



 **CHL**



Centre Hospitalier
de Luxembourg

CHL ACADEMY
2018

SOMMAIRE

MOT DE LA DIRECTION	5
NOS DIPLÔMÉS	6
ABDERRAHMANE Mohamed	6
› Etude de la prise en charge de la douleur dans le cadre de la périnatalité	
CLAEYS Nathalie	7
› Mise en place d'un programme de formation basé sur la simulation in situ en salle de naissance du CHL	
JANSSENS Anaëlle	8
› Les soins palliatifs pédiatriques	
KIEFFER Claude	9
› Présentation de la formation et réflexion sur la prise en charge des situations de catastrophe et crises au CHL	
LIPPENS Sabine	10
› Impact de la mise en place d'une éducation thérapeutique nutritionnelle systématique et structurée chez le patient insuffisant rénal terminal chronique	
REPPLINGER Jean-Jacques	12
› Présentation de la formation de coaching	
PALLIEN Virginie	14
› Impact de la sophrologie en service de dialyse	
REZETTE Céline	15
› Développement d'une clinique de la ménopause au CHL	
SALAWA Audrey	16
› Prévention de la dénutrition des patients hémodialysés au CHL	
WANDERSCHIED Jil	17
› Dans le contexte de contrainte temporelle, comment se sentir soignant ? La clôture de dossier	
NOS FORMATEURS INTERNES	18
NOS PARTENAIRES ORGANISMES DE FORMATION EXTERNE	20
NOS PARTENAIRES ET ORGANISMES DE TUTELLE	21

A teal-tinted photograph of a rolled-up document tied with a ribbon, resting on a stack of papers. The ribbon is dark teal and is tied in a simple knot around the roll. The background shows a stack of white papers, with the top one slightly out of focus. The overall mood is professional and organized.

MOT DE LA
DIRECTION

UNE DÉMARCHE DE RECONNAISSANCE DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES AU SERVICE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT

Madame, Monsieur,

Depuis maintenant 8 ans, le CHL ACADEMY continue à valoriser et à reconnaître l'investissement de nos collaborateurs dans le processus d'apprentissage, de recherche et d'enseignement.

Acteur à part entière du développement des compétences et de la mise en œuvre de la stratégie de notre institution, le salarié qui se forme et qui réfléchit aux pratiques professionnelles pour les améliorer participe à la démarche de différenciation professionnelle affichée par le CHL, et à la diffusion de nos valeurs.

Cette acquisition continue de compétences nouvelles ou actualisées favorise l'émergence d'une conscience collective et d'une culture de qualité et de sécurité des soins prodigués au patient.

La construction des savoirs est une tradition de longue date dans notre Centre Hospitalier, construction portée par notre politique de formation continue.

Nos collaborateurs sont inscrits dans un projet individuel et collectif de Long Life Learning grâce notamment à l'engagement de formation exigé par la loi sur les professions de santé avec l'obligation de mettre à niveau ses compétences.

Le développement des compétences couvre trois niveaux :

- › La remise à niveau des connaissances pour assurer une dynamique professionnelle individuelle et/ou collective, remettre en question son travail pour l'améliorer.
- › L'acquisition de nouvelles compétences pour développer l'innovation dans les pratiques, pour faciliter le partenariat avec le corps médical, pour s'inscrire dans les orientations stratégiques du CHL et dans sa politique de responsabilité sociale et environnementale.
A ce titre, le nombre de formations suivies, de travaux réalisés et leur diversité contribuent au développement de la richesse professionnelle de notre institution en termes d'excellence professionnelle et humaine, et ce, dans une optique ambitieuse de recherche de l'hyperspécialisation.
- › Le développement de la compétence collective grâce notamment à l'outil pédagogique de simulation.

Cette année, les travaux concernent la Direction des soins. Les différents thèmes traités reflètent la palette des compétences cliniques, managériales et organisationnelles mises en œuvre et des projets initiés dans les services :

- › La prise en charge de la douleur
- › L'outil pédagogique de simulation en santé
- › L'accompagnement des soins palliatifs
- › Les soins et la médecine de catastrophe
- › L'éducation thérapeutique nutritionnelle
- › La sophrologie en dialyse
- › Le métier de coach
- › Le développement d'une clinique de la Ménopause
- › La prévention de la dénutrition
- › La clôture de dossier

Les thèmes cliniques sont le résultat de la pensée soignante inscrite dans sa dimension d'innovation et de qualité. Les autres thèmes soulignent quant à eux le rôle clé du manager dans son service et celui de support de la fonction RH dans la recherche de la performance de l'hôpital.

La Direction

ÉTUDE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DANS LE CADRE DE LA PÉRINATALITÉ

NOM > ABDERRAHMANE MOHAMED

FONCTION > INFIRMIER ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR / FORM. INTERNE > SERVICE > ANESTHÉSIE / RÉA
INTITULÉ DIPLÔME > DIPLÔME UNIVERSITAIRE « DOULEUR EN PÉRINATALITÉ », ASPECTS MATERNAUX, FŒTAUX ET NÉONATAUX

INSTITUT DE FORM. > ASSISTANCE PUBLIQUE DE HÔPITAUX DE PARIS

LIEU DE FORM > UNIVERSITÉ PARIS 7 - DENIS DIDEROT

DATES DE FORM. > DU 03/11/2016 AU 11/05/2017

Lors de l'ouverture du Centre Mère-Enfant au Centre Hospitalier de Luxembourg, j'ai eu le privilège de pouvoir, d'une part, accueillir les visiteurs au sein du bloc opératoire et d'autre part, animer un atelier de présentation sur la péridurale obstétricale, technique d'analgésie largement pratiquée de nos jours.

J'ai pu alors me rendre compte des nombreuses interrogations des parturientes, mais aussi de leurs conjoint(e)s /partenaires, sur ce thème précis de la douleur ainsi que son soulagement et les répercussions de celle-ci.

