massard ainsi que l'équipe des études médicales ont organisé « la cérémonie de lancement de la deuxième année et des spécialisations médicales ». Le Dr Wirtgen et moi-même avons participé à cet événement. Après les différents discours officiels, nous avons eu l'occasion de nous présenter auprès des étudiants et de converser avec eux dans une ambiance professionnelle et bon enfant.

Mon poste nécessite aussi la participation à diverses manifestations telles que les réunions thématiques liées au stage, l'organisation des événements visant à fidéliser les futurs diplômés, la participation aux forums, webinaires.

En octobre dernier, les représentants du CHdN ont été invités par l'ALEM (Association Luxembourgeoise des Étudiants en Médecine) à la journée porte ouverte à occuper un stand pour présenter notre hôpital. Nous avons pu nous rapprocher d'un plus large panel d'étudiants et de futurs étudiants. Le Docteur Wirtgen a donné une conférence très appréciée ce jour-là sur le thème de sa spécialisation.

Une nouvelle association, l'Almevs (Association Luxembourgeoise des Médecins en Voie de Spécialisation) s'est aussi présentée à cette occasion.

Pour le moment, nous avons une fréquence d'accueil quasi mensuelle des stagiaires bachelors d'une durée d'une semaine, des médecins en voie de spécialisation en médecine générale, en neurologie et en oncologie de trois mois à une année. C'est un réel privilège pour moi de pouvoir suivre et accompagner ces étudiants dans leur parcours au CHdN. Cela nécessite une constante prospection et d'excellentes relations avec les médecins et leurs collaborateurs que je remercie chaleureusement pour leur engagement et leur professionnalisme. Grâce à leur disponibilité et leur volonté de transmettre l'art de la médecine à nos stagiaires, nous avons pu établir un planning attractif. »

Isabelle Couque, Coordinatrice des stages des étudiants en médecine.



La Stroke Unit

02.4

La prise en charge des AVC au CHdN Ettelbruck au service des urgences et à l'unité neuro-vasculaire (« Stroke Unit ») est assurée par une équipe de sept neurologues qui sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour fournir les soins médicaux hautement spécialisés pour les pathologies neurovasculaires très urgentes. Le service de neurologie du CHdN travaille en étroite collaboration avec les services de neuro-radiologie, de neurochirurgie et de neurologie du CHL, surtout pour les thérapies interventionnelles (thrombectomie artérielle, stenting) et la thérapie neurochirurgicale des hémorragies cérébrales (6,5 % des patients de la population nationale).

Depuis 2005, le CHdN compare les données de ses patients traités pour un AVC à une large base de données d'hôpitaux allemands. En 2021, 192 hôpitaux ont participé à cette enquête, dont trois hôpitaux luxembourgeois (CHL, HRS et CHdN).

Le CHdN a fourni les données de 266 patients traités pour un AVC aigu (AVC ischémique, AVC transitoire AIT et hémorragies cérébrales). Ce nombre est en nette progression par rapport aux années précédentes (+ 30 %). Parmi ces patients, 30 % étaient âgés de moins de 60 ans. En moyenne, les patients avec un AVC séjournent au CHdN pendant 9,5 jours (moyenne globale des 192 services : 7,9 jours). Cette durée moyenne de séjour plus longue s'explique probablement par un délai d'attente plus long pour la continuation des soins après l'hospitalisation (rééducation, placement en institution de soins).

Comparé aux autres hôpitaux, le taux de complications pour ces patients, souvent fragiles et avec des comorbidités, était de 15 %. Ce taux est comparable à la moyenne globale de 14 %, et il est majoritairement dû à des pneumonies. Le taux de mortalité est de 4,2 %, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne internationale (5,7 %). Ces chiffres démontrent le niveau de sécurité élevé dans la prise en charge des AVC au CHdN.

Un critère important de qualité se reflète dans le nombre de traitements avec lyse intraveineuse dans la phase aiguë de l'AVC (dans les 4,5 heures après le début des symptômes) et le temps nécessaire pour la mise en route de ce traitement depuis l'entrée du patient en polyclinique d'urgence (« door to needle time »).

Sur les patients traités pour un AVC ischémique en 2021, 36 ont profité de ce traitement, dont 34 % avec un temps « door to needle » inférieur à 30 minutes et 49 % avec un temps « door to needle » compris entre 30 et 60 minutes. Sur les dernières années, le nombre de lyses par année est en progression. Comparé à 2020, le nombre de lyses était de 25 et le temps « door-to-needle » inférieur à 30 minutes a été réalisé dans 17 % des cas. Cette amélioration a été possible grâce à des formations régulières bi-annuelles du personnel des services d'urgence et de radiologie. 17 patients ont été transférés au CHL pour une thrombectomie artérielle, dont 31 % avec un délai de transfert inférieur à une heure (temps « door in door out »).

Au CHdN, tous les patients traités pour un AVC profitent d'une prise en charge de rééducation (kinésithérapie/ergothérapie et logopédie si nécessaire) endéans les premières 24 heures et ceci 7 jours sur 7. 75 % des patients ont pu quitter le service avec un taux entre 0 et 2 sur l'échelle fonctionnelle de Rankin, c.-à-d. indépendants ou avec un déficit fonctionnel non-invalidant (moyenne globale : 68 %). Les patients avec un déficit neurologique invalidant sont transférés au service de rééducation du CHdN Wiltz pour une rééducation.

Dr Michel Hoffmann, Neurologue

266

nombre de patients

9,5

durée moyenne de séjour (jours)

36

lyses dont 34% avec un temps « door-to-needle » inférieur à 30 minutes

75 %

des patients quittent l'hôpital sans déficit ou avec un déficit non-invalidisant

La psychiatrie

Du 10 octobre au 1^{er} novembre, le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) avait placé la santé mentale au centre de ses préoccupations. En plus d'une campagne numérique qui permettait aux personnes concernées, aux membres de l'équipe et aux partenaires nationaux actifs dans le domaine de la santé mentale de s'exprimer, le CHdN a invité le public à découvrir son nouveau parcours de pleine conscience.

#WéigeetetDir – Campagne sur la santé mentale

Selon l'Institute for Health Metrics and Evaluation, plus de 970 millions de personnes dans le monde sont touchées par une maladie mentale. L'OMS estime que quelque 20 % des enfants et des adolescents souffrent de maladies mentales. Aujourd'hui, le suicide est la deuxième cause de décès chez les adolescents. Au Luxembourg, chaque année environ une personne sur quatre est atteinte d'une maladie mentale. Bien que l'on parle de nos jours plus fréquemment et de plus en plus ouvertement des maladies mentales, les préjugés, les clichés et, dans certains cas, l'exclusion ne font pas encore partie du passé. Pour les responsables du Centre Hospitalier du Nord, ce fut l'occasion d'aborder la question de façon interactive et parfois courageuse, en adoptant une approche plurielle.

#StopStigma – la lutte contre les préjugés et les tabous

Au cours de trois semaines, les patients et leurs proches ont partagé leurs expériences sur les comptes Facebook et Instagram de l'hôpital. Les membres de l'équipe psychiatrique ont à leur tour rendu compte des raisons pour lesquelles les services psychiatriques jouissent souvent d'une mauvaise réputation et ont pris position contre les clichés et les préjugés avec des textes et des images interpellantes. Ce fut également l'objectif de Taboo Podcast, une initiative lancée récemment par Wencke Fiedler et Thierry Didelot et partenaires de la campagne.

Afin d'informer les personnes concernées, les proches et le grand public sur les structures et organisations actives dans le domaine, le CHdN a offert aux partenaires une plateforme dans le cadre de la campagne numérique.

L'objectif principal étant de toucher un groupe cible jeune, les organisateurs ont également fait appel aux rappeurs U.Nique & Nuxx (Andy Molitor & Nuno Pereira). Avec leur chanson « Net aleng », ils lancent un appel ouvert aux jeunes pour qu'ils se fassent aider en cas de problèmes psychiques. Le vidéoclip (FDMedia) a été diffusé sur YouTube à l'occasion du lancement. La ministre de la Santé, qui soutient toutes les initiatives visant à briser le tabou des maladies mentales, a félicité la campagne du CHdN. Elle a souligné la nécessité d'écartier les stigmates, les préjugés négatifs et la discrimination vis-à-vis des personnes concernées.

Les vidéos de la campagne peuvent être consultées sur le compte YouTube de l'hôpital. Quant à la campagne Facebook, plus de 285.000 vues ont été enregistrées. Le CHdN souhaite vivement remercier tous les acteurs qui ont contribué au succès de cette campagne.

02.5

Bei kierperlechen Erkrankunge soe mer dës Sätz net ...



Muss du direkt
sou staark
Medikamenter
huelen?!

Da komm mir halen op mat psyschech
kranke Leit esou ze schwätzen

#StopStigma



» Biller vu Familien, déi zillos eleng oder mat de Patiente ronderëm d'Klinick geeschteren a probéieren, aus dem Klinickenalldag auszebriechen, sech Oflenkung wënschen a sech an enger belaaschtender Situatioun einfach emol eng kleng Auszäit wëlle gënnen – dat huet mech perséinlech zum Nodenke bruecht. Wat kéint ee maachen, fir de Leit e Moyen ze ginn, aus hire Gedanken auszebriechen a sech fir eng kuerz Zäit eng Paus ze huelen?

Ech selwer erënnere mech un eng Situatioun, wou ech dobaussen op meng Bomi gewaart hunn, déi an der Klinick eng Ënnersichung gemaach krut. Wéinst dem Covid konnt ech net mat eran an hätt mer gewënscht, op aner Gedanken ze kommen.

Eigentlech war et kuerz drop awer zimmlech spontan, wéi mir op d'Iddi vun engem Uechtsamkeetswee komm sinn. Moies diskutéiers de am Team, an da gëtt gesot, et wär dach flott, d'Sortie mat de Patiente méi ofwiesslungsräich ze gestalten. Fir d'éischt hate mer d'Iddi vun

Otem- an Uechtsamkeetsübungen, ganz séier ass awer och de Gedanke vun engem Barfußpfad opkomm. Ouni laang ze fackelen hu mer mat engem Opruff an der Ënnerstëtzung vun der Direktioun e Projetsgrupp an der Ekippe zesumme mat der Ergotherapie gegrennt. Aus villen Inspiratiounen, wéi zum Beispill de Planzeskulpturen aus dem Europapark a Klangwee-konzepter, si konkret Virstellungen entstanen, déi mer a Rekordzäit zu engem globale Konzept gestréckt hunn. **Et louch eis um Häerz, all déi Theemen anzebannen, vun deene mer aus Erfahrung wëssen, datt se am Alldag ze wéineg Opmierksamkeet kréien, sou zum Beispill d'Liewen am Hei an Elo, Konzentratioun, Ootmung, Vergänglechkeet, déi fënnef Sënner, perséinlech Ziler an d'Motivatioun.**

Mir sinn als Grupp immens houfreg an dankbar, datt mer eise kreative Projet konnten ëmsetzen, an elo all Patient awer och eis Mataarbechter d'Méiglechkeet hunn, op eisem Wee ze entschleunegen. ☺☺

Nadine Mollitor, infirmière psychiatrique



La dialyse

02.6

En 2019, le CHdN a obtenu l'autorisation du ministère de la Santé d'exploiter le centre national de néphrologie. En 2021, en moyenne 88 patients y ont été pris en charge.

» In Deutschland leben ca. 9 Millionen (ca. 9,27% der Bevölkerung) Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung, wovon schätzungsweise 95.000 (ca. 1% der Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, beispielsweise 0,1% der Gesamtbevölkerung) eine Dialysetherapie benötigen (Deutsche Gesellschaft für Nephrologie www.dgfn.eu). Extrapoliert man diese Daten, welche sich nicht gravierend von anderen Ländern unterscheiden, auf Luxemburg (Population 634.000 (<https://luxembourg.public.lu/de/gesellschaft-und-kultur/bevolkerung/demografie.html>)) so ergibt sich, dass ca. 600 Dialysepatienten aktuell bereits in Luxemburg leben. 2020 waren laut einer Erhebung unter Nephrologen 556 Patienten auf eine chronische Dialysebehandlung angewiesen. Die Tendenz dieser Zahlen ist steigend, da die Bevölkerung altert und wegen der nicht hinzugezählten, 197.000 Pendler, welche Luxemburg tagtäglich aufsuchen und in der CNS versichert sind. Erwähnenswert ist, dass sich die Dialyseindikationen um kardiale Erkrankungen erweitert haben (terminale Herzinsuffizienz, welche nicht auf Diuretika ansprechen). Diese Überlegungen zeigen, dass in Zukunft die Anforderungen an Dialysestationen immer größer werden, da der Zuwachs an Dialysepatienten exponentiell zunehmen wird.



Dieser postulierte Patientenzuwachs ist, wie Abbildung 1 zeigt, auch auf unserer Dialysestation abgebildet. Tatsächlich ist ein deutlicher jährlicher Patientenzuwachs gut sichtbar. Dieser Zuwachs ist umso bedeutender, seitdem die neue Dialyse eröffnet wurde. Die Erklärung hierfür ist, dass neue Uhrzeiten angeboten werden konnten sowie Patienten nicht mehr wegen Platzmangel in andere Krankenhäuser geschickt werden müssen. So war es früher keine Seltenheit, dass ein Patient aus Weiswampach zur Dialyse nach Luxemburg-Stadt fahren musste. Abbildung 1 zeigt ebenfalls, dass auf der Intensivstation die Anzahl der Dialysen quasi nicht angestiegen ist; dies wird sich jedoch wahrscheinlich durch bessere und schonendere Dialyseverfahren (CVVH: Continuous veno-venous hemofiltration) ändern. Mit sieben Peritonealdialysepatienten gehört das CHdN zu den größeren PD-Zentren in Luxemburg (nur das HRS überwiegt laut Daten von 2020 mit 10 Patienten).

Die CVVH ist ein kompliziertes Verfahren, welches viele Vorteile für den hämodynamisch instabilen Patienten bietet. Dieses Verfahren wurde von den Néphrologues du Nord im CHdN 2021 etabliert und funktioniert dank einer exzellenten Zusammenarbeit mit dem Team der Intensivstation bislang tadellos. Die Therapieabbruchrate liegt bei < 2% (Norm: 2-5%). Im Jahr 2021 waren nur rund 24% der Dialysen auf der Intensivstation mittels CVVH erfolgt, im Jahr 2022 bis zum 15. März bereits ca. 80% der Dialysen. Aus ethischen Gründen wird 2022 eine zweite Maschine angeschafft, da mehrfach die Situation bestand, dass zwei Patienten gleichzeitig diese Therapie hätten nutzen können; jedoch nur ein System vorhanden war.

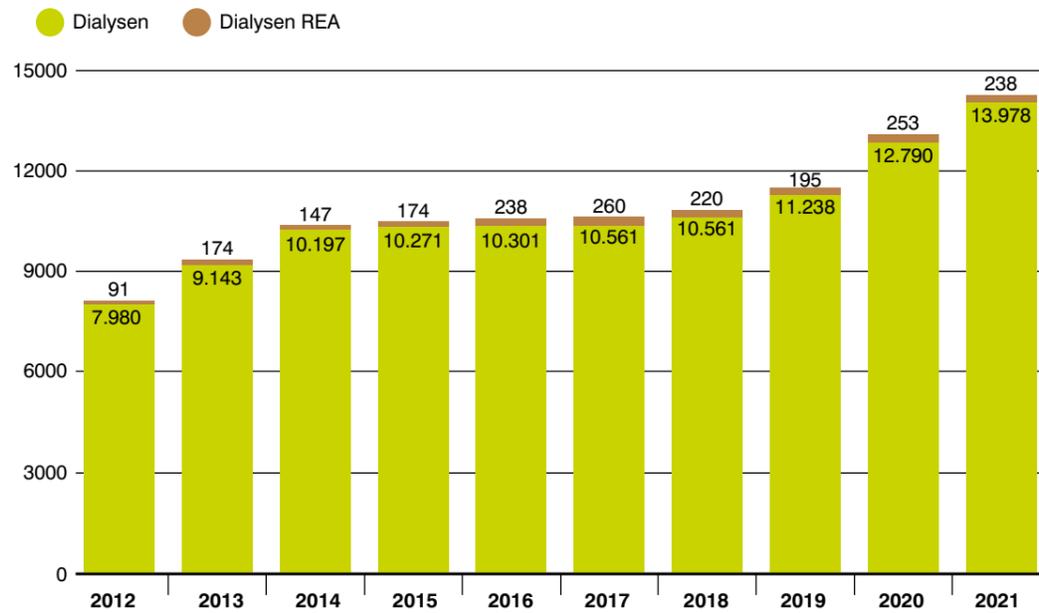


Abbildung 1: Dialysebehandlungen pro Jahr im CHdN. In Grün die regulären Dialysen und in Braun die Dialysen auf unserer Intensivstation.

Auch wenn große Anstrengungen unternommen werden, die Nierentransplantationen bei unseren Patienten rasch durchzuführen (Abbildung 2), ist eine Dialysepflichtigkeit ein lang anhaltender Status, sodass es wenig Abgänge in einer Dialysestation gibt. 2020 und 2021 wurden im CHdN jeweils fünf Patienten nierentransplantiert, womit das CHdN mit dem CHL zusammen 2020 in dieser Kategorie Spitzenreiter war.

