



2025

RAPPORT D'ACTIVITÉS

du Centre de Réhabilitation Château de Colpach

Sommaire

1. Mot de la présidente	3
2. Les temps forts de l'année	4
3. Présentation du Centre	14
A. Missions, vision, valeurs	14
B. L'offre de soins	15
C. Données clés	17
I. Activités et attractivité du centre	17
II. Profil de nos patients	18
III. Nos équipes	19
4. Gouvernance au 31.12.2025	20
A. Organisation	20
I. L'Assemblée générale	22
II. Le Conseil d'Administration	22
III. Rendement du CA	23
B. Instances	24
5. Notre plan stratégique 2025-2030 en action	29
6. Communication	40
7. Satisfaction et expression du patient	42
8. Finances	44
9. Projet national et projets européens	46
A. StarZ	46
B. Les projets européens	47
10. Partenariats	49
11. Contact	50

1 Mot de la présidente

Chère lectrice, cher lecteur,

L'année 2025 a été pour le Centre de Réhabilitation Château de Colpach (CRCC) une année de consolidation et de croissance. Avec une nouvelle équipe de direction au complet en place depuis fin 2024, nous avons pu progresser sur la voie de la maturité et du développement.

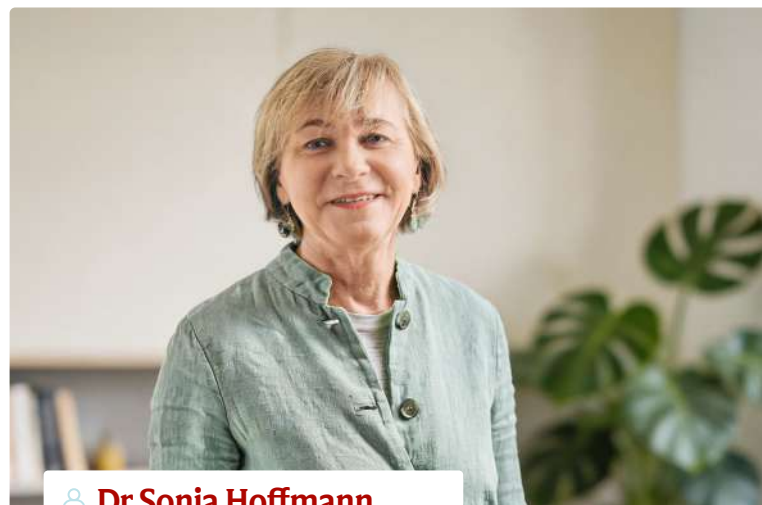
Les fruits de cette démarche sont notamment une définition plus ambitieuse et plus claire des critères d'admission et le développement significatif de l'activité hôpital de jour. En 2025, le nombre de patients pris en charge à travers ce dispositif a progressé de 44% par rapport à l'exercice précédent. En trois ans, l'hôpital de jour a évolué d'un simple complément au stationnaire à un mode de prise en soins à part entière.

Pour renforcer la qualité et la performance de son activité hospitalière, le centre s'est doté l'année dernière d'un nouveau dossier du patient informatisé et d'une nouvelle plate-forme digitale qui structure et rend accessible l'ensemble des protocoles et référentiels requis pour assurer la continuité et la qualité des soins.

En octobre, une visite préparatoire a mis en évidence une progression très encourageante du centre dans son processus de certification qualité Accréditation Canada International (ACI), en perspective de certification prévue pour juin 2026.

La réhabilitation post-oncologique a fait l'objet d'un focus particulier l'année dernière : Avec le soutien du Plan National Cancer (PNC), le centre a mené un projet pilote visant à explorer des modalités de prise en charge alternatives : le projet StarZ (Staark Zesummen) a permis d'évaluer une prise à charge qui s'appuie sur la dynamique de groupe et qui inclut une période de retour à domicile entre deux blocs d'hospitalisation stationnaire.

Le programme a impliqué une vingtaine de patientes atteintes d'un cancer du sein. Il a permis de dégager des pistes précieuses qui renseigneront les projets de développement du centre et ses initiatives envers les autorités de



 **Dr Sonja Hoffmann**

Présidente du Conseil d'administration

tutelle pour faire évoluer le cadre réglementaire hospitalier. Un allongement de la durée maximale de prise en charge en hôpital de jour ou encore la possibilité pour les patients stationnaires de rejoindre leur foyer familial en cours d'hospitalisation permettraient ainsi de mieux prendre en compte les besoins des patients. En outre, cela permettrait d'organiser les soins de manière plus efficiente en articulant au mieux le travail du centre avec celui des hôpitaux aigus aussi bien qu'avec le secteur extrahospitalier.

Les avancées réalisées cette année, confirmées par les évaluations de qualité et de satisfaction de nos patients, attestent de la maturité du Centre de Réhabilitation et de sa progression résolue sur la voie l'excellence et l'innovation.

Au nom du Conseil d'administration, je souhaite exprimer ma gratitude la plus chaleureuse à l'ensemble des équipes. Leur professionnalisme, leur engagement constant et leur sens du service, déployés jour après jour tout au long de cette année, constituent le socle de nos résultats. Je tiens à saluer également leur esprit d'équipe, leur capacité d'initiative et cette attention aux détails qui confèrent à notre accueil sa dimension profondément humaine.

Je remercie également nos patients pour la confiance renouvelée qu'ils nous accordent, ainsi que nos partenaires du monde de la santé pour la qualité et la fidélité de leur collaboration. Ensemble, nous poursuivons la voie de l'excellence et de l'innovation au service de celles et ceux qui nous confient leur réhabilitation.

En vous souhaitant une bonne lecture.

2 Les temps forts de l'année

Janvier



CHANGE MANAGEMENT

La conclusion du coaching d'équipe pour les responsables et la direction marque la fin du processus de transformation entamé neuf mois plus tôt.

Février



CONSOLIDATION DE LA CULTURE DE SÉCURITÉ AU SEIN DU CENTRE

Le Centre renforce sa culture de sécurité grâce à plusieurs actions clés : simplification et diffusion des principes essentiels de sécurité, création de supports pédagogiques pour les équipes, ateliers de sensibilisation et analyse partagée des pratiques, ainsi qu'une mobilisation autour de l'enquête culture sécurité.



JOURNÉE MONDIALE CONTRE LE CANCER

Le mardi 4 février, à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach a proposé à ses patients deux ateliers de sensibilisation dédiés à la gestion du stress et au bien-être par la méditation.

Chaque atelier a offert un moment de détente et de recentrage, permettant aux participants d'explorer des outils concrets pour mieux appréhender leurs émotions et alléger le stress du quotidien.



JOURNÉE SENSIBILISATION LUTTE CONTRE LE CANCER

Comme chaque année, le Centre Hospitalier du Nord a organisé début février une journée de sensibilisation dédiée à la lutte contre le cancer. Le thème principal cette année : cancer, sport et alimentation, des piliers essentiels pour la prévention et le bien-être des patients. Nos collaborateurs étaient présents avec un stand pour informer et échanger sur ces sujets cruciaux.

Mars**ELABORATION DU CADRE ÉTHIQUE**

Le 7 mars se sont réunis l'ensemble des acteurs concernés pour favoriser une réflexion partagée autour des enjeux éthiques rencontrés au quotidien. Trois groupes ont travaillé sur les thématiques éthiques propres aux patients et familles, aux professionnels de santé ainsi qu'aux questionnements concernant la gouvernance. Ceci a permis de définir le cadre éthique du centre qui s'articule autour de quatre thématiques : Humanité, Autonomie, Singularité et Collaboration.

**RELAIS POUR LA VIE**

Le dimanche 23 mars 2025, des collaborateurs et patients du CRCC ont participé en équipe connectée à une marche solidaire dans le parc de Colpach. La balade a été suivie d'un apéritif healthy préparé par l'équipe de restauration du centre.

**L'ART-THÉRAPIE GRÂCE AU SOUTIEN PHILANTHROPIQUE**

En mars 2025, le CRCC a renouvelé pour trois ans sa convention avec la Fondation La Violette. Cette collaboration fructueuse garantit la continuité des ateliers d'art-thérapie jusqu'au 31 décembre 2027.

**UN NOUVEAU PROCESSUS POUR MIEUX ORIENTER LES PATIENTS**

Trois mois après leur prise de fonction, le directeur médical et la directrice des soins ont mis en place un nouveau processus de gestion des admissions élaboré avec les médecins et les autres professionnels de santé du centre. Dorénavant, les admissions se font sur base de critères positifs et pluridimensionnels visant à orienter les patients vers un parcours stationnaire ou en hôpital de jour ou encore à recommander si utile une orientation alternative. Les décisions sont prises par une commission pluridisciplinaire qui se réunit deux fois par semaine.

**JOURNÉE INTERNATIONALE DU BONHEUR**

Le 20 mars, nous avons profité de cette belle occasion pour animer un atelier spécial dans notre groupe de stimulation cognitive. Nos patients, qui font face aux défis du chémo-brain, ont participé à un exercice stimulant autour du bonheur : réfléchir, partager et entraîner leur esprit tout en mettant en lumière les petits plaisirs qui illuminent leur quotidien. Un moment de connexion, de bienveillance et de résilience, où chacun a pu redécouvrir que, même dans l'épreuve, le bonheur peut se cultiver.

Avril

**STARZ – PREMIÈRE COHORTE DU PROJET**

Le projet StarZ (Stark Zusammen) est une initiative innovante menée avec le soutien du Plan National Cancer. Ce programme a cherché à évaluer une nouvelle approche de la réhabilitation pour les personnes atteintes d'un cancer du sein.

StarZ repose sur une prise en charge en groupe avec un programme commun pour toutes les participantes. Il combine des semaines d'hospitalisation avec un programme intense et des weekends reposants qui peuvent être passés à domicile et en famille. L'objectif a été d'observer comment la dynamique collective peut favoriser le mieux-être physique et psychologique des patients. Les conclusions de ce programme pilote sont très encourageants et viendront enrichir l'offre thérapeutique du centre.

**JOURNÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

Le lundi 28 avril 2025, pour célébrer la Journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail, notre travailleur désigné, notre délégué à la Santé et à la Sécurité et notre délégation du personnel ont tenu un stand et organisé une mini-exposition dans le hall du Centre.

L'évènement a permis de sensibiliser les collaborateurs aux bonnes pratiques en matière de santé et de sécurité au travail et pour échanger sur les mesures mises en place au sein de notre établissement.

Mai**UN NOUVEAU DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ POUR MIEUX ORGANISER ET DOCUMENTER LA PRISE EN SOINS.**

En mai, le CRCC a changé de logiciel pour gérer le Dossier Patient Informatisé (DPI) en passant d'Ideomed à MIC 10. Ce nouveau DPI permet entre autres d'éviter le double encodage de certaines données ce qui représente un gain de temps et de sécurité considérable.

**JOURNÉE INTERNATIONALE DE L'HYGIÈNE DES MAINS**

Le 5 mai, à l'occasion de la Journée Internationale de l'Hygiène des Mains, un stand de sensibilisation a été organisé dans le hall du Centre de Réhabilitation. Cette action visait à rappeler que l'hygiène des mains reste l'un des gestes les plus simples, mais aussi les plus efficaces pour prévenir la transmission des infections, en particulier dans les établissements de soins.

Un court film pédagogique sur les enjeux de l'hygiène des mains a été diffusé en continu, complété par un test ludique permettant à chacun d'évaluer la qualité de sa technique de désinfection. Grâce à une lampe à UV, les participants ont pu visualiser les zones parfois oubliées lors de la friction hydro-alcoolique.

**JOURNÉE MONDIALE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE**

Le 16 mai, à l'occasion de la Journée mondiale de l'hypertension artérielle, le Centre de Réhabilitation du Château de Colpach a mené une action de sensibilisation visant à informer patients, visiteurs et collaborateurs sur une pathologie touchant plus de la moitié de nos patients en 2023. L'équipe d'Éducation Thérapeutique du Patient a animé un stand interactif dans le hall, proposant dépistage tensionnel, jeux pédagogiques et conseils pratiques, ainsi qu'un menu thématique au restaurant.

Plusieurs ateliers interdisciplinaires ont également été proposés aux patients : activité physique, alimentation pauvre en sel et découverte des herbes aromatiques, ainsi que gestion du stress par la méditation.

Cette journée, portée par l'équipe ETP, s'inscrit pleinement dans notre mission de prévention et de promotion de la santé, en offrant un moment d'information, d'échange et d'apprentissage utile à tous.

Juin**THINK TANK DAY À LA CROIX-ROUGE**

Le 5 juin, nos cadres et notre direction ont participé au Think Tank Day. Cette journée rassemble les responsables de la Croix-Rouge luxembourgeoise et constitue une occasion unique de se rencontrer, d'élargir nos perspectives, et de réfléchir à notre vision à travers des sujets transversaux qui nous concernent tous.

Le thème de cette année était « Image et réputation de la Croix-Rouge ».

**NOUVELLE ÉQUIPE DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DU CRCC**

Avec Anaïs Meulemans, Camille Mertz et Anne-Laure Reuter trois nouveaux membres ont rejoint le comité d'éthique

**VISITE DE LA FONDATION CANCER LUXEMBOURG**

Le 19 juin, l'équipe du Centre a eu le plaisir d'accueillir une délégation de la Fondation Cancer Luxembourg dans notre centre.

Au cœur des échanges enrichissants : la prise en charge du cancer à tout moment de son parcours de soin et comment mieux soutenir les patients.

Juillet



VISITE AU CHNP

Dans le cadre du renforcement de nos collaborations externes, notre direction a eu l'occasion de se rendre au Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) en avril afin de présenter notamment notre direction médico soignante. Cette première rencontre a permis d'échanger sur nos pratiques respectives et d'identifier des pistes de coopération. En retour, le CHNP est venu visiter notre centre au mois de juillet, offrant ainsi une continuité constructive au dialogue engagé et favorisant une meilleure compréhension mutuelle de nos organisations et de nos missions.



LE DISPOSITIF PAAM, UN LEVIER D'AUTONOMIE POUR LA GESTION DES MÉDICAMENTS

Au CRCC, la rééducation vise à renforcer l'autonomie globale du patient, y compris dans la gestion de son traitement. Dans cette optique, le CRCC a lancé une phase test du dispositif PAAM, Patient en Auto-Administration de ses Médicaments, une démarche innovante qui place le patient au cœur de son propre parcours de soins.

