



MAGAZINE OFFICIEL DE L'ASSOCIATION
NATIONALE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU LUXEMBOURG

April 2024

ANILnews

Eis Fleeg
fleegen

PERIODIQUE



Envois non distribuables à retourner à:
L-3290 BETTEMBOURG

PORT PAYÉ
PS/506



ENVIE DE REJOINDRE UNE ÉQUIPE **DYNAMIQUE ET PROFESSIONNELLE ?**



INFIRMIERS (M/F/D), **LE RÉSEAU HELP A BESOIN DE VOUS !**

En intégrant Help, vous rejoindrez une équipe dynamique et professionnelle, à l'écoute, respectueuse et engagée chaque jour pour apporter les meilleures réponses aux besoins des clients.



Le réseau Help vous proposera un **parcours de formation pour favoriser votre développement individuel** tout au long de votre carrière.

help[♥]
All Dag ass e gudden Dag



Intéressé(e) ?
REJOIGNEZ-NOUS !

☎ 26 70 26
🌐 www.help.lu

SOMMAIRE

Edito

Marie-France LIEFGEN **1**
Member vum Verwaltungsrat
ANIL

Actualités de l'ANIL

Retour sur la journée tuteurs
infirmiers 2024: All together
for nurses in training.
It's win win **3**

Die wirtschaftliche Kraft
der Pflege nutzen **11**

Weiterbildungen von Omega 90 **13**
Herbst 2024
(luxemburgisch mit deutschen Unterlagen)

Formation continues Omega 90
Automne 2024
(en français avec documentation française)

Actualités professionnelles

Les patients atteints de
démence à l'hôpital **17**

Les soins palliatifs
au Luxembourg **19**

„Suicidal Tendencies” **22**

ANIL News

Magazine officiel de l'Association Nationale
des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg
Editeur responsable : ANIL - Association Nationale
des Infirmières et Infirmiers du Luxembourg
B.P. 1184 - L-1011 Luxembourg

Secrétariat de l'Anil :

Tél.: 49 58 09
e-mail : anil@anil.lu · www.anil.lu

Comité de rédaction :

Anne-Marie Hanff, Marie-France Liefgen,

Photos : ANIL, Omega 90, LTPS, istockphoto

Impression : Imprimerie Heintz, Pétange

Avis : La reproduction, même partielle, des articles
du magazine Anil News est interdite sans autorisa-
tion préalable. Les articles publiés n'engagent que la
responsabilité de leurs auteurs.

Eis Fleege fleege fir eis eeler Leit gutt kënnen ze fleeegen - ënnert wéi enge Konditiounen?



Fir eis eeler a manner al Leit an de Fleegeheemer an am soins à domicile als Mënsche wouer ze huelen, am Alldag ze fleeegen a mat hire multipelen Symptomer, Gebriechechen a Leide kënnen ze begleeden, brauche mir genuch Fleegepersonal. Et geet awer net nëmmen em d'Unzuel vu qualifizéiertem Personal - Infirmiëren an Aide-soignanten. Fir des Aarbecht ze maachen, muss et dëse Leit - an all deenen Aneren, déi och do schaffen, och gutt goen op hirer Arbechtsplaz. Sait 30 Joer wësse mer, dass Lëtzebuerg net genuch qualifizéiert Personal ausbilt an dass aktuell, an dat sait méi wéi 15 Joer, 66% vun den Infirmiëren aus dem Ausland rekrutéiert ginn. Sait iwwer 30 Joer sinn och vill aide-socio-familial, auxiliaire de vie an éducateurs an dësem Milieu am Asaz, déi net zu de Fleegeberuffer gehéieren an déi villes maachen, wat per Gesetz zu de Fleegeberuffer hirer Aarbecht gehéiert. Laut Aussoe vun Infirmiëren, déi frou mat hierem Beruff sinn, bréngt dat zwee verschidde Problemer mat sech: fir alles wat si net wëssen, froe si d'Infirmière - wat jo gutt ass, awer e groussen Zäitverloscht mat sech bréngt; wat awer vill mi oft de Fall ass: de Mënsch verschlechtert sech, mécht eng Komplikatioun vu senger Krankheet - an dat gëtt dann iergendwann niewebäi gesot, well des Léit d'Fachkenntnis net hunn. D'Persoun gëtt an d'Spidol ageliwwert, obwuel si hätt kënnen doheem bleiwen, wann de Problem fréi genuch erkannt gi wier. Dat bedeit Stress fir d'Persoun an hier Famill - awer och fir di zoustänneg Infirmière, déi an déer ganzer Situatioun ëmmer nach d'Verantwortung dréit a net oder ze spéit informéiert gouf.