Trotz des innovativen Ansatzes einer Schweine-nierentransplantation ist kein medizinischer Durchbruch in den nächsten Jahren zu erwarten, welcher die terminale Niereninsuffizienz heilen kann – auch wenn dieser Ansatz in den nächsten Jahren sicherlich einen Durchbruch bringen wird. Abschließend kann gesagt werden, dass die Dialysestation einen guten Ruf besitzt wegen ihres aufopferungsvoll arbeitenden Personals und sich in voller Expansion befindet. “

Dr Daniel Weis, néphrologue

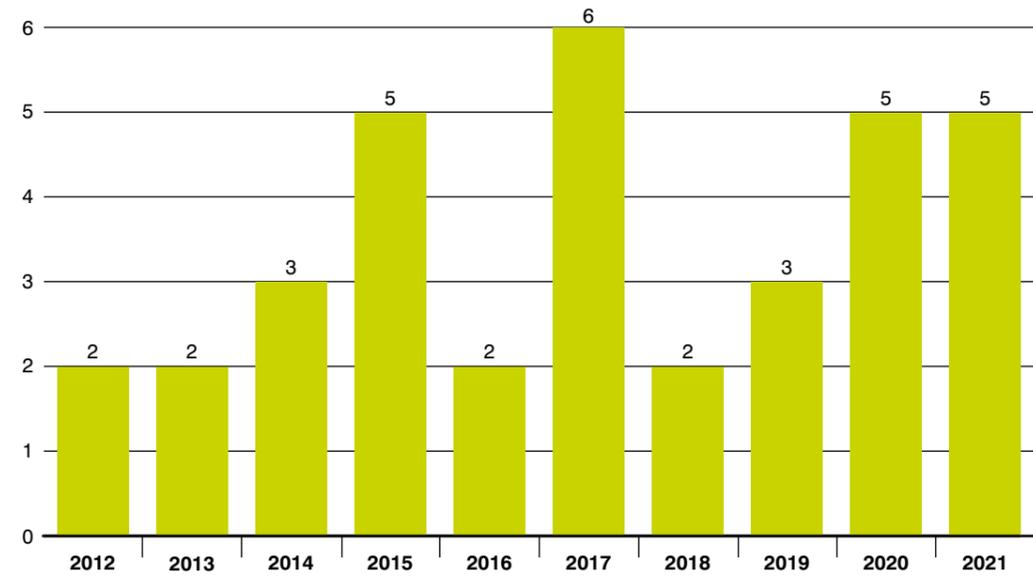


Abbildung 2: Zahl der nierentransplantierten Dialysepatienten aus dem CHdN seit 2012



La rééducation gériatrique

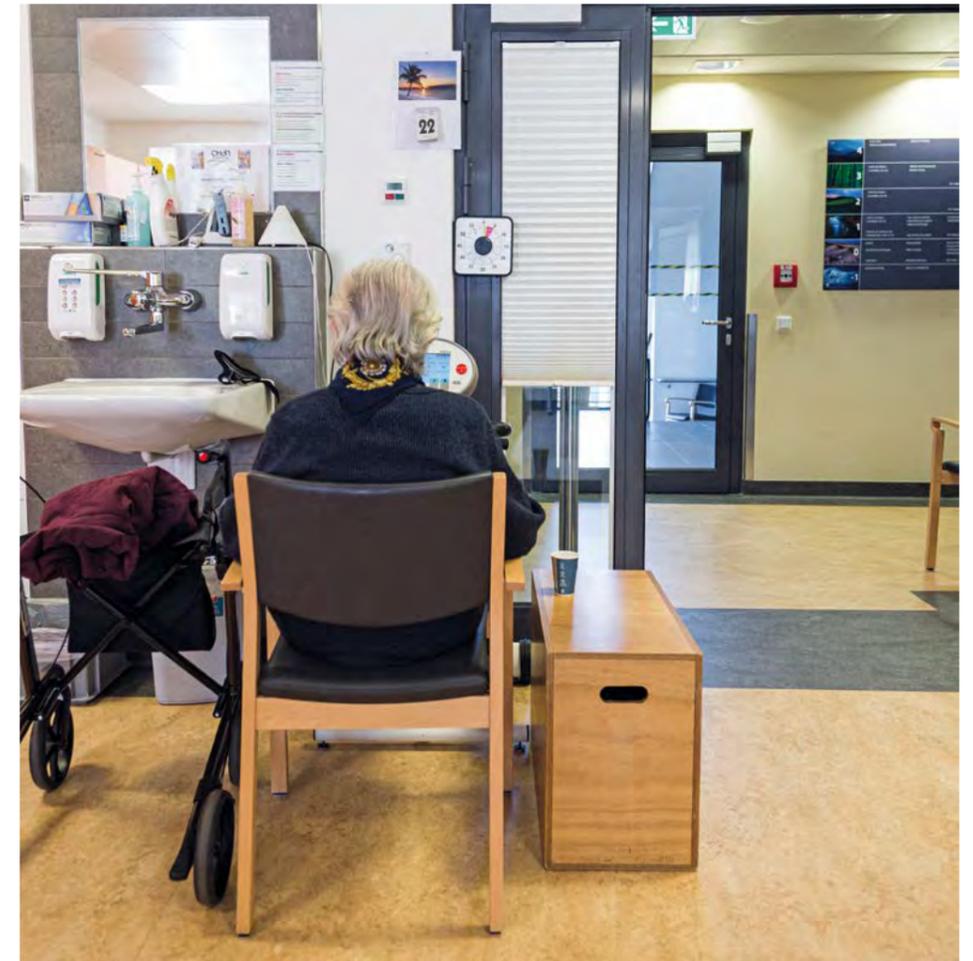
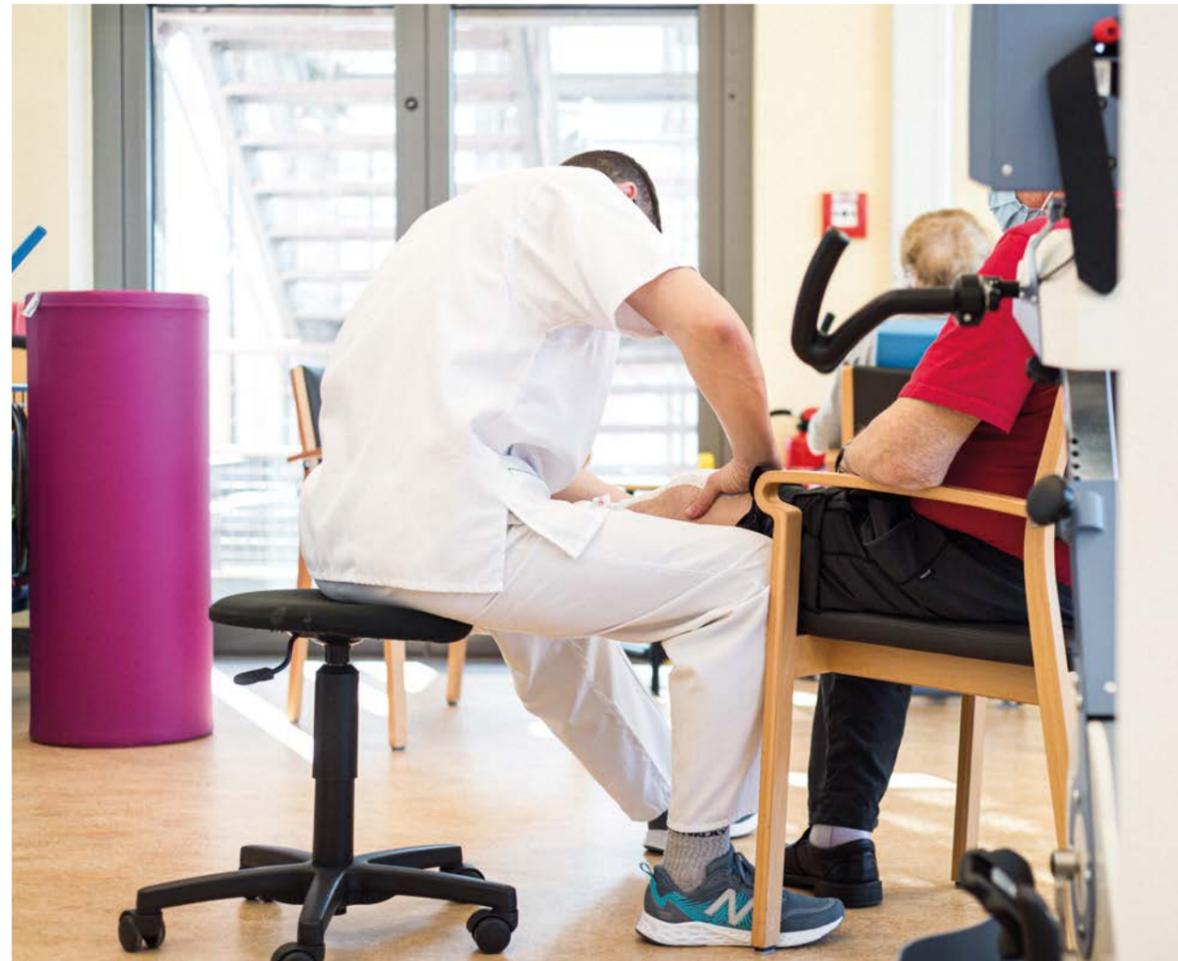
02.7

En 2021, le site de Wiltz a davantage renforcé la qualité de la prise en charge des patients.

« En 2021, nos équipes ont assuré la prise en charge des patients gériatriques en Gériatrie aiguë et en Rééducation gériatrique malgré la situation covid. La Dr Eleftheria Antoniadou et le Dr Stoyan Kemerov ont succédé à notre médecin rééducateur, la Dr Danielle Ledesch, qui a fait un excellent travail au sein de notre hôpital et qui est partie à la retraite. En vue d'une optimisation des concertations avec les médecins rééducateurs ainsi que les membres pluridisciplinaires, les bureaux des coordinateurs ont été restructurés et rénovés. Dans le contexte du bien-être des patients, nous avons pu mettre en place un concept musical dans l'espace de vie, de même, nous avons augmenté la fréquence des bains thérapeutiques pour nos patients neurologiques qui ont besoin de détentes musculaires. Cette année encore, nous avons dû annuler les activités de groupe ainsi que la fête de Noël, et nous espérons vivement revenir à la normalité l'année prochaine. Nous étions cependant heureux de pouvoir maintenir la cuisine thérapeutique, activité très importante dans le concept de prise en charge de nos patients.

Pour mieux détecter la fragilité des patients une deuxième infirmière a rejoint l'équipe mobile gériatrique. Afin d'assurer un maximum de sécurité à nos patients, le projet Aeroscout permettra une mise en place d'un système de protection de nos patients fragiles et fugueurs. »

Peter Wirix, cadre intermédiaire direction des soins



L'urologie

02.8

Die offene Harnröhrenrekonstruktion

2020 wurde im CHdN die Technik der offenen Harnröhrenrekonstruktion im CHdN etabliert. Die Erfolgsrate des Eingriffs liegt bei 95%.

Die Harnröhre (lat. Urethra) ist ein durch Muskel gebildeter und einer Schleimhaut tapezierter Tunnel, über welchen der Harn aus der Blase ausgeschieden werden kann. Die Harnröhre ist bei Frauen ca. 5 cm lang und relativ gerade, bei Männern misst sie im Schnitt 20 cm und weist eine Krümmung auf. Wenn hier Engstellen, sogenannte Strikturen bestehen, kann sich die Harnblase nicht korrekt entleeren, was zu Schmerzen beim Urinieren sowie zu rezidivierenden Harnwegsinfekten führen kann. Schlimmstenfalls kann die Nierenfunktion durch den Aufstau des Harns bis hin zur Dialysepflichtigkeit führen.



Hohe Rezidivrate bei Urethomie

Bei Männern treten Harnröhrenstrikturen statistisch gesehen häufiger auf (Prävalenz ca. 0,9), wobei sie entweder angeboren oder jedoch, wie z. B. nach Traumata (z. B. nach Harnblasenkatheteranlage), Selbstmanipulationen oder Infektionen entstehen können. Eine Urodynamik (Messung des Urinflusses) kann eine Striktur vermuten lassen, diagnostiziert wird sie mittels Kontrastmittel, das über die Harnröhre eingeführt wird, eine Methode, die im Gegensatz zur diagnostischen Zystoskopie (Harnblasenspiegelung), weniger schmerzhaft ist.

Früher sprengte man mittels eines langen, dicken Gegenstandes die Verengung quasi auf (die sogenannte Bougierung). Bei dieser Methode erlitten ca. 40% der Patienten ein Rezidiv. Die Engstelle zu entfernen und beide Enden wieder zu verbinden (End-zu-End Anastomose) ist in der Tat nur bei kurzen Strikturen möglich und kann dazu eine Peniskrümmung oder Impotenz bewirken. Dank technologischer Fortschritte wurde in einem neuen Verfahren versucht, mittels Endoskops die Engstelle durchzuschlitzen: die sogenannte Urethrotomie nach Sachse (Schlitzung). Leider erfuhr man auch hier eine relativ hohe Rezidivrate von 27-45%, vor allem, wenn die Engstelle länger als 1 cm war. Weiterhin bestand das Risiko, dass die Engstelle sich beim Rezidiv vergrößerte. Da sich dieser Eingriff jedoch komplikationsarm und schnell durchführen lässt, ist diese Methode auch heute immer noch Therapie der ersten Wahl. 27-45% der Patientinnen oder Patienten mit Engstellen, die länger als 1 cm sind, oder multiplen Engstellen kommen entweder nicht für diese Therapie in Frage oder haben keinen Therapieerfolg: Hier bietet die offene Urethroplastik mit patienteneigener Mundschleimhaut die beste Lösung.

Im Oktober 2020 etablierte man im CHdN die Technik der offenen Harnröhrenrekonstruktion. Bei dieser Methode wird Mundschleimhaut vom Patienten entnommen (zwischen 1 cm und wenn nötig bis zu 2 x 7 cm) und dazu benutzt, eine neue Harnröhre zu bilden (ggf. mit Hilfe der noch bestehenden Harnröhre) oder die Striktur zu erweitern.

Neue Methode verspricht Erfolgsrate von 95%

Die Erfolgsrate des Eingriffs liegt laut Dr Patrick Faé, zuvor leitender Oberarzt der Sektion Kinderurologie und rekonstruktive urologische Chirurgie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier, bei ca. 95%. Erwähnenswert ist, dass jedes Zentrum, welches diesen Eingriff durchführt, eine etwas unterschiedliche, durch die eigenen Erfahrungen modifizierte Technik benutzt. So kann beispielsweise die Schleimhaut an mehreren Stellen entnommen (Wange, Zungengrund oder Unterlippe) oder angenäht (von vorne als Patch „aufgelegt“ oder nach „hinten“ hineingenäht) werden. Die Wunde kann sofort nachdem die Mundschleimhaut implantiert wurde (zweizeitiges Vorgehen) verschlossen werden. Welche Technik besser ist, ist unklar. Hierzu fehlen schlichtweg die wissenschaftlichen Daten, da diese meist aus retrospektiven monozentrischen Studien (schlechte Beweislage) entstammen. Nichtsdestotrotz ist eine Erfolgsrate von 95% für einen solch heiklen Eingriff sehr bemerkenswert.

„Dank dieser Technik kann man vielen Leuten helfen, denen mit der ursprünglichen Technik (Urethrotomie) nicht geholfen werden konnte. Ich hatte großes Glück, dass mein damaliger Chef und Mentor, Prof. Dr Raimund Stein, mich unterschiedliche Techniken der Harnröhrenrekonstruktion mit Mundschleimhaut lehrte, da sie oftmals und traurigerweise ein gut gehütetes Geheimnis sind. Deswegen gibt es selbst in einem großen Land wie Deutschland nur wenige Zentren, wo dieser Eingriff durchgeführt wird“, berichtet **Dr Patrick Faé**.

„Die Herausforderung besteht darin, dass man vor dem ersten Schnitt bei der Operation noch nicht genau weiß, welche Technik am ehesten für den Patienten in Frage kommt. Der differenzierte Einsatz dieser Operationstechniken ermöglicht es uns, die komplette Rekonstruktion einer Harnröhre samt äußerem Genital im CHdN durchzuführen“, so weiterhin **Dr Faé**, der diese Technik im CHdN durchführt.

Dr Daniel Weis
Dr Patrick Faé

95 %

Taux de réussite de l'intervention

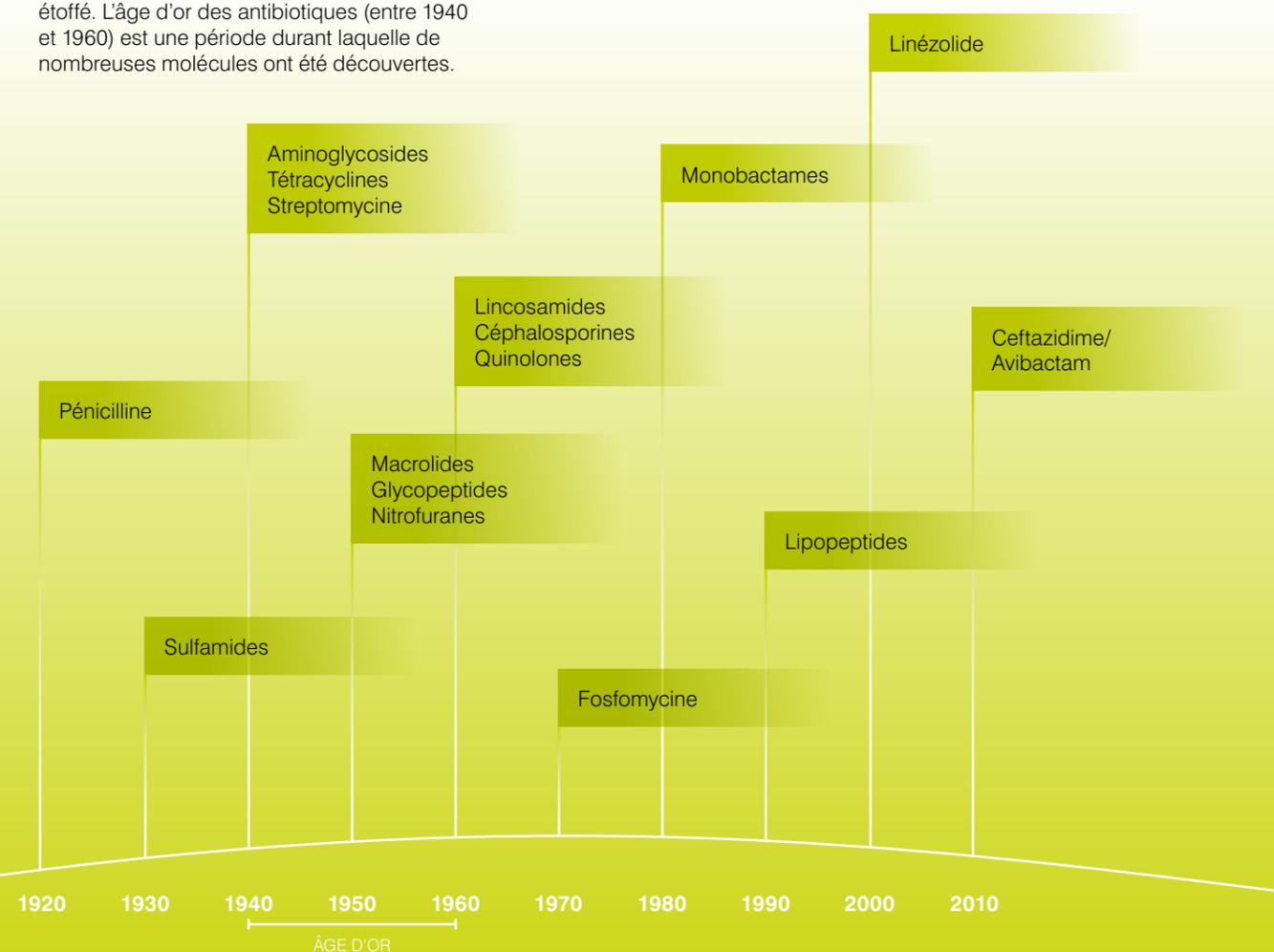
La pharmacie

02.9

Le bon usage des antibiotiques et antibiorésistance

Le CHdN s'est largement investi dans une politique de bon usage des antibiotiques. Christine Fraix, Chef de service de la pharmacie, présente un aperçu des démarches entreprises par l'hôpital.