Les nombreuses questions étaient pour moi l'expression d'une certaine anxiété des futurs mères face aux changements physiologiques liés à la grossesse pouvant être générateurs de différents maux et à la douleur de l'accouchement en lui-même.

Dans ma pratique professionnelle d'infirmier anesthésiste, déjà diplômé en prise en charge de la douleur depuis 2015, j'ai ressenti le besoin d'approfondir mes connaissances sur la prise en charge des douleurs des femmes enceintes au cours de leur grossesse mais aussi des douleurs possibles des nouveaux nés.

Ceci dans le but d'améliorer la communication faite aux parturientes mais aussi de partager mes connaissances en soin infirmier sur ce thème car ayant été nommé formateur interne par la direction des soins.

De tout temps, la douleur a été au cœur de l'expérience de la naissance pour les femmes. Douleur d'une part variable dans le temps et d'autre part variable par le ressenti de celle-ci d'une femme à l'autre.

Toute femme enceinte s'est un jour interrogée sur la façon dont elle allait vivre, supporter et gérer cette douleur.

Même si chaque femme a fait un jour l'expérience de la douleur, la douleur de la naissance revêt une signification différente, complexe et personnelle par sa finalité unique « donner la vie ». Moment particulier sur le plan physiologique et émotionnel.

A l'heure actuelle, nous envisageons que le « travail de l'accouchement » se fasse non pas sans effort mais avec moindre douleur Cela passe nécessaire par une prise en charge de qualité.

La qualité des soins passant nécessairement par des savoirs, savoirs faire et savoir être pour le personnel soignant pratiquant l'« art » du soin dans toutes ses composantes.

« Tous les arts que nous pratiquons sont des apprentissages ...

Le grand art c'est notre vie. »

Mary Caroline Richards



MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE FORMATION BASÉ SUR LA SIMULATION IN SITU EN SALLE DE NAISSANCE DU CHL

NOM > CLAEYS NATHALIE

FONCTION > CADRE SOIGNANT CHEF D'UNITÉ > SERVICE > SALLE D'ACCOUCHEMENT

INTITULÉ **DIPLÔME** > DIPLÔME INTERUNIVERSITAIRE DE SIMULATION EN SCIENCES DE LA SANTÉ AVEC APPLICATION À LA PÉRINATALITÉ ET LA PÉDIATRIE

INSTITUT DE FORM. > UNIVERSITÉ TOURS, ANGERS ET CAEN

LIEU DE FORM. > ANGERS, TOUR ET CAEN

DATES DE FORM. > DU 14/11/2016 AU 28/06/2017

La simulation en santé correspond « à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient dit « standardisé » pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels » (source : Haute Autorité de Santé).

La simulation en santé est une méthode pédagogique, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive, qui s'adresse à tous les professionnels de santé. Elle est utilisée dans le cadre de développement professionnel continu. Elle intègre nécessairement des objectifs de formation et d'analyse des pratiques et comporte un ou plusieurs scénarii de simulations. Elle permet :

- > de former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situation
- > d'acquérir et de réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques
- > d'analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing
- > d'aborder les situations dites « à risque pour le patient » et d'améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarii qui peuvent être répétés
- > de reconstituer des événements indésirables, de les comprendre lors de débriefings et de mettre en oeuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

L'intitulé de mon mémoire et l'objectif de la formation ont été : « La Mise en place d'un programme de formation basé sur la simulation in situ en salle de naissance du CHL »

En ce qui concerne la simulation in situ, les avantages sont nombreux :

- > Amélioration de la communication au sein du travail d'équipe, l'utilisation des médicaments en réalité, l'utilisation de l'environnement et du matériel disponible, le système d'appel en cas d'urgence, l'organisation et le nombre de professionnels nécessaire à prendre une

urgence en charge ainsi que le rôle joué par chaque intervenant, la pertinence des protocoles. Tout le système de soins et son environnement physique et humain peut être testé.

- > Intérêt pour chaque service d'obstétrique et de néonatalogie d'organiser en simulation in situ des séances de formations multidisciplinaires.

Au quartier d'accouchement, nous utiliserons la simulation hybride qui correspond à l'utilisation de plusieurs techniques de simulation :

- > D'une part, un simulateur procédural comme le bassin d'accouchement et
- > D'autre part, l'utilisation d'un patient standardisé jouant le rôle de la patiente pour plus de réalisme afin de s'adapter aux objectifs de communication.

Les objectifs généraux sont :

- > Participer à la culture de sécurité en vérifiant les principes de base de la JCI (IPSG) : identitovigilance, procédure clinique et d'urgence
- > Installer la culture de la simulation en formation
- > Proposer des améliorations de l'environnement de travail

Lors de cette formation, j'ai reçu les outils et un certain « mode d'emploi » de la simulation. A moi de me les approprier, de les mettre en oeuvre, de les transformer, de les adapter, de les évaluer, de me faire aider par les services ressources de formation continue et de gestion des risques. Je pourrais ainsi participer à l'intégration de la simulation en tant qu'outil pédagogique à tous les niveaux de la formation en périnatalité. Les perspectives sont nombreuses et multidirectionnelles

Il faudra que je motive plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire à se former à la simulation pour mettre en place un programme de formation solide et pertinent. On peut imaginer sans prétention, ouvrir la formation en simulation pour tous les soignants de la Maternité sur des sujets de standardisation et de collaboration entre les unités à organiser avec mes collègues cadres.

LES SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES

NOM > JANSSENS ANAËLLE

FONCTION > INFIRMIÈRE PÉDIATRIQUE > SERVICE > UNITÉ 62-64 DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
INTITULÉ DIPLÔME > DIPLÔME UNIVERSITAIRE EN DÉMARCHE PALLIATIVE ET SOINS PALLIATIFS TERMINAUX PÉDIATRIQUES ET ADULTES

INSTITUT DE FORM. > UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES FACULTÉ DE MÉDECINE

LIEU DE FORM. > PARIS

DATES DE FORM. > DE JANVIER À JUIN 2017

(D.U. COMPLÉTÉ AVEC UN DIU ACCOMPAGNEMENT ET MÉDECINE PALLIATIVE ADULTE, PÉDIATRIQUE ET GÉRIATRIQUE DE SEPTEMBRE 2017 À JUIN 2018).