Les enseignements issus de cette phase test permettront d'affiner les outils, d'adapter les pratiques et, à terme, d'envisager un déploiement plus large du dispositif au sein du CRCC.



SCHLASSFEST

Comme chaque année, la Schlassfest a été une véritable réussite. Cet événement organisé par des bénévoles réunit des centaines de personnes qui passent un bon moment ensemble. Au programme : un concert apéritif, des grillades et des gâteaux mais aussi des stands d'artisanat d'art et de brocante et surtout de la bonne ambiance. A côté des habitants des villages alentours et de nos collaborateurs et de leurs proches, de nombreux patients se sont joints à la fête, souvent en compagnie de leurs familles. Cerise sur le gâteau : grâce au travail des bénévoles les recettes soutiennent les activités du Centre.

Septembre



CHANGEMENT DE DÉNOMINATION DE NOTRE ENTITÉ LÉGALE

Dans le cadre de la mise en conformité de nos statuts avec la loi du 7 août 2023 relative aux associations sans but lucratif et aux fondations, la dénomination sociale de notre établissement a été modifiée en Œuvre Aline et Emile Mayrisch asbl. Ce changement statutaire a été validé lors de notre Assemblée générale extraordinaire du 18 septembre 2025.

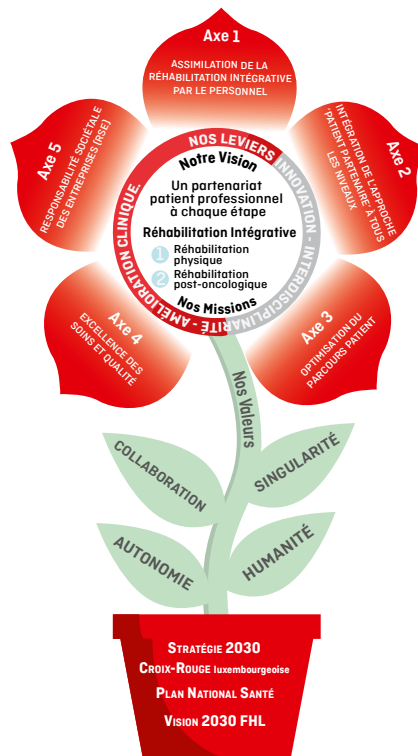
PLAN STRATÉGIQUE 2025-2030

Le 29 septembre 2025 le Conseil d'administration a validé le plan stratégique 2025-2030 du Centre. Ce plan définit les orientations de l'établissement pour les cinq prochaines années et s'aligne sur la stratégie 2030 de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

Il reflète notre volonté d'offrir à chaque patient des soins et services de la plus haute qualité, dans un environnement chaleureux et sécuritaire, en adoptant une approche globale de la personne.

Il exprime également notre engagement envers une culture de qualité, de sécurité et d'humanisme, tout en intégrant les objectifs de développement durable et la promotion d'un milieu de travail sain et dynamique.

Son élaboration a mobilisé l'ensemble des parties prenantes : collaborateurs, partenaires, bénévoles, patients et proches, dans une démarche de reconnaissance, d'expertise et de co-construction.



ECHANGE AVEC LES SPÉCIALISTES EN PNEUMOLOGIE

En septembre et octobre, le centre a accueilli les équipes des services de pneumologie des Hopitaux Robert Schuman (HRS) et du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).

L'objectif de ces échanges était de construire le parcours patients BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) en créant des synergies entre nos institutions et nos équipes afin d'optimiser le parcours patient.



Octobre



OCTOBRE ROSE

À l'occasion d'Octobre Rose, le CRCC s'engage chaque année dans la campagne nationale de sensibilisation au dépistage du cancer du sein et de soutien aux personnes touchées par la maladie.

Le 1^{er} octobre était placé sous le signe du bien-être et de la qualité de vie des patients, avec une série d'ateliers enrichissants :

- ↳ **Psycho-oncologie** – pour cultiver confiance en soi et résilience,
- ↳ **Danse gourmande** – pour associer mouvement et plaisir sensoriel,
- ↳ **Soin de soi** – pour découvrir des gestes simples qui font du bien,
- ↳ **StimBrain** – pour stimuler et entretenir la plasticité cérébrale,
- ↳ **Art-thérapie** – pour exprimer ses émotions dans un cadre créatif.

Merci à Europa Donna Luxembourg asbl et à tous les intervenants pour leur présence et leur engagement.

Deux de nos collaboratrices et une patiente du comité patient du Centre ont par ailleurs participé à la journée de sensibilisation et d'information organisée par le CHL autour du cancer du sein.

CONFÉRENCE OCTOBRE ROSE - RÉHABILITATION : VOTRE SANTÉ EN ACTION

Le jeudi 2 octobre 2025, le CRCC a organisé une conférence dédiée à la réhabilitation post-oncologique intégrative, où experts et praticiens engagés ont pu partager les clés pour améliorer la qualité de vie après le cancer.

- ↳ | Activité physique adaptée
- ↳ | Soins de support et approches complémentaires
- ↳ | Témoignages et échanges

RELAIS POUR LA VIE D'ARLON

L'équipe soignante du service post-oncologique a participé au Relais pour la Vie organisé à Arlon les 4 et 5 octobre.



BROSCHKRIIBSLAF 2025

Le 4 octobre, plusieurs collaboratrices ont pris part à la Broschkriibslaf, la course emblématique organisée chaque année par Europa Donna le premier samedi du mois d'octobre pour sensibiliser le public au cancer du sein.



EXERCICE D'ACCREDITATION QUALITÉ DU 6 AU 10 OCTOBRE 2025

Une visite simulée d'accréditation ACI a été organisée du 6 au 10 octobre 2025. Conduite par des experts externes, elle a permis d'identifier les forces du Centre, de repérer les axes d'amélioration et de préparer efficacement la visite officielle de 2026 pour sensibiliser le public au cancer du sein.

Novembre



FORMATION AUX ENTRETIENS DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

En novembre 2025, nous avons organisé une formation dédiée à nos responsables afin de renforcer leurs compétences dans la conduite des entretiens de développement professionnel.



MOVEMBER

Cette année encore, la campagne Movember a été marquée par de beaux moments de partage au CRCC dont l'atelier « soin de barbe & soin visage » qui a rencontré un franc succès auprès de nos patients, grâce à l'engagement de l'équipe socio esthétique.



LA DANSE COMME THÉRAPIE

Nous avons eu le plaisir d'accueillir Laura Dethier, directrice du programme d'impact sociétal de la Mosa Ballet School de Liège. Ce programme dénommé "Quand on Danse" a pour mission de promouvoir la danse pour la santé, le bien-être et l'inclusion.

Cette rencontre a été l'occasion de participer à un groupe de danse avec nos ergothérapeutes, dans une ambiance conviviale et créative.

La visite de Madame Dethier s'inscrit dans une démarche d'ouverture et d'échange, avec la perspective de futurs projets européens collaboratifs autour de la danse et du mouvement.



STRUCTURATION DES INSTANCES ET COMITÉS

En 2025, le Centre a structuré et harmonisé ses instances et comités qualité afin de renforcer la gouvernance, clarifier les responsabilités et améliorer le pilotage institutionnel des actions qualité et sécurité.

Décembre



UN PARCOURS LUDIQUE POUR DÉCOUVRIR LE PARTENARIAT PATIENT

Le 11 décembre 2025, dans le cadre de la Journée Nationale du Partenariat Patient (JNPP), le comité patient a proposé un parcours ludique sous forme de jeu de piste pour découvrir la notion de Patient Partenaire et favoriser les échanges autour de cette thématique.



JOURNÉE MONDIALE DU CLIMAT

Le 8 décembre 2025, c'était la journée mondiale du climat et nous avons relevé le Baam Challenge lancé par l'Hopital Intercommunal de Steinfort. Un arbre a été planté sur la pelouse devant le château. Au programme de cette journée, figurait également un repas local et bas carbone ainsi que des panneaux d'idées et d'initiatives installés à l'entrée du centre.

3 Présentation du Centre



A. MISSIONS, VISION, VALEURS

NOS MISSIONS

Conformément à la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers, le Centre de Réhabilitation Château de Colpach compte deux services nationaux qui ont pour mission de prendre en soins de patients en hospitalisation stationnaire ou de jour.

Service national de Réhabilitation Post-oncologique

Ce service prend en charge des patients présentant un déficit fonctionnel consécutif à une affection oncologique ou à un événement de santé lié à cette affection. L'objectif est de favoriser une récupération fonctionnelle optimale afin de permettre le retour ou le maintien du patient dans son environnement de vie habituel, tout en soutenant son autonomie et sa qualité de vie.

Service national de Réhabilitation Physique

Ce service a pour mission d'assurer une prise en charge permettant une récupération optimale des capacités fonctionnelles. Il œuvre à restaurer au mieux l'autonomie et la qualité de vie des personnes dont l'état général est fragilisé, à la suite d'un événement de santé aigu, ou après une aggravation récente d'une affection chronique.



NOTRE VISION

Le Centre de Réhabilitation de Colpach est un acteur de référence dans le système de santé luxembourgeois, porteur d'une vision humaniste et novatrice, en cohérence avec la Stratégie 2030 de la Croix-Rouge luxembourgeoise. Nous plaçons le patient au cœur de notre action, en le reconnaissant comme partenaire actif dans une prise en charge holistique nourrie par le dialogue et la collaboration interdisciplinaire. En tissant des liens solides avec un large éventail de partenaires, nous contribuons à bâtir des réseaux dynamiques pour contribuer au parcours global du patient vers une meilleure qualité de vie.



NOS VALEURS

Au Centre de Réhabilitation de Colpach, quatre valeurs fondamentales orientent chaque accompagnement et chaque soin. Elles permettent de créer un environnement respectueux, attentif et centré sur la personne.

 <p>Humanité</p> <p>Chaque patient est accueilli avec sincérité et bienveillance. L'objectif est de comprendre la personne dans ce qui fait son humanité, avec respect et écoute.</p>	 <p>Collaboration</p> <p>Les soins sont construits ensemble : avec le patient, ses proches et les professionnels de santé. Le dialogue et la coopération permettent de donner du sens à chaque étape du parcours.</p>
 <p>Singularité</p> <p>Le parcours de soins est adapté à chaque patient. Il tient compte de son histoire, de ses ressentis et de son vécu, pour proposer une prise en charge qui lui ressemble.</p>	 <p>Autonomie</p> <p>Le patient est encouragé à prendre des décisions éclairées concernant sa santé. Toutes les informations nécessaires lui sont transmises pour qu'il puisse comprendre les enjeux et choisir ce qui lui convient le mieux.</p>

B. L'OFFRE DE SOINS

Le centre a comme mission d'accompagner chaque personne dans son parcours de réhabilitation, en tenant compte de ses besoins, de ses capacités et de ses objectifs personnels.

Pour cela, nos soignants s'engagent à :

- ↳ Offrir des soins de qualité, sécuritaires, personnalisés et continus
- ↳ Assurer un suivi médical régulier
- ↳ Favoriser l'autonomie et la confiance en soi
- ↳ Être à l'écoute avec respect et bienveillance
- ↳ Proposer un accompagnement et un enseignement thérapeutique (ETP)
- ↳ Favoriser la réinsertion familiale, sociale et professionnelle

Notre équipe pluridisciplinaire et son approche intégrative propose des soins conventionnels et complémentaires avec une prise en charge individualisée et adaptée à chaque patient.

Soins conventionnels (en groupe et individuel)

- ↳ Consultations en médecine physique et de rééducation et en médecine générale
- ↳ Soins au lit du patient 24h/24 : infirmiers et aides-soignantes
- ↳ Kinésithérapie
- ↳ Ergothérapie
- ↳ Orthophonie
- ↳ Diététique
- ↳ Accompagnement psychologique et neuro psychologique (hypnose, thérapie EMDR, ...)
- ↳ Accompagnement social
- ↳ Activité physique adaptée (Marche nordique, swissball, pilate, réentraînement à l'effort, renforcement musculaire,...)
- ↳ Enseignements thérapeutiques Interdisciplinaires (nutrition, diabétologie, oncologie et gestion des traitements, gestion de la fatigue, bronchopneumopathie chronique obstructive, hypertension artérielle, apprentissage de la gestion médicamenteuse, apprentissage d'exercices d'auto-rééducation, apprentissage d'auto-soins, gestion de la stomie...)
- ↳ Jardin thérapeutique, Brain ball, Vélo Tricycle, Réalité virtuelle,...



Soins complémentaires

- ↳ | Art-thérapie
- ↳ | Sophrologie (en groupe ou en individuel)
- ↳ | Massages «mieux-être»
- ↳ | Parcours de méditation
- ↳ | Conseils et soins socio-esthétiques et conseils en image
- ↳ | Luminothérapie
- ↳ | Thérapies à médias : Art-thérapie, danse-thérapie, expression vocale (en groupe)

Notre centre met également à disposition des patients du matériel pour la gestion des troubles du sommeil (Morphée, Dodo, ...), des salles de relaxation avec lit d'hydromassage et fauteuils de relaxation ainsi qu'un espace Wellness.

Nouveautés en termes d'offres de soins complémentaires :

- ↳ **un groupe "gestion du stress"** : intégrer les techniques cognitives, comportementales, psychocorporelles pour aider les patients à mieux gérer leur stress. Ce groupe a lieu trois fois par semaine.
- ↳ **un groupe "vie intime"** : couple et image de corps en collaboration avec une infirmière praticienne en soins socio esthétique pour aborder les thèmes en lien avec la sexualité, le corps, la restauration de la confiance. Ce groupe a lieu une fois toutes les trois semaines.

La création comme thérapie

Grâce au soutien de la Fondation La Violette qui a été reconduit pour trois ans et au concours des bénévoles qui organisent la Schlussfest, le Centre a pu développer son offre d'art-thérapie. En 2025, les patients qui ont participé à ce programme ont ainsi bénéficié en moyenne de 5 séances au cours de leur hospitalisation, contre 2,5 séances en 2024.