Vill Wiessel beim Personal, vill Krankeschäiner an d'Relatioun mat der Hierarchie sinn aner Problemer, déi sait Joere bestinn, wat dat engagéiert Personal oft u seng Grenze bréngt. Eng kloer Struktur an all Institutioun ass wichteg, wou jiddereen d'Verantwortung dréit fir dat wat en entscheed a mécht. Ze wëssen, dass de Chef der Infirmière de Réck steipt, och wann hier Entscheidung vleicht eng Kéier net di richteg wier, ass extrem wichteg fir all Beruff. De gefleehte Mënsch an de Mëttelpunkt stellen, och wann d'Famill enger anerer Ménung ass - dat schéngt net esou einfach ze sinn, obwuel et dozou eng kloer Gesetzgebung get. Duerch interdisziplinär Gespréicher mat alle Betreffenen kinnte vill Problemer an Onsecher-

heete geklärt ginn - dat ass an deene verschiddene Nomenclaturen net kloer virgesinn.

Vill Infirmière bräichten eng ganz Paie, schaffen awer nëmmen 50 - 80%, well se Fräiraum brauchen, fir erëm selwer „opzetanken“ a well se hiert Liewen, hier Famill méschtens mat Kanner / an hire stressege Beruff net méi ënnert een Hutt kréien. Wivill Personal gëtt bei Krankeschäiner ugeruff fir schaffen zekommen - a wivill vun hinnen hunn de Courage „NEE“ ze soen? - obwuel si frei sinn! Op wéi enger anerer Aarbechtsplaz gehéiert dat zum Alldag? Weder bei Staatsbeamten nach bei Bänker, wat de Gros vun den Aarbechtsplazen zu Lëtzebuerg ausmécht.

Dofir musse mir eis d’Fro stellen, wat Lëtzebuerg an d’Fleeg vun eeleren a manner ale Leit am Fleegeheim an am soins à domicile réél investéiert. Am Budget vun der Assurance-Dépendance vun deene leschte Joren, sinn d’Recette méi héich wéi Dépenses. E groussen Deel get vun alle schaffende Leit gedeckt, déi dat och all Mount op hirem Paiziedel gesinn. Aner Investissementer, sief et an d’Kultur, an de Sport, an d’Armée, asw. kaschten och Milliounen. Des Ausgaben gi vum Steierzueler finanzéiert, ouni, dass „eppes erakent“ an ouni dass de Steierzueler wees, wat genau mat senger Stéiere bezuelt get.

Wat sinn eis eeler a manner al Matbierger eis wäert - an déi Leit, déi sech dagdeeglech em si këmmen - déi Fro musse mer eis alleguer ëmmer erëm stellen. Ech hoffen, dass et dorop geschwënn eng kloer Äntwert gëtt.

Marie-France LIEFGEN,
Member vum Verwaltungsrot ANIL



Retour sur la journée tuteurs infirmiers 2024: All together for nurses in training. It's win win



Les tuteurs infirmiers

Ils ont un rôle essentiel dans la formation des étudiants infirmiers. Ils encadrent les étudiants en soins infirmiers dans leurs stages et apportent une aide précieuse dans leur évolution professionnelle et personnelle. Assurer l'encadrement des jeunes infirmiers est une démarche d'accompagnement complexe, pour laquelle une formation des tuteurs infirmiers a été conceptualisée. Cette formation tuteur infirmier est le fruit d'une collaboration entre le LTPS (Lycée Technique pour Professions de Santé) et le ULCC (University of Luxembourg Competence Centre).