En juin 2017, j'ai obtenu mon diplôme universitaire en démarche palliative et soins palliatifs terminaux pédiatriques et adultes. Cette formation diplômante s'est déroulée sur 6 mois et a été validée par un examen en fin de cursus. Dans le cadre de ma seconde formation, complémentaire à la première, j'ai un travail d'étude à construire. Ce travail est très libre, nous pouvons présenter un RSCA (Récit de Situation Analysé), un travail de recherche, une analyse de documents et/ou d'articles, ou tout autre travail écrit prouvant une démarche, un questionnement par rapport aux soins palliatifs.

Je travaille dans l'équipe de soins du service de pédiatrie générale au Centre Hospitalier de Luxembourg, service traitant diverses et nombreuses pathologies dans tout type de spécialités pédiatriques. Nous accompagnons également les enfants atteints de pathologies incurables tout au long de leur vie et leurs prodiguons ainsi des soins dit « de confort », soins qui ne sont pas purement curatifs.

Nous sommes par conséquent amenés à prodiguer des soins à des enfants en fin de vie jusqu'à leur décès.

Malgré les avancées scientifiques et médicales, je trouvais important d'entreprendre une formation en soins palliatifs pédiatriques afin de partager mes acquis avec mes collègues car se sont des soins et un accompagnement qui peuvent être anticipés en pluridisciplinarité et non pas uniquement lorsque l'enfant est en fin de vie.

En me basant sur les résultats de mon travail, j'aimerais mettre en avant la définition actuelle des soins palliatifs en utilisant la loi luxembourgeoise à ce sujet, les différents aspects de ces soins, et démontrer l'importance de sensibiliser le personnel médical et soignant aux soins palliatifs précoces, en proposant notamment de manière parallèle un traitement palliatif et curatif dans le cadre de maladies graves non curables.



PRÉSENTATION DE LA FORMATION ET RÉFLEXION SUR LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE CATASTROPHE ET CRISES AU CHL

NOM › KIEFFER CLAUDE

FONCTION › INFIRMIER ANESTHÉSISTE ; INF. RÉFÉRENT SAMU CHL › SERVICE › ANESTHÉSIE CHL ET SAMU CHL

INTITULÉ DIPLÔME › D.U. PARAMÉDICAL URGENCES COLLECTIVES, CATASTROPHES ET CRISES SANITAIRES

INSTITUT DE FORM. › UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES - FACULTÉ DE MÉDECINE

LIEU DE FORM. › PARIS **DATES DE FORM.** › DE NOVEMBRE 2016 À JUIN 2017

La formation était organisée autour de la mise en œuvre d'exercices pratiques et de situations de catastrophe auxquels nous étions confrontés et durant lesquels nous devions définir et prendre en charge différents points : organisation, ressources disponibles, gérance des moyens, création de protocoles/plans afin de savoir répondre dans le futur à des situations de catastrophe, extra-hospitalières et intra-hospitalières.

L'objectif était d'augmenter mes qualités et compétences en situations de catastrophe / crises de tout type, mais également d'optimiser le fonctionnement en situation de catastrophe par des protocoles à élaborer et trouver des solutions à savoir répondre à des situations d'où on ne connaît pas l'envergure ni pour la population, ni par les établissements (CHL).

Cette formation diplômante a eu un impact multiple sur le terrain :

- › une mise en éveil de personnes concernées de la situation actuelle avec notamment l'organisation d'un séminaire de médecine de catastrophe en 2016, séminaire qui a attiré de nombreux professionnels de santé et de parties prenantes du secteur hospitalier national et international (ministères, HCPN, hôpitaux Luxembourg et étranger,...),
- › se positionner comme un hôpital de référence capable de réagir de manière appropriée en situation de catastrophe,
- › se rendre compte du travail encore à réaliser pour savoir répondre à une vraie situation de catastrophe au Luxembourg et au CHL.

Enfin, personnellement, j'ai constaté que le besoin de formation dans ce domaine était primordial, surtout pour le personnel exerçant sur le terrain pré-hospitalier. Idéalement, l'équipe de SAMU devrait se former sur le sujet.



Mon approche face à des situations de catastrophe a changé grâce à cette formation, et je pense qu'il faut surtout travailler dans la prévention et dans la préparation des protocoles pour répondre de manière optimale à n'importe quel type de catastrophe.

IMPACT DE LA MISE EN PLACE D'UNE ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE NUTRITIONNELLE SYSTÉMATIQUE ET STRUCTURÉE CHEZ LE PATIENT INSUFFISANT RÉNAL TERMINAL CHRONIQUE

NOM > LIPPENS SABRINE

FONCTION > INFIRMIÈRE > SERVICE > DIALYSE

INTITULÉ DIPLÔME > DU EN NUTRITION ET MALADIES MÉTABOLIQUES

INSTITUT DE FORM. > CNED - SITE DE GRENOBLE, UNIVERSITÉ DE RENNES 1

LIEU DE FORM. > FORMATION PAR CORRESPONDANCE

DATES DE FORM. > DE SEPTEMBRE 2015 À SEPTEMBRE 2017

« Ce que tu fais pour moi, mais sans moi, tu le fais contre moi » (Gandhi)

« Impact de la mise en place d'une éducation thérapeutique nutritionnelle systématique et structurée chez le patient insuffisant rénal terminal chronique sur le plan quantitatif avec les résultats biologiques et sur le plan qualitatif avec une évaluation de la qualité de vie » dans le service de dialyse du Centre Hospitalier de Luxembourg.

Comme la politique de santé actuelle le préconise, l'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques, doit s'inscrire dans le parcours de soins du patient avec pour objectif de rendre le patient plus autonome et améliorer sa qualité de vie.