L'ART-THÉRAPIE EN 2025

Nombres de participations : 949

Nombre de patients différents pris en charge : 177



ZOOM SUR L'ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE

L'enseignement thérapeutique aide les patients à mieux comprendre leur maladie et à acquérir les compétences nécessaires pour la gérer au quotidien. Plusieurs collaborateurs porteurs d'une maladie chronique se sont fait photographier dans des poses amusantes pour une campagne d'affichage. Les posters visent à sensibiliser les patients tout en dédramatisant.

C. DONNÉES CLÉS

I. Activités et attractivité du centre

Volume activités thérapeutiques

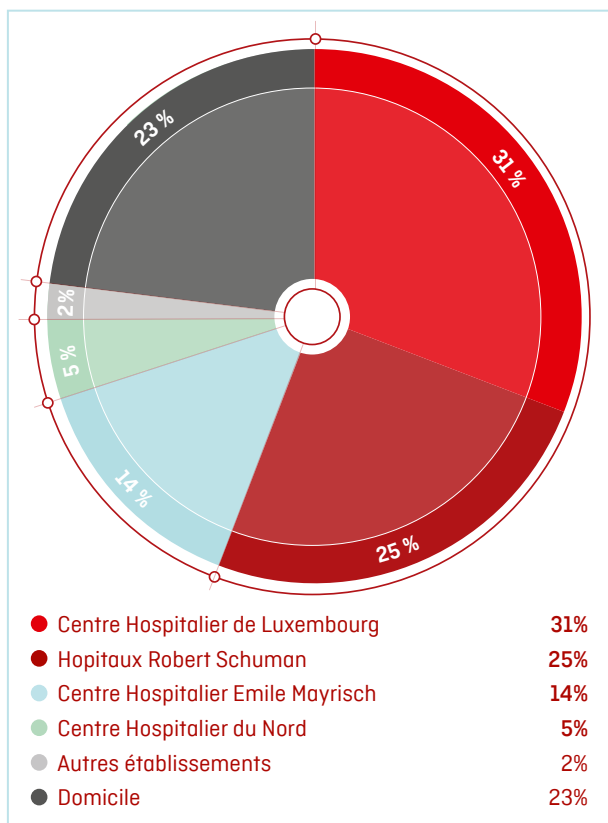
En 2025, l'activité du Centre a poursuivi sa progression, confirmant son rôle central dans le parcours de réadaptation au Luxembourg. Au total, 68 375 passages ont été enregistrés sur l'année, soit une augmentation continue par rapport à 2023 (59 838 passages) et 2024 (63 548 passages). Cette évolution reflète la demande croissante pour des soins spécialisés et coordonnés.

Activité stationnaire

Le secteur stationnaire reste stable et soutenu, avec 53 741 passages, un niveau comparable aux deux années précédentes.

Le taux d'occupation moyen du service s'établit à 80 %, pour une capacité de 60 lits. Ce taux témoigne d'une utilisation soutenue des lits tout au long de l'année, en cohérence avec les durées de séjour et les besoins des patients nécessitant une prise en charge continue.

L'origine des patients stationnaires montre une grande diversité:



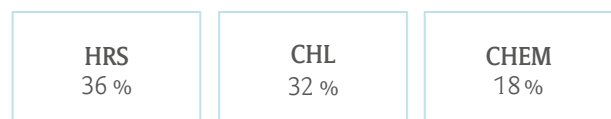
Ces chiffres illustrent la bonne intégration du Centre dans le réseau national des soins.

Activité de l'Hôpital de Jour (HDJ)

L'activité de l'hôpital de jour poursuit une dynamique particulièrement soutenue. Le nombre de passages a progressé fortement, pour atteindre 14 634 passages en 2025, contre 9 810 en 2024 et 5 697 en 2023.

Cette évolution traduit à la fois le développement de l'offre thérapeutique et l'intérêt croissant des prescripteurs pour ce mode de prise en charge.

La répartition des prescriptions en HDJ est dominée par trois hôpitaux :



Les 14 % restants regroupent d'autres prescripteurs du pays. Cette diversité témoigne de la confiance du réseau hospitalier dans la pertinence du HDJ pour assurer une réadaptation efficace tout en maintenant le patient dans son environnement habituel.

Le taux d'occupation de l'hôpital de jour atteint 57 %, pour une capacité de 20 places quotidiennes. Cette progression est un signe positif de l'adéquation de l'offre du Centre aux besoins du terrain.

Au total, 1 068 patients ont été pris en charge en 2025, contre 997 en 2024. L'augmentation concerne principalement l'hôpital de jour, qui accueille un nombre croissant de patients (326 patients en 2025, contre 239 en 2024).

Le nombre de patients stationnaires, quant à lui, se maintient à un niveau stable (742 en 2025).

Chaque patient a bénéficié en moyenne de 3,35 séances thérapeutiques par jour, illustrant la pluridisciplinarité et le dynamisme des équipes dans l'accompagnement des patients vers leurs objectifs de réadaptation.

Tableau de synthèse des activités de 2023 à 2025

INDICATEURS D'ACTIVITÉ	2023	2024	2025	TAUX DE PROGRESSION ENTRE 2023 ET 2025
TOTAL DES PATIENTS	878	997	1 068	+22%
• Nombre de patients stationnaires	740	758	742	+0,3%
• Nombre de patients hôpital de jour	138	239	326	+136%
TOTAL DES SÉANCES THÉRAPEUTIQUES	59 838	63 548	68 375	+14%
• Nombre de séances Stationnaires	54 141	53 738	53 741	-0,8%
• Nombre de séances hôpital de jour	5 697	9 810	14 634	+157%



II. Profil de nos patients

En 2025, le centre ajuste ses prises en charge à une démographie marquée par les cancers et les maladies chroniques, avec une diversité accrue des profils patients.

La moyenne d'âge des patients s'élève à 65,7 ans, confirmant la prédominance d'un public adulte et senior nécessitant des soins coordonnés et multidisciplinaires.

Stationnaire : une activité en transition vers une patientèle plus diversifiée

Le profil des patients hospitalisés en stationnaire connaît une évolution significative. Si les chirurgies électives demeurent prédominantes, leur proportion est désormais en recul, conformément à l'orientation stratégique du centre et à l'évolution des besoins en santé publique. Cette tendance s'accompagne d'une diversification croissante de la patientèle, avec une augmentation des prises en charge en post oncologie, des maladies chroniques ainsi que des affections neurologiques nécessitant une réhabilitation spécialisée.

Parallèlement, une partie des patients dont la situation clinique le permet transite désormais vers l'hôpital de jour, illustrant un repositionnement progressif des parcours et une utilisation plus ciblée de l'hospitalisation stationnaire.

Cette dynamique s'inscrit pleinement dans le principe « le bon patient, au bon endroit, au bon moment » et vise à assurer une adéquation optimale entre les besoins du patient et le niveau de soins proposé.

Hospitalisation de jour : la réhabilitation post-oncologique renforcée

L'hôpital de jour accueille principalement des patients nécessitant une rééducation à la suite d'une chirurgie orthopédique ou d'un traitement conservateur, représentant près des trois quarts des prises en charge en 2025.

Le second groupe le plus représenté est celui des patients atteints de pathologies oncologiques (environ 20 %).

Parmi les patients en cours de réhabilitation oncologique en HDJ, les néoplasies du sein dominent très nettement (59 %), suivies des néoplasies digestives (13 %), hématologiques (11 %) et respiratoires ou gynécologiques (6 %).

Cette évolution illustre l'importance croissante du Centre dans l'accompagnement post-thérapeutique des patients oncologiques.

Le profil de nos patients en un coup d'œil :

- ↳ 65,7 ans : c'est l'âge moyen de nos patients sortis cette année.
- ↳ En stationnaire, 57 % des séjours concernent la réhabilitation après chirurgie électorive.
- ↳ En hôpital de jour, environ 2/3 des patients bénéficient de réhabilitation physique et 1/3 de la réhabilitation post-oncologique.
- ↳ La réhabilitation post-oncologique est en constante augmentation.
- ↳ La néoplasie du sein reste la première cause de prise en charge oncologique, en stationnaire comme en HDJ.

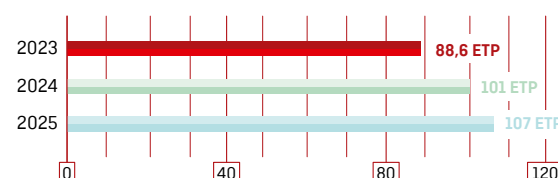
Ces données mettent en lumière l'évolution et l'élargissement de nos prises en charge. Notre Centre renforce son rôle essentiel au sein du système de santé, en offrant une réhabilitation spécialisée qui soutient durablement l'autonomie, la qualité de vie et la réintégration des patients.



NOS ÉQUIPES

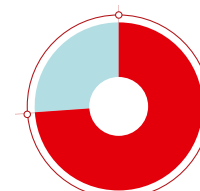
146 Nombre de collaborateurs au 31/12/25 : représentant 107 équivalent temps plein (ETP)

Évolution de la dotation en personnel



59%

Pourcentage de temps partiels



● 74% femme
● 26% homme

Plus de 4 000 heures de formation ont été réalisées sur 2025. Ce volume représente plus de 120 % de l'objectif annuel et illustre la priorité accordée au développement des compétences.

Avec une note moyenne de 4,4/5 (sur la base de 360 évaluations), les actions de formation menées en 2025 ont généré un haut niveau de satisfaction des participants. Ce résultat reflète la cohérence des parcours avec les besoins métiers et la qualité de l'animation proposée par nos formateurs internes et externes.

Les stages : un engagement pour l'avenir

En 2025, le CRCC a accueilli 51 stagiaires, confirmant notre rôle de lieu de formation pour les professions de santé.

Parmi eux, 44 futurs professionnels de santé étudiants en kinésithérapie, soins infirmiers et d'aide-soignant, ergothérapie.

4 Gouvernance au 31.12.2025

A. ORGANISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente : Dr Sonja Hoffmann	Représentante de la délégation : Sandrine Jakircevic
Administratrice déléguée : Catherine Gapenne	Représentante de la délégation* : Romina Pardal
Trésorière : Martine Buck	Représentante du Conseil médical : Dr Julie Nadin**
Membre : Michel Simonis	Représentant du Conseil médical* : Dr Pierre Petit
Commissaire aux hôpitaux*** : Jean-Paul Freichel	

CONSEIL DE DIRECTION

Direction générale Luc Scheer

Direction médico-soignante

Assistants de direction

Laurence Aernouts *Directrice des soins*

Dr Joachim Renouprez *Directeur médical*

HOSPITALISATION

UH Reha-Onco
(A.C. Thein)

Infirmiers/
Aide-Soignants

Audit Soins

Déplacements

Diététique

Éducation
à la Santé

Prévention
de l'infection

UH Reha-Physique
(S. Mathieu)

Infirmiers/
Aide-Soignants

**Coordination du
parcours patient**
(A. Mertens)

Planification

Gestion des lits/
Gestion HDJ

**Plateau
technique**
(Jérôme Kaps)

APA

Ergothérapie

Kinsésithérapie

Orthophonie

**Service
psycho-social**
(A.Meulemans)

Soutien
psycho

Soutien
social

Soins
complé-
mentaires

**Service
médical**

Documentation
hospitalière

Médecins

Médecin
consultant

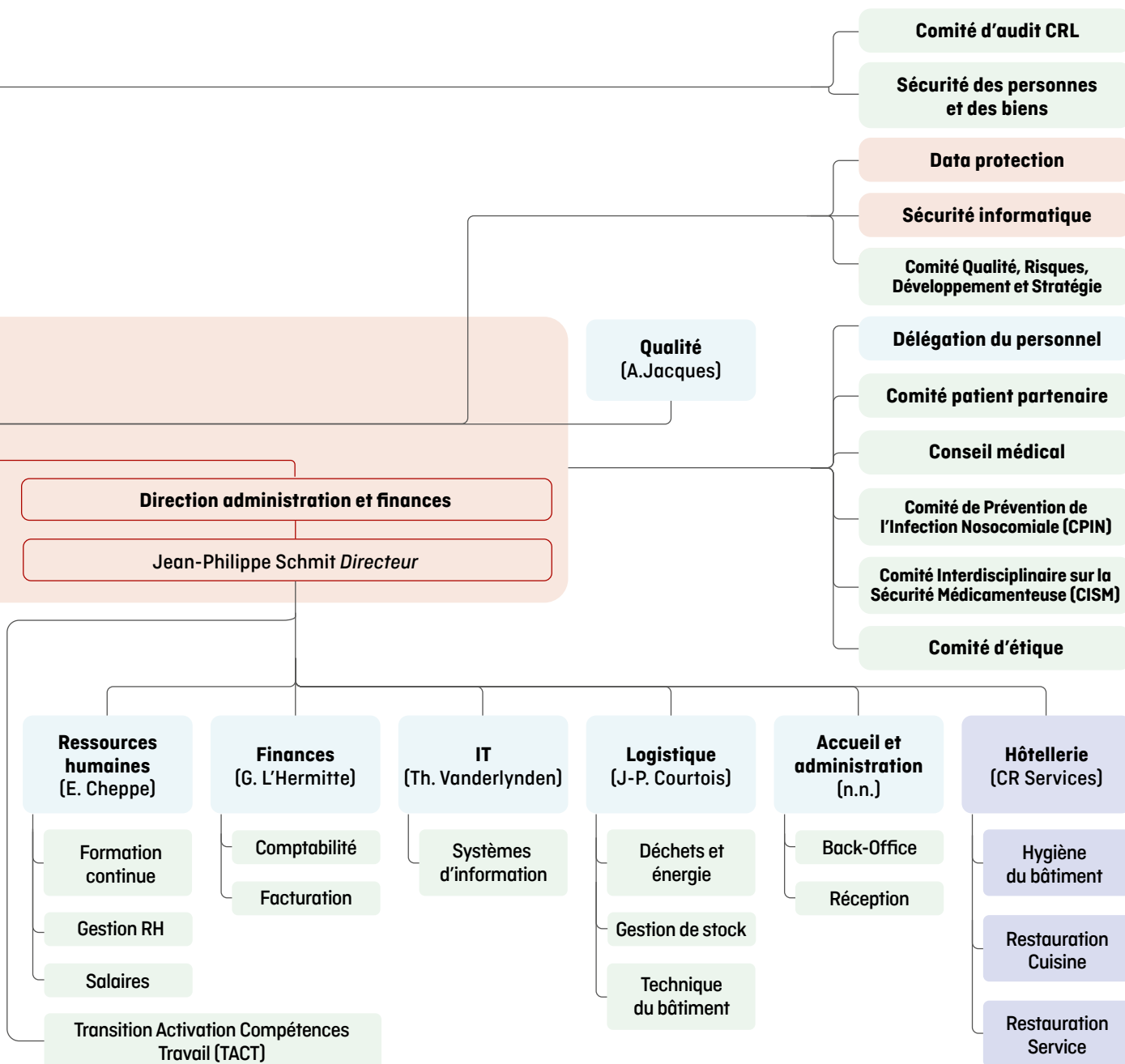
Laboratoires

Pharmacie

* membres avec voix consultative / ** jusqu'au 15 décembre 2025. Depuis le 16 avril 2026 : Dr Fabienne Valet / *** depuis le 16 février 2026, M. Thomas Dominique est désigné Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux auprès du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale faisant fonction.