La formation tuteurs infirmiers

Pour assurer un suivi de cette formation une journée d'échange sur les pratiques d'encadrement a été organisée le 23 janvier 2024 dans les locaux du LTPS. Veillant à inclure un maximum d'acteurs impliqués dans l'enseignement clinique, l'invitation pour cet échange a été lancée aux tuteurs infirmiers, aux directions des terrains de stage, ainsi qu'aux responsables des programmes en sciences infirmières de l'Université de Luxembourg.

Journée tuteurs infirmiers

Un retour sur cette journée permet de constater l'intérêt porté aux pratiques d'encadrement. 102 personnes ont participé à cet échange.

En guise d'ouverture de la journée, Maly Goedert, directrice du LTPS et Caroline Hindahl-Rios, formatrice à l'ULCC, ont chaleureusement remercié les nombreux participants en soulignant l'importance de cette formation tuteur infirmier visant un encadrement de qualité des futurs infirmiers.



Les organisatrices de cette journée d'échange, Anouk Baum et Betty Kirschten, intervenantes de la formation tuteur infirmier et enseignantes au LTPS, ont présenté le triple objectif de la présente rencontre.

La journée tuteurs infirmiers visait une mise à jour des nouvelles procédures de stage, une réflexion sur l'agir tuteur infirmier via une conférence et un échange sur les pratiques d'encadrement au cours d'ateliers.

News pour tuteurs

Anouk Baum et Betty Kirschten ont présenté les ajustements apportés aux outils de stage. Les mises à jour proposées ont été accueillies favorablement. En effet, les adaptations traduisent la volonté d'assurer un alignement pédagogique entre les savoirs théoriques et pratiques. La pédagogie du LTPS vise une triple concordance entre les objectifs d'apprentissage, les stratégies d'enseignement et les stratégies d'évaluation. Cette démarche assure la cohérence pédagogique de la formation infirmière portée par un enseignement théorique au LTPS et par un enseignement pratique en milieu hospitalier et extrahospitalier. Les réactions positives des participants de cette journée d'échange ont confirmé la réelle alliance entre ces deux milieux de formation théorique et pratique.

Conférence Building Bridges:

Enrichir la communication pédagogique dans l'enseignement clinique de demain, défis et opportunités

La journée s'est poursuivie par une conférence sur la communication pédagogique dans l'enseignement clinique présentée par Sophie Recchia.

La conférencière est docteure en psychologie de la santé, professeure de sciences de l'enseignement secondaire au LTPS, conseillère didactique et formatrice à l'Institut de Formation de l'Éducation Nationale (IFEN).

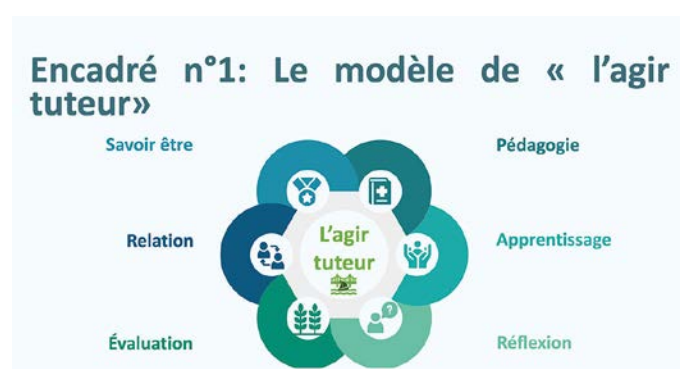
Sophie Recchia a débuté sa présentation par une anecdote sur les observations faites durant le stage des étudiants infirmiers. Parmi les ob-



servations faites sur le terrain de stage, ce qui saute aux yeux est le stress de l'étudiant, l'attitude compliante du patient et l'évaluateur qui observe l'étudiant infirmier par-dessus son épaule pour s'assurer qu'un soin de qualité est prodigué tout en passant discrètement les bons messages pédagogiques. Ces messages-là font partie de la communication pédagogique et c'est grâce à cette forme de communication que les tuteurs infirmiers construisent les ponts complexes entre la théorie et la pratique.