Mon expérience en dialyse m'a permis d'observer que la part de l'alimentation était au centre du traitement de la pathologie.

Force est de constater que malgré la mise en avant de l'importance de l'équilibre nutritionnel au sein de notre service, nous rencontrons des difficultés telles que :

- > Des résultats biologiques souvent en dehors des normes requises
- > La complexité pour le patient d'apporter les modifications alimentaires en adéquation avec sa pathologie
- > Et le constat d'une qualité de vie médiocre.

Cela m'a conduit à me demander si mettre en place une éducation thérapeutique nutritionnelle systématique, structurée dans notre service, pouvait-être bénéfique, tant sur le plan quantitatif avec les résultats biologiques que qualitatif avec une évaluation de la qualité de vie ?

Afin de déterminer, s'il y avait une amélioration possible, il m'est apparu nécessaire, de se fonder sur une enquête de terrain.

L'exploitation de ces sources devait permettre de répondre à une série d'interrogations inhérentes au sujet :

- > La mise en place de séance d'éducation a-t-elle eu un réel impact sur les résultats biologiques et la qualité de vie du patient ?
- > Le patient se sentira-t-il acteur de sa prise en charge ?
- > Ce projet répond-t-il aux missions du service de dialyse et de l'hôpital ?
- > Comment ce projet s'intégrera-t-il à la politique de la direction des soins ?

Cette recherche était une recherche interventionnelle, prospective, monocentrique, non randomisée.

L'étude s'est déroulée lors des séances de dialyse sein du service du Centre Hospitalier de Luxembourg.



Le programme de chaque éducation a été individualisé en fonction des attentes et besoins de chacun.

L'amélioration des résultats biologiques a été calculée en évaluant les valeurs de départ et les valeurs au terme des consultations.

L'amélioration de la qualité de vie a été mesurée en début et en fin de recherche avec le KDQOL-SF 36.

Un questionnaire de satisfaction a été remis en fin d'étude.

Les résultats positifs obtenus de l'étude que j'ai menée et l'absence d'un processus d'éducation nutritionnelle structuré dans le service, confirme la nécessité de mettre en place des consultations pour chaque patient.

Le but de ce projet sera d'avoir, en tant qu'infirmière, un rôle de coordinateur entre le patient et les professionnels de santé. Cet accompagnement pédagogique aura pour objectif d'assurer la sécurité du patient, de renforcer leurs compétences et de leurs permettent de réaliser de nouveaux projets de vie.

L'éducation thérapeutique est devenue une « référence » incontournable dans les démarches d'accréditation. Dans le service où je travaille nous avons l'accréditation certifiée ISO 9001 : 2015.

Il me semble, par conséquent, intéressant de compléter dans une démarche de qualité et de performance, cette accréditation, par la mise en place d'une procédure d'éducation thérapeutique nutritionnelle.

Enfin, les résultats positifs de l'enquête de satisfaction des patients réalisée en fin d'étude, doivent aussi être un élément moteur pour se « lancer » dans ce programme.

PRÉSENTATION DE LA FORMATION DE COACHING

NOM > REPPLINGER JEAN-JACQUES

FONCTION > CADRE SOIGNANT CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE > SERVICE > DÉPARTEMENT DE CANCÉROLOGIE-HÉMATOLOGIE

INTITULÉ DIPLÔME > FORMATION COACHING WAYS

INSTITUT DE FORM. > ATCP

LIEU DE FORM. > LUXEMBOURG **DATES DE FORM.** > DE OCTOBRE 2015 À JUIN 2016

Cette formation permet d'intégrer les fondamentaux du métier de coach (coach de vie, coach d'entreprise) dans ses « Savoir être » et « Savoir faire » à un niveau individuel et collectif.

La singularité de cet enseignement s'appuie sur un mélange de **pratique** et de **théorie** permettant l'**apprentissage** et l'**ancrage** d'une **nouvelle posture** de manière **innovante** et **performante**.

Il s'agit d'une formation de 23 jours qui invite les participants à intégrer un savoir-faire (outils, théories, modèles) et un savoir-être au travers d'une vision systémique articulée autour de 4 champs (Approche Intégrale de Ken Wilber) :

- > La dimension humaine individuelle subjective : le « je », l'intérieur.
- > La dimension relationnelle, les échanges entre individus ou groupes d'individus : le « nous », le collectif intérieur.

- > Les dimensions matérielles, structurelles, tactiques : le « ça », l'individuel extérieur.
- > La dimension sociologique, les rapports et réseaux par rapport à un environnement : le « eux », le collectif extérieur.

Cette formation permet de répondre à plusieurs objectifs :

- > Intégrer la posture de formateur coach.
- > Prévenir les conflits et gagner en agilité relationnelle.
- > Mobiliser les ressources du coaching dans le cadre de la formation.
- > Renforcer la synergie et la coopération au sein d'un groupe.
- > Adopter une nouvelle vision du métier, pragmatique et directement opérationnelle, adaptée aux enjeux et besoins actuels des entreprises et des organisations.





Elle nous prépare à percevoir et utiliser toute la gamme des ressources possibles dans n'importe quelle situation, nous donnant ainsi les meilleures chances de réussite à accompagner notre client, nos équipes et notre entreprise/organisation dans l'atteinte de son objectif.

L'Approche Intégrale par sa visibilité différente offre des façons bien plus efficaces et complètes pour mieux se connaître (soi et les autres), travailler ensemble de façon mutuellement profitable, en adéquation avec les compétences des uns et des autres. Développer au mieux les potentiels de chacun, c'est ce qui est en fait un outil en totale cohérence avec le coaching.

Tout au long de la formation, le participant doit intégrer un certain nombre de compétences au nombre de 11 : ces compétences doivent toutes être atteintes pour valider la formation.

Le déroulement d'une séance de coaching

Les séances de coaching s'appuient sur la méthodologie GROW :

Goal

Il s'agit de définir de manière suffisamment précise quel est l'**objectif** du coaching ; cela peut paraître assez simple mais il est souvent nécessaire de prendre plusieurs séances pour avoir un objectif qui soit suffisamment concret et mesurable (objectif SMARTAEC).