Premier antibiotique disponible, la pénicilline a été découverte de manière fortuite en 1928 par Alexander Fleming. C'est à partir de 1942 qu'elle a été produite de manière industrielle. L'arsenal thérapeutique s'est ensuite progressivement étoffé. L'âge d'or des antibiotiques (entre 1940 et 1960) est une période durant laquelle de nombreuses molécules ont été découvertes.



L'usage des antibiotiques a été l'un des progrès thérapeutiques les plus importants du XX^e siècle. Ces médicaments ont permis à la médecine de sauver des millions de vies en traitant notamment des infections qui étaient jusque-là incurables. Toutefois, leur utilisation non contrôlée compromettra leur efficacité. Effectivement, les bénéfices apportés sont aujourd'hui menacés par le développement de résistances. En Europe, plus de 33.000 personnes meurent chaque année suite à des infections associées aux soins ou des infections communautaires causées par des bactéries multirésistantes. Au niveau mondial, ce chiffre pourrait atteindre 10 millions en 2050. De plus, l'industrie pharmaceutique ne semble plus très investie dans le développement de nouvelles molécules. Cette pénurie de nouveautés dans le pipeline de l'industrie risque de nous ramener à une ère préantibiotique. La résistance aux antibiotiques a également des conséquences économiques qui sont estimées pour l'union européenne à 1,5 milliards €/an pour le coût des soins de santé et les pertes de productivité. C'est pourquoi ces médicaments nécessitent toute notre attention en matière de bon usage et de lutte contre l'antibiorésistance.



Le Luxembourg s'est engagé en 2018 dans un plan national antibiotiques (PNA) ayant comme objectif de réduire l'émergence, le développement et la transmission des résistances aux antibiotiques à travers une approche « One Health ». Des liens étroits existent en effet entre la santé humaine, celle des animaux, l'agriculture, l'environnement, les consommateurs et la recherche. Ce PNA se divise en cinq axes stratégiques afin de répondre à l'objectif général de ce plan :



Les actions énumérées dans ce plan ont été développées selon les besoins identifiés au niveau de chacun de ces axes.

Le CHdN, conscient de ces enjeux, s'est également largement investi dans une politique de bon usage des antibiotiques.

La stratégie du CHdN

Depuis 2012, notre groupe de gestion des antibiotiques s'est donné pour mission de mettre à jour le formulaire des anti-infectieux, de rédiger des lignes directrices d'antibioprophylaxie et de suivre les consommations au sein de l'institution. Ces différentes actions avaient déjà pour but de promouvoir une utilisation raisonnée des antibiotiques. Le PNA, dans son plan d'actions, recommande la mise en place d'un Antibiotic Stewardship Program (ASP) qui est la coordination d'interventions ayant pour but d'améliorer et de mesurer le bon usage. Dès 2020, nous avons donc décidé de nous impliquer dans cette approche et avons créé notre ASP. Ce groupe est pluridisciplinaire (Direction médicale, Direction des soins, médecins prescripteurs – interniste, chirurgien et anesthésiste – infectiologue, laborantin, infirmier, infirmier hygiéniste et pharmacien) ce qui représente une grande richesse ; chaque membre du groupe apportant son expertise dans son propre domaine.

Les objectifs de l'ASP :

- favoriser le bon usage des antibiotiques de manière à limiter l'antibiorésistance
- améliorer la qualité de la prescription en veillant à réduire les interactions médicamenteuses, à optimiser la posologie, la voie d'administration et la durée du traitement. Ceci concourant à augmenter la sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- sensibiliser les prescripteurs et les soignants à une meilleure utilisation.

Etat des lieux au CHdN

Pour la mise en place d'un tel projet, nous avons pu tirer profit d'un certain nombre d'atouts.

Nos forces :

- la taille de l'établissement qui permet une implémentation plus aisée grâce à cette proximité géographique et relationnelle avec nos interlocuteurs
- la prescription informatisée dans toutes les unités de soins normaux avec des outils d'aide à la prescription (pré-paramétrages, interactions médicamenteuses, alertes, ...)
- le dossier patient informatisé donnant accès aux résultats de laboratoire et à la bactériologie
- la validation pharmaceutique avec un contrôle de la prescription dans sa globalité.

Nous avons donc saisi l'opportunité de ce plan national antibiotiques pour mettre en place cet ASP dont l'existence est soutenue par la Direction du CHdN via la signature d'une charte ce qui donne à ce groupe une certaine légitimité.

Notre plan d'actions s'est fixé des objectifs réalistes en priorisant les stratégies à mener.

Les actions réalisées portent sur différents aspects, et comprennent :

- l'élaboration d'un questionnaire justifiant le motif de prescription dans DX-Care
- la création d'une PEC infectiologie dans DX-Care
- la révision et l'actualisation des protocoles d'antibioprophylaxie → élaboration de posters à afficher dans les unités de soins et distribution de plaquettes médecins en format de poche
- la réalisation d'un audit sur l'antibioprophylaxie au CHdN
- la formation sur les principes de l'antibioprophylaxie dans les unités de soins
- la communication des statistiques de consommations et de résistances au CHdN
- l'élaboration et la validation de fiches pratiques relatives à diverses thématiques (stratégie de bon usage, dosages des antibiotiques, adaptations posologiques chez la personne obèse, switch IV → per os)
- l'élaboration et la validation de protocoles pour la réanimation.

Conclusion

Pour les prochains mois, nous allons travailler sur les schémas d'antibiothérapie, la mise en place d'une stratégie renforcée de bon usage (désescalade, switch IV per os, durée) ainsi que sur la révision du questionnaire.

Afin d'avoir une meilleure visibilité et surtout une plus grande accessibilité, les différents travaux de groupe peuvent être consultés via l'intranet.

La résistante bactérienne aux antibiotiques est un enjeu majeur pour la sécurité du patient. Elle peut conduire à des échecs thérapeutiques, à une augmentation de la morbidité et de la mortalité et à une augmentation des coûts hospitaliers. Notre établissement s'engage donc à améliorer l'utilisation des antibiotiques pour préserver leur efficacité. Nous nous efforçons de mettre en place diverses stratégies de manière à encourager un usage raisonné.

- Un antibiotique c'est quand il le faut, comme il le faut !

Chaque année, à l'occasion de la journée européenne d'information sur les antibiotiques le 18 novembre, le ministère de la Santé sensibilise la population au danger du recours massif en médecine humaine et vétérinaire.

Christine Fraix, Chef de service de la pharmacie



La stérilisation centrale

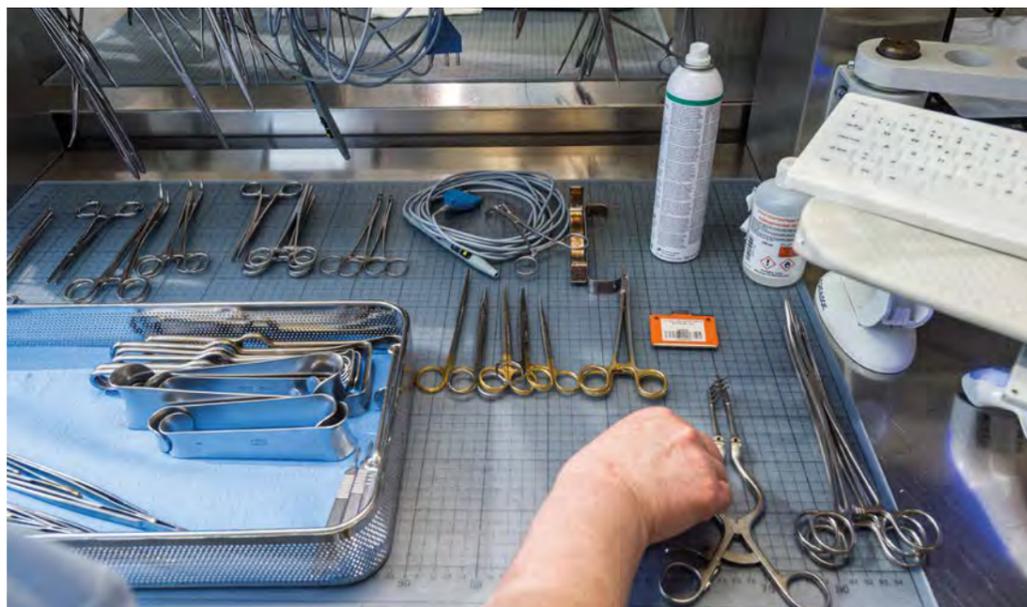
02.11

Schon zanter 2012 ass d'Sterilisatioun aus dem CHdN zertifiziert no ISO 9001:2015 ISO 13485: 2016. Mir huelen lech mat hannert d'Kulisse vum Service.

Et ass eng Ekipp an engem „verstoppte“ Service, déi een net dacks gesäit, obwuel se fir d'Patiente vum CHdN all Dag am Asaz ass. Kuerz gesot, ouni si funktionéiert an der Klinik wéineg. Grand genuch, lech eist Team aus der Sterilisatioun, dat mat senger Zertifizierung eng Virreiderroll hee am Land spillt, emol am Detail mat sengen Aufgaben virzestellen.

Zanter 2012 ass d'Sterilisatioun aus dem CHdN zertifiziert no ISO 9001:2015 ISO 13485: 2016. Net nëmmen a Covid-Zäiten iwwerhëlt de Service eng essenziell Roll: 365 Deeg am Joer ass een hei mat Mikroorganismen ewéi Viren, Bakterien a Pilzer konfrontéiert. D'Missioun ass et, dofir ze suergen, datt d'Instrumenter, déi an der Prise en Charge vum Patient an den Asaz kommen, absolut „propper“, also keimfräi an funktional sinn. „All Virus huet bei eis dee selwechte Grad u Geféierlechkeet. Am Vierdergrond vun eisem Service steet de Patient, och wann e fir eis net direkt gräifbar ass. Mir hunn d'Chance, mat motivéierten, qualifizéierten an oppene Mataarbechter ze schaffen“, seet d'**Sandra Capozzi**, Responsabel vum Service.





De Patient am Vierdergrond

Detailliert Kontroll an Dokumentatioun fir de korrekten Oflaf

Am Alldag geet et, wéi all eisen Ekippen, drëm, dem Patient an de Mataarbechter déi beschméiglech Sécherheet ze bidden. Mee wéi funktionéiert dat, a wat ass d'Haaptaufgab vun der Ekipp?

Fir all OP an Interventioun bereet d'Ekipp d'Instrumenter op. Dorënner falen Instrumenter vun enger Operatioun, engem Verbandswissel aus der Urgence oder vun der Statioun, engem Accouchement aus der Maternité, EEG-Elektroden aus der Neurologie, Gastro- an Kolonoskoper aus der Endoskopie, Deeler vun de Beootmungsapparaten aus der Reanimatioun. Dat heescht, dass dëst vilfältigt Material fir säi Gebrauch ënnert maximalen Hygièneskonditiounen a verschiddenen héichwärtig maschinellen Opbereedungsprozesser prett gemaach gëtt.

Hei fänkt dann e komplexe Prozess un, dee forméiert Personal mat Knowhow a Erfahrung fuerdert.

D'Instrumenter ginn a verschiddene, kloer definierten Etappen bearbecht. Déi kontaminiert Instrumenter gi beim éischte Step vu Mataarbechter a spezieller Schutzkleedung no hirer Behandlungsmethod agedeelt, kontrolléiert, demontéiert, evt. manuell oder an engem Ultraschallbad virgebotzt, an op e Spezialchariot fir de maschinellen Nettoyage- an Desinfektionsapparat montéiert. Dësen héich performanten Prozess mécht fir d'Ae propper, a virun allem wichteg, eliminéiert duerno all d'Vire bei enger Temperatur vun bis zu 90°C während fënnf Minutten. Beim gebrauchte Waasser handelt et sech ëm demineraliséiert Waasser, fir dass déi deier Instrumenter net raschteg ginn.

Dëse Prozess gëtt integral vun de Mataarbechter suivéiert a superviséiert, a punkto Kontrollwäerter wéi d'Temperatur, d'Zäit an den Dosage vum Nettoyant. Sämtlech Prozesser gi grafesch dokumentéiert a vun engem qualifizéierte Mataarbechter validéiert. Hien dréit d'Responsabilitéit fir de korrekten Oflaf vum Prozess. Ab deem Zäitpunkt gëllen d'Instrumenter als fräi vu schiedleche Viren a Bakterien a kënnen ouni Schutzkleedung vun de Mataarbechter ugepaakt ginn.

Responsabilitéit an Teamwork

Beim nächste Step befanne mer eis an engem Raum, deen hygienesch Konditiounen vun engem OP-Sall huet. Hei ginn d'Instrumenter op Propretéit kontrolléiert, zesummegebaut, op Funktionalitéit iwwerpréift, gefleegt, an de komplette Set fir déi jeeweileg Agrëffer zesummegeballt. Wichteg dobäi ass, datt näischt feelt. Et ass wéi bei engem Puzzle: Wann e Stéck feelt oder net op der richteger Plaz ass, funktionéiert en net. Als nächst ginn d'Setten am Hibleck op de Sterilisatiounsprozess a spezielle Verpackungen agepaakt.

Am drëtten Step kënn den agepaakte Set an de Sterilisatiounsapparat. An der sougenannte Sterilisatiounskummer leeft e Prozess un, wou ofwiesselend Vakuum gezunn a synchron nees demineraliséierte Waasserdamp lafe gelooss gëtt, fir d'Loft an der Kummer erauszehuelen. De Sterilisatiounsprozess besteet doran, eng speziell Waasserdampenergie ze produzéieren, déi ënner enger Zäit vu fënnf Minutten, mat engem gewëssenen Drock (3 Bar) a bei enger Temperatur vun 134 Grad gehale gëtt. Dës Energieëmmandelen an lwwerdroen op all einzelt Instrument bis an dee klengsten Detail, garantéiert eng absolut Keimfräiheet/Sterilitéit bannent der Verpackung. Déi final Verantwortung dréit de qualifizéierte Mataarbechter. Hie kontrolléiert visuell, ob all Set vun der Verpackung intakt ass. Hie kontrolléiert d'Parameteren, d'Grafik vum Sterilisatiounsprozess a verschidde Prozessindikatoren. Hie

schléisst ënnert sengem Numm mat enger validéierter Dokumentatioun of, déi no der Opbereedung nach fir 10 Joer muss archivéiert ginn.

Et ass wichteg ze betounen, dass all Phas vun der Opbereedung an eiser eegener Dokumentatiounssoftware hannerluecht ass. Esou kënnen mer zu all Moment bei Bedarf eis Donnéeën opruffen. Fir eng Iddi ze ginn: Am Pandemiejoer goufen 2021 60.000 Verpackungseenheete steriliséiert.

De leschte Step besteet aus dem korrekten Verdeelen an dem Tracing un déi einzelt Servicen, respektiv un eis Klinik zu Woltz.

» Am Alldag liewe mir Qualitéit am Team. Ouni Ekipp wär eng Zertifizéierung net méiglech gewiescht – jidderee vun eis huet säin Deel dozou bäigedroen. Dowéinst si mir besonnesch houfreg, fir déi 4. Kéier mat dëser wichteger Zertifizéierung vun der Firma Swiss Safety Center ausgezeichnet ze sinn a bei engem alleréischten externe Qualitätsaudit ACI mat der Auszeichnung Gold ofgeschneiden ze hunn **👏**, ënnerstréicht d'**Sylvia Newen, Qualitätsbeobachterin**



#AméliorationContinue

03



La qualité

03.1

De l'EFQM® (European Foundation for Quality Management) vers l'ACI (Accréditation Canada International)

Début de l'année 2020, le CHdN (Centre Hospitalier du Nord) a été informé du fait qu'il avait obtenu le « EFQM® Recognised for Excellence 5 star » suite à l'évaluation externe EFQM® qui s'était tenue du lundi 25/11/2019 au jeudi 28/11/2019.

Cet excellent résultat était le reflet d'une dynamique positive autour d'un objectif commun traduit dans le projet d'établissement 2015-2019 : « Score EFQM® > 500 fin 2019 ».

Cependant, le parcours 2015-2019 n'a pas été sans difficulté vu que le CHdN a eu un score EFQM® inférieur en 2016 par rapport à celui reçu en 2013. Mais ne faut-il pas « reculer pour mieux sauter » ou « reculer pour mieux avancer » et prendre le temps de réfléchir et d'analyser ce qui s'est passé sans rechercher de fautes éventuelles, sans se démotiver mais en créant un nouvel élan avec l'espoir d'atteindre l'objectif défini malgré les revers. Le défi d'atteindre l'objectif du projet d'établissement 2015-2019 a été relevé par tous les acteurs du CHdN qui ont réussi à se remotiver et à initier des suggestions d'amélioration.

Hélas, début de l'année 2020, pas le temps de fêter tous ensemble, de remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce succès, car une

crise sanitaire sans précédent s'est annoncée et elle commençait déjà à occuper les esprits. Toutefois, « il n'est jamais trop tard pour bien faire », pour que toutes les personnes qui œuvrent au quotidien à l'amélioration de la qualité des prestations, à la gestion des risques, à la sécurité des patients et de leur entourage soient remerciées.

D'un défi à l'autre, du « EFQM® Recognised for Excellence 5 star » à l'ACI (Accréditation Canada International).

La convention FHL (Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois) – CNS (Caisse Nationale de Santé) publiée au JOURNAL OFFICIEL du Grand-Duché de Luxembourg MÉMORIAL A – N° 945 du 29 décembre 2021, statue le fait que : « ... Chaque établissement hospitalier s'engage dans une démarche d'accréditation. Celle-ci se fait au choix de l'établissement hospitalier parmi les référentiels d'accréditation hospitalière JCI (Joint Commission International) ou ACI (Accréditation Canada International)... ».

Le programme qualité 2021 : Version arrêtée et validée par la Commission d'Évaluation en date du 07/12/2021, version validée par le Conseil d'Administration de la FHL en date du 16/12/2021, version validée par le Comité Directeur de la CNS en date

du 15/12/2021 a été transmis via la CIRCULAIRE CQ - N° : 001/2022 - Date : 18/01/2022.