L'organigramme présente la structure de gouvernance et les responsabilités opérationnelles du Centre. Il permet de visualiser les principales lignes hiérarchiques, les fonctions clés et l'organisation des services de soins, d'appui et de sup-

port. Cette représentation facilite la compréhension de la manière dont le Centre s'organise pour assurer la qualité des soins, soutenir les équipes et piloter les projets stratégiques.



Le Centre de Réhabilitation Château de Colpach dispose d'une gouvernance de type monal définie par les statuts de l'association sans but lucratif Œuvre Aline et Emile Mayrisch placée sous l'égide de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

I. L'Assemblée générale

Les membres constituant l'Assemblée générale de l'a.s.b.l. Œuvre Aline et Emile Mayrisch sont les membres du Conseil d'administration de la Croix-Rouge luxembourgeoise :

- ↳ | Pierre AHLBORN
- ↳ | Dr Sonja HOFFMANN
- ↳ | Manou HOSS
- ↳ | Jean-Paul OLINGER
- ↳ | Dr Guillaume STEICHEN
- ↳ | Michel WURTH

II. Le Conseil d'administration

L'Œuvre Aline et Emile Mayrisch a.s.b.l. est l'organisme gestionnaire du centre. Son Conseil d'administration comporte des administrateurs désignés par l'assemblée générale aussi bien que des membres nommés par la délégation du personnel et le conseil médical. Conformément aux dispositions légales, le Commissaire du Gouvernement aux Hôpitaux, rattaché au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, est invité aux réunions du Conseil d'administration.

La composition du Conseil d'administration vise à assurer une gouvernance équilibrée, fondée sur la diversité et la complémentarité des expertises, des expériences et des compétences. La répartition des fonctions du Conseil d'administration est détaillée dans l'organigramme aux pages 20 et 21 du présent rapport d'activités.

Le Conseil d'administration arrête la politique générale, les choix stratégiques et définit les activités de l'établissement. Il exerce le contrôle sur les activités de l'établissement.





III. Rendement du CA

En 2025, le Conseil d'administration a accompagné une année charnière pour le Centre, marquée par la modernisation de l'organisation, des projets innovants et le renforcement de la qualité des soins. Les réunions ont permis d'assurer une gouvernance stable et tournée vers l'avenir.

Moderniser et structurer l'établissement

Le Conseil a validé les nouveaux statuts, le changement de dénomination vers l'asbl « Œuvre Aline et Emile Mayrisch », ainsi que la mise à jour du cadre éthique et des documents de gouvernance. Il a également assuré un suivi rigoureux des comptes, des budgets et des indicateurs d'activité, garantissant une gestion transparente et responsable.

Projets, investissements et stratégie

Le Conseil a validé le Plan stratégique 2025–2030, et suivi le plan pluriannuel d'investissements comprenant les infrastructures, les équipements médicaux et la modernisation numérique. Il a également approuvé la réorganisation du service d'accueil ainsi que l'optimisation de la planification et de la gestion des lits, aujourd'hui stabilisées.

Organisation des soins et développement d'activité

L'année a été marquée par une forte progression de l'activité de l'hôpital de jour et par l'évolution du profil des patients, en lien avec l'introduction de critères d'admission. Le Conseil a validé plusieurs mesures pour renforcer l'occupation stationnaire et préparer l'expansion de l'hôpital de jour à l'horizon 2030.

Il a également accompagné des projets structurants :

- ↳ Formalisation des parcours types,
- ↳ Migration réussie vers le nouveau dossier patient informatisé,
- ↳ Nouveaux outils d'évaluation de l'expérience patient,
- ↳ Développement de l'art thérapie, intégré progressivement au parcours de réhabilitation,
- ↳ Participation au projet pilote StarZ (Staark Zesummen), sous la coordination de la Direction de Santé, mené dans le cadre du Plan National Cancer : ce programme collectif, plus court, s'est adressé à des femmes ayant vécu un cancer du sein.

Qualité, sécurité et accréditation

Le Conseil a soutenu la montée en puissance de la fonction qualité et la préparation de l'accréditation canada internationale (ACI). La visite simulée réalisée en 2025 a permis d'identifier des progrès importants et des actions à poursuivre avant la visite d'accréditation. Le Conseil a également suivi l'analyse des événements indésirables et validé les recommandations d'amélioration émises.

Perspectives 2026

Parmi les priorités fixées figurent : la nouvelle autoévaluation du CA, la finalisation de la préparation à l'accréditation ACI et la poursuite de la croissance de l'hôpital de jour.

B. INSTANCES

En 2025, le Centre a renforcé et restructuré l'ensemble de ses instances afin de clarifier les responsabilités, améliorer la coordination et soutenir la montée en maturité de la gouvernance qualité et sécurité. Cette nouvelle organisation offre une vision plus lisible du pilotage institutionnel : elle articule la prise de décision stratégique, le suivi opérationnel et l'analyse des risques autour d'un système cohérent et interconnecté.

Au sommet, le Conseil d'administration fixe les grandes orientations stratégiques, tandis que le Conseil de direction assure la direction opérationnelle et la mise en œuvre des décisions institutionnelles.

CONSEIL DE DIRECTION

- ↳ La gestion quotidienne est déléguée au conseil de direction composé du directeur général, de la directrice des soins, du directeur médical et du directeur en charge de l'administration et des finances.
- ↳ La directrice des soins et le directeur médical forment un binôme médico-soignante qui occupe une place centrale au sein de l'organisation.
- ↳ Cette articulation étroite entre la direction médicale et la direction des soins constitue l'une des forces du Centre : elle garantit une cohérence continue entre les orientations cliniques, les pratiques soignantes et les besoins réels des patients.

- ↳ Cette dynamique favorise des décisions plus rapides, alignées sur la qualité et la sécurité, et soutient une collaboration fluide au sein des équipes pluridisciplinaires. L'ensemble de la structure pôles médicaux, soins, réadaptation, services administratifs et équipes supports, fonctionne ainsi de manière coordonnée, au service d'un accompagnement global, humain et intégré.

MEMBRES DU CONSEIL DE DIRECTION

- ↳ Luc SCHEER, Directeur général
- ↳ Laurence AERNOUITS, Directrice des soins
- ↳ Dr Joachim RENOUPREZ, Directeur médical
- ↳ Jean-Philippe SCHMIT, Directeur administratif et financier

De gauche à droite: Dr Joachim RENOUPREZ (directeur médical), Luc SCHEER (directeur général), Laurence AERNOUITS (directrice des soins) et Jean-Philippe SCHMIT (directeur administratif et financier).



COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le CRCC dispose d'un comité d'éthique commun avec d'autres établissements pouvant partager les mêmes questionnements. Il s'agit en l'occurrence de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS) et du C.N.R.F.R. (Rehazenter).

Le comité d'éthique est une instance consultative qui intervient à la demande de patients, du personnel de l'établissement, des médecins, de l'organisme gestionnaire ou du Conseil de direction dans les domaines suivants :

- ↳ aide à la décision en cas de dilemme d'ordre éthique,
- ↳ respect de l'intégrité physique et morale de patients,
- ↳ aide à l'élaboration de règles de conduite interne,
- ↳ sensibilisation et formation du personnel sur les questions éthiques.

Il fonctionne et émet des avis en toute indépendance du Conseil d'administration et de la direction de l'établissement.

Pour le CRCC, les membres de ce comité sont :

- ↳ **Dr Julie NADIN, Présidente, médecin généraliste**
- ↳ **Olivier KASAMBA, Membre, employé administratif**
- ↳ **Camille MERTZ, Membre, infirmière**
- ↳ **Anaïs MEULEMANS, Membre, psychologue**
- ↳ **Annelaure REUTER, Membre, ergothérapeute**



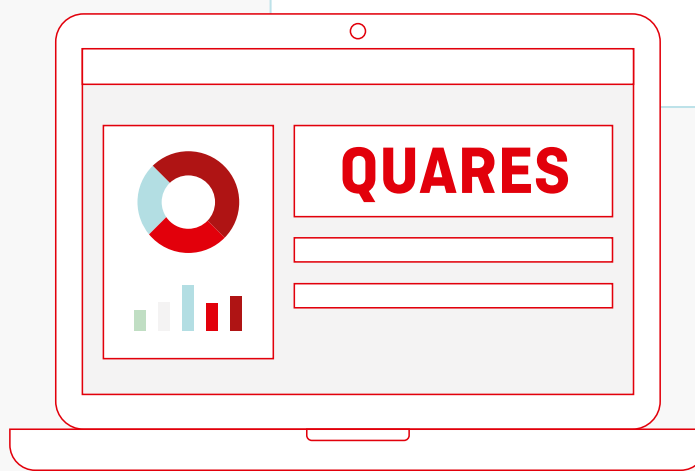
Comité QUARES

(Qualité, Risques, Développement et Stratégie)

Le Comité QUARES est l'instance participative et de coordination qui pilote la démarche qualité, gestion des risques et mise en œuvre du plan stratégique du Centre. Sous la responsabilité du Directeur général, il veille à ce que chaque projet d'amélioration soit cohérent avec la politique institutionnelle et les exigences réglementaires.

Il exerce plusieurs missions complémentaires : détection et alerte (analyse des risques, identification de tendances, signalement au Conseil de direction), proposition (recommandations, plans d'action, formation), suivi et évaluation (indicateurs qualité, audits, enquêtes de satisfaction, plan stratégique), et validation d'actions à faible impact organisationnel ou budgétaire.

Le Comité QUARES coordonne la démarche d'accréditation, assure la cohérence entre les projets institutionnels, reçoit les rapports des comités thématiques et contribue à promouvoir une culture de sécurité et une approche éthique de l'accompagnement, en intégrant la participation des patients dans les projets qualité.





COMITÉ PATIENT

Le Comité patient joue un rôle essentiel dans la dynamique d'amélioration continue du Centre. Il constitue un espace d'échanges entre patients, proches et professionnels, permettant de faire remonter les besoins, attentes et expériences vécues. Sa mission principale est de contribuer à la qualité et à la sécurité des soins, en formulant des avis et en représentant la perspective des patients dans les différents projets institutionnels.

Le Comité propose des actions concrètes pour améliorer la prise en soins, le suivi des patients et les pratiques de sécurité (identitovigilance, prévention des chutes ou des infections, analyse de feedbacks, etc.). Il sensibilise les équipes aux attentes des patients, participe à l'analyse des résultats des enquêtes de satisfaction, et contribue directement à l'amélioration de l'expérience patient, notamment au travers de groupes de travail sur les parcours de soins ou de démarches innovantes comme les living labs.

Ses membres participent également aux instances institutionnelles telles que le Comité QUARES et le comité de gestion des risques, afin d'intégrer la voix des patients au plus haut niveau des décisions.

Enfin, le Comité est impliqué dans les journées thématiques de sensibilisation et dans les actions d'éducation thérapeutique, renforçant ainsi le partenariat entre les patients, leurs proches et les équipes du Centre.

La composition du comité est représentative du profil des patients et du taux d'occupation des patients par profil (patients de réhabilitation physique et post-oncologique), avec une participation équilibrée entre patients et collaborateurs.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le Comité de gestion des risques est chargé de coordonner l'élaboration et le suivi des orientations de la politique de la gestion intégrée des risques. Il s'assure que soient mises en place des actions pertinentes pour éviter que les incidents ou accidents se reproduisent. Il possède un pouvoir de recommandation auprès du Conseil d'Administration et doit également lui faire rapport de ses activités.

Le Comité de gestion des risques coordonne et supervise l'ensemble des comités thématiques de l'établissement suivants afin d'assurer une approche cohérente de la qualité et de la sécurité.

Comité douleur



Le Comité de la Gestion de la douleur a pour mission de promouvoir une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée de la douleur, fondée sur une approche biopsychosociale. Il élabore des protocoles et recommandations de bonnes pratiques, assure la formation continue des professionnels et met en œuvre des actions préventives et correctives issues des évaluations, des indicateurs et de l'analyse des événements liés à la douleur.

Interdisciplinaire, le comité travaille en étroite collaboration avec les équipes soignantes, les patients, leurs proches et les représentants du Comité patient partenaire afin d'intégrer leurs retours dans les stratégies de prise en charge. Il développe des outils de traçabilité, analyse les données issues des enquêtes de satisfaction et contribue à la qualité et à la sécurité des soins en lien avec le Comité de gestion des risques. Par ses recommandations régulières et sa capacité à proposer des actions innovantes, il soutient une amélioration continue et durable de la gestion de la douleur au sein du Centre.

Comité d'identitovigilance



Le Comité Identitovigilance veille à la fiabilité de l'identification des patients et à la sécurisation de l'ensemble des étapes du parcours où l'identité intervient. Il analyse les risques liés aux erreurs d'identification, examine les signalements, propose des actions correctives et met en place des pratiques préventives pour renforcer la sécurité des soins.

Le comité définit les bonnes pratiques d'identification, développe des outils et indicateurs de suivi, et assure une sensibilisation continue des professionnels aux règles d'identitovigilance. Il contribue également aux démarches d'amélioration et travaille en lien étroit avec les autres instances qualité et risques pour garantir la traçabilité, la cohérence des données patients et la prévention des erreurs. Par son action, il joue un rôle clé dans la fiabilité du dossier patient et la sécurité des actes réalisés.

Comité chute



Le Comité Prévention des chutes et réduction des blessures a pour mission de diminuer le nombre de chutes au sein du Centre et d'en limiter les conséquences. Il définit la politique institutionnelle en matière de prévention des chutes, participe aux évaluations des risques et développe les plans de prévention associés. Le comité met en place des actions préventives et correctives issues des analyses d'événements indésirables, du suivi des indicateurs et des cartographies des risques.