Reality

L'accent est mis sur la définition de la **situation** de départ du coaché. Qui est-il, pourquoi fait-il cette demande, quelles sont ses ressources, en bref, d'où part-il et où veut-il arriver?

Options

On s'intéresse ici à définir les **solutions** déjà tentées et d'en trouver encore d'autres. Faire appel à la créativité, sortir des habitudes et repérer les obstacles, difficultés éventuelles à surmonter.

Will

Il s'agit de définir les **actions** à entreprendre pour atteindre l'objectif du coaching et d'en faire le suivi. Le coach posera des questions au coaché afin de vérifier avec lui ce qu'il compte mettre en place, comment il va le faire et quand.

Les plus de cette formation

La formation permet d'exercer le métier de coach en tant que professionnel en développant l'acquisition d'outils, d'une méthodologie et de réflexes professionnels nécessaires à la pratique du coaching. Elle permet d'intégrer ces « Savoir être » et « Savoir faire » à un niveau individuel et collectif : la singularité de l'enseignement s'appuie sur un mélange de pratique et de théorie permettant l'apprentissage et l'encrage d'une nouvelle posture.

Le coaching est une méthode pleine de bon sens, très simple, facile à retenir pour structurer des entretiens : elle aide le coaché à développer son plein potentiel et atteindre ses objectifs.

IMPACT DE LA SOPHROLOGIE EN SERVICE DE DIALYSE

NOM > PALLIEN VIRGINIE

FONCTION > INFIRMIÈRE > SERVICE > DIALYSE

INTITULÉ DIPLÔME > D.U. TECHNIQUES DE RELAXATION ET SOPHROLOGIE

INSTITUT DE FORM. > CHAMBRE DES SALARIÉS DU LUXEMBOURG

LIEU DE FORM. > LUXEMBOURG

DATES DE FORM. > ANNÉE 2017

Dans ma pratique, le bien-être du patient a toujours fait partie de mes préoccupations et lorsque j'ai connu la sophrologie par le biais d'une initiation proposée par le CHL, j'ai compris que cette discipline pourrait être très bénéfique pour les patients dialysés.

En effet, l'insuffisance rénale chronique engendre de grands bouleversements dans la vie des personnes concernées. En résumé, elles doivent se présenter, en général, trois fois par semaine à l'hôpital où elles seront ensuite, littéralement, attachées à une machine pendant quatre heures en moyenne.

Depuis que je travaille, je connais les efforts de chaque intervenant de santé, infirmier(e)s, psychologues, médecins, pour aider, soulager et apporter du réconfort aux patients, mais j'ai constaté que ce genre de prise en charge restait sporadique et informelle.

En incluant la sophrologie, de façon régulière et suivie, dans la prise en charge des dialysés, je pense qu'il est possible de les amener vers une meilleure qualité de vie en soulageant plusieurs symptômes et en leur permettant d'être plus acteur dans leur parcours de soin.

Après avoir posé les bases, le contexte et les concepts, j'ai travaillé sur des problématiques et hypothèses auxquelles j'ai tenté de répondre dans ce travail qui se veut avant tout qualitatif.

J'ai recherché l'existence de projet similaire dans d'autres centres de dialyse et dans la littérature. J'ai pu ainsi m'appuyer sur le vécu et l'expérience de personnes qualifiées et inspirantes.

Pour les besoins de ma formation, j'ai proposé des séances de sophrologie en groupe, dans le service. Elles ont été axées sur le bien-être général et l'apprentissage de techniques simples qui puissent être réutilisées dans le

quotidien de chacun, comme la concentration sur la respiration, la sophronisation de base, le sophro-déplacement du négatif et la relaxation progressive de Jacobson.

Chaque patient était libre de participer ou non en respectant le calme et la confidentialité de ce qui se disait pendant les séances.

À chaque séance, je me présentais en civil et en dehors de mes horaires de travail pour ne pas gêner le bon fonctionnement du service et être totalement à ce que je faisais. J'ai réalisé plus ou moins cinq séances par box (il y a huit box dans le service).

Le déroulement des séances, la participation des patients et les échanges que nous avons pu avoir m'ont permis de faire un certain nombre d'observations qui sont détaillées dans mon mémoire.

Malgré le manque de temps pour avoir un nombre de séances plus important et suffisamment de recul pour faire une analyse plus conséquente, mes constatations montrent que la sophrologie a un impact positif sur le quotidien des patients. En effet, les participants retrouvent un mieux-être, découvrent ou redécouvrent des sensations et des émotions agréables. Cela suffit à m'encourager à continuer dans cette direction.

Proposer des séances de relaxation et de sophrologie pendant les dialyses permet d'avoir une autre relation de soins. La prise en charge est véritablement holistique et humaniste.

Mon intention est de pouvoir continuer à prodiguer des séances de sophrologie pour les patients insuffisants rénaux à différents stades du suivi de la maladie (pré-dialyse, dialyse et pré et post-transplantation).

DÉVELOPPEMENT D'UNE CLINIQUE DE LA MÉNOPAUSE AU CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG

NOM › REZETTE CÉLINE

FONCTION › INFIRMIÈRE COORDINATRICE › SERVICE › CONSULTATIONS MULTIDISCIPLINAIRES
INTITULÉ DIPLÔME › DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE DE MÉNOPAUSE : PRISE EN CHARGE DES RISQUES CHEZ LA FEMME DE PLUS DE 50 ANS

INSTITUT DE FORM. › COCHIN-PORT ROYAL, FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS-DESCARTES

LIEU DE FORM. › PARIS DATES DE FORM. › DE JANVIER À MARS 2016

Le projet a été initié par la Direction des soins pour répondre à la demande des patientes qui sont souvent perdues face à cette nouvelle étape dans leur vie de femme. Elles ont besoin d'être entendues et de recevoir des explications sur la ménopause.