Le modèle de « l'agir tuteur »

A l'appui d'un modèle de « l'agir tuteur » (Recchia, in press; Colognesi, Lenoir, & Van Nieuwenhoven, 2018) six domaines d'action du tuteur infirmier ont été thématisés et sont repris dans l'encadré n°1.



Le domaine de la pédagogie

renvoi à la nécessité de s'inspirer de principes pédagogiques utiles. Ici, la conférencière a utilisé l'analogie d'un cocktail constitué d'ingrédients issus des courants de la pédagogie active (Pestalozzi, 1977), de la pédagogie progressive (Dewey, 1933) et de la pédagogie expérientielle (Kolb, 1984). Dans ce cocktail, le premier ingrédient est l'apprenant qui accumule un savoir, un savoir-faire et un savoir être. Le deuxième ingrédient du cocktail est représenté par l'expérience.

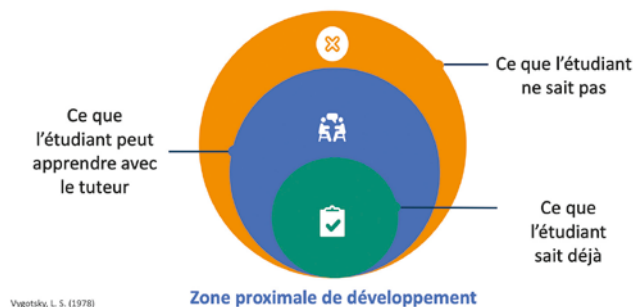


Afin d'apprécier ce cocktail, le bâtonnet symbolisant la réflexion est nécessaire pour mélanger ces ingrédients. Transposé à l'enseignement clinique, les bons ingrédients sont présents avec l'apprenant, l'expérience et la réflexion. Aussi, à mesure que l'étudiant infirmier gagne en expériences sur le terrain, il passera de l'état de débutant à l'état de compétent, surtout s'il aura intériorisé l'importance d'apprendre à apprendre de ses expériences.

Le domaine de l'apprentissage

a permis d'identifier comment le tuteur infirmier peut offrir de bonnes situations d'apprentissage.

Idéalement, ces situations devraient se situer dans la zone définie par Vygotsky comme étant la zone proximale de développement (Vygotsky, 1978). Le degré de difficulté des situations d'apprentissage en enseignement clinique est étroitement lié au niveau de l'étudiant infirmier.

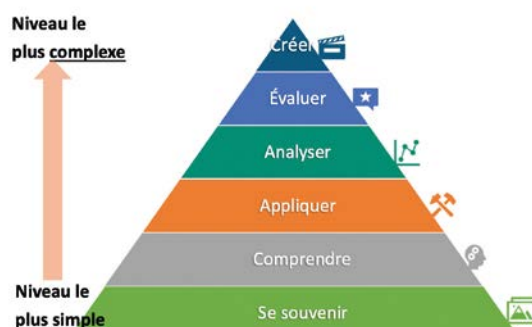


Parmi les différentes zones dans lesquelles il est possible de situer le niveau de connaissance d'un étudiant infirmier, il y a la zone de confort qui représente ce que l'étudiant sait déjà. Ensuite, il y a la zone qui se situe hors de la portée de l'étudiant infirmier avec ce qu'il ne sait pas et qui restera encore trop difficile d'accès. Entre ces zones, le tuteur infirmier peut s'aider de la zone proximale de développement, celle où l'étudiant infirmier peut apprendre avec son aide. Cette zone représente une difficulté optimale pour l'étudiant qui peut apprendre grâce à un défi stimulant et grâce à l'aide du tuteur infirmier.

Le troisième domaine relève de la réflexion

En matière de réflexion, il convient de la soutenir, que ce soit par des questions ou des réponses que le tuteur infirmier va proposer à l'étudiant. La taxonomie de Bloom (Anderson & Krathwohl, 2001) nous montre que s'autoévaluer via la réflexion fait partie des processus cognitifs les plus complexes.