Extrait du programme qualité 2021 : « ... Le programme qualité a pour objectif une accréditation des établissements au plus tard fin 2027. ... ».

Le Centre Hospitalier du Nord ne souhaite pas attendre l'ultime échéance du 31 décembre 2027.

En conséquence, le CHdN avec ACI a organisé une « Gap Analysis » qui a eu lieu du lundi 7 juin 2021 au vendredi 11 juin 2021 sur les deux sites d'Ettelbruck et de Wiltz.

Un plan d'action a été initié suite à l'analyse des écarts aux référentiels ACI.

Une visite simulée est prévue au quatrième trimestre 2024.

L'objectif du CHdN est d'essayer d'être accrédité en 2025. De cette manière, si l'objectif n'est pas atteint, il reste encore deux années pour mener à bien le projet.

Pour atteindre cet objectif, il est très important que tout un chacun comprenne le sens de cette démarche ainsi que la plus-value pour tous les acteurs du CHdN mais également pour les patients qui s'y adressent. En conséquence, deux journées de formation ont été fixées pour les 2 et 3 juin 2022. Les personnes invitées sont les membres du conseil d'administration, les membres du conseil de direction, les cadres, les chefs et adjoints d'unité/de service, les médecins agréés et des personnes du terrain.

En outre, la motivation intrinsèque traduite par la satisfaction personnelle d'un travail bien fait et dans de bonnes conditions sera un facteur clé de succès qui conditionnera l'atteinte de l'objectif du CHdN.

À nous de guider l'ensemble des acteurs du CHdN vers l'accréditation ACI de manière motivante, créative et bienveillante avec le support des personnes clés du CHdN.

La cellule qualité



#EisLeiteisStärkt

04



Les ressources humaines

04.1

2021, dans la continuité de 2020, nous a amenés à devoir intégrer certains changements apportés par la crise comme nouvelle manière de travailler. Le travail hybride en présentiel et en télétravail nous a permis de repenser le métier ressources humaines pour continuer à délivrer un service de qualité tout en respectant les impératifs sanitaires. Dans cette optique, le processus administratif d'engagement a été entièrement basculé en mode digital.

2021 a été une année riche en engagements. De fait, nous avons recruté, engagé et accompagné plus de 110 personnes. L'équipe recrutement a mené à bien près de 50 recrutements pour des postes spécifiques en parallèle du traitement des candidatures spontanées. Cette équipe s'est enrichie d'une recruteuse principalement dédiée aux entretiens de recrutement.

Nous avons été heureux, face à cette importante hausse des dossiers, de pouvoir compter sur la compétence de différentes cellules RH : le recrutement, la gestion administrative, la paie et la formation, car chaque cellule intervient à des moments différents dans la vie des nouveaux salariés du CHdN, et une bonne collaboration est synonyme d'accueil de qualité pour ceux qui font le choix de nous rejoindre.

Notre équipe projet RH s'est formée de manière intensive pour préparer le déploiement d'une plateforme et le développement de modules internes e-learning. Cet ambitieux projet sera dévoilé en 2022.

2021 a été une année riche en engagements (...)

Notre cellule paie – planification, en étroite collaboration avec certains services, dont le SI et le bloc op, a testé le self-service HCPS pour permettre aux salariés de faire, dans un premier temps, des demandes de congé et éventuellement d'exprimer des souhaits de planification (jours libres, types de pauses de travail, heures de récupération...). Les tests effectués ont montré que cette fonctionnalité permet aux planificateurs de gagner du temps. Ce projet sera déployé à l'ensemble du CHdN en 2022.

2021 a été une année complexe pour la cellule RH formation. Nous avons été confrontés à la nécessité d'organiser, d'annuler, de reporter et d'organiser à nouveau les formations. Dans ce contexte exigeant, nous avons mis notre force de travail au service des salariés du CHdN dans un esprit de motivateur pour leur donner envie de se former.

C'est dans cet esprit que la brochure 2021 a été repensée et restructurée. De même, pour la première fois, la brochure a été dématérialisée

à 100%. Elle était disponible sur intranet. Nous avons fait le bilan de cette expérience qui montre que la dématérialisation, qui est une avancée en matière d'écologie et d'économie, gagne à être accompagnée d'une version papier consultable dans les services. Cela permet aux salariés de profiter d'un moment de pause pour chercher une formation adaptée à leurs besoins.

L'expérience des années précédentes nous a montré que la période de l'année la plus propice aux formations s'étend de janvier à mai. En 2021, en raison du Covid, les formations qui avaient été prévues durant cette période ont dû être annulées. Cela a également impliqué de reporter ces formations à plus tard dans l'année et d'adapter la brochure et le plan de formation aux nouveaux impératifs dictés par la situation sanitaire.

Durant l'été, la cellule RH formation a mis son énergie à la préparation de deux nouveaux catalogues de formation : l'un pour le dernier trimestre 2021 et l'autre sous forme de brochure 2022.

Cependant, en septembre 2021, l'actualité sanitaire nous a à nouveau contraints à annuler les formations qui étaient programmées.

Heureusement, nous avons anticipé et transposé une partie des formations en formations digitales. C'est notamment le cas des formations stimulation basale, aroma-soins et nouvel acteur. Effectivement, l'un des objectifs clé de 2021 a été de transformer la formation en mode hybride. Dès lors, ces formations ont mixé harmonieusement une partie en présentiel pour les acquis concrets et les contacts et une partie en distanciel pour les aspects théoriques. Cette nouvelle offre de formation a nécessité que les salariés dépassent leurs résistances pour pouvoir profiter des apprentissages en ligne.

Dans ce contexte, nous adressons notre reconnaissance et notre gratitude aux formateurs internes des concepts de soins qui, sortant de leur zone de confort, ont mis leur énergie au service du CHdN pour acquérir de nouvelles compétences, adopter de nouvelles approches pédagogiques et transposer des cours dispensés auparavant en présentiel et modules hybrides présentiel et distanciel tout en conservant la qualité des enseignements. C'est une réelle performance qui mérite d'être saluée.

Effectivement, dans le cadre de cette démarche de transformation des formations, elles ont imaginé des scénarios de soins et ont transposé ces scénarios dans de courtes séquences de films dans lesquels elles étaient elles-mêmes actrices. Par exemple, les bases du concept de la stimulation basale ont été filmées. Ce film fait désormais partie intégrante de la formation de base stimulation basale.

L'objectif était de permettre à chaque nouveau salarié du CHdN de se former dès son entrée au CHdN et de s'investir dans la prise en charge individuelle des patients en disposant des savoirs nécessaires pour appliquer les concepts de soins sur le terrain. Dans cette optique, un travail d'analyse des savoirs clés avait été effectué en amont. Il en a résulté une restructuration fondamentale des formations aroma-soins et stimulation basale dont les contenus, modalités, la durée, les moyens et outils pédagogiques ont été repensés.

Outre le film qui dispense les bases, la formation comporte désormais la réalisation d'un travail personnel, un coaching individuel et une journée pratique en groupe.

En 2021, 41 personnes ont pu bénéficier de la formation dans cette nouvelle version pédagogique innovante.

L'objectif était de permettre à chaque nouveau salarié du CHdN de se former dès son entrée au CHdN (...)



23.517

Nbre heures formation prévues

18.185

Nbre heures formation prestées

926

Nbre de sessions de formation créées

11.216

Nbre heures formation interne (605 sessions)

5.317

Nbre heures formation externes (279) sessions

dont

772,5

heures de formation diplômantes

1.068,5

heures de formations certifiantes

1.652

heures (42 sessions) au Centre De Widong

8

Formations diplômantes

18

Formations certifiantes

114

Parcours nouveaux acteurs

15

Congés individuels de formation



L'applicabilité des apprentissages « sur le terrain » :

99,7% des participants estiment qu'il est possible de mettre en pratique les connaissances acquises lors des formations dans leur travail au quotidien. Donc une stabilité a pu être réalisée même en période de changement d'outils et de moyens pédagogiques. Cela nous encourage à poursuivre notre volonté d'organiser des formations sur mesure, répondant aux besoins réels de l'équipe et de chacun.

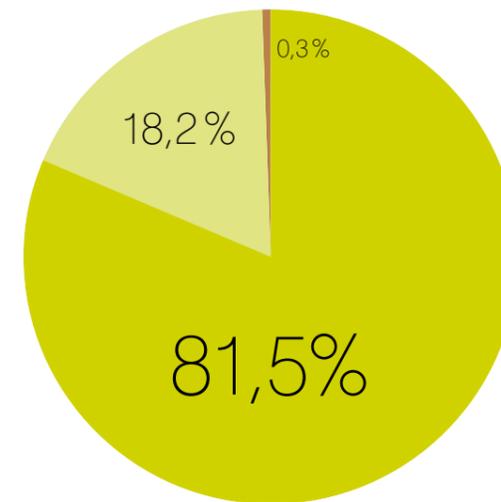
De même, **près de 99,7% des participants recommandent les formations effectuées** / accomplies auprès de leurs collègues. (Évolution stable +/-)

Enfin, en matière de lutte contre les risques psychosociaux, et plus particulièrement les risques de harcèlement moral, harcèlement sexuel, violence et discrimination, ces thématiques font désormais partie intégrante de l'accueil des nouveaux acteurs. Les risques et le cadre légal sont passés en revue et une présentation des outils internes de lutte contre ces risques, KIT et Commission traitement des conflits est effectuée. De même, en collaboration avec le LTPS, ces manières sont également enseignées aux étudiants infirmiers de dernière année.

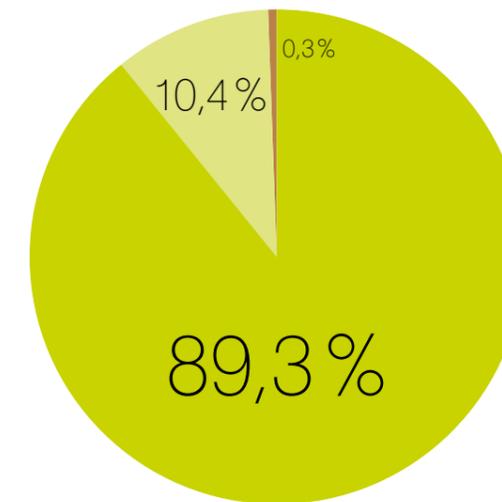
Si 2021 a été une année placée sous le signe de l'adaptation et de la flexibilité, elle a aussi et surtout été placée sous le signe de la résilience des équipes qui se sont adaptées pour continuer à donner un service de qualité en des temps perturbés. Qu'elles en soient remerciées.

Vinciane Derouaux, adjointe au directeur administratif et financier et responsable ressources humaines

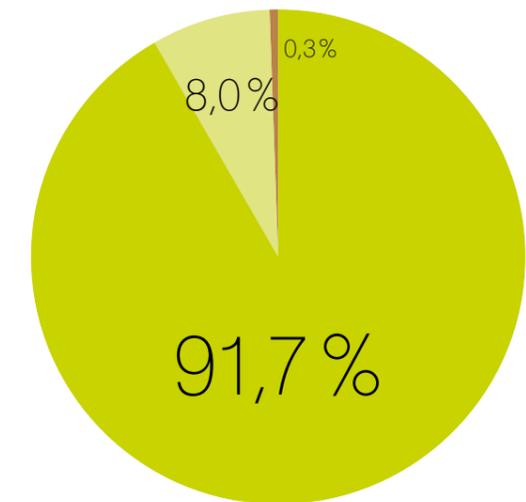
Satisfaction – En général, êtes vous satisfait de la formation ?



Applicabilité – Je suis motivé(e) pour appliquer les connaissances acquises lors de la formation ?



Recommandation – Recommanderiez-vous cette formation ?



oui
peut-être
non



La protection et la prévention des accidents 04.2

Am Kader vun der „Vision Zero“ ass en Aarbechtsgrupp entstanen, deen d'Ursaache vun Aarbechtsaccidenter analyséiert. All Joer gëtt eng Schwéierpunkt-Campagne gestart, fir eis Mataarbechter gezielt ze sensibiliséieren, resp. fir op verschidde Probleemer hinzuweisen.

D'Joer 2021 war am Zeeche vun der Aktioun: „Schwéier Wäschsäck? Nee merci!“. Dee Projet gouf entwéckelt wéinst Virfäll bei eisen Auxiliairen, déi eng wichteg a kierperlech ustrengend Aarbecht hunn. Besonnesch d'Wäschsäck, mee och déi aner Offäll sinn oft wierklech schwéier, an duerch déi permanent Manipulatioun vun dese sënn och laangfristeg kierperlech Probleemer bal virauszegesinn.

Fir d'Situatioun ze verbesseren, goufe verschidden Aktiounen ëmgesat:

- Eng Aktioun mat Flyeren an Autocollanten, déi op deenen zwee Sitte verdeelt goufen. Déi Responsabel vun deene verschiddenen Unitéiten hunn de Projet intern encadréiert.
- Spezifesch Formatiounen an Zesummenaarbecht mat eiser Ekipp Kinaesthetics. Mat spezifeschen Techniken soll d'Aarbecht fir déi betraffe Leit sou schounend wéi méiglech gemaach ginn.
- Den Offallmanagement gëtt all Salarie méi nobruecht. Bei der Formatioun „Journée Sécurité“ gëtt et e Module zu deem Thema, ausserdeem gëtt et eng „Journée Gestion des Déchets“.

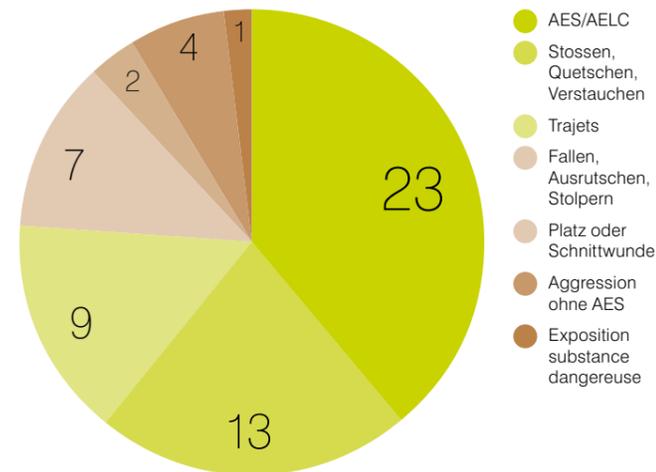
Fir 2022 steet eng nei Campagne iwwert d'Pickaccidenter un. Dëst wéinst enger Analys vun den Aarbechtsaccidenter vun 2021. An deene letzte Jore gëtt et eng Moyenne vu 40% AES resp. AELC.

Éischt Aktiounen sënn schonn ugelaft:

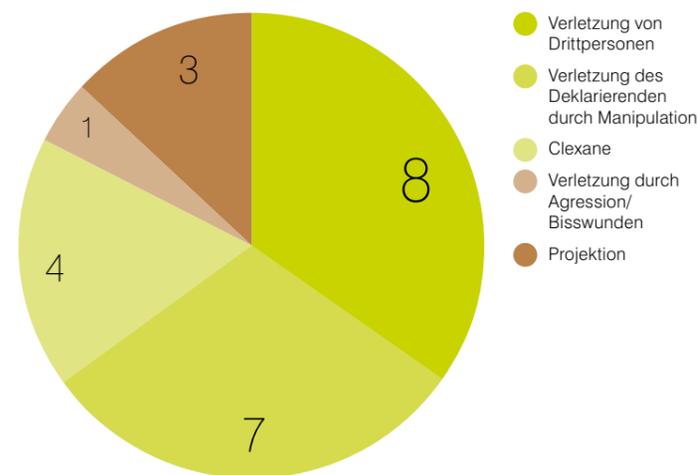
- Reegelméisseg Formatiounen am LTPS, fir scho während der Ausbildung dat zukünfteg Personal fir déi d'Problematik ze sensibiliséieren.
- Déi besteeënd Prozeduren iwwert AES/AELC ginn aktualiséiert.
- D'SOS-Këschten (mam komplette Material am Fall vun engem Pickaccident) an d'Aendusche gi kontrolléiert (z. B. Oflafdatum). Dëst Material steet allerdéngs ënnert der Responsabilitéit vum jeweilege Service.

Michael Leufgen, Responsable Service de protection et de prévention

59 Arbeitsunfälle im CHdN 2021



23 AES/AELC im Jahr 2021



Les formations en stimulation basale et aromasoins 04.3

Un nouveau concept pour la stimulation basale

« En raison de la pandémie de Covid-19, nous avons été confrontées à la nécessité de changer la structure de notre cours de base en « stimulation basale » selon le Prof. Dr Andreas Fröhlich. Un concept qui auparavant était transmis sur trois jours en présentiel devait désormais se faire en partie en ligne.

Une grande difficulté était comment transmettre un concept de soins où **la communication non verbale et le contact avec le gens** jouent un rôle important ? Pour les personnes difficiles à atteindre par les mots et les gestes, la communication par le toucher conscient devient de plus en plus importante.

Après de mûres réflexions, nous avons décidé de filmer la partie théorique. Il était important pour nous que les participants comprennent notre attitude envers le concept et ne fassent pas leurs propres recherches sur Internet.

D'autre part, nous voulions en outre conserver deux jours en présentiel durant lesquels les participants pourraient expérimenter eux-mêmes le concept à travers une expérience personnelle et des exercices interactifs avec une réflexion ultérieure, pour ensuite l'appliquer avec le patient en travaux pratiques le troisième jour de présence dans un service.

S'il n'avait pas été possible de maintenir les deux jours de présence en raison de la pandémie, nous ne savons pas si nous aurions suivi cette voie.

Selon notre philosophie :

- **Le concept « stimulation basale » a besoin de théorie, mais le toucher et le sentir restent le plus important.**

Avec l'accord de la direction, de la formation continue et après avoir eu une équipe de tournage professionnelle à nos côtés, nous avons écrit un scénario et avons pu faire nos preuves en tant qu'actrices.

La nouvelle organisation du cours de base en « stimulation basale » :

- **Module 1** : visionnez les différentes séquences du film à la maison, remplissez et renvoyez le questionnaire, conférence Zoom avec une/les formatrice(s).
- **Module 2** : journée de présence à Medernach avec exercices de connaissance de soi et réflexion.
- **Module 3** : mise en pratique du concept dans un des services à Wiltz.

Contrairement à notre scepticisme initial quant à cette nouvelle voie du concept « stimulation basale », nous avons accompagné/formé 41 nouveaux collaborateurs dans le courant de l'année 2021 avec des retours positifs.