Il visait également à compléter le parcours de prise en charge de la femme tout au long de sa vie au CHL et il s'inscrivait également dans la stratégie de développement de consultations monothématiques.

Il n'y a pas eu d'étude de recherche pour la réalisation du travail de fin d'études. Le travail de fin d'études reprenait :

- › Un cadre théorique : définitions de la ménopause, les risques de santé qui y sont liés, le traitement hormonal et les recommandations de prise en charge par les grandes sociétés d'étude de la ménopause.
- › Un bref point sur les dispositifs de prise en charge de la ménopause dans les pays voisins.
- › Un point sur la santé des femmes au Luxembourg : données sur l'estimation de la population, sur la mortalité des femmes, une revue de littérature démontrant le besoin de prévention et de prise en charge des maladies cardiovasculaires, du diabète, et de l'ostéoporose ou encore des données du plan cancer et des données sur les facteurs déterminants de santé à long terme à Luxembourg.
- › Un point sur la clinique de la ménopause : ses missions d'écoute, de prise en charge, mais également de dépistage et de prévention des risques de santé, ainsi que notre mode de fonctionnement, et les échelles d'évaluation que nous utilisons.

D'un point de vue méthodologique, le projet s'est déroulé de la manière suivante :

- › Acquisition de compétences spécifiques en ménopause par l'obtention du DIU.
- › Benchmarking : visite de la clinique de la ménopause à Sainte Rosalie à Liège.
- › Recherche d'outils validés à utiliser à la clinique de la ménopause, développement d'une anamnèse soignante et adaptation au système informatique.
- › Recherche d'un médecin spécialiste référent et constitution d'une équipe pluridisciplinaire
- › Mise en place de notre propre organisation de consultation, pour une prise en charge globale et personnalisée de chaque patiente.

La clinique de la ménopause fonctionne depuis novembre 2016.

Actuellement, des consultations sont organisées un mardi sur deux.

Une équipe pluridisciplinaire composée de kinésithérapeutes périnéales, sexologue, sophrologue, diététicienne, psychologue, infirmière coordinatrice, gynécologue spécialisé, travaille en collaboration avec la mammographie, avec la rhumatologue, le cardiologue et l'endocrinologue.

Un Ménopause café et une conférence médicale ont été organisés le 18 octobre 2017.

Nous constatons une demande forte au niveau des rendez-vous de consultation.

Les perspectives possibles de ce projet sont multiples :

- › Elargir les plages de consultation.
- › Agrandir l'équipe pluridisciplinaire.
- › Elargir l'offre de soins ?

PRÉVENTION DE LA DÉNUTRITION DES PATIENTS HÉMODIALYSÉS AU CHL : L'IMPACT DU GROUPE NUTRITION DANS LA PRÉVENTION DE LA DÉNUTRITION DES PATIENTS DU SERVICE DE DIALYSE DU CHL

NOM › SALAWA AUDREY

FONCTION › INFIRMIÈRE › SERVICE › DIALYSE

INTITULÉ DIPLÔME › DIPLÔME UNIVERSITAIRE EN NUTRITION ET MALADIES MÉTABOLIQUES

INSTITUT DE FORM. › CNED **LIEU DE FORM.** › RENNES

DATES DE FORM. › DE SEPTEMBRE 2015 À JUIN 2016

L'alimentation tient une place importante dans la vie des individus. En plus d'être un besoin vital, elle est synonyme de plaisir, de convivialité et de partage. Toutefois, certaines maladies ou hospitalisations peuvent contraindre les apports alimentaires entraînant un impact sur les liens sociaux et la qualité de cet apport. D'autres facteurs, comme la diminution de l'appétit, les régimes restrictifs et l'invalidité peuvent perturber l'alimentation et conduire progressivement à la dénutrition. C'est le cas des patients atteints d'insuffisance rénale chronique et terminale nécessitant un traitement par hémodialyse.

Pour prévenir ces risques, le service de dialyse du CHL a mis en place un **Groupe Nutrition** spécifique aux patients en Insuffisance Rénale Chronique et Terminale traités par hémodialyse. En effet, une des complications majeures chez le patient dialysé est la dénutrition protéino-énergétique. Nous avons constaté chez la plupart de ces patients de multiples troubles nutritionnels entraînant un état de dénutrition chronique. La mise en place de ce groupe a permis une relecture des bonnes pratiques et de créer un set d'indicateurs de suivi de dénutrition. Nous consacrons un certain nombre de mesures à la prévention, au dépistage et à l'amélioration de la qualité de soins. Quelles soient nutritionnelles, éducationnelles ou psycho-sociales, nous tentons de trouver une réponse à toutes les difficultés que les patients rencontrent.

Le but de ce travail de fin d'études a été de mesurer notre impact sur la prise en charge de la prévention de la dénutrition des patients dialysés. En effet, prenons-nous suffisamment en compte la complexité de l'individu atteint d'une maladie chronique pour mener nos actions de prévention de la dénutrition ? Le groupe nutrition intègre-t-il la spécificité du « patient chronique » dans sa prise en charge ? Ces questionnements nous ont amenés à proposer une enquête de terrain

dont les réponses ont été croisées avec notre base de données informatique regroupant les valeurs biologiques des patients.

Des critères d'inclusions et d'exclusions nous ont permis d'obtenir un échantillon de 35 patients. Cette enquête a été structurée en trois domaines interdépendants pouvant influencer l'état nutritionnel :

- › Nutritionnel
- › Educationnel
- › Psychologique

L'analyse et l'interprétation des résultats ont permis de mettre en évidence différents constats. Les actions mises en place par le Groupe Nutrition semblent efficaces et satisfaisantes selon les patients (niveau de satisfaction 8.16/10). De plus, nous avons pu mettre en avant l'efficacité des séquences d'ETP puisque 22 patients estiment avoir toutes les connaissances nécessaires sur leur alimentation. Toutefois, il ressort que nous devons optimiser la détection des patients nécessitant des séances d'éducation thérapeutique et réévaluer la méthode d'évaluation des connaissances des patients. De plus, le traitement et la maladie impactent fortement différents niveaux de vie des patients comme les voyages (3.79/10), le travail (4.54/10) ou le bien-être (5.48/10). L'accompagnement psychologique à chaque étape de l'évolution de la maladie est essentiel pour parvenir à un niveau d'acceptation du traitement, de la maladie et des changements que cela incombe.