Ses membres travaillent en collaboration avec les équipes pour assurer une approche globale et coordonnée, incluant la formation continue des professionnels, l'analyse des déclarations de chutes et la mise en œuvre d'un système de surveillance. Le Comité implique également les patients et leurs proches dans les stratégies de prévention et développe des actions éducatives pour renforcer leur autonomie. Il émet enfin des recommandations régulières et propose des idées innovantes pour améliorer durablement la sécurité des soins.

Comité de Prévention de l'Infection Nosocomiale (CPIN) et UPI (Unité de Prévention des Infections)



Le Comité de Prévention de l'Infection Nosocomiale (CPIN) est un comité consultatif commun du Centre de Réhabilitation Château de Colpach et de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS) qui a pour mission d'assurer la prévention des infections qui n'étaient ni présentes, ni en incubation à l'admission des patients, ainsi que la prévention des infections des personnes travaillant et séjournant au Centre de Réhabilitation, ainsi que les visiteurs.

Pour le Centre de Réhabilitation Château de Colpach, les membres de ce comité sont :

- ↳ Laurence AERNOUITS, Directrice des soins
- ↳ Valérie ARNOULD, Pharmacien
- ↳ Dr Yolande BERTHOLET, Médecin représentant le conseil médical
- ↳ Jonathan MERCINY, Infirmier hygiéniste

Comité Interdisciplinaire sur la Sécurité Médicamenteuse (CISM)



Le Comité Interdisciplinaire sur la Sécurité Médicamenteuse (CISM) pilote la sécurisation du circuit du médicament au sein du Centre. Il veille à améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse et à développer une véritable culture de sécurité auprès des collaborateurs. Ses missions incluent l'analyse des événements indésirables liés aux médicaments, le suivi des alertes de pharmacovigilance et matériovigilance en lien avec la pharmacie du CHL, ainsi que l'examen régulier du formulaire thérapeutique et des stocks tampons.

Le CISM définit les actions préventives à mettre en œuvre pour éviter les erreurs médicamenteuses, mène des campagnes de sensibilisation et propose les formations nécessaires. Il assure une veille réglementaire, élabore des recommandations et conduit des audits sur l'ensemble des étapes du circuit du médicament.

La composition interdisciplinaire et interfonctionnelle garantit une information complète qui permet le suivi, l'évaluation et la prise de décisions en connaissance de cause. Les membres de la structure sont désignés par le Comité de direction et le Conseil médical de l'établissement.

- ↳ Dr Pierre PETIT, Président du CISM, médecin et représentant médical effectif au Comité médico-pharmaceutique et du matériel médical (CMPMM) du CHL
- ↳ Valérie ARNOULD, Pharmacien et secrétaire du CISM
- ↳ Laurence AERNOUITS, Directrice des soins et membre du CISM
- ↳ Angélique JACQUES, Responsable qualité et membre invité du CISM

COMITÉ DE SUIVI DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES

Le Comité de suivi des événements indésirables centralise, analyse et oriente l'ensemble des déclarations d'événements issus du terrain afin de renforcer la sécurité des soins au sein du Centre. Il a pour mission de recueillir les signalements, de prioriser les situations nécessitant une analyse approfondie et d'orienter chaque déclaration vers l'instance compétente. Il contribue également à la compréhension des causes, à l'identification des tendances et à la proposition d'actions correctives ou préventives.

Ses travaux alimentent les autres comités et permettent aux équipes de disposer d'un retour d'expérience structuré et régulier. En assurant une diffusion claire des constats et des mesures prises, le comité favorise une culture déclarative positive, transparente et tournée vers l'apprentissage. Il soutient directement l'amélioration continue de la qualité, en transformant chaque événement en opportunité de renforcer la sécurité des patients et des collaborateurs.

COMMISSION DE TRAITEMENT DES SITUATION DE HARCÈLEMENT, DE VIOLENCE ET DE DISCRIMINATION (CTSHVD)

La commission a pour mission le recueil, l'analyse, le traitement des signalements ou plaintes relatifs à des situations de harcèlement, de violence et des discriminations au sein du Centre, en toute confidentialité, neutralité et dans le respect des droits des personnes concernées. Les membres de la commission traitent chaque dossier sans parti pris, sans favoriser aucune des parties, et en se basant uniquement sur les faits et les règles applicables. Ils recueillent tous les éléments nécessaires à une compréhension objective de la situation. Les membres de la commission doivent ensuite fournir un rapport circonstancié, comprenant des recommandations à destination de la direction générale de l'établissement.

La commission est composée paritairement de deux représentants de l'employeur désignés par la direction et de deux représentants des salariés par la délégation du personnel. Les membres sont les suivants :



↳ Représentants de l'employeur : Aline Feller et Jennifer Albrecht

↳ Représentants des salariés : Romina Pardal Ferreira et Christophe Saussu

COMITÉ DE SUIVI DU DOSSIER PATIENT GLOBAL (CSDPG)

Le Comité de suivi du dossier patient global (CSDPG) veille à la qualité, à la cohérence et au bon usage du dossier patient au sein de l'établissement. Il garantit que les informations cliniques, soignantes et administratives sont correctement renseignées, accessibles et conformes aux exigences réglementaires. Le comité accompagne les équipes dans l'utilisation du dossier informatisé, identifie les besoins d'amélioration, propose des évolutions fonctionnelles et coordonne les actions correctives lorsque des écarts sont constatés. Il contribue également à l'harmonisation des pratiques de documentation, à la fiabilité des données et au bon déroulement des audits liés au dossier patient. Par son travail transversal, il soutient la continuité, la sécurité et la qualité du parcours de soins.

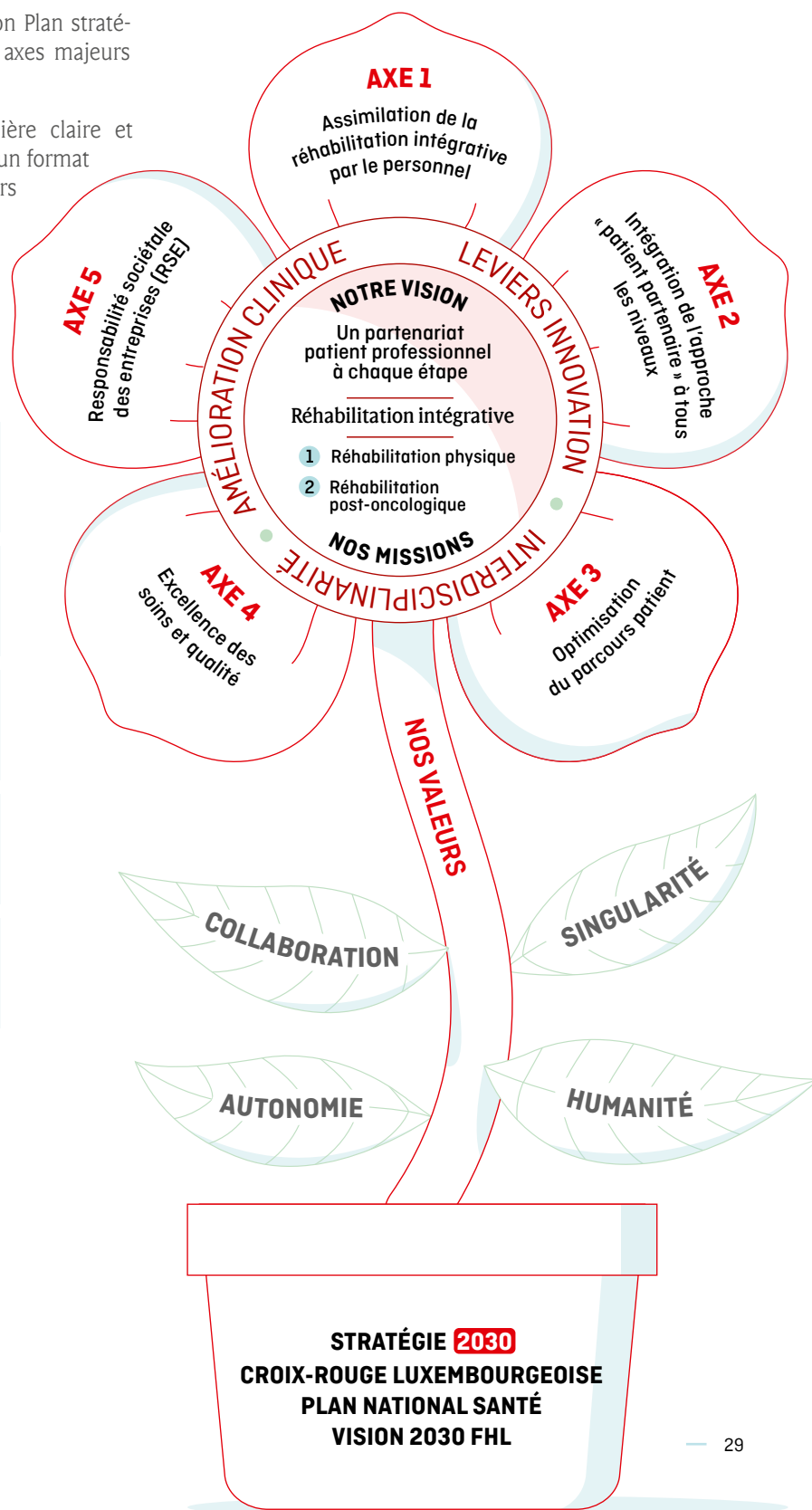
5 Notre plan stratégique 2025-2030 en action

Le Centre poursuit la mise en œuvre de son Plan stratégique 2025-2030, articulé autour de cinq axes majeurs guidant son développement.

Afin de présenter les avancées de manière claire et dynamique, nous avons choisi cette année un format d'interviews, donnant la parole aux porteurs d'axes et aux responsables opérationnels.

Chaque entretien met en lumière les priorités, les initiatives en cours et les premiers résultats observés pour les cinq axes suivants :

Axe 1	Assimilation de la réhabilitation intégrative
Axe 2	Approche « Patient partenaire »
Axe 3	Optimisation du parcours patient
Axe 4	Excellence des soins et qualité
Axe 5	Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE)





Axe 1

Réhabilitation intégrative : « Renforcer les compétences, fédérer les équipes »

Entretien croisé avec **Élodie Cheppe**, Gestionnaire Ressources Humaines, et **Jean-Philippe Schmit**, Directeur administratif et financier

Quels ont été les principaux progrès réalisés en 2025 dans l'appropriation de la réhabilitation intégrative ?

Élodie Cheppe (ÉC) : L'année 2025 a été marquée par une stabilisation notable des équipes. Nous avons renforcé l'attractivité du Centre, constaté une augmentation des candidatures et amélioré l'intégration des nouveaux collaborateurs grâce à un parcours d'accueil harmonisé et à l'implication de tuteurs internes.

Ces efforts visent un objectif majeur : créer un environnement professionnel solide, cohérent et favorable à l'appropriation du modèle de réhabilitation intégrative.

Jean-Philippe Schmit (JPS) : La structuration de la communication, notamment via Smile, a renforcé l'alignement des équipes autour d'un même cadre de référence. Cela a permis d'ancrer progressivement les principes de la réhabilitation intégrative à tous les niveaux.

Comment le Centre a-t-il soutenu les parcours professionnels et la montée en compétences ?

ÉC : Le service RH a joué un rôle central dans la mise en place des entretiens de développement professionnel, qui permettent de donner une vision individualisée du parcours de chaque collaborateur. Ils identifient les compétences existantes, les besoins de formation et les axes de progression.

Cette démarche encourage l'épanouissement professionnel, clarifie les perspectives et soutient l'appropriation des pratiques spécifiques à la réhabilitation intégrative.

JPS : Pour nous, ces entretiens constituent un outil stratégique. Ils offrent une vision claire des besoins actuels et futurs en compétences et permettent d'ajuster les plans de formation, mais aussi la gestion prévisionnelle des effectifs. Cela renforce la capacité de nos collaborateurs à répondre aux exigences croissantes du modèle intégratif.

Entretien croisé avec **Élodie Cheppe**, Responsable RH, et **Jean-Philippe Schmit**, Directeur Administratif et Financier

La responsabilisation et l'innovation sont au cœur de cet axe. Comment cela s'est-il concrétisé ?

... **ÉC** : Plusieurs groupes de travail ont été créés afin de permettre aux collaborateurs de proposer, expérimenter et ajuster des initiatives en lien avec la réhabilitation intégrative. Cette démarche participative a encouragé l'engagement, la créativité et la prise d'initiative. Les professionnels ont été invités à analyser leurs pratiques, partager leurs expériences et contribuer activement à l'amélioration continue des dispositifs de prise en soins.

... **JPS** : Ces groupes de travail constituent un moteur d'innovation. Ils permettent d'améliorer rapidement des pratiques, tout en renforçant l'autonomie professionnelle. C'est un levier essentiel pour une mise en œuvre concrète, vivante et durable de nos priorités stratégiques.

Quels sont les défis et priorités pour 2026 ?

... **ÉC** : Le service RH continuera à soutenir l'intégration des nouveaux collaborateurs, à structurer les parcours professionnels et à encourager les initiatives venues du terrain. L'objectif est de renforcer encore l'appropriation collective de la réhabilitation intégrative.

... **JPS** : L'enjeu sera aussi d'assurer la continuité des actions engagées, de sécuriser les compétences nécessaires et de soutenir les innovations qui amélioreront l'expérience des professionnels et des patients. La transversalité au sein du département administratif et financier sera essentielle pour accompagner cette dynamique.



Élodie Cheppe

Gestionnaire Ressources Humaines



Jean-Philippe Schmit

Directeur administratif et financier

Axe 2

Patient partenaire : « Vers un dialogue structuré avec nos patients »

Entretien avec **Marie Fouss**, Coordinatrice du Comité Patient

2025 a marqué la création du Comité Patient. Quels ont été les moments forts de cette première année ?

Marie Fouss (MF) : Marie Fouss : Effectivement, 2025 est une année fondatrice : c'est la première année d'existence du Comité Patient, et les patients partenaires se sont immédiatement impliqués dans la vie du Centre.