Suite à cette expérience, l'affirmation suivante confirme :

- « **Celui qui fait face à des nouveaux défis et les accepte, sortira plus fort et confiant.** »

Nous nous réjouissons de rencontrer les prochains participants dans le futur et espérons leur transmettre notre motivation et notre intérêt pour la stimulation basale. »

Sonja Scheuren, Anne-Marie Jochheim et Danielle Havé

Digitalisation partielle des formations concept de soins

« En raison de la pandémie de Covid-19, le cours de base « Aromasoins » a dû être restructuré. Le concept qui a été transmis jusque-là en deux jours présentiels devait dorénavant se faire en partie en ligne.

En coopération avec une *Aromaexperte* externe avec laquelle nous travaillons depuis quelques années, nous avons réalisé un séminaire d'introduction sous forme d'*E-Learning* spécifiquement adapté aux collaborateurs du CHdN. Ce séminaire d'introduction sur l'Aromasoins est

la base pour tous les soignants pour pouvoir l'utiliser à bon escient, de façon sécurisée et responsable dans les soins de tous les jours.

Le module *E-Learning* contient de courtes séquences de films dans lesquelles nous transmettons la théorie, plus un questionnaire pour vérifier les compétences acquises. Pour que les participants puissent effectuer des exercices pratiques, nous avons mis à leur disposition un « kit de démarrage/Starterkit » qui contient quelques huiles essentielles et une huile végétale.

Pour nous, il était primordial de conserver un jour en présentiel sous forme d'atelier pratique, car une personne qui travaille avec des huiles essentielles doit savoir ce qu'elle fait ! Ce qui est important durant cette journée, ce sont l'expérience personnelle, l'échange et les réponses directes aux questions.

Ainsi, 57 collaborateurs ont pu être formés en Aromasoins selon cette formule hybride depuis juin 2021.

Au début, nous étions très sceptiques, mais à présent, nous sommes contentes d'avoir franchi ce pas et nous continuerons volontiers à utiliser cette méthode de formation.

Nous nous réjouissons d'accueillir et de rencontrer les participants suivants, et nous espérons faire passer une étincelle de notre enthousiasme pour pouvoir travailler avec le concept de l'Aromasoins. »

Sonja Scheuren, Alexa Schwall et Jessica Schank

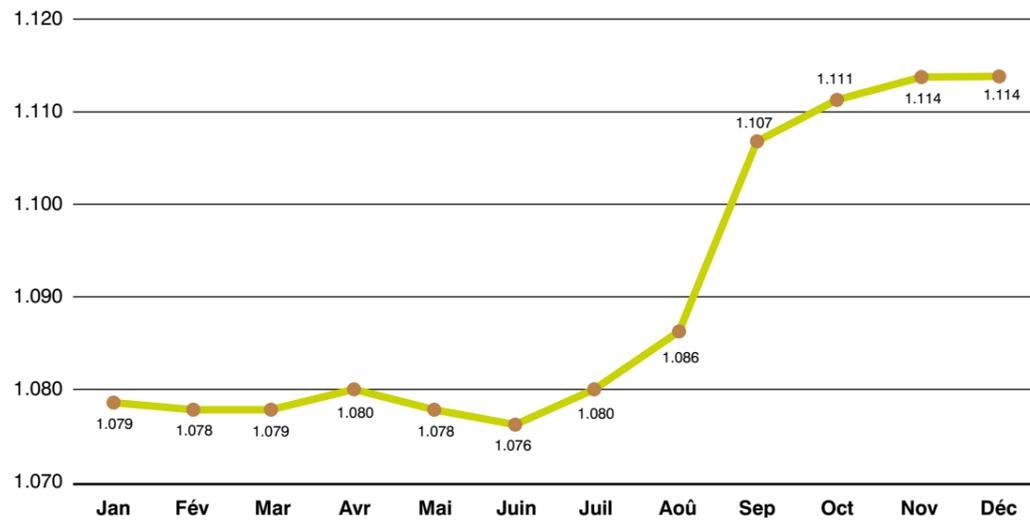


Le personnel

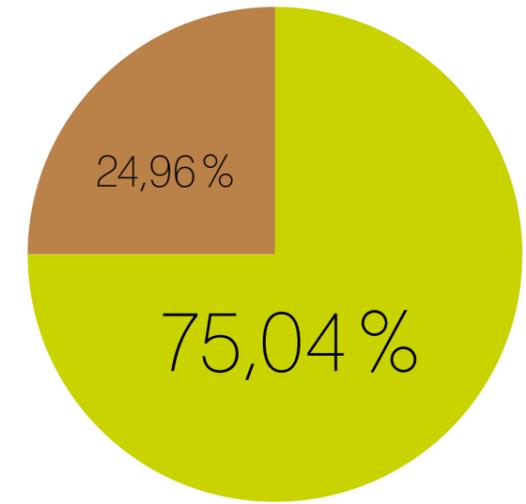
04.4



Évolution du personnel physique

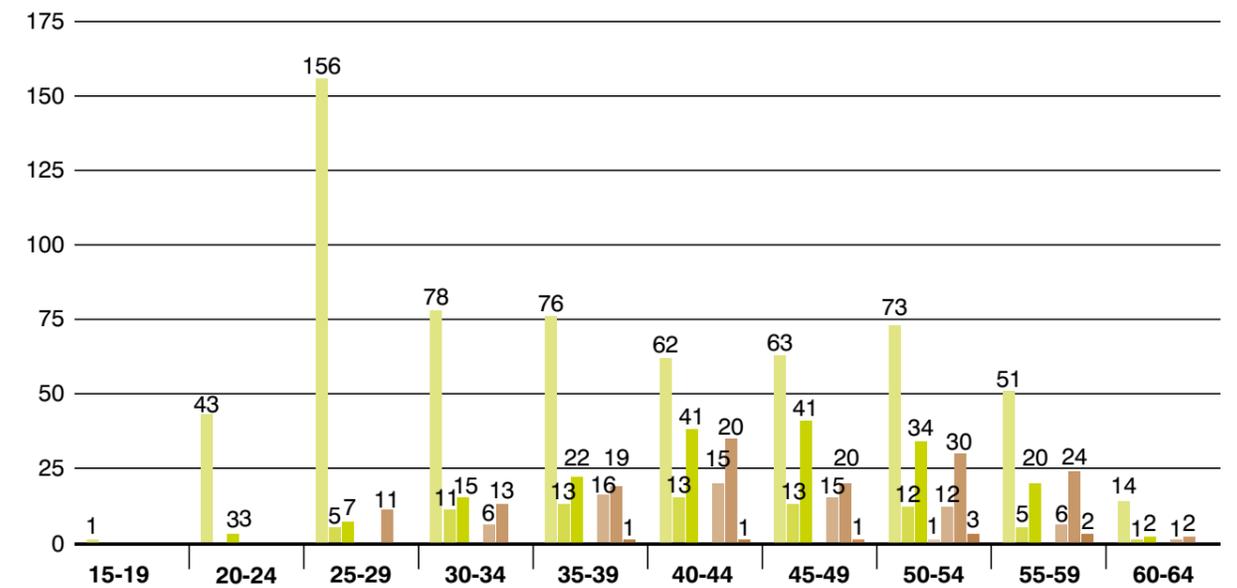


Nombre du personnel par sexe



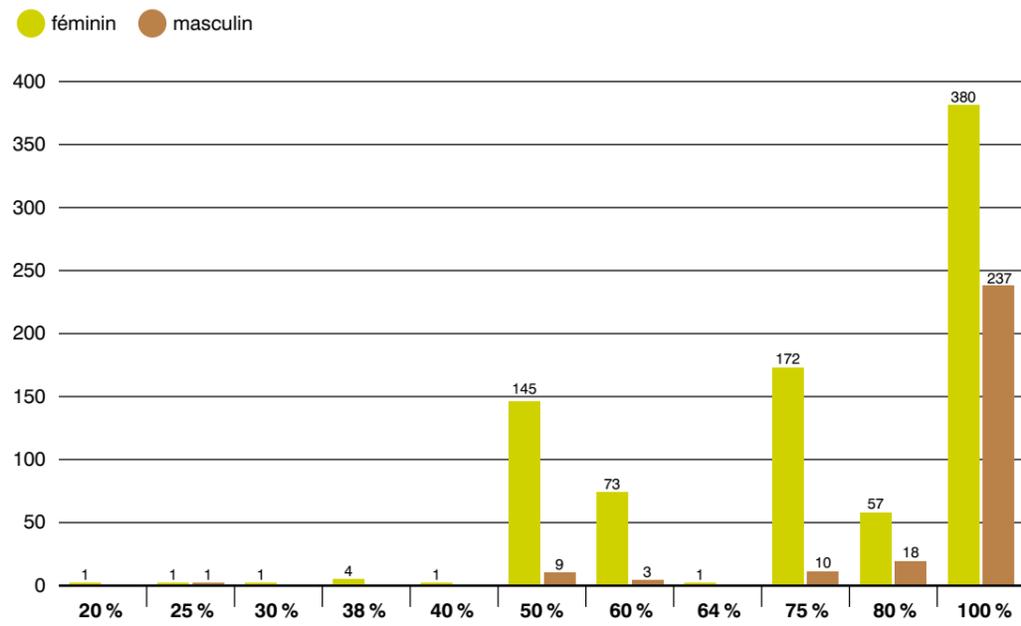
Taux d'occupation par tranche d'âge en décembre 2021

100 % 80 % 75 % 64 % 60 % 50 % < 50 %

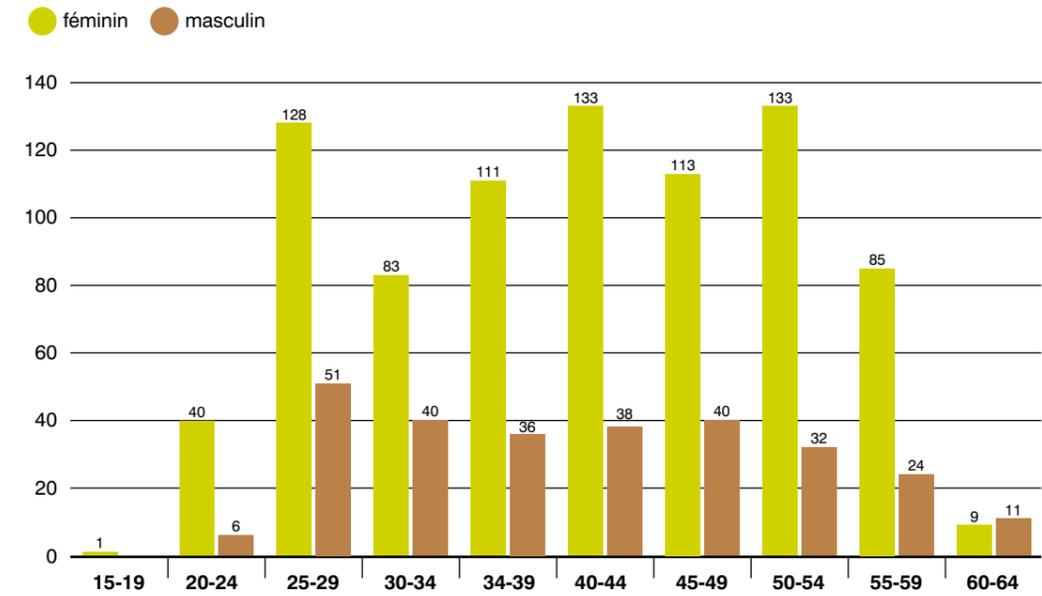


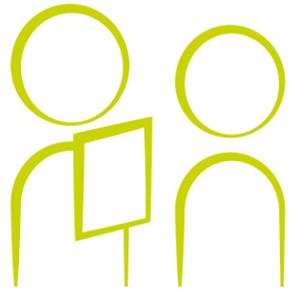


Taux d'occupation par sexe en décembre 2021



Pyramide des âges et du sexe





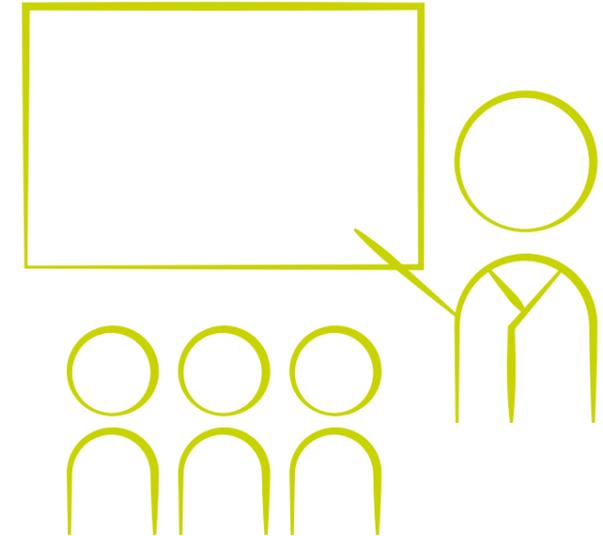
1538

candidatures

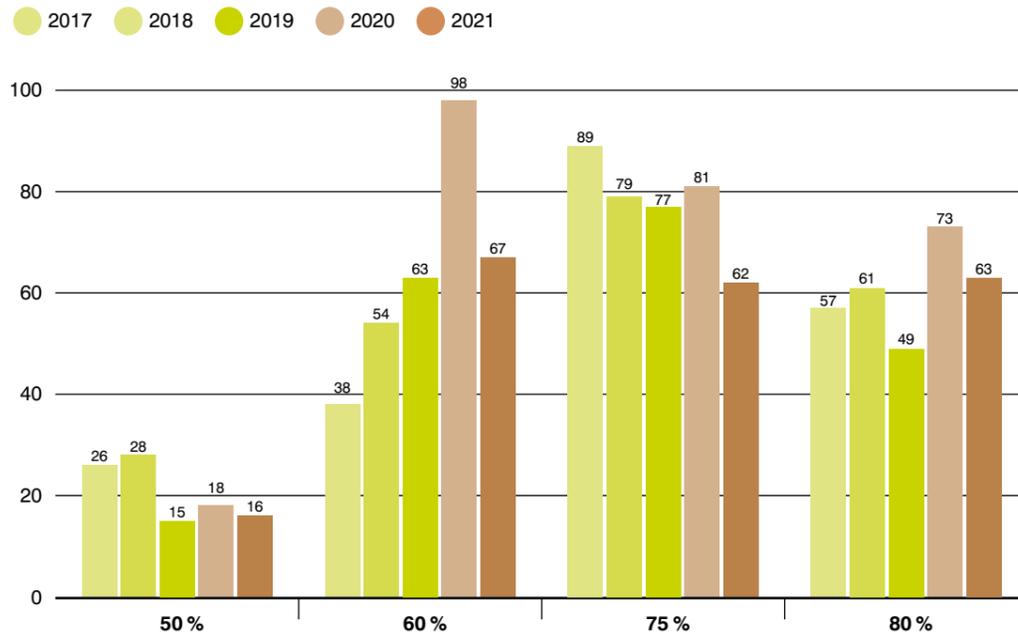
556 sur recrutements spécifiques et
982 candidatures spontanées

22
apprentissage 2021

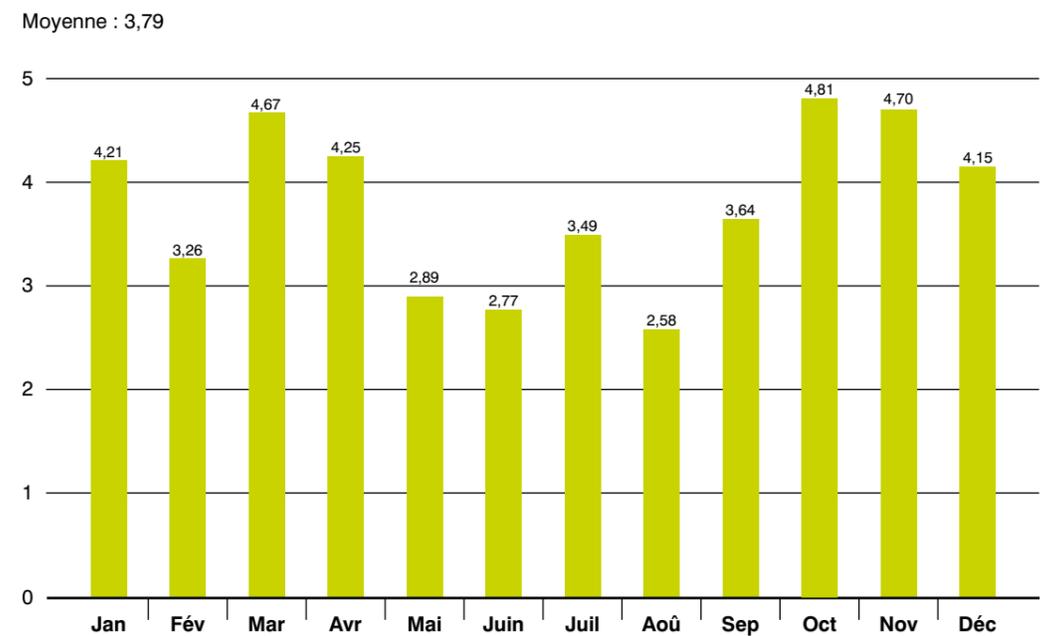
22
aide-vacances 2021



Demandes de changement de taux accordées par taux et année

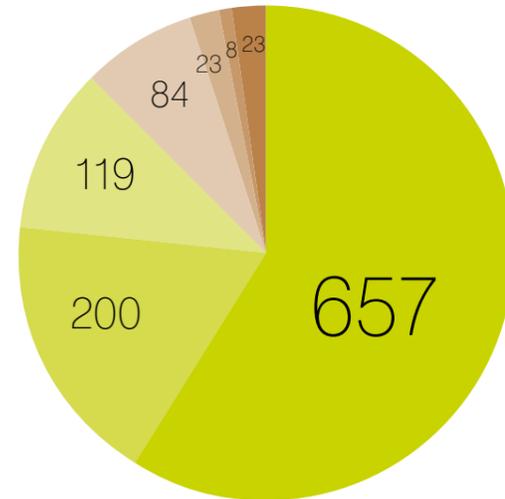


Taux d'absentéisme par mois



Personnel par nationalité

- Luxembourg
- Belgique
- Portugal
- Allemagne
- France
- Italie
- Autres

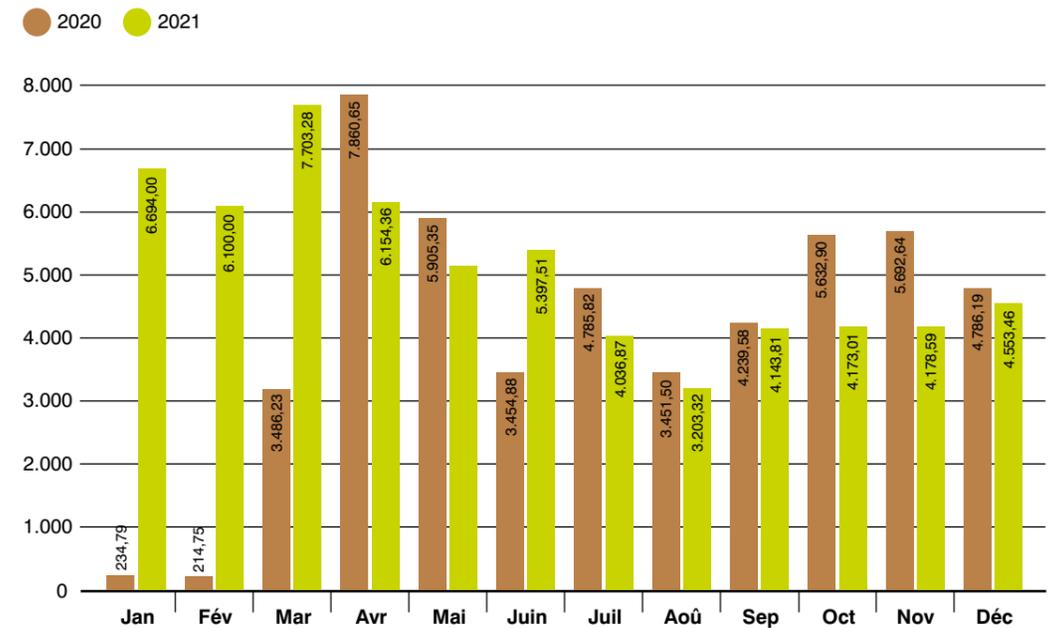


Nombre de personnes par départements

DÉPARTEMENT	Nombre de personnes
Autres	2
Direction administrative et financière	287
Direction des soins	785
Direction générale	10
Direction médicale	30
Grand total	1.114



Heures de télétravail



#EistEngagement

05

Les réalisations RSE

05.1

Le CHdN est une entreprise socialement responsable. Ainsi, l'hôpital s'engage pour la durabilité et la protection de l'environnement.