D'avantage connaître la situation et les besoins spécifiques des patients est essentiel. Nous devons impliquer l'ensemble des acteurs dans leur processus de soins. De plus, nous devons, au sein de l'unité développer des compétences psycho-éducatives pour les soignants afin de standardiser une approche thérapeutique permettant de centrer les entretiens sur le patient et son entourage.

DANS LE CONTEXTE DE CONTRAINTE TEMPORELLE, COMMENT SE SENTIR SOIGNANT ? LA CLÔTURE DE DOSSIER

NOM > WANDERSCHIED JIL

FONCTION > SOIGNANT CHEF D'UNITÉ > SERVICE > UNITÉ DE CHIRURGIE GÉNÉRALE, DIGESTIVE, UROLOGIQUE ET GYNÉCOLOGIQUE U30

INTITULÉ DIPLÔME > DIPLÔME DE CADRE DE SANTÉ

INSTITUT DE FORM. > CPSI **LIEU DE FORM.** > BRUXELLES **DATES DE FORM.** > 2014 - 2017

Dès le début de la prise de fonction, j'étais étonnée par la rapidité du temps. Le temps est éphémère et on n'arrive pas à le rattraper. Après maintes réflexions et beaucoup de discussions avec des personnes ressources, une question clé a été posée à mon équipe : « De quoi avez-vous besoin au quotidien pour être satisfaits? »

Nombreuses étaient les réponses de **temps**, **d'organisation** et de **rôle** propre. Ces trois concepts sont les mots clés lors de toute l'élaboration de mon travail de fin d'études.

Avec ces concepts et de l'aide, le projet de **clôture des dossiers** a été introduit à l'unité 30. Or dès le début, la mise en œuvre était compliquée. Souvent le hand-over ne se terminait pas à l'heure, des transmissions restaient à faire, des retours du bloc opératoire,...

Après plusieurs réunions d'équipes et l'avis de nombreux collaborateurs, la décision de restructuration et de réorganisation de la journée de travail a été retenue pour permettre la mise en place de manière optimale du projet de clôture des dossiers.

La clôture des dossiers permet ainsi de penser le rôle propre des soignants et de leur donner un temps à la réflexion infirmière.

L'objectif principal était de remédier à ce manque de temps pour faire preuve de jugement clinique au quotidien dans un service de chirurgie générale et ainsi établir un projet d'équipe permettant l'implication de l'équipe, le soutien et de répondre à leurs besoins et demandes. Ce projet permet d'améliorer les prises en charge, d'améliorer la traçabilité dans les dossiers et ainsi améliorer la satisfaction des patients, des soignants et de l'équipe pluridisciplinaire au quotidien.

Après avoir eu des discussions avec des personnes ressources, le défi d'organiser une journée de travail dans un service de chirurgie

a été lancé pour permettre à l'équipe du matin de finir dans les temps et de pouvoir assister à la clôture des dossiers.

L'implication de tous les soignants était importante pour mettre en place cette nouvelle organisation.

« L'équipe soignante éprouve une certaine insatisfaction en fin de journée suite au manque de temps au quotidien. Le rôle propre de l'infirmière doit être identifié comme ressource et compétence et ainsi être renforcé. »

Cette idée et cet objectif ont été exposés à la hiérarchie ainsi qu'aux professeurs du CPSI et ont été acceptés par toutes les parties.

Un plan de communication a été établi avec l'équipe soignante et plusieurs phases test ont été réalisées pour permettre d'identifier l'organisation la plus adaptée et celle permettant de libérer les soignants à l'heure pour permettre d'assister à la clôture des dossiers.

La clôture des dossiers ou encore « Innovation et organisation des soins au bénéfice du patient et de l'équipe » est une méthode de lecture critique du dossier patient à sa sortie avec l'objectif d'interroger les pertinences et performances des prises en charges par l'équipe responsable du plan de soins.

L'équipe soignante évalue leur niveau de maîtrise à travers une grille ce qui doit engendrer une réflexion d'amélioration continue.

L'impact principal de ce projet a été multiple :

- > une articulation active des soignants dans l'organisation de la journée,
- > moins de problématiques quotidiennes rencontrées,
- > une meilleure cohésion d'équipe,
- > une amélioration des dossiers,
- > une participation à la clôture des dossiers par tous les soignants,
- > une valorisation du travail infirmier au quotidien,
- > donner du sens et du professionnalisme au travail infirmier.



NOS FORMATEURS INTERNES

NOUS REMERCIONS L'ENSEMBLE DE NOS FORMATEURS INTERNES POUR LEUR PRÉCIEUSE CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DE NOS COLLABORATEURS.

MERCI À :

ABDERRAHMANE Mohamed
ALBRECHT Alain
ALT Melanie
ANDLAUER Emmanuelle
ANSELMO Karine
ANTONICELLI Arnaud
AVENIERE Gerald
BAILLEUX Sylvie
BELLING Monique
BELTZUNG Chloé
BENKHADRA Farid
BERCHEM Guy
BERTHOLD Christophe
BIRKEL Monique
BISSEN Alice
BJELKIC Meliha
BLAIRON Françoise
BLANC Barbara
BOEHM Wolfgang
BOULENOUAR Hakim
BOULTGEN Danielle
BOUTLIOUA Saïd
BRASSEUR Yves
CERQUEIRA Claudio
CHAVANNE Jean-François
CLAUDE Frédérique
DADOUN Frédéric
DE JESUS CASTRO DIAS Yves
DE MONTE Alexis
DEGROTTE Eric
DEWALQUE Françoise
DONDELINGER Tanja
DORKEL David
DUARTE Melinda
DURAES MORAIS Maria
ESTEVEES Dominique
FERNANDES RIBEIRO Catarina
FIASSE Carole
FICHELLE Muriel
FICKINGER Alain
FIGUEIREDO LADEIRA Patrick
FRANKE Gregor
FRANOUX Hervé
FRANTZEN Françoise
GARNIER Sandrine
GAUDILLOT Grégory