Ainsi, il convient de prendre conscience que la réflexion demandée à l'étudiant infirmier exige des efforts importants et qu'il est essentiel d'aider le jeune infirmier dans cette démarche. Notons que s'auto-évaluer se retrouve quasi au sommet des processus les plus complexes au regard de la taxonomie de Bloom.



Révision de la taxonomie de Bloom: Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001)

Le domaine de l'évaluation

Sophie Recchia a introduit le domaine de l'évaluation par la représentation sociale culturellement intériorisée selon laquelle l'erreur est perçue comme négative, comme quelque chose qui peut faire mal. A l'opposé, propose la conférencière, si nous avons appris à utiliser l'erreur pour grandir, il est possible que l'évaluation serait mieux accueillie. En réalité, sur les terrains de stage, force est de constater que les étudiants craignent les évaluations. Un tuteur infirmier devrait peut-être rappeler à l'étudiant qu'il est possible de tirer profit des erreurs pour grandir. Ainsi pour aider les étudiants infirmiers, nous devrions remplacer l'évaluation de l'apprentissage pour la mettre au service de l'apprentissage.

Le domaine de la relation

L'avant dernier domaine évoqué lors de la conférence portait sur la relation, en proposant au tuteur infirmier de miser sur «la» bonne relation. La métaphore du tango (Lechasseur, 2023) a été proposée pour définir la relation entre le tuteur infirmier et l'étudiant. Cette danse très axée sur les émotions, comprend deux partenaires qui font des pas de danse complexes et qui doivent être à l'écoute des émotions du partenaire. Ainsi, la relation tuteur infirmier et étudiant infirmier relève d'une dynamique fortement empreinte d'émotions auxquelles il convient d'être à l'écoute.



Le domaine du savoir être

Le dernier domaine de «l'agir tuteur» porte sur le savoir être. Lors de la conférence, Sophie Recchia a rappelé aux tuteurs infirmiers présents qu'ils sont généralement des exemples dont les étudiants ap-

prennent. Les étudiants s'inspirent des tuteurs infirmiers pour construire leur savoir être.

Il suffit de citer les étudiants du LTPS: «D'Ekipk ass d'Virbild fir eis: mir si frou wann si eis et esou virmaache wie mir et richtig solle maachen».



En fin de conférence, Sophie Recchia a conclu que les six dimensions du modèle de l'agir tuteur peuvent conduire à un encadrement de qualité (cf. Messages clés de la conférence). Un tuteur infirmier efficace saura s'inspirer des principes pédagogiques utiles, en offrant de bonnes situations d'apprentissage et en soutenant la réflexion. Ce tuteur infirmier saura utiliser l'erreur pour grandir, il mettra sur la bonne relation et il saura être un modèle.



En termes de chiffres, il existe 28 millions d'infirmiers au monde, autant de professionnels formés par l'alliance d'une formation théorique et pratique. Pour combler les besoins en ressources humaines du personnel soignant au Luxembourg, une récente enquête semble indiquer qu'il faudra d'ici 2030 former 3800 infirmiers (Brandenbourger, Larivière, Gauthier, & Keith, 2023). Pour assurer cette relève infirmière, la collaboration entre le LTPS et les tuteurs infirmiers est essentielle et a encore de beaux jours devant soi.

Étant donné les réactions du public, la conférence a largement été appréciée. Une séance de questions

réponses a permis de donner aux participants l'occasion de poser des questions. La conférencière a remercié le public de tuteurs infirmiers en leur rappelant qu'ils sont des modèles pour nos étudiants, que ce sont eux qui construisent avec les bons messages pédagogiques les ponts complexes entre la théorie et la pratique.

La dernière partie de cette journée a été organisée sous formes d'ateliers d'échange. Les participants se sont préalablement inscrits à deux ateliers au choix pour échanger en groupe de 12 à 20 personnes. Les ateliers visaient l'échange sur de réels projets issus de la formation tuteur infirmier (1), sur les pratiques d'encadrement (2), sur les pratiques évaluatives (3), sur les outils de stage (4), sur les pratiques de feedbacks (5) et sur l'analyse des pratiques vécues (6). Les intitulés des ateliers et leurs modérateurs se trouvent dans l'encadré n°2. Dans ces ateliers, les échanges ont été fructueux et nourris d'expériences authentiques.