Nous avons organisé la Journée Nationale du Patient Partenaire (JNPP), un moment fort de sensibilisation et de mobilisation.

Les membres du comité ont également participé à Octobre Rose et ont contribué à plusieurs recommandations institutionnelles : signalétique, prévention des chutes, PCI, questionnaire "expérience patient", ou encore plan de formation continue.

Nous avons aussi co-construit et testé un module de formation destiné aux collaborateurs du Centre, afin de diffuser la culture du partenariat patient dans l'ensemble des équipes.

Cette première année illustre parfaitement la force du Comité Patient : une implication sincère, constructive et tournée vers l'amélioration continue.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une approche fondée sur le partenariat patient. Quelles avancées retenir ?

MF : L'Éducation Thérapeutique est un domaine où la collaboration avec les patients fait toute la différence.

En 2025, nous avons rédigé et validé plusieurs fiches ETP mises à disposition des patients et organisé des journées de sensibilisation, notamment sur l'hypertension artérielle.

Le déploiement du parcours BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive) a renforcé l'interdisciplinarité, avec de nouveaux outils comme la ronde des décisions ou l'élaboration d'une brochure BPCO.

Les séances autour de l'hormonothérapie, notamment grâce au projet STARZ (initiative innovante menée dans le cadre du Plan National Cancer), ont également connu un important développement.

Enfin, 2025 a marqué notre entrée dans Remocosan, un projet transfrontalier qui nous permet d'améliorer nos pratiques ETP grâce à une démarche d'évaluation et de partage d'expérience à l'échelle de la Grande Région.



Comment les patients du comité contribuent-ils concrètement à la transformation du Centre ?

MF: Leur contribution est essentielle. Les patients partenaires apportent un point de vue unique, celui de l'expérience vécue.

Ils évaluent nos outils, partagent leurs attentes, testent nos supports et nous challengent pour rendre chaque parcours plus clair, plus rassurant et plus adapté.

Dans les groupes de travail, ils participent à la réflexion sur la prévention des chutes, la qualité de l'accueil, la fluidité des parcours, ou encore l'expérience patient globale.

Quels sont les objectifs pour 2026 afin de poursuivre cette dynamique ?

MF: L'année à venir sera consacrée à la structuration durable du Comité Patient. Nous allons améliorer le processus de recrutement, finaliser le guide d'entretien et clarifier l'intégration de chaque nouveau patient partenaire.

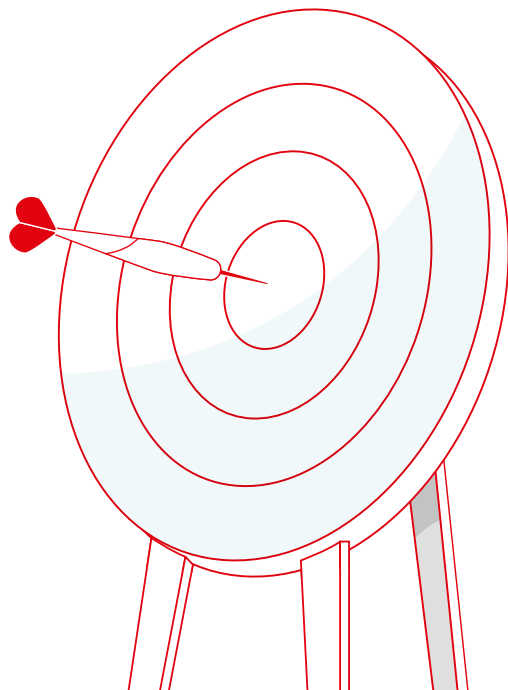
Nous souhaitons aussi déployer largement la formation "Partenariat patient" auprès des nouveaux collaborateurs, ajustée selon les retours du module testé en 2025.

Enfin, nous allons renforcer encore les liens entre le Comité Patient et les instances internes Qualité, PCI, Risques, Groupe Ethique du Centre afin que la voix des patients soit intégrée à chaque étape clé de la prise en soins.



Marie Fouss

Coordinatrice du Comité Patient



Axe 3

Optimisation du parcours patient : « Des parcours mieux structurés pour un accompagnement plus fluide »

Entretien croisé avec *Laurence Aernouts*, Directrice des soins, et *Joachim Renouprez*, Directeur médical



2025 a marqué une évolution importante dans la structuration des parcours de soins. Quels ont été les principaux progrès observés ?

Laurence Aernouts (LA) : L'année 2025 a été très dynamique. Nous avons consolidé ou intégré plusieurs parcours spécifiques, notamment en BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive) et en chirurgie électorive, tout en poursuivant le travail autour du parcours post-oncologique. Ce travail s'inscrit dans notre stratégie 2025-2030, qui vise à adapter le Centre aux évolutions scientifiques et démographiques et à assurer un accompagnement plus ciblé.

Joachim Renouprez (JR) : Nous avons également porté une attention particulière aux transitions de soins, qui sont des moments sensibles du parcours. La création du Service Parcours Patient représente une avancée majeure : ce service améliore l'accompagnement pré-admission, renforce l'information donnée au patient et à ses proches, et coordonne la sortie avec les partenaires. Notre objectif reste inchangé : le bon soin, pour le bon patient, au bon moment.

Comment le Centre a-t-il renforcé l'orientation et la cohérence des admissions ?

LA : Nous avons révisé les critères d'admission et créé une cellule interdisciplinaire de validation, ce qui permet d'évaluer l'adéquation de chaque demande et de garantir une orientation optimale. Cela contribue à sécuriser le flux des admissions et à garantir que chaque patient bénéficie du niveau de réadaptation le plus adapté à sa situation.

JR : En parallèle, nous avons travaillé sur la construction de filières de soins intégrées, notamment en lien avec nos partenaires hospitaliers et extrahospitaliers. Cela renforce la continuité du parcours, notamment avec la Croix-Rouge luxembourgeoise - HELP, ou à travers des actions de promotion de la santé et des participations à des événements scientifiques.

Comment l'interdisciplinarité a-t-elle été renforcée en 2025, et quels outils viennent soutenir cette dynamique ?

JR : L'interdisciplinarité est un pilier du modèle de réhabilitation. En 2025, nous avons renforcé les pratiques conjointes entre médecins, soignants, rééducateurs, psychologues et assistants sociaux. L'année 2026 verra l'intégration de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, OMS) comme aide à la communication et la coordination entre les équipes, permettant une compréhension partagée des limitations fonctionnelles et des objectifs. Cet outil facilitera la coordination des plans de soins et la cohérence de l'action collective.

LA : Nous allons également développer de nouveaux projets interdisciplinaires, afin de renforcer le travail conjoint entre les équipes et d'aligner nos pratiques sur les besoins réels des patients. L'interdisciplinarité est aussi un enjeu de management, et nous continuerons à travailler pour que chaque acteur puisse contribuer pleinement à la qualité du parcours.

Quelles seront les priorités pour 2026 afin de poursuivre cette dynamique d'amélioration des parcours ?

LA : L'année 2026 sera centrée sur un ensemble de chantiers visant à sécuriser et fluidifier les parcours. Plusieurs projets seront conduits en méthode Lean, dont :

- ↳ | sécuriser les points de transition entre équipes,
- ↳ | fiabiliser l'entrée et la sortie patient avec l'intégration des outils HOSPITAL (prévention du risque de réadmission) et IRIS (culture organisationnelle et performance) et le déploiement d'un appel systématique après la sortie.

JR : Du point de vue médical, nous allons intensifier la co-construction des parcours de santé, en continuité avec les soins primaires, les hôpitaux aigus et les partenaires du domicile. Cela concerne en particulier les parcours oncologiques et maladies chroniques, où la transition entre structures doit être la plus fluide possible.

Le renforcement des liens extrahospitaliers, notamment avec les réseaux de soins à domicile, est essentiel : cela crée un continuum de réadaptation qui dépasse les murs de l'hôpital et garantit des soins personnalisés jusqu'au retour au domicile.

Nous allons également avancer vers la mise en place d'indicateurs cliniques partagés avec nos partenaires afin d'harmoniser nos pratiques et d'améliorer la qualité de la prise en charge.



Laurence Aernouts

Directrice des soins



Joachim Renouprez

Directeur médical



Axe 4

Excellence des soins et qualité « Faire de la qualité un levier de transformation durable »

Entretien avec Angélique Jacques, Responsable Qualité

L'année 2025 a été structurante pour la qualité au Centre. Quels ont été les principaux progrès accomplis ?

... **Angélique Jacques (AJ) :** En 2025, nous avons véritablement ancré la qualité comme moteur de transformation. L'une des avancées majeures a été la clarification de notre gouvernance qualité : nos comités, leurs missions, les rôles de chacun et les modalités de pilotage ont été formalisés.

Cette structuration renforce la lisibilité des responsabilités entre les niveaux stratégique, tactique et opérationnel, ce qui facilite la coordination et la prise de décision.

Nous avons également diffusé une culture qualité plus accessible, grâce à des actions de sensibilisation et des supports simplifiés : fiches pédagogiques, affiches, formats courts adaptés aux réalités du terrain. Cela a permis une meilleure appropriation des pratiques par les équipes.

En quoi l'approche processus et la digitalisation ont-elles contribué à transformer les pratiques ?

... **AJ :** 2025 a marqué un tournant dans la structuration de notre approche processus. Nous avons réalisé un premier diagnostic des processus prioritaires, mené des séances de sensibilisation auprès des managers à la construction d'indicateurs et lancé les premières revues de processus.

Cette démarche renforce la vision transversale et donne aux équipes des leviers concrets pour piloter leurs résultats.

Sur le volet digital, nous avons poursuivi le déploiement de BlueKango, devenu un outil central pour la gestion documentaire, la déclaration des événements indésirables et le suivi des plans d'actions.

Les documents qualité sont désormais accessibles en ligne, avec une traçabilité renforcée. Cela simplifie le travail quotidien et améliore la réactivité face aux écarts.

Vous avez également renforcé la sécurité des soins. Quels sont les éléments clés de ce travail ?

... **AJ** : L'année a permis de structurer davantage notre approche sécurité grâce à la validation d'un Comité de gestion des risques et à la mise à jour de la cartographie des risques.

Nous avons déployé un Plan de sécurité patient comprenant des analyses sur des thèmes prioritaires :



Nous avons aussi renforcé la culture déclarative, en facilitant la déclaration des événements indésirables via BlueKango et en clarifiant les méthodes d'analyse pour lever les freins. Les équipes déclarent davantage, et surtout, déclarent mieux.

Enfin, nous avons commencé à intégrer les patients partenaires dans les travaux liés à la sécurité. Leur regard apporte une complémentarité essentielle et renforce la pertinence des actions menées.

Quelles seront les priorités pour 2026 en matière de qualité et de sécurité des soins ?

... **AJ** : En 2026, nous allons poursuivre la consolidation de notre système qualité dans la perspective de l'accréditation ACI, tout en renforçant le pilotage stratégique et opérationnel.

Plusieurs axes seront prioritaires :

- ↳ Approfondir l'approche processus, avec des revues plus régulières, des indicateurs plus matures et un pilotage plus homogène entre services.
- ↳ Déployer pleinement la culture sécurité, en renforçant l'analyse des risques, l'appropriation des méthodes d'analyse d'EI et la mise en œuvre d'actions correctives plus rapides.
- ↳ Accélérer la digitalisation, notamment sur la gestion des actions, la mise à jour documentaire et le suivi des audits.
- ↳ Renforcer le partenariat patient, en intégrant davantage le Comité Patient dans l'analyse des risques, la lecture des retours patients et les actions de prévention.
- ↳ Accompagner les équipes, notamment les managers, pour soutenir le pilotage qualité au niveau local et renforcer les pratiques quotidiennes.

Notre objectif est clair : faire de la qualité et de la sécurité un réflexe collectif, un outil d'amélioration continue et un vecteur d'excellence pour l'ensemble du Centre.



Angélique Jacques

Responsable Qualité

Axe 5

Une RSE opérationnelle et orientée durabilité

Entretien avec *Jean-Pierre Courtois*, Responsable Logistique, et *Géraldine L'Hermitte*, Gestionnaire Finances



L'année 2025 a été riche en modernisation des infrastructures. Quels ont été les principaux chantiers menés ?

Jean-Pierre Courtois (JPC) : En 2025, nous avons franchi une étape clé avec la mise en place d'une GMAO (Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur), qui digitalise entièrement la maintenance. Cette plateforme remplace les suivis papier et Excel et centralise les demandes d'intervention. Cela nous donne une traçabilité complète, un cycle de maintenance standardisé et des interventions mieux planifiées.

Nous avons également poursuivi un important programme de mise à niveau technique :

- ↳ remplacement de la centrale incendie,
- ↳ poursuite du remplacement des clapets coupe-feu et cylindres électroniques,
- ↳ modernisation des équipements de cuisine,
- ↳ installation d'une climatisation au fitness,
- ↳ installation du chauffage et rénovation des sols dans notre pavillon dans le parc.

Enfin, suite à la nouvelle autorisation d'exploitation, nous avons procédé au remplacement de portes coupe-feu et réalisé une réception technique complète du bâtiment avec un bureau de contrôle externe.

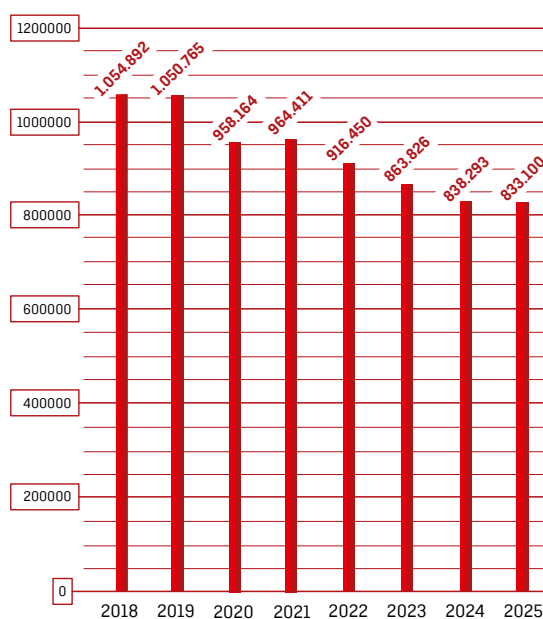
La réduction de l'empreinte environnementale fait partie des engagements RSE. Quelles actions concrètes ont été réalisées ?