GEORGE Damien
GERNERT Roxane
GIARMANA Virginie
GIULIANI Véronique
GODEAU Myriam
GUILLAIN Anne
GUIRADO Aurélie
HENRION Héloïse
HERTZ, Pierre
HOMOR Christine
HUSS Stéphanie
KIEBOOMS Samuel
KIEFFER Claude
KIEFFER Jacqueline
KIRSCHTEN Betty
KLEINBAUER René
KNEPPER Amélie
KOCH Marie-Anne
KOLBACH Dany
LACHOR Doriane
LAGARDE Marie-Pierre
LAVANDIER Pierre
LE CLECH Laure
LEBRUN Christian
LEMERCIER Elisabeth
LUETTE Magali
MACCHI Sara
MANOCCHI Sylvie
MARCHAL Andrée
MARCHIONNI Krystel
MARGUET Arnaud
MARMOY Odette
MEISTER Corinne
MELLET Sylvie
MENNEL Frédéric
METZ René
MICHEL Mylène
MOREL Stéphane
NOTHELIER Jean-Pierre
NUHRENBORGER Christian
OBERWEIS Patrick
OTTO Anne
PECHON Serge
PEREIRA DA SILVA Paula
PEZZAN Tania
PLAWNY Laurent

PLETSCHETTE Josette
PLYER Sandrine
PONCE Delphine
PY Cecile
RAVIGNAT Nathalie
REMACLE Marc
REPPLINGER Jean Jacques
REZETTE Céline
RIHOUX Caroline
ROBERTY Jocelyne
RUFFENACH Patrick
SANTOS NETO Sandra
SARLET Christophe
SCHIERLOH Ulrike
SCHLESSER Marc
SCHLESSER Vincent
SCHMITT Fabienne
SCHNEIDERS Jessica
SCHREINEMACHERS Marcel
SCHWACHTGEN Simone
SEIXAS Isabelle
SERSON Nicolas
SIDON Marie-Paule
SIEBENALLER Véra
SIMON Virginie
SPINELLI Sara
STAMMET Pascal
TANASE Julia
TEIXEIRA GOMES Carla
TRIPODI Coralie
TSOBO BLISTAIN Chantal
VAN GIFFEN Nicolien
VANZELLA Christine
WAGNER Corinne
WEHR Laurent
WEINANDI Rainer
WEITZ, Nicolas
WEYLAND Nadine
WOEFFLER Regis
WOUTERS Lidwine

› *Liste non exhaustive établie sur base des missions de formateur déclarées*



NOS PARTENAIRES ET ORGANISMES DE FORMATION EXTERNE

NOUS REMERCIONS NOS FOURNISSEURS DE FORMATION EXTERNES POUR LEUR COLLABORATION DANS LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE DE NOS COLLABORATEURS. MERCI À :

AFEDI
AFIDTN
AIR LIQUID
AMS
ANIL
APIC
ARTEC FORMATION
ASSOCIATION EDELWEISS
BERLITZ
CAP LANGUES
CAST
CFIP
CHAMBRE DU COMMERCE DE LUXEMBOURG
COMPETENCES ET FORMATION
CO-NAITRE
CRP HENRI TUDOR
CSL
DEFITEM
DEWIDONG
EDIFORM
EFEC
ESFORD
FEELING
GEFERS
GERESO
GRIEPS
GSO
LABO BIOMERIEUX
MASTERCRAFT
MOÏEN ASBL
OLAP ASBL
OMEGA 90
RBS
RE-SOURCE & INTUITION
RE-SOURCEN
SPARADRAP
UCL BRUXELLES
ULP STRASBOURG
UNIVERSITE DE LORRAINE
UNIVERSITE DE PARIS DESCARTES
YVES CHARPENTIER

> NOS PARTENAIRES ET ORGANISMES DE TUTELLE

NOUS REMERCIONS NOS PARTENAIRES ET ORGANISMES DE TUTELLE POUR LEUR SOUTIEN DANS LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE DE NOS COLLABORATEURS.
MERCI À :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DE L'INTÉGRATION
CAISSE NATIONALE DE SANTÉ

CHAMBRE DES SALARIÉS DE LUXEMBOURG - LLLC
CHAMBRE DE COMMERCE DE LUXEMBOURG
CHAMBRE DES MÉTIERS
ADMINISTRATION DE L'EMPLOI

INSTITUT NATIONAL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
CENTRE NATIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
LYCÉE TECHNIQUE POUR PROFESSIONS DE SANTÉ
FÉDÉRATION DES HOPITAUX LUXEMBOURGEOIS

Le Laboureur et ses Enfants

Travaillez, prenez de la peine :
C'est le fonds qui manque le moins.
Un riche Laboureur, sentant sa mort prochaine,
Fit venir ses enfants, leur parla sans témoins.
Gardez-vous, leur dit-il, de vendre l'héritage
Que nous ont laissé nos parents.
Un trésor est caché dedans.
Je ne sais pas l'endroit ; mais un peu de courage
Vous le fera trouver, vous en viendrez à bout.
Remuez votre champ dès qu'on aura fait l'Oût.
Creusez, fouillez, bêchez ; ne laissez nulle place
Où la main ne passe et repasse.
Le père mort, les fils vous retournent le champ
Deçà, delà, partout ; si bien qu'au bout de l'an
Il en rapporta davantage.
D'argent, point de caché. Mais le père fut sage
De leur montrer avant sa mort
Que le travail est un trésor.

Jean de la Fontaine





Centre Hospitalier
de Luxembourg

Centre Hospitalier de Luxembourg
4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg
Tél : +352 44 11 11 Fax : +352 45 87 62 www.chl.lu