Encadré n°2: Ateliers d'échanges

Atelier 1:

Brochure d'accueil et feuille de suivi quotidien

Sandra Ferreira et Anja Paquet
(U31 Centre Hospitalier du Nord)

Atelier 2:

Accueil étudiant

Andrea Beneitez, Thomas Kazuun et Catarina Fernandes (Help Antenne Nordstad & U20 du CHL)

Atelier 3:

Évaluation continue de l'étudiant -

entretien mi et fin stage

Bénédicte Buchet et Alina Enita Mihaela (Unité 2A Hôpital de Kirchberg)

Atelier 4:

Actualisation des aspects pratiques du portfolio

Sandra Poos et Sajana Schumacher (LTPS)

Atelier 5:

Approfondissement de l'entretien formatif du

tuteur Anouk Baum et Betty Kirschten (LTPS)

Atelier 6:

Analyse de situations vécues avec des élèves et étudiants

Sophie Recchia et Maly Goedert (LTPS)

Messages clés de la conférence

Savoir être

Être un modèle

Relation

Miser sur la bonne relation

Évaluation

Utiliser l'erreur pour grandir



Pédagogie

S'inspirer des principes pédagogiques utiles

Apprentissage

Offrir de bonnes situations d'apprentissage

Réflexion

Soutenir la réflexion

Recchia, S. (2024)



Conclusion de la journée d'échange

Cette journée riche de réflexions pertinentes, empreinte par un réel partage bienveillant, s'est terminée par un pot de l'amitié offert par le LTPS où les participants ont trinqué aux futures collaborations visant une formation de qualité pour les étudiants infirmiers.

L'évaluation menée auprès des participants de cette journée d'échange a montré que l'organisation a très favorablement été accueillie. Les participants ont exprimé le souhait de maintenir cet échange entre le LTPS et les tuteurs infirmiers, et d'organiser des suivis annuels sur une journée entière.

Au regard du succès de cette journée d'échange et de l'évaluation fournie par les participants, il est possible d'affirmer que la collaboration entre le milieu de formation théorique (LTPS) et de forma-

tion pratique (terrains de stage) a certainement un bel avenir devant soi. Encouragés par la réussite de cet échange, le LTPS et l'ULCC sont prêts à assurer la continuité de la formation tuteur infirmier.

Remerciements

Le LTPS et l'ULCC tiennent à remercier Anouk Baum et Betty Kirschten pour l'organisation de cette journée, Sophie Recchia pour la stimulante conférence, les modérateurs des ateliers d'échange, ainsi que tout particulièrement les participants tuteurs infirmiers venus très nombreux échanger sur leurs pratiques d'encadrement ayant à coeur d'offrir une formation infirmière de qualité au Grand-Duché de Luxembourg.

**Texte collaboratif préparé par
Sophie Recchia, Brigitte Schmitt,
Betty Kirschten, Anouk Baum et Maly Goedert**

Références bibliographiques

- Brandenbourger, G., Larivière, D., Gauthier, C., & Keith, C. (2023). PwC Luxembourg: État des ressources humaines en santé et soins au Luxembourg: Constats, enjeux et perspectives. Luxembourg.
- Colognesi, S., Lenoir, G., & Van Nieuwenhoven, C. (2018). Approcher le genre « agir superviseur »: quand des superviseurs expliquent ce qu'ils font pour accompagner leurs stagiaires. *Évaluer. Journal international de recherche en éducation et formation*, 4(2), 27-46.
- Dewey, J. (1933). *How we think: A restatement of the relation of reflective thinking to the educational process*. Boston: D.C. Heath.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Lechasseur, K. (2023). *Supervision de stage en milieu clinique*. Chenelière Éducation.
- Pestalozzi, J. H. (1977). *How Gertrude Teaches Her Children: Pestalozzi's Educational Writings: Two works*. États-Unis: University Publications of America.
- Recchia, S. (in press). Le modèle de l'agir tuteur infirmier.
- Recchia, S. (2024). Building Bridges: enrichir la communication pédagogique dans l'enseignement clinique de demain, défis et opportunités. Conférence présentée à la journée tuteurs infirmier. Luxembourg.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.