« Chaque jour, nous réfléchissons à notre responsabilité sociétale, à notre impact environnemental et nous faisons en sorte que nos investissements s'inscrivent dans une approche durable, faisant ainsi de notre hôpital un établissement moderne et conscient des enjeux pour garantir un meilleur futur à nos enfants.

Parmi nos actions, on peut relever l'obtention du Label SSL pour les repas des patients (circuit court, produits locaux selon une charte stricte du ministère de l'Agriculture). Nous avons récolté notre première production de miel du CHdN, issue de nos propres ruches.

Tous nos consommateurs reçoivent exclusivement du poulet, du bœuf et des pommes de terre fraîches du pays. Les produits laitiers, beurre et yaourts sont en grande partie produits par des producteurs luxembourgeois.

Au bénéfice de nos équipes et médecins, malgré toutes les contingences sanitaires, nous avons continué à proposer une prestation de qualité en gardant notre restaurant ouvert. Nous avons supprimé la presque totalité de la vaisselle à usage unique et du film alimentaire.

Les parkings étaient gratuits pour tous.

Nous n'avons pas non plus oublié nos patients, à qui nous avons offert les quotidiens de leur choix, en outre le téléphone et la télévision n'étaient plus payants au plus fort de la crise.

L'année 2022 est aussi remplie de projets... Nous en reparlerons ! »

Renaud Pirlot, Responsable Service Hôtellerie

64 %

des viandes sont issues d'élevages luxembourgeois

dont

93 %

de viande de bœuf

85 %

des pommes de terre sont d'origine locale

#DigitalKlinik

Le secteur des systèmes d'information

06.1

L'année 2021 au Secteur SI... en général

Comme en 2020, la pandémie **COVID-19** a fortement influencé les activités du Secteur SI en 2021. Régulièrement, les équipes informatiques ont été sollicitées pour revoir l'équipement informatique de postes de travail, pour connecter des équipements médicaux nécessaires à la prise en charge des patients COVID-19 ou pour adapter le paramétrage de l'Environnement DPI.

La grande différence par rapport à une année 2020 a été la façon avec laquelle les actions en lien avec la pandémie étaient demandées, planifiées et réalisées en 2021. L'expérience des derniers mois avait montré que les mesures à mettre en place n'étaient pas des mesures à courte durée, la pandémie n'allait pas disparaître d'un jour à l'autre et qu'il faudrait trouver pour certains besoins des solutions durables, stables et fiables.

Si en 2020, le passage au **télétravail** était un besoin immédiat et incontournable, en 2021, il s'agit d'une organisation de travail officielle du CHdN. Une revue des solutions mises en place endéans quelques jours au début de la pandémie s'est imposée en 2021. Cette nouvelle organisation a lancé les débats sur le principe organisationnel du « **Shared Desk** » ou encore la mise en place d'une **Infrastructure VDI** définitive (Desktop virtuel) assurant la performance et la flexibilité nécessaire dans cette nouvelle organisation du travail.

Cependant, le Secteur SI a dû faire le même constat que les autres prestataires de services du CHdN. Pendant que le monde était en état de crise, les projets à réaliser ne se sont pas réglés eux-mêmes. La pression envers le Secteur SI a constamment augmenté pendant que les ressources humaines sont arrivées aux limites. Depuis 2019, une norme IT nationale, développée sur demande de la CNS (mais pas reconnue officiellement par la CNS en tant que norme) confirme une sous-dotation importante des ressources humaines au Secteur SI. Les tâches à réaliser s'accumulent et une certaine frustration s'installe...

À cette liste presque interminable de nouveaux projets s'ajoutent les obligations légales. Que ce soient les règlements sur le contenu minimal du dossier hospitalier, le dossier de soins partagé, les infrastructures critiques ou encore les opérateurs de services essentiels, il est évident que le CHdN doit avoir un plan d'action de mise en conformité par rapport à ces attentes.

Veillez trouver sur les pages suivantes un extrait détaillé des activités principales de 2021.

Environnement Software

- Revue de l'environnement du télétravail pour 180 collaborateurs en termes de stabilité et de performance, permettant une organisation « shared desk » reposant sur une infrastructure VDI (desktop virtuel).
- Suivi de la stratégie HCM (Health Care Content Management) prévoyant l'archivage central neutre des informations cliniques patient et leur affichage à travers un clinical viewer certifié medical device, intégré dans le DPI. En 2021 les systèmes suivants ont été connectés au HCM (JiveX) :

- compte-rendu Laboratoire
- compte-rendu Radiologie en lien avec l'image radiologique
- compte-rendu ICSV - IntelliSpace Cardio-Vascular
- compte-rendu OBTV - IntelliSpace Perinatal
- compte-rendu CATO - Prescription/Préparation/Administration Chimiothérapie
- scan fiche Réanimation
- compte-rendu EXACTO - Anesthésie en salle OP.

Mise en place d'un nouveau module (JiveXPrint Gateway) qui permet l'impression de rapports d'appareils médicaux (en numérique), en établissant le lien avec le bon patient dans le HCM.

- Suivi de la stratégie DSP (dossier de soins partagé) prévoyant l'envoi des informations cliniques patient prévus dans le règlement national DSP vers une solution nationale. En 2021, les éléments suivants ont été connectés au DSP :

- MPI & Gestion des mandats CHdN
- compte rendu Laboratoire
- compte rendu Radiologie.

L'agence eSanté a certifié la mise en place des différentes composantes en 2021 en tant qu'exploitant du DSP national.

- Formation des utilisateurs clés du système de sécurité IT : Nextthink - Suivi et monitoring de l'état général des postes de travail digitaux au CHdN afin de pouvoir agir en mode proactif en cas de problèmes détectés.
- Mise en place du projet national Digital Workspace (y inclus « mobile device management ») pour les collaborateurs du CHdN.
- Mise en production d'un outil développé en interne (CONGA) permettant une gestion centrale des gardes et congés des médecins.
- Mise en place d'un outil développé en interne (IMS Improver) permettant la gestion de la



- qualité des données signalétiques et données séjour du patient.
- Mise en place de la génération du « EU Digital Covid Certificate » au CHdN.
- Mise en place des développements nécessaires au bon fonctionnement du Partage ANIM.lu (Images et CR radiologiques) au niveau du DSP national.
- Fourniture des nouveaux instruments permettant la reprise des formations continues au CHdN en respectant les règles sanitaires en place (iPads, Laptops, Tools : Zoom, Webinar ...).
- Refonte de l'interopérabilité entre DxCare et CATO.

- Concept et analyses pour le nouvel environnement Laboratoire de sommeil CHdN.
- Nouveau Monitoring Aire Accouchement avec nouvelle hardware pour une surveillance plus performante.
- Mise en place WebBooking et SMS to Patient.
- Mise en place du nouveau site Internet CHdN.
- Mise en place connecteur SAP MM to DxPharm pour la synchronisation automatique des articles (consommables).
- Concept et développement M4C Nurse V1.0 (validation activité au lit du malade).
- Mise en place « Usermanagement » suivant le concept ITUAM pour les solutions SAMAS (acc de travail) ; RIS ; HEMOBANK.
- Début des travaux Aeroscout Site Wiltz.
- Début des travaux de remplacements des automates analyseurs COBAS au Laboratoire.
- Début des travaux sur la lettre de sortie d'hospitalisation et le compte rendu Urgence prévu par les règlements DSP et DPI.
- Début des travaux de paramétrage OneTRUST.
- Cotation Laboratoire LiveFlux (envoi automatique actes Laboratoire vers SAP pour des fins de facturation).
- Début des travaux Prescription PSL (produits sanguins labiles).
- Préparations techniques pour la mise en place d'une solution externe IAM (Identity and Access Management) afin de finaliser la mise en place du processus ITUAM.
- Contrôle systématique mensuel des accès DPI pour trois séjours dans le contexte du GT CAD créé par le Conseil de Direction.
- Relance de la thématique Digitalisation REA avec les acteurs principaux.
- Début des travaux de mise en place de la solution MEDICAD permettant le mesurage pré-opérateur des implants nécessaires.
- Remplacement des écrans statiques d'affichage d'information dans les salles d'attentes des deux sites par une solution qui permet un affichage dynamique des informations (piSignage).
- Finalisation de la migration Windows 10, avec développement de deux logiciels permettant de continuer l'exploitation d'informations devenus non compatibles en Win10 « Save the old CIRS » et « Archives ».

Environnement technique

- Infrastructure de logging (Graylog) destiné à la centralisation des enregistrements de logs informatiques.
- Mise en place du projet national « Digital Workspace » (y inclus « mobile device management ») pour les collaborateurs du CHdN.
- Microsoft Office 365 Projet national : définition commune de l'infrastructure cible et rédaction d'un cahier des charges.
- Finalisation du volet Infrastructure de la Migration Windows10 .
- Remplacement nœud virtuel du stockage SAN.
- Renouvellement BackUP.
- Mise en place « mobile device management » CHdN.
- Mise en place de l'infrastructure VDI (Virtual Desktop) afin de favoriser le travail en « shared desk » au CHdN. Les postes informatiques physiques ne seront plus bloqués par des collaborateurs qui se connectent pour le télétravail.
- Infrastructure de base pour AEROSCOOUT au site de Wiltz.
- Achat de 100 « mobile devices » pour la validation d'activité au lit du malade.



Organisation et gestion du secteur SI

- Travail conceptuel et sectoriel avec le régulateur ILR sur les thématiques IT-Riskmanagement et IT-Incidentmanagement.
- Engagement de plusieurs profils métiers : Infrastructure, Spécialiste application, ServiceDesk & Teamleader ServiceDesk.
- Audit financier avec implication du Secteur SI.
- Audit ACI avec implication du Secteur SI.
- Audit Laboratoire avec implication du Secteur SI.
- Auto-évaluation de la maturité des prestations de service du Secteur SI.
- Préparation Audit CNS (janvier 2022) pour le financement du DPI.
- Développement continu de la Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) au CHdN avec focus sur ITUAM (IT User and Access Management) et sur le MDM (Mobile Device Management).
- Présentation de l'environnement DPI CHdN au CHL, HRS, CHEM et Rehazenter à travers des workshops (deux personnes pendant une semaine).
- Avis et prise de position stratégiques en réponse à plus de 30 requêtes internes et externes.
- Élaboration de la demande budgétaire informatique 2022 avec processus de revue par SI-Management et GT Software.
- Lancement de la collaboration avec GOVCERT.IU.
- Réaffectation opérateur de sécurité dans l'équipe Infrastructure.
- Développement commun d'une stratégie SI Radiologie validée par la direction du CHdN.
- Définition des systèmes d'informations critiques pour l'exploitation du CHdN (OSE).
- Définition des GTC communs (General Terms and Conditions) pour les contrats de maintenance pour systèmes d'informations avec INCERT.
- Définition de lignes conductrices en cybersécurité pour « medical devices » avec INCERT.
- Établissement des différents concepts pour un nouvel entrepôt CHdN.
- Healthnet v2.0 : participation dans le groupe de travail définissant l'infrastructure cible et la rédaction d'un cahier des charges.
- Démarrage d'un projet de Service Management au sein du ServiceDesk afin d'offrir un support utilisateur plus performant et réactif dans le traitement des incidents. Étoffer l'offre de service pour proposer plus de solutions et d'autonomie à nos collaborateurs.

HEMMEN Tom, Adjoint au Directeur Administratif et Financier, CIO

Le nouveau site Web

Le 7 décembre, le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) a mis en ligne son nouveau site Internet. Dotée d'un design rafraîchissant, sobre et accueillant, la nouvelle plateforme, développée en coopération avec l'agence de communication Plan K, vise à diriger les publics cibles directement vers les informations recherchées.

Réaliser une carte de visite accueillante conforme aux lignes directrices et s'adresser à ses publics cibles, tout en respectant la charte graphique de l'hôpital, tels étaient les objectifs du groupe de travail constitué en 2019 en vue de développer un concept visuel et technique pour la refonte du site web du CHdN. Afin de mettre en place une plateforme d'information conviviale, l'un des principaux objectifs du cahier de charges soumis à quatre agences de communication était de guider et d'informer les publics cibles de manière claire et compréhensible. Malgré la crise de la Covid-19, le projet a pris forme et, aujourd'hui, le CHdN se réjouit de présenter le résultat du travail réalisé par l'équipe regroupant des membres des directions médicale, administrative, financière, des soins et de la communication, en coopération avec l'agence Plan K qui a remporté l'appel d'offres.

Mise en évidence de la qualité et des valeurs

Contrairement à l'ancien site du CHdN, le nouveau site ne s'inscrit plus dans une optique de présentation générale, mais il vise quatre publics clairement définis. En effet, la plateforme se démarque par son caractère multicible, c'est-à-dire qu'elle est orientée vers le patient, les professionnels de santé, les partenaires – dont les fournisseurs – ainsi que le grand public composé d'une diversité d'acteurs intergénérationnels. La rubrique « Patients/visiteurs » regroupe toutes les informations utiles destinées aux patients et à leurs visiteurs (formalités d'admission, conseils pratiques, contacts utiles, heures de visite, etc.). Son objectif est de préparer le patient à son séjour et de lui fournir toutes les informations nécessaires. Une deuxième rubrique « Travailler au CHdN » est destinée au service de Ressources humaines, qui recrute le personnel, et comporte

06.2

des informations sur les carrières et la vie professionnelle au CHdN de même que sur la promotion des professions de santé. S'adressant aux professionnels de santé et aux candidats souhaitant présenter leur candidature pour un poste, la rubrique fournit toutes les informations concernant notre établissement, y compris les avantages pour les collaborateurs et les services mis à leur disposition. Un formulaire de candidature spontané est également disponible. Quant au volet « Découvrir notre hôpital », il regroupe l'ensemble des informations structurelles, dont le volet organisationnel. L'espace presse dédié aux médias contient tous les communiqués de presse ainsi qu'un aperçu des manifestations.

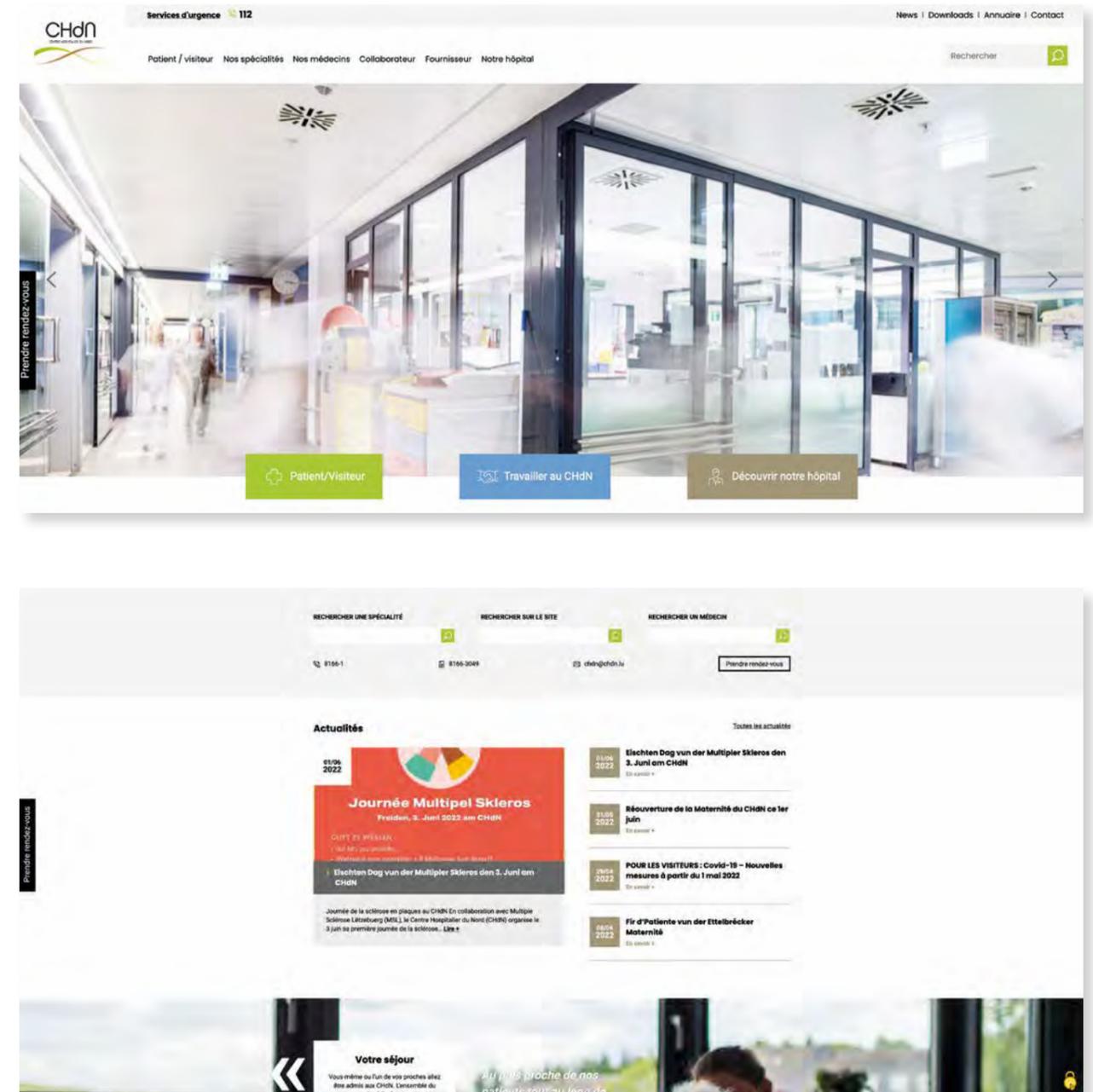
La rubrique « Spécialités et services de support » regroupe à son tour les différents services et les principales informations qui s'y rapportent. L'internaute dispose d'un panel de pictogrammes facilement compréhensibles qui permettent de dynamiser la recherche de services et de médecins. La liste des médecins s'accompagne d'un profil de présentation personnalisé pour chaque médecin, détaillant ses activités cliniques, son parcours professionnel, ses publications ainsi que les langues qu'il parle.