Jean-Pierre Courtois (JPC) : Plusieurs actions ont permis de réduire notre consommation énergétique et de moderniser nos installations :

- ↳ remise en service et réglage des détecteurs de présence et programmateurs horaires,
- ↳ ajustement des débits de ventilation pour optimiser les centrales de traitement d'air (CTA),
- ↳ remplacement progressif des éclairages fluorescents par des LED,
- ↳ retrait des installations frigorifiques devenues excédentaires.

Ces mesures s'inscrivent dans une démarche durable : moins de consommation, moins de pertes d'énergie, et une gestion plus responsable des équipements.

Consommation électrique [kWh]



L'année a également marqué un tournant en matière de pilotage financier et de transparence. Quelles évolutions majeures ont été mises en place ?

Géraldine L'Hermitte (GL) : L'axe financier de la RSE vise à garantir l'utilisation responsable des ressources, notamment des recettes extrabudgétaires. En 2025, nous avons engagé un travail important sur la transparence, le contrôle et la fiabilité de nos processus.

L'action majeure a été l'implémentation du logiciel Thefore, qui digitalise totalement le processus d'achat :

- ↳ | circuit de validation automatisé,
- ↳ | respect des pouvoirs de signature,
- ↳ | réduction des erreurs,
- ↳ | disparition des flux papier,
- ↳ | traçabilité complète des validations.

Ce système améliore la sécurité, la fiabilité et la rapidité du cycle achat-facture-paiement.

À l'issue d'une phase de tests concluante, une formation des cadres sera déployée et la mise en production aura lieu au cours du premier semestre 2026.

Parallèlement, nous avons renforcé le pilotage mensuel des indicateurs financiers via un tableau de bord présenté en comité de direction, incluant :

- ↳ | taux d'occupation,
- ↳ | ETP vs budget et masse salariale,
- ↳ | trésorerie,
- ↳ | délais de facturation,
- ↳ | suivi des frais fixes et variables.

C'est un outil stratégique pour des décisions rapides, éclairées et alignées sur la réalité financière.



Jean-Pierre Courtois

Responsable Logistique



Géraldine L'Hermitte

Gestionnaire Finances

Quelles seront les priorités pour 2026 dans la poursuite de la stratégie RSE ?

JPC: Nous allons poursuivre le déploiement de la GMAO, l'élargir aux demandes d'intervention terrain et exploiter davantage ses données pour anticiper les maintenances. Sur le volet environnemental, la priorité sera de poursuivre la transition LED, optimiser les réglages des ventilations, moderniser les installations vieillissantes et renforcer les actions contribuant à la réduction de notre empreinte énergétique.

GL: Du côté financier, 2026 sera l'année du pilotage consolidé : les investissements techniques seront analysés selon la logique de coût global, intégrant achat, maintenance, consommation et durée de vie.

Nous continuerons à renforcer la transparence financière, à fiabiliser les données, et à suivre les indicateurs clés pour soutenir la prise de décision stratégique.

L'objectif est clair : une gestion financière responsable, tournée vers l'amélioration de la qualité des soins, les conditions de travail des professionnels et l'innovation.

6 Communication

La communication du Centre de Réhabilitation Château de Colpach constitue un levier stratégique au service de sa mission : offrir des soins de réhabilitation de qualité, centrés sur le patient, tout en valorisant l'expertise et les bonnes pratiques de l'établissement. Elle traduit les priorités institutionnelles en actions concrètes pour informer, mobiliser et impliquer l'ensemble des parties prenantes, internes et externes.

En 2025, l'équipe du CRCC a mené un travail de fond en collaboration avec le service communication de la Croix-Rouge luxembourgeoise pour mettre à jour le mapping de ses publics et la définition de ses objectifs afin prioriser ses canaux et ses actions.

PUBLICS CIBLES

La communication s'adresse à différents publics, avec des objectifs adaptés à chacun :

- ↳ **Patients et familles** : information sur les programmes de soins, parcours de réhabilitation, droits et ressources disponibles.
- ↳ **Collaborateurs (CRCC et CRL)** : engagement institutionnel, appropriation des projets et renforcement du sentiment d'appartenance.
- ↳ **Médecins prescripteurs et acteurs de santé** : visibilité de l'offre, orientation des patients et coordination des parcours de soins.
- ↳ **Partenaires institutionnels et pouvoirs publics** : transparence sur les activités, rapports d'activité et indicateurs de performance.
- ↳ **Grand public et communauté locale** : sensibilisation, prévention, inclusion et valorisation des actions solidaires et éducatives du Centre.

OBJECTIFS DE LA COMMUNICATION

La communication soutient **trois grands axes stratégiques** du CRCC :

1. Renforcer la visibilité et l'image du CRCC

La communication vise à repositionner le CRCC en mettant en lumière sa mission, sa vision et ses valeurs. L'objectif est de poursuivre le renforcement de la réputation et de la notoriété du Centre en soutien à sa stratégie actuelle, en

dépasant les perceptions passées. Il s'agit de montrer l'engagement institutionnel, la qualité des services et la progression continue vers l'excellence, auprès du grand public, des partenaires et des prescripteurs.

2. Renforcer l'adhésion et l'engagement du personnel

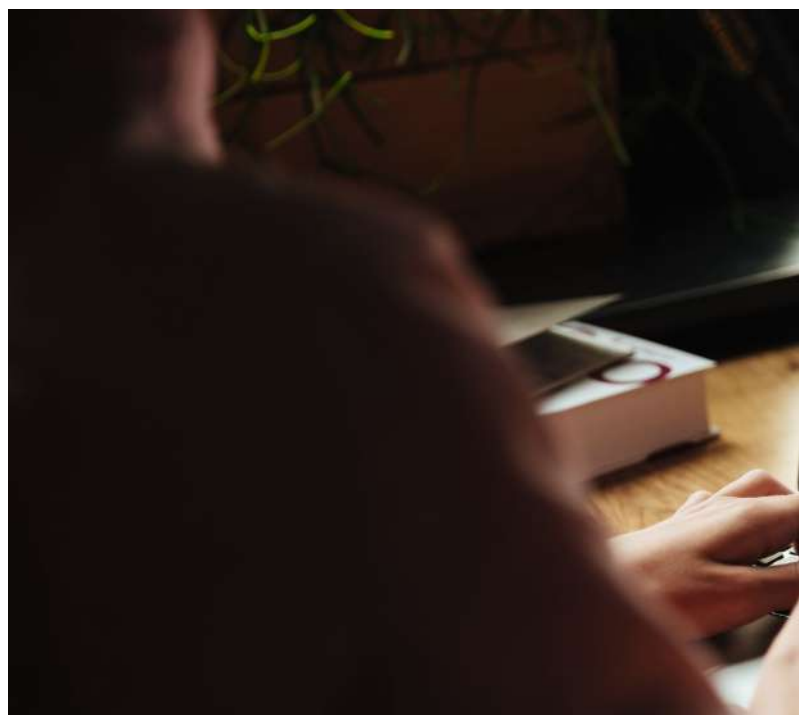
La communication interne favorise la cohésion des équipes et l'appropriation des projets institutionnels. Elle permet à chaque collaborateur de comprendre les initiatives du Centre, de s'aligner sur ses valeurs et de participer activement à la réalisation de sa mission.

3. Développer le partenariat patient

La communication externe place le patient au centre du parcours de soins. Elle rend l'information claire et accessible, permettant aux patients et à leurs proches de mieux comprendre l'offre de réhabilitation, d'exprimer leurs besoins et d'être pleinement acteurs de leur parcours. L'objectif est d'assurer « le bon patient, au bon endroit, au bon moment », tout en valorisant le rôle du patient partenaire.

4. Valoriser l'excellence et l'expertise du CRCC

Le Centre communique sur ses innovations, ses bonnes pratiques et ses indicateurs de qualité afin de renforcer la visibilité de son expertise auprès des médecins prescripteurs, partenaires institutionnels et grand public. Ces actions favorisent les échanges professionnels, l'intégration dans les réseaux de compétences et le développement de partenariats solides.



SUPPORTS ET CANAUX DE COMMUNICATION

Pour atteindre ses publics et ses objectifs, le CRCC utilise plusieurs supports de communication :



Digital

via son site web, les réseaux sociaux et les newsletters. En interne, via l'intranet SMILE et des courriels.



Évènements

via des conférences, des ateliers patients, rencontres professionnelles.



Print et publications

via son rapport d'activité annuel, des flyers, des guides pédagogiques. En interne, via de l'affichage ou des flyers.



Relations publiques
par le biais de relations presse et d'activités événementielles.

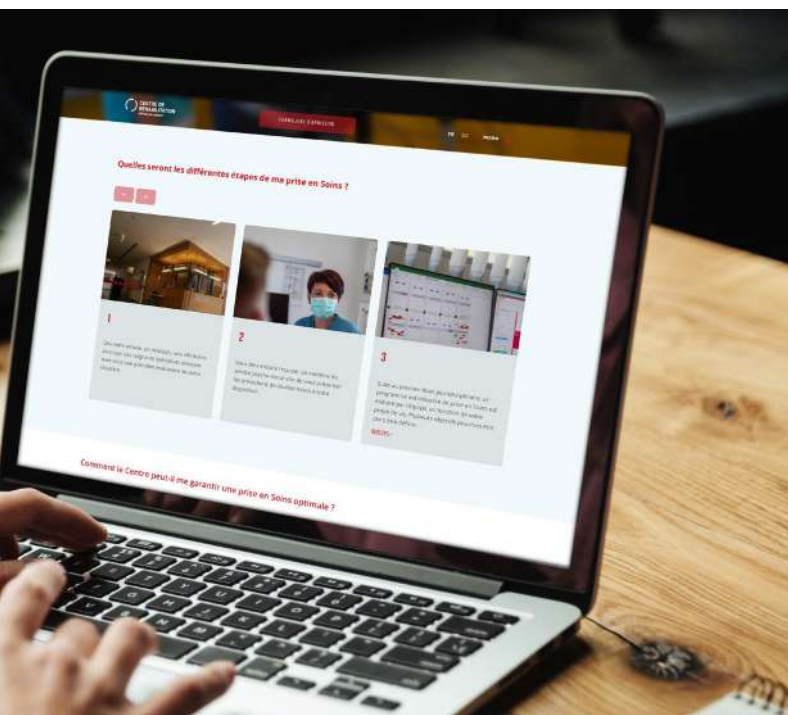


ÉVALUATION ET SUIVI

Chaque action de communication fait l'objet d'un suivi grâce à des indicateurs mesurables :

- ↳ Taux de consultation et d'interaction sur l'intranet et les newsletters (nombre de vues, taux d'ouverture, taux de clic (CTR)).
- ↳ Nombre de visites sur le site internet
- ↳ L'interaction via les réseaux sociaux (taux d'engagement)
- ↳ Nombre de supports distribués de type print (flyers, guides, rapports).
- ↳ Téléchargements des supports en ligne ou via QR code (taux de téléchargement et nombre de consultations).
- ↳ Satisfaction des patients et retours d'expérience recueillis via des questionnaires (taux de satisfaction et NPS).
- ↳ Participation aux évènements (taux de présence).
- ↳ Retombées médiatiques.

Ces indicateurs permettent d'ajuster les formats et les messages pour soutenir l'atteinte des objectifs stratégiques du CRCC, établis à court, moyen et long terme.



7 Satisfaction et expression du patient

UNE DÉMARCHE CENTRÉE SUR L'EXPÉRIENCE RÉELLE DU PATIENT

Dans nos unités stationnaires comme en hospitalisation de jour, les patients vivent des parcours différents, mais ils partagent un besoin commun : être accompagnés avec bienveillance, clarté et professionnalisme. Pour mieux comprendre leur expérience, nous leur proposons un questionnaire simple, disponible en version papier, QR code ou sur tablette. Il explore des moments clés du séjour, depuis l'accueil jusqu'à la préparation du retour à domicile, en passant par la prise en soins, le sentiment de sécurité et la qualité du cadre de vie.

UN RESENTI GLOBAL TRÈS POSITIF

Que ce soit lors d'un séjour de plusieurs semaines ou d'une prise en charge plus courte en HDJ, les patients expriment un sentiment général très positif. Ils disent avoir vécu une expérience bénéfique, marquée par l'écoute, la disponibilité et l'engagement des équipes. Les deux secteurs obtiennent une appréciation globale élevée, leur opinion générale dépasse 9,1/10, et plus de 96% d'entre eux recommanderaient l'établissement à leurs proches.

« BIENVEILLANCE », « PROFESSIONNALISME », « ÉCOUTE » : DES VALEURS QUI RESSORTENT SPONTANÉMENT

Dans les retours stationnaires comme en HDJ, un même message revient : les patients se sentent accueillis avec chaleur, soutenus dans leurs efforts et entourés de professionnels engagés et compétents.

Dans les retours stationnaires comme en hôpital de jour, un même message revient de manière récurrente : les patients soulignent la qualité de l'accueil, le soutien apporté tout au long de leur parcours et le professionnalisme des équipes. Les verbatim mettent en avant des collaborateurs compétents, décrits comme « gentils », « très à l'écoute » et « attentifs », capables d'adapter la prise en charge aux besoins individuels, dans une ambiance jugée « apaisante » et sécurisante.

Ces conditions favorisent l'engagement actif des patients dans leur programme de rééducation et renforcent les bénéfices ressentis, tant sur le plan fonctionnel que sur le

plan moral. Les retours positifs constituent ainsi un levier essentiel pour consolider les pratiques existantes et poursuivre, avec les équipes, les démarches d'amélioration continue de l'expérience et de l'efficacité de la rééducation.

DES SOINS DE GRANDE QUALITÉ ET UN CADRE APPRÉCIÉ

Les étapes du parcours liées aux soins sont particulièrement bien évaluées. Les patients soulignent :

- ↳ la **qualité des explications** données,
- ↳ la **bonne coordination** entre les professionnels,
- ↳ et le **sentiment d'être réellement accompagnés** dans leur réadaptation.

Le cadre de vie, les chambres et la restauration sont largement appréciés, autant en stationnaire qu'en HDJ. Certains patients décrivent en outre le parc et les espaces communs comme des « atouts » du séjour.