Päiperléck.

Aides et Soins à Domicile
Résidences Seniors



REJOIGNEZ LA

#TEAMPÄIPERLÉCK

DÉCOUVREZ LA **#FAMILLEPÄIPERLÉCK**
& NOS VALEURS

AFIN DE RENFORCER **NOS ÉQUIPES**
NOUS RECRUTONS PLUSIEURS POSTES EN CDI

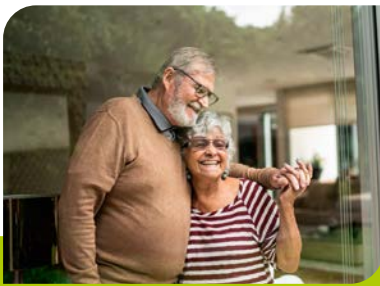
INFIRMIERS (M/F)

AIDES-SOIGNANTS (M/F)

AIDES SOCIO-FAMILIALES (M/F)

CONSTRUISEZ VOTRE AVENIR
AU SEIN D'UNE **ENTREPRISE FAMILIALE**

DÉCOUVREZ NOS NOMBREUSES POSSIBILITÉS DE CARRIÈRE
www.paiperleck.lu/Recrutement



association luxembourg
alzheimer



Associatioun Lëtzebuerg Alzheimer

Méi wéi 30 Joer Erfahrung am Beräich vun der Demenz

D'Associatioun Lëtzebuerg Alzheimer – kuerz ala – ass e Berodungs-, Begleedungs- a Fleegenetz, dat op d'Betreiung vu Mënsche mat Demenz spezialiséiert ass. Op nationalem an internationalem Niveau setze mir eis a fir d'Bedierfnesser vu Mënschen, déi mat enger Demenz liewen a fir hir Familljememberen.

D'ala gouf 1987 vu Familljemembere vu Mënsche mat enger Demenz gegrënnt. Ronn dräi Joerzéngte méi spët, kënnen mir op e bedeitenden Erfahrungsschatz zeréckblécken. Haut wéi gëschter ass d'Bestriewe vun der ala, d'Verbesserung vun der Liewensqualitéit vun de Mënsche mat Demenz an hire Familljememberen.

Déngschter vun der ala

- ala plus, Hëllef- a Fleegedéngscht doheem: Bouneweg, Esch-Uelzecht, Ierpeldeng-Sauer, Munneref
- 6 Dagesfoyeren: Bouneweg, Diddeleng, Dol, Dummeldeng, Esch-Uelzecht, Rëmeleng
- 1 Wunn- a Fleegeheem zu Ierpeldeng un der Sauer
- Sozial- a Koordinatiounsdéngscht
- Psychologeschen an therapeuteschen Déngscht
- Formatioune fir Familljen (Cours fir betraffe Familljen, Familljekrees ...)
- Selbsthëllefgruppen
- Helpline (24 St./24) Tel. 26 432 432

Joboffere bei der ala

Du sichts eng nei Erausforderung?
Du brauchst e Wiessel?

Mir hu fräi Plazen, déi op talentéiert a motivéiert Leit waarden. Besich eis Internetsäit fir eis Associatioun kennen ze léieren a kuck dir eis aktuell Annoncen un op www.ala.lu/jobs



Formatioune bei der ala

Du schaffs am Fleege- oder Sozialberäich mat Mënsche mat enger Demenz oder de Beräich interesséiert dech? Du wëlls däi Wëssen erweideren an dech weiterentwéckelen? Dann huel dir e Moment Zäit a kuck dir onse villfältege Fortbildungskatalog un.

Wat erwaart dech?