Un aspect visuel agréable et accessible à tous

Les éléments graphiques se marient bien avec le logo et ses couleurs pour créer une image de marque forte. Ainsi, une grande importance a été accordée aux photos réalisées par le photographe Mike Zenari, qui se distinguent par leur style magazine/reportage et mettent l'accent sur l'humain. Le nouveau site est accessible à tous les utilisateurs, notamment aux personnes en situation de handicap qui ont recours à des technologies adaptées pour rechercher des informations.

Pour découvrir la nouvelle plateforme, rendez-vous sur www.chdn.lu

Groupe de travail Internet



#Zesummeschaffen



Le service technique et la Coordination des projets de construction

07.1

Face à l'activité croissante de construction, en 2021, le CHdN a créé le nouveau service Coordination des projets de construction. En effet, l'année a été marquée par de nombreux projets de grande envergure.

» 2021 liefen die Vorbereitungsarbeiten für den Bau des neuen SAMU-Stützpunkts auf Hochturen. Erste Baggeraushubarbeiten im Februar 2021 bestätigten, dass das Gebäude neben dem Heli-Hangar errichtet werden könne, da die vorhandenen Leitungspakete in ausreichender Tiefe liegen. Die Pläne wurden verfeinert und die Bau- und COMMODO-Genehmigungen beantragt. Als weitaus schwieriger stellte sich die Situation der Bauunternehmer heraus. Auf verschiedene Ausschreibungen gab es nur sehr wenige, bis gar keine Angebote. Grund dafür sind einerseits überfüllte Auftragsbücher, andererseits Engpässe beim Rohstoffhandel, und viele Unternehmen zögern, uns ein bindendes Angebot zu unterbreiten.

Sobald der SAMU aus der bestehenden Garage zum neuen Stützpunkt umgezogen ist, kann eine Vergrößerung der zentralen Notaufnahme (Urgences) erfolgen. Auch diese Planung läuft bereits auf Hochturen und nimmt langsam Gestalt an. Ein erstes Projekt wurde 2021 vom Gesundheitsministerium angenommen, sodass momentan die Detailplanung ausgearbeitet

„Nach fast 20 Jahren Betrieb im Krankenhaus in Ettelbruck musste der ständig steigenden Aktivität Rechnung getragen werden“

wird. Der Ausbau wird sich über den gesamten jetzigen Hof der Krankwageneinfahrt erstrecken. Neben elf „Lits portes“ und zwei Untersuchungsräumen ist im Neubau ebenfalls Platz für einen Schockraum und einen zusätzlichen Scanner vorgesehen.

Aufgrund des immer größer werdenden Verkehrsaufkommens hinter dem Gebäude und der zunehmenden Belastung für die sichere und schnelle Anfahrt der Krankwagen wurde 2021 das Verkehrskonzept rund um das Krankenhaus in Ettelbrück angepasst. Auch die LKW-Anlieferung zum Wirtschaftshof wurde durch den PKW-Verkehr behindert, außerdem wäre der Bau eines neuen Samu-Stützpunkts an einer stark befahrenen Straße unmöglich. Folglich wurde beschlossen, eine neue Zufahrt zum Parking 5 und zum Parkhaus direkt an der Avenue Salentiny zu erschaffen. Auch der Parking 4 erhielt eine neue Ein- und Ausfahrt, sodass die frühere Hauptschranke zu den großen Parkflächen P4 und P5 jetzt nur noch eingeschränkt benutzt wird. Da eine Umfahrung des Gebäudes jetzt nicht mehr möglich ist, wurde für die Benutzer der Chimio-Stellplätze ein Wendekreis errichtet. Um die Zählung der Parkanlage zu verbessern, wurden die reservierten Stellplätze aus dem öffentlichen Bereich entfernt und in einem separaten Teil des Parking 4 untergebracht. Beschilderung und Markierungen wurden angepasst und erneuert. Der untere Teil des P4 wurde ebenfalls erneuert und erhielt einen „pfützenfreien“ Rasengitter-Beleg sowie neue Belichtungspoller.

Nachdem bereits 2020 im ehemaligen Labor drei Räume der Blutentnahme zur „Prehospitalisation“ umgebaut wurden, wurde 2021 der große Warteraum vor dem Labor neu aufgeteilt, sodass Platz für zwei weitere Untersuchungs- und Besprechungsräume entstand. Die Aufteilung erfolgte mittels Trockenwänden und verglasten Alu-Profilelementen. Der Bodenbelag wurde erneuert, Wände wurden gestrichen und alle technischen Anlagen wie Beleuchtung, Notbeleuchtung, Lüftung, Sprinkler, medizinische Gase, Schwesterruf, Strom und Data wurden angepasst. Am schwierigsten war hierbei der Umbau des Feuerlöschschlauchs (RIA), welcher ohne Umbau der Zuleitung versetzt und gedreht wurde.

Die Intensivstation erlebte im Verlauf der COVID-Pandemie sehr unterschiedliche Zeiten. Während zeitweise ein Bettenmangel bestand, gab es zwischen den „Wellen“ auch Phasen, welche weitaus ruhiger waren und uns erlaubten, einige Umbauarbeiten durchzuführen. 2021 wurden die Zimmer mit fest an der Wand montierten Fernseher ausgestattet. So wie die Terminals in den Patientenzimmern empfangen diese Fernseher die gleichen Programme über das hausinterne IP-Netz der gemeinsamen Kopfstation. Mittels Audiokabel können die Patienten ihre Kopfhörer an den DVEs einstecken, sodass Stolperfallen im Raum entfallen.

Da verschiedene Studien die positiven Auswirkungen einer möglichst störungsfreien Nachtruhe auf die Heilung der Patienten bestätigen, wurden die Wände zwischen den Boxen umgebaut. Eine glasfreie HPL-Trennung sorgt dafür, dass nächtliche Eingriffe in einer Box die benachbarten Boxen nicht durch Lichteinflüsse stören. Auch an den übrigen Glasflächen wurde mit Folien gezielt für die Unterdrückung störender Reflexionen gesorgt.

Im Parking 1 in Wiltz kam es durch eine zu hohe Feuchtigkeit immer wieder zu Störungen der Rauchdetektion. Nach einer Berechnung durch G4S wurde das gesamte System vom Service Technique abgebaut und durch ein 150m spezielles Thermokabel ersetzt. Dieses ist äußerst beständig und entspricht den nötigen Anforderungen einer Tiefgarage.

Im Flur der US2 in Wiltz wurde ein Soundsystem installiert. Bei Festen und Konzerten kann dadurch eine Tonübertragung zur « Passerelle » garantiert werden. Die Lautsprecher wurden in die Decke eingebaut und die Elektronik in einem Schrank integriert.

Die Personalküche der Röntgenabteilung wurde 2021 in Wiltz komplett in Eigenregie renoviert. Neben neuen Möbeln wurden ebenfalls Boden, Mauern, Decke und Beleuchtung erneuert. Auch zwei Stockwerke höher wurde der Präparationsraum umgebaut. Ungenutzte Sanitäreinrichtungen wurden sorgfältig zurückgebaut. Neue Abkofferungen wurden aufgebaut, und mit viel Liebe zum Detail entstand ein neuer Multifunktionsraum.

Fassadentechnisch war 2021 für den Standort Wiltz ein wichtiges Jahr. Neben der Beseitigung der bautechnischen Wasserschäden wurde ebenfalls ein Teil der Fassade vom Bauteil C erneuert. Beim Bauteil A wurde im ersten Stockwerk ein Wassereintrich festgestellt. Nach Überprüfung der Ursache stellte sich heraus, dass größere Sanierungsmaßnahmen sowohl außen als auch innen erforderlich waren. In Eigenregie wurden die Schäden beseitigt und Fassade und Abdichtungen erneuert. Freiliegende Stahlstäbe wurden konserviert und der Putz rekonstruiert.

Die Ergotherapie wurde mit sechs zusätzlichen Heizkörpern ausgestattet, um in den Wintermonaten die erforderliche Raumtemperatur zu garantieren. Eine Abkofferung versteckt die isolierten Rohrleitungen, zusätzlich wurde ein passender Regler mit Revisionsöffnung in die Mauer eingebaut. Der Eingang der Ergotherapie erhielt ebenfalls eine neue LED-Beleuchtung

2021 wurde ebenfalls das Aeroscoutsystem für den Standort Wiltz ausgebaut. Hierzu wurden 83 Antennen auf sechs Ebenen aufgebaut und mit 700m Kabel an einen der vier Racks angebunden. Auch diese Installationsarbeiten wurden ohne Außenfirma abgewickelt.

Nach fast 20 Jahren Betrieb im Krankenhaus in Ettelbrück musste der ständig steigenden Aktivität Rechnung getragen werden. Wenn anfangs kleine Umbauten im Inneren des Gebäudes ausreichten, den Anforderungen des Betriebes gerecht zu werden, kommen wir heute an größeren Ausbaumaßnahmen nicht mehr vorbei. Solche Baustellen können jedoch nicht mehr neben der alltäglichen Arbeit von der technischen Abteilung betreut werden. Aus diesem Grunde wurde 2021 die neue Abteilung „Coordination des projets de construction“ gegründet. Ich habe nun den Posten des Coordinateurs des projets de construction übernommen.

Durch die aktuellen Geschehnisse in der Welt, steigen Baukosten ununterbrochen. Rohstoffe sind knapp und viele Materialien momentan nicht verfügbar. Die größte Herausforderung ist es, zusammen mit unserem Architekten und den Planungsbüros Ausweichmöglichkeiten zu finden, welche es uns erlauben, unsere Baustellen trotzdem voranzutreiben. “

Cliff Nosbusch, Coordinateur des projets de construction



L'accueil et la réception Ettelburck regroupé 07.2

Depuis le premier décembre 2021, les services de réception et d'accueil Ettelbruck sont regroupés dans un seul et même service, géré par la même personne pour améliorer la communication.

„Mäin Numm ass Jacqueline Decker, ech hu 50 Joer a schaffen zanter 1989 an der Receptioun vum CHdN. No menger Formatioun sinn ech weider an anere Servicer ugeléiert ginn, wéi am Sekretariat vum Labo, der Poliklinik, Radiologie a Gestion des admissions. Fir mech war et eng super Erfahrung, fir do ze remplacéieren, wou ee gebraucht gouf.“

Säit 2017 sinn ech Réferente vum Service Réception Ettelbruck. Dat maachen ech mat vill Leidenschaft an Engagement. Ech sinn en Ekippemensch, mir ass et wichteg, dass meng Leit frou an zefridden op d'Aarbecht kommen.

An der Receptioun schaffen 12 Leit, déi op néng Schichten den Dag verdeelt sinn.

Den éischten Dezember goufen d'Receptioun an den Accueil regroupéiert. Doduerch soll den Esprit d'Equipe nach méi staark ginn. Ech hunn den Service Accueil mat 16 Mataarbechter iwweholl, wou fënnf Schichten den Dag mussen besat ginn. Et schaffen och dräi Mataarbechter vu méindes bis freides vu moies 8 bis owes 22 Auer am Sekretariat des urgentistes.

D'Servicer ginn zesumme vum Renaud Pirlot a vu mir encadréiert. Eist Zil ass, dass d'Ekippen zesumme funktionéieren. Bannent dräi Méint kënne mir elo scho feststellen, datt dat excellent klappt.

Accueil/Réception sinn zwee wichteg Servicer, well dem Patient seng éischt Kontaktperson si MIR. „“

Jacqueline Decker, Réferente vum Service Accueil/Réception

„Eist Zil ass, dass d'Ekippen zesumme funktionéieren.“



La communication 07.2

En 2021, le CHdN a de nouveau pu organiser deux journées thématiques. En décembre, le nouveau site web de l'hôpital a été mis en ligne.

« Le Covid a évidemment guidé l'esprit de communication au sein du CHdN – pas question d'organiser de grands événements de sensibilisation en 2021. Il fallait de nouveau s'adapter aux évolutions, improviser et rester hors des sentiers battus. Le fait de pouvoir réaliser deux journées thématiques sur site – la journée contre le cancer ainsi que la journée du diabète – nous a fait très plaisir. Même si la manifestation s'est tenue dans un cadre restreint, les équipes ont finalement eu l'occasion de rencontrer les visiteurs en personne, de les conseiller en face à face et de voir leurs visages. Ces deux manifestations nous ont donné surtout l'espoir de pouvoir programmer davantage d'événements en 2022.

À part la mise en ligne du nouveau site Internet qui a été lancé à la fin de l'année, projet épaulé par un excellent travail d'équipe, l'année a été marquée par une campagne de grande envergure abordant la thématique de la santé mentale. Si l'on parlait beaucoup du sujet lors de la période du Covid, soulignant le taux en hausse de personnes impactées par des troubles de santé mentale, il me tenait cependant depuis longtemps à cœur de sensibiliser à ce sujet et de contribuer à briser les tabous. Grâce à un soutien unanime de la direction du CHdN, j'ai pu mettre sur pied une campagne digitale innovatrice qui a remporté un score d'interactions (likes, vues, partages, commentaires) ainsi qu'une couverture de presse sans précédent en ma fonction de responsable communication dans le secteur hospitalier. Fait qui accentue l'importance de parler ouvertement de la santé mentale.

La mise en place de la campagne se basait sur un étroit travail d'équipe avec les acteurs internes intervenant dans la prise en charge du patient atteint d'un trouble psychique mais aussi avec les acteurs nationaux comme par exemple le Kanner Jugendtelefon, SOS Détresse, le ministère de la Santé ou encore Liewen Dobaussen, taboo Luxembourg et les deux jeunes musiciens Nuxx et Unique Records – pour n'en nommer que quelques-uns.

Personnellement, j'ai surtout été émue par la participation de personnes souffrant d'un trouble psychique et qui ont osé parler ouvertement de leur vécu au quotidien sans tabous, témoignages qui ont provoqué de nombreuses réactions de support.

Contente de la première édition de la campagne, je poursuivrai mes efforts au sein du CHdN en vue de soutenir les démarches au niveau national. C'est avec impatience que j'attends la phase deux de la campagne qui vise à intégrer notre campagne dans l'enseignement secondaire, projet qui sera réalisé en coopération avec le CEPAS. »

Anja Di Bartolomeo, responsable Marketing et Communication

9.400

Followers Facebook fin 2021

1.003

Followers Instagram fin 2021

285.000

Nombre de vues de la campagne #WéigeetetDir

#Finanzen

08

Le bilan

08.1

En 2021, le CHdN a réalisé une perte de 2,7 mio € avant décompte budgétaire).

Le réviseur d'entreprises, après approbation des comptes annuels par le Conseil d'Administration le 31.5.2022, a émis une opinion ISA800 sans réserve.

ACTIF (en €)	31.12.2021	%
Capital souscrit non versé	0	0,00 %
Frais d'établissement	686.936,34	0,66 %
Actif immobilisé	65.397.949,57	63,23 %
Actif circulant	36.629.324,87	35,42 %
Comptes de régularisation	714.019,50	0,69 %
Total de l'actif	103.428.230,28	100 %

PASSIF (en €)	31.12.2021	%
Capitaux propres	67.421.820,11	65,19 %
Provisions	11.548.011,30	11,17 %
Dettes subordonnées	24.088.521,86	23,29 %
Comptes de régularisation	369.877,01	0,36 %
Total du passif	103.428.230,28	100 %

Les comptes de profit et les pertes

08.2

au 31.12.2021

CHARGES	31.12.2021	%
Consommation de marchandises et de matières premières consommables	37.713.429,48	20,41 %
Autres charges externes	17.168.553,78	9,29 %
Frais de personnel	110.774.694,82	59,96 %
Corrections de valeur	11.030.663,68	5,97 %
Autres charges d'exploitation	10.710.466,88	5,80 %
Intérêts et charges financières	60.764,35	0,03 %
Autres impôts et taxes	33,80	0,00 %
Résultat de l'exercice	-2.697.606,87	-1,46 %
Total des charges	184.760.999,92	100 %

PRODUITS	31.12.2021	%
Montant net du chiffre d'affaires	169.064.456,02	91,50 %
Autres produits d'exploitation	15.580.142,67	8,43 %
Autres intérêts et autres produits financiers	116.401,23	0,06 %
Produits exceptionnels	0	0,00 %
Total des produits	184.760.999,92	100 %



#DeCHdN



Le Conseil d'administration

9.1

Le CHdN est administré par un CA qui assume les fonctions d'organisme gestionnaire au sens de la loi hospitalière. Il définit la politique générale de l'établissement dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

Jean FEITH, président
 Fränk ARNDT, vice-président
 Jean-Paul SCHAAF, député-maire
 Paul BECKER, membre
 Maisy BERSCHIED, membre
 M^e Daniel CRAVATTE, membre
 François FABER, membre
 Dr Alain FOXIUS, membre du Conseil Médical
 Jean-Paul FREICHEL, Commissaire aux hôpitaux
 Diane JACOBY-BURG, membre
 Theo KARIER, membre
 Dr Danielle LEDESCH-CAMUS, membre du Conseil Médical
 Raymond MOLITOR, membre
 Xavier POOS, représentant du Ministère de la Santé
 Claude THILL, membre de la Délégation du personnel
 Léon SCHMIT, membre
 Gast WERNER, membre

Dr Hans-Joachim SCHUBERT, directeur général
 Georges BASSING, directeur administratif et financier
 René HAAGEN, directeur des soins
 Dr Paul WIRTGEN, directeur médical



Le Conseil de direction

9.2

Le Conseil de direction est l'organe exécutif du CHdN. Chargé de la coordination de l'activité hospitalière, telle que définie par la loi portant création de l'établissement public « Centre Hospitalier du Nord » et dans la loi en vigueur sur les établissements hospitaliers, il assure la gestion journalière de l'établissement.