UN ÉTABLISSEMENT QUI PROGRESSE GRÂCE À LA PAROLE DES PATIENTS

Les retours permettent aussi d'identifier des points d'attention : un accueil parfois chargé aux heures de forte activité, des bruits parasites, ou encore un besoin d'enrichir les activités proposées en dehors des horaires de soins.

Ces éléments ont déjà conduit à des actions ciblées :

- ↳ **meilleur balisage** des espaces,
- ↳ **développement d'activités** en soirée et week-end,
- ↳ **installation d'amortisseurs de portes** dans les zones les plus sensibles pour améliorer le confort acoustique.
- ↳ **amélioration de l'information** remise lors de la préparation à la sortie.

Ces ajustements, simples mais efficaces, témoignent d'un engagement continu : **transformer chaque remarque en une solution, et faire évoluer nos environnements pour offrir des séjours toujours plus apaisés.**

STATIONNAIRE

SCORE GLOBAL Stationnaire	83
Accueil	87
Prise en soins	86
Sécurité	85
Infrastructure et restauration	80
Préparation de la sortie	83
Opinion général	9.1/10
Séjour bénéfique	9.3/10
Recommandation du Centre	9.6/10



HOSPITALISATION DE JOUR



SCORE GLOBAL Stationnaire	84.1
Accueil	87.5
Prise en soins	85.6
Sécurité	84.8
Infrastructure et restauration	83.2
Préparation de la sortie	82.2
Opinion général	9.1/10
Séjour bénéfique	9.2/10
Recommandation du Centre	9.5/10

8 Finances

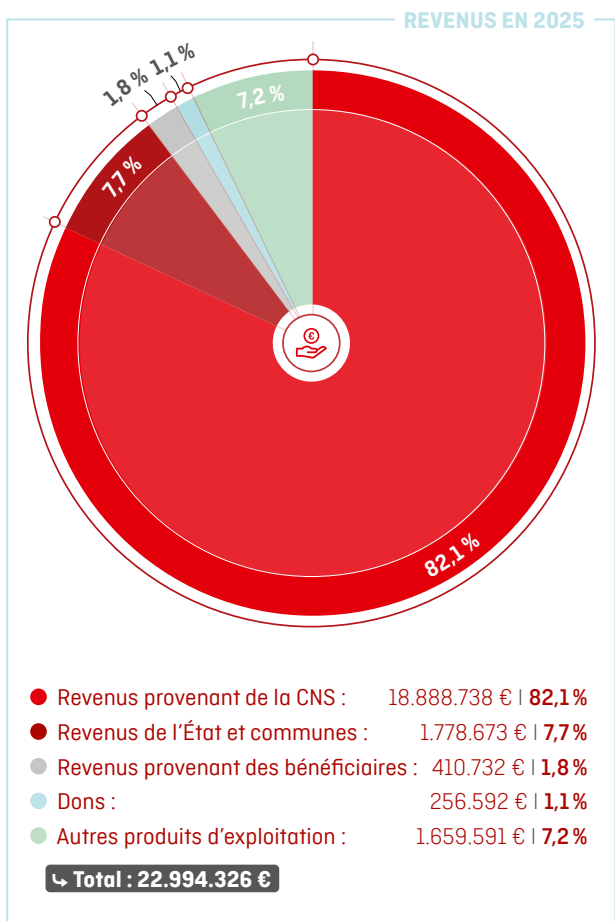


REVENUS EN 2025

Les revenus de l'« Œuvre Aline et Emile Mayrisch » a.s.b.l. proviennent majoritairement de la Caisse Nationale de Santé (CNS). Pour l'année 2025, cette contribution s'élève à 18.888.738 euros, ce qui représente 82,1 % de l'ensemble des recettes.

Les revenus de l'Etat pour 1.778.673 euros sont composés essentiellement d'une subvention d'investissement du Ministère de la santé liée à la construction de l'immeuble et de subventions d'exploitation destinées à promouvoir l'emploi. Le centre reçoit également des subventions d'exploitation liées à un projet de réinsertion sociale et professionnelle ainsi que le projet StarZ avec le Plan National Cancer (voir détails du projet point 8 du rapport).

Le poste « Autres produits d'exploitation » atteint, en 2025, un montant de 1.659.591 euros, soit 7,2 % des revenus. Il est constitué principalement des reprises de provisions pour congés non pris, heures supplémentaires reportées et risques de non-recouvrement au 31 décembre 2025.

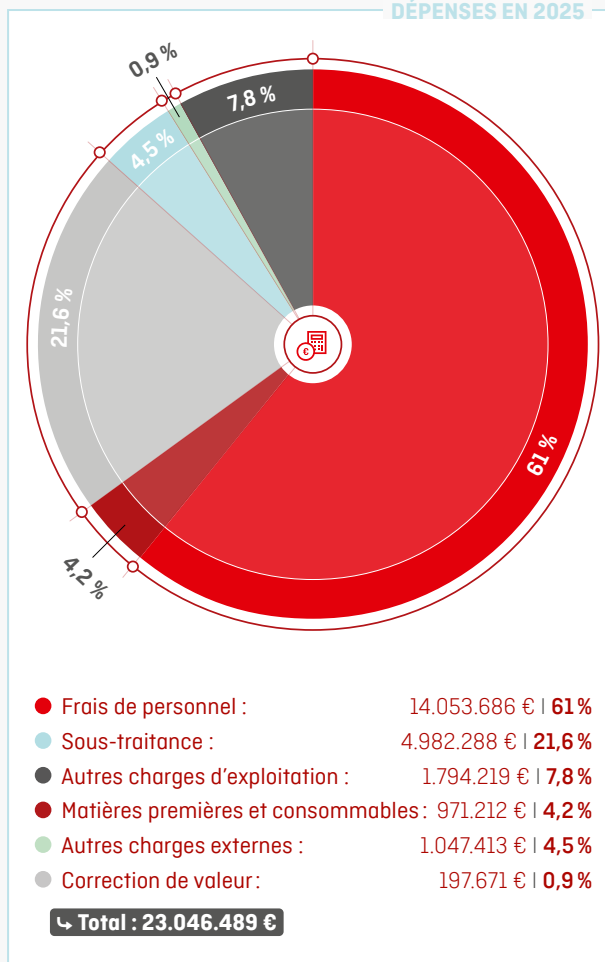


DÉPENSES EN 2025

Globalement, les dépenses en 2025 se répartissent majoritairement entre les charges salariales, qui représentent 61%, et les services de sous-traitance, qui se chiffrent à 21,6%. Parmi ces services, la restauration, le nettoyage, le gardiennage et la sécurité sont les plus conséquents.

Le poste « Matières premières et consommables » est en légère augmentation en 2025, avec un total de 971.212 euros. Il est directement lié à l'activité de l'Hôpital et par conséquent est impacté par la montée de l'activité de l'Hôpital de jour en 2025. Le poste « Autres charges d'exploitation » est principalement composé des provisions tel que mentionné au niveau des revenus.

DÉPENSES EN 2025



Explication du résultat

Le déficit de 52.163 euros en 2025 est généré par le solde entre les dotations de provisions par rapport aux reprises de l'année précédente, notamment l'ajout de la provision de non-recouvrement de l'année 2025 qui est plus importantes que la reprise de la provision de l'année 2023.



9 Projet national et projets européens

A. STARZ

Financé par le Plan National Cancer, le projet pilote StarZ (Stark Zesummen) ce programme collectif, plus court, s'est adressé à des femmes ayant vécu un cancer du sein.

Dans le cadre de StarZ, le Centre a accueilli quatre groupes de six patientes sur deux semaines, du lundi au vendredi, avec un retour à domicile le week-end. Les activités combinaient activité physique adaptée, groupes de parole, ateliers éducatifs, art-thérapie, moments de cohésion de groupe, etc. L'objectif était simple : aider ces femmes à retrouver un équilibre physique, mental et social durables en leur offrant des activités stimulantes et des outils. L'expérience a été concluante, validant aussi bien le bénéfice de l'approche thérapeutique en groupe homogène que l'alternance entre des semaines au Centre et le weekend en famille. Les conclusions alimenteront l'évolution future de l'offre thérapeutique du centre.



B. LES PROJETS EUROPÉENS

Notre centre s'implique activement dans quatre projets externes d'envergure européenne, témoignant de notre engagement au-delà de nos murs pour faire avancer la qualité des soins oncologiques et transfrontaliers.

REMOCOSAN — REGION MODÈLE EN COOPÉRATION SANITAIRE INTERREG GRANDE RÉGION | 2025-2028

Cofinancé par l'UE dans le cadre du programme Interreg Grande Région 2021-2027

Le projet REMOCOSAN vise à renforcer la coopération transfrontalière en santé dans la Grande Région (GR) entre ses composantes belge, luxembourgeoise, française et allemande. Le projet s'articule autour de trois modules de travail — la coopération transfrontalière (cadres juridiques, territoires de santé transfrontaliers), l'harmonisation des pratiques d'éducation thérapeutique du patient, et le développement d'un réseau transfrontalier de professionnels du secteur des soins palliatifs, favorisant le partage de bonnes pratiques pour une prise en charge harmonieuse entre l'hôpital et le domicile.



Interreg



Cofinancé par l'Union Européenne
Kofinanziert von der Europäischen Union



Grande Région | Großregion



WALUXSANTÉ — COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE EN SANTÉ DANS L'ESPACE FRONTALIER RURAL WALLONIE LUXEMBOURG | INTERREG GRANDE RÉGION | 2025-2028

Cofinancé par l'UE dans le cadre du programme Interreg Grande Région 2021-2027

WALUXSANTÉ vise à développer la coopération transfrontalière en santé entre le Luxembourg et la Wallonie dans les deux Zones Fonctionnelles Transfrontalières (ZFT) Luxembourg-Wallonie Nord et Sud. Notre centre contribue à améliorer l'accès aux soins dans les zones frontalières luxembourgeoises-wallonnes, en participant à la facilitation des prises en charge transfrontalières (mise en œuvre opérationnelle de l'accord-cadre belgo-luxembourgeois et participation aux réflexions autour des dispositifs permettant de fluidifier les parcours de soins, notamment dans le cadre des Zones Organisées d'Accès aux Soins Transfrontaliers (ZOAST)).

Interreg



Cofinancé par l'Union Européenne
Kofinanziert von der Europäischen Union

Grande Région | Großregion

WALUXSANTE



JA EUNETCCC — JOINT ACTION EUROPEAN NETWORK OF COMPREHENSIVE CANCER CENTRES EU4HEALTH | 2024–2028

Ce projet est co-financé par la commission européenne

Coordonnée par l'Institut National du Cancer (France), cette initiative européenne vise à créer un réseau structuré de centres intégrés de lutte contre le cancer : Comprehensive Cancer Centres (CCC) à travers l'Europe. Ces centres associent les soins de haute qualité, la recherche et la formation pour garantir l'excellence en oncologie. L'objectif de ce projet est donc de garantir l'accès à des soins de haute qualité pour 90% des patients éligibles via la création de 100 CCC d'ici 2028 en Europe. Notre centre contribue à la fois à la coordination du projet (gestion, coordination, communication) et au développement des activités du réseau EU de CCCs dans la vie après le cancer — un domaine au cœur de notre mission de réhabilitation post-oncologique.

JA JANE-2 — JOINT ACTION ON NETWORKS OF EXPERTISE ON CANCER EU4HEALTH | 2024–2028

Ce projet est co-financé par la commission européenne

Coordonné par la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori (Milan), ce projet vise à créer 7 réseaux d'expertise (NoE) en oncologie à l'échelle européenne, afin d'améliorer les standards de soins, de recherche et de formations en Europe.

Ces NoE couvrent plusieurs domaines dont notamment les soins palliatifs, la prévention personnalisée, la vie après le cancer, (survivorship), les cancers complexes et à mauvais pronostic (PPC). En plus de contribuer à coordonner le projet (gestion, coordination, communication), notre centre participe au développement d'un modèle garantissant la viabilité à long terme des réseaux d'expertise (NoEs). De plus, nous sommes également investit dans l'extension et la consolidation du réseau dédié à la prise en charge des survivants du cancer — avec la mise en place d'un programme intégré de soins, de formations pour les professionnels et les patients, coordination de la prise en charge, création de synergies européennes et pérennisation du réseau.



10 Partenariats

Le Centre de Réhabilitation Château de Colpach a noué de nombreux partenariats avec des établissements de santé pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant des soins de réhabilitation post-oncologique ou physique.

En outre, nos liens avec des associations ainsi qu'avec des institutions internationales renforcent notre capacité à comprendre les problématiques rencontrées par les patients, et ce faisant, notre capacité à leur proposer des solutions adaptées.

La collaboration entre HELP et le CRCC s'est renforcée au travers de plusieurs actions clés. L'uniformisation des évaluations cliniques via Kinvent® va permettre d'harmoniser les pratiques et d'améliorer le suivi fonctionnel. Des parcours intégrés ont été développés pour optimiser l'autonomie et la récupération des patients, notamment en BPCO et en chirurgie élective.

Les deux structures ont également intensifié leur travail en réseau avec les partenaires externes, renforçant la coordination au sein du système de soins. Cette dynamique s'est prolongée dans des missions nationales menées conjointement sous l'égide de la Croix Rouge luxembourgeoise, telles que l'HSPA et les travaux en médecine environnementale.

Enfin, la participation commune au comité santé mentale et le suivi partagé de la Stratégie Santé Croix Rouge 2030 – Axe Santé – témoignent d'un engagement convergent vers une offre de soins cohérente et innovante.



IMPRESSUM

Editeur responsable : Luc Scheer

Coordination : Pauline Lecomte , Camille Jesel

Conception graphique : Alternatives Communication,
Luxembourg

Photos : David Angeletti / La Compagnie Générale
de photographie

Tirage : 200 exemplaires

CONTACT

Adresse

📍 **Centre de Réhabilitation Château de Colpach**
1, Am Schlasspark
L-8527 Colpach-Bas
Luxembourg

Coordonnées

☎ **Tél.** : 27 55 – 4300

✉ **E-mail** : crcc@croix-rouge.lu

🌐 **Site web** : <https://rehabilitation.lu/fr/>

📍 Centre de Réhabilitation du Château de Colpach

📍 Centre de Réhabilitation Château de Colpach

Œuvre Aline et Emile Mayrisch

Association sans but lucratif

Siège social : 44, bd Joseph II, L-1840 Luxembourg

Registre de commerce : F696