- An eisem Katalog fënns du eng breet Pallett un interessante Fortbildungen am Beräich Fleeg, Betreierung an Ëmgang mat Mënsche mat enger Demenz
- Donieft och aner wichteg Beräicher wéi Éischt-Hëllef, Santé mentale a villes méi
- Eis Schoulunge si praxisbezunn, gutt ëmsetzbar an hëllef dir deng Aarbecht um Terrain ze verbessern
- Eis Formatioune sinn zertifizéiert well nom Ofschloss kriss du vun ons e Certificat deen deng Kompetenze beleet

Kuck schnell op www.ala.lu a mell dech haut nach online un.



Die wirtschaftliche Kraft der Pflege nutzen

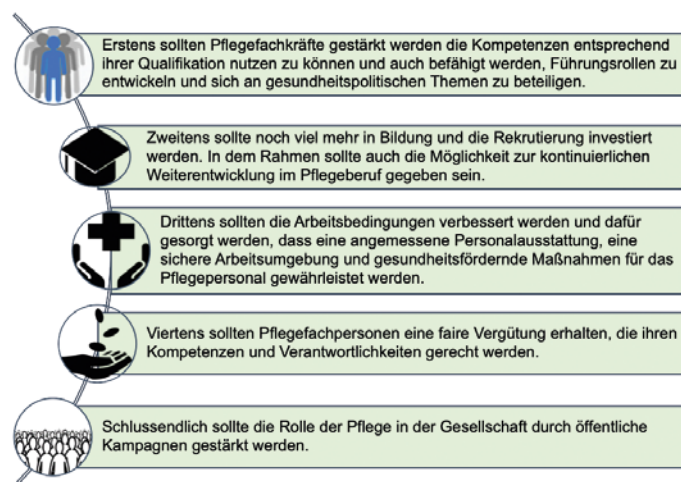


Auch dieses Jahr zelebrierte der International Council of Nurses (ICN) am 12. Mai - dem Geburtstag von Florence Nightingale - den internationalen Tag der Pflegenden. Das diesjährige Motto dieses Aktionstags lautet „Our Nurses. Our Future. The economic power of care“. Mit diesem Motto will der ICN aufzeigen, welche bedeutende wirtschaftliche Kraft die Pflege besitzt. Genauer gesagt, soll dargestellt werden, dass z.B. eine Erhöhung des Stellenwerts des Pflegeberufs zu einer transformativen Verbesserung in der Gesundheitsversorgung beiträgt und zusätzlich noch wirtschaftliche Entwicklungen, Frieden und sozialer Wohlstand herbeigeführt werden können. Der Hintergrund des diesjährigen Mottos liegt darin, dass weltweit etwa 4,5 Milliarden Menschen keinen Zugang zu Leistungen der Gesundheitsversorgung haben. Damit einher geht auch die Tatsache, dass eine mangelnde Versorgungsqualität auch schließlich zu hohen Raten an Morbidität und Mortalität führen. Des Weiteren wären in einigen Ländern 15% der Todesfälle durch eine bessere Versorgungsqualität vermeidbar gewesen (WHO, 2020). Aus wirtschaftlicher Sicht betrachtet, kostet allein in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen eine unzureichende Versorgungsqualität zwischen 1,4 und 1,6 Billionen US-Dollar an Produktivitätsverlust. Daneben wird in dem diesjährigen ICN-Bericht (2024) auch berichtet, dass es bei Finanzkrisen häufig zu Budgetkürzungen in der Gesundheitsversorgung kommt und das zulasten der Pflege. Ein solches Vorgehen der Entscheidungsträger aus der Gesundheitsversorgung kritisiert der ICN (2024) mit der Begründung, dass der Mehrwert der Pflege übersehen und nicht genutzt wird. Investitionen in der Pflege sollten über das gesamte Versorgungs-

kontinuum gewährleistet werden, sodass die Menschen eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten und einen höchstmöglichen Gesundheitsstatus erreichen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf das Potenzial in der Primärversorgung, da Pflegefachpersonen dazu beitragen können, dass die betroffenen Menschen eine bedarfsgerechte Versorgung zum richtigen Zeitpunkt erhalten und damit auch eine allgemeine Gesundheitsabsicherung gewährleistet wird („Universal Health Coverage“). In diesem Zusammenhang sollten auch spezialisierte Pflegefachpersonen wie Advanced Practice Nurses (APN) gezielt