Pr Dr Hans-Joachim SCHUBERT, directeur général
 Georges BASSING, directeur administratif et financier
 René HAAGEN, directeur des soins
 Dr Paul WIRTGEN, directeur médical

Patrick AGNES, adjoint au directeur des soins
 Dr Simone CASEL, adjointe au directeur médical
 Nathalie CHOJNACKI, adjointe au directeur administratif et financier
 Vinciane DEROUAUX, adjointe au directeur administratif et financier
 Tom HEMMEN, adjoint au directeur administratif et financier
 Dr Robert THILL-HEUSBOURG, adjoint au directeur médical

Le Comité d'éthique

9.3

Conformément à l'article 26 de la loi du 8 mars 2018 sur les établissements hospitaliers et à la planification hospitalière (Mémorial A N° 222 du 28 mars 2018), tout hôpital doit se doter, seul ou en association avec un ou plusieurs autres hôpitaux ou établissements hospitaliers spécialisés, d'un comité d'éthique hospitalier.

L'organisme gestionnaire compose le comité d'éthique de manière à assurer une diversité des compétences tant dans le domaine médical qu'à l'égard des questions éthiques, sociales et juridiques. Il est mis en place par l'organisme gestionnaire de l'hôpital, ou, dans le cas d'un comité compétent pour plus d'un hôpital, par décision conjointe de leurs organismes gestionnaires. Le comité peut comprendre tant des membres extérieurs à l'hôpital que des membres attachés à celui-ci.

Membres

Pr Jean-Luc THILL, président
 Dr Jean-Marie BEHM
 Marielle GOEDERT
 M^e Jean-Luc GONNER
 Olivia HODY
 Dr Théo HOFFMANN
 Dr Chrétien JACOBY
 Karin KINNEN
 Dr Jean SERVAIS

La Commission qualité

9.4

La commission qualité a pour mission d'assurer les tâches suivantes :

- la fixation et l'analyse des indicateurs internes du CHdN ;
- l'élaboration et l'analyse des différentes enquêtes ;
- la préparation et la rédaction des rapports qualité et la participation au programme Incitant Qualité national ;
- des propositions pour décision du Conseil de direction pour tous les thèmes traitant de l'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ;
- le suivi, l'évaluation et la promotion des mesures pour optimiser la qualité des prestations ;
- la mise en place de structures et de mécanismes de prévention, de signalement et de lutte contre les événements indésirables.

Membres

Patrick AGNES	Bernd HOFFMANN
Paul BECKER	Michel GILSON
Geneviève BERNARDY	Luc KALMES
Dr Simone CASEL	Dr Danielle LEDESCH
Nathalie CHOJNACKI	Isabelle PINTO
Vinciane DEROUAUX	Pr Dr Hans-Joachim SCHUBERT
Véronique HERMAN	Dr Paul WIRTGEN

Le Comité paritaire de dialogue social

9.5

Le CPDIS de l'établissement a pour mission générale la sauvegarde et la défense des intérêts des salariés en matière de conditions de travail, de sécurité de l'emploi et de statut social. En outre, il jouit d'un droit d'information et de consultation sur la vie de l'entreprise et en matière technique, économique et financière. Il participe à certaines décisions. Ses attributions sont précisées dans la loi du 23 juillet 2015 portant réforme du dialogue social.

Membres effectifs

Pr Dr Hans-Joachim SCHUBERT, président
 Georges BASSING
 René HAAGEN
 Vinciane DEROUAUX
 Dr Paul WIRTGEN
 Charles FRAUENBERG

Membres effectifs – Salariés

Paul BECKER
 Claude BLOM
 Michel GILSON
 Kerstin RAS
 Claude THILL
 Carole WELTER

Membres suppléants

Patrick AGNES
 Nathalie CHOJNACKI
 Isabelle DELHERS
 Tom HEMMEN
 Dr Robert THILL-HEUSBOURG

Membres suppléants – Salariés

Pascal BEBING
 Solange BESSELING
 Michèle FUNK
 Luc KALMES
 Nuno PAIVA MANIA
 BEN MICHELS

Le Conseil médical

9.6

Conformément à l'article 32 de la loi du 8 mars 2018 sur les établissements hospitaliers et la planification hospitalière (Mémorial A N°222 du 28 mars 2018), chaque hôpital dispose d'un Conseil médical.

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

Dr Danielle LEDESCH, présidente
 Dr Alain FOXIUS, vice-président
 Dr Jacqueline PARMENTIER, secrétaire
 Dr Henri NEURAY, secrétaire
 Daniel HENRIQUEZ-KRIES, trésorier
 Dr Fatiha BOULMERKA
 Dr Marcel BURK
 Dr Paul MOLITOR
 Dr Denis ROLAND
 Dr Jutta ROTTMANN
 Dr Luc SCHROEDER
 Dr Claude SCHALBAR

La Délégation du personnel

9.7

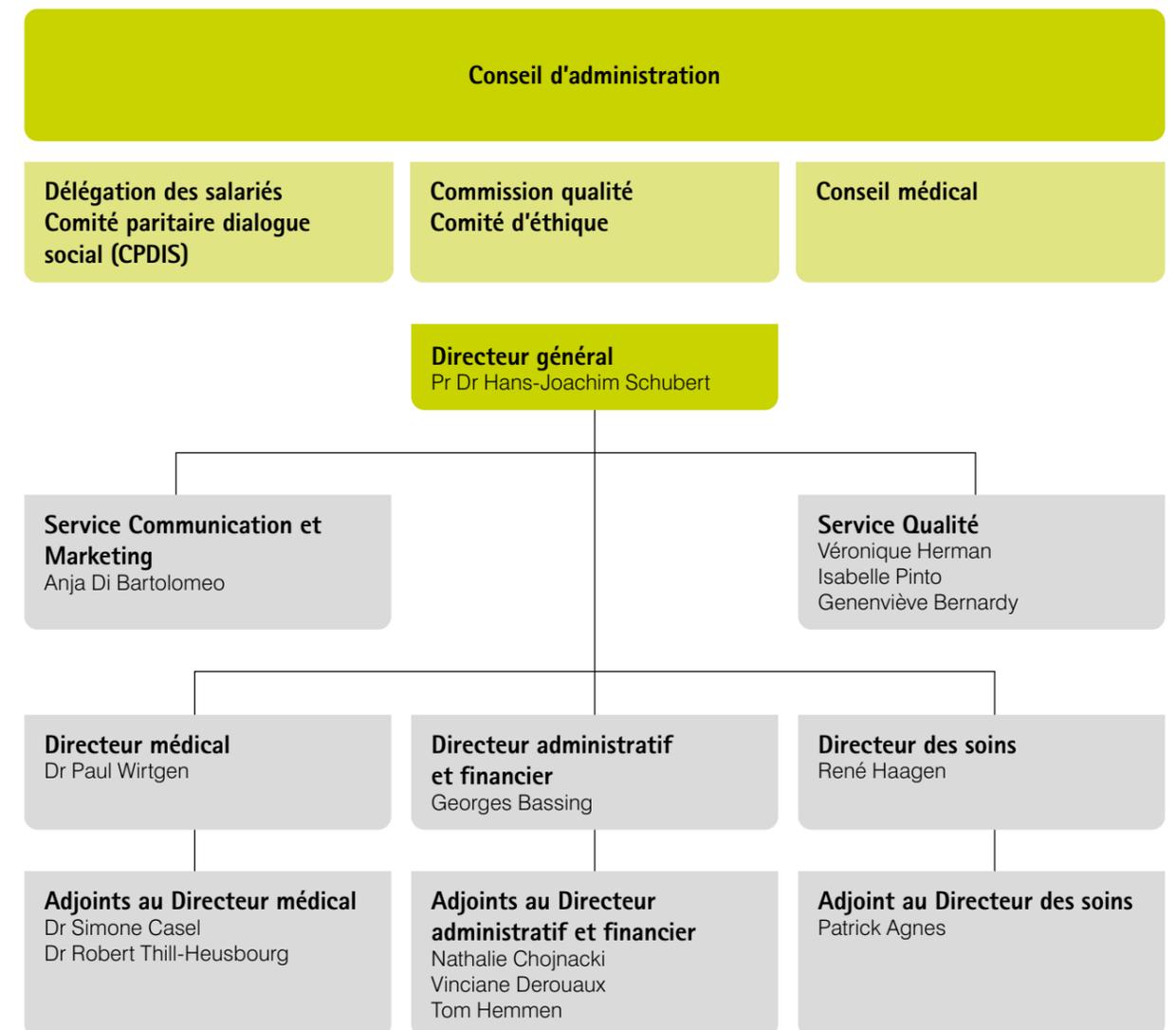
Conformément à la loi du 23 juillet 2015 portant réforme du dialogue social à l'intérieur des entreprises, la délégation du personnel a pour mission générale de sauvegarder et de défendre les intérêts du personnel salarié de l'entreprise en matière de conditions de travail, de sécurité de l'emploi et de statut social.

Paul BECKER, président
 Luc KALMES, vice-président
 Pascal BEBING
 Solange BESSELING
 Claude BLOM
 Christian FINKE
 Michèle FUNK
 Michel GILSON
 Jacques GOMES DA LUZ
 Ben MICHELS
 Nuno PAIVA MANAIA
 Kerstin RAS
 Claude THILL
 Carole WELTER

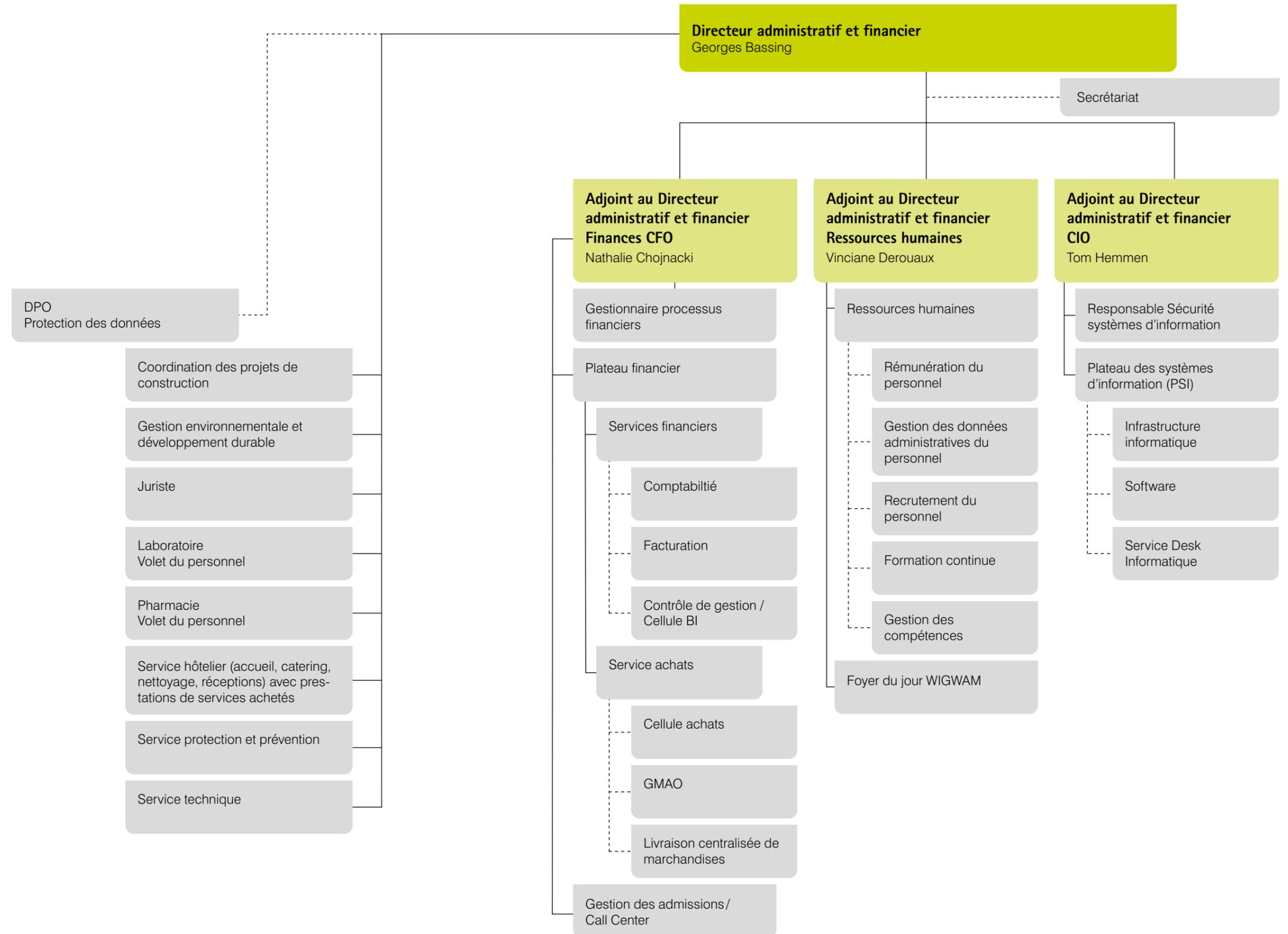
La structure organisationnelle

9.8

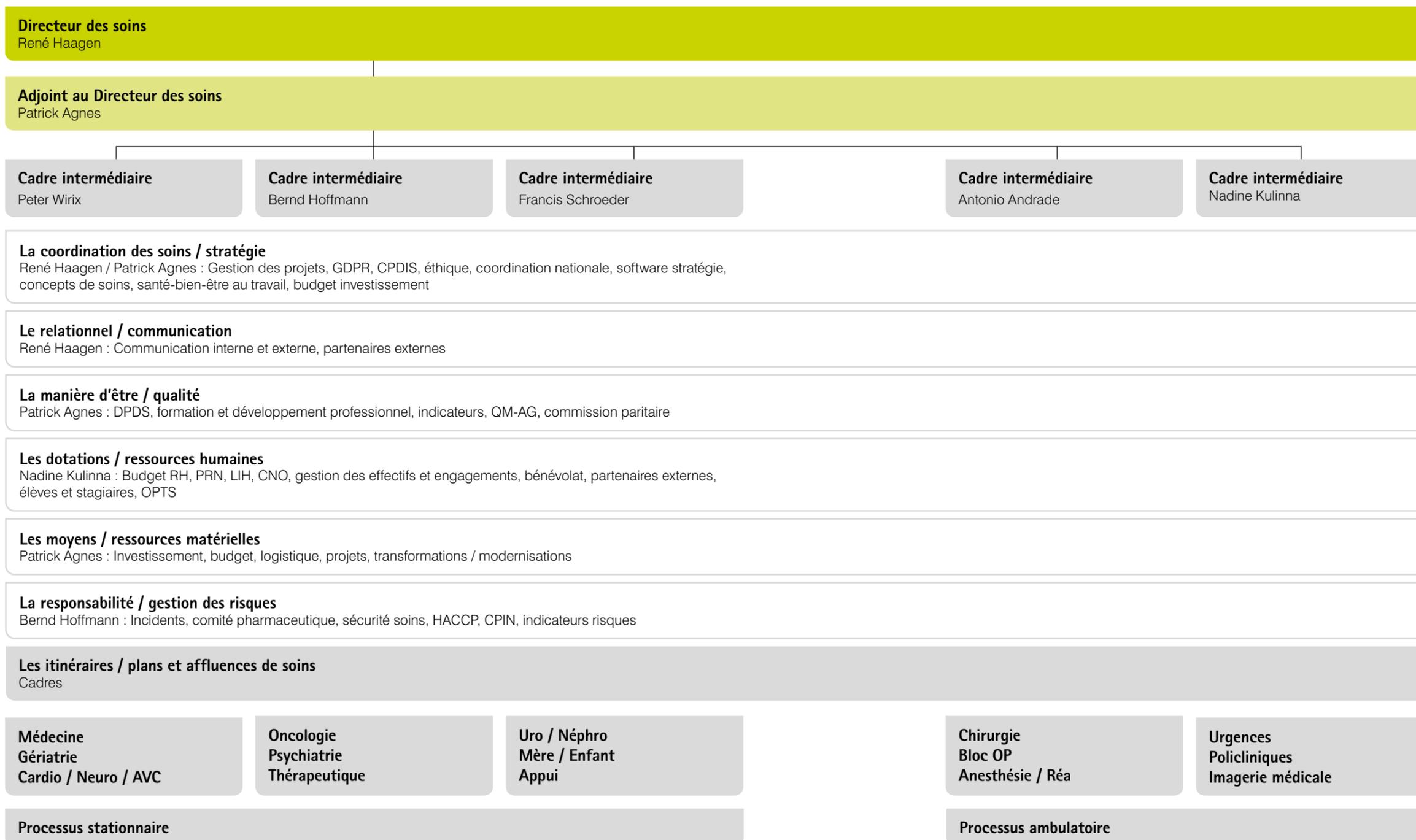
Organigramme



Direction administrative et financière



Direction des soins



Direction médicale

Directeur médical

Dr Paul Wirtgen

Adjoints au Directeur médical

Dr Simone Casel
Dr Robert Thill-Heusbourg

Services médicaux

(selon Autorisation ministérielle du 28.02.2019)

Service de prévention et de contrôle des infections (SPCI)

Dr Paul Wirtgen
Dr Simone Casel
Dr Jacqueline Parmentier

Diététique

Dr Simone Casel

Psychologie

Dr Robert Thill-Heusbourg

Case Manager / RCP Manager

Dr Simone Casel

Pharmacie

Dr Paul Wirtgen
Dr Simone Casel

Laboratoire

Dr Paul Wirtgen
Dr Simone Casel

Service DIM

Dr Paul Wirtgen

Processus de
pec stationnaire :
Dr Simone Casel

Processus de
pec ambulatoire :
Dr Robert Thill-Heusbourg

Processus de
pec médico-technique / bloc OP :
Dr Paul Wirtgen



Centre Hospitalier du Nord

120, avenue Salentiny / L-9080 Ettelbruck
T. 00352 81 66-1 / E-mail: chdn@chdn.lu
www.chdn.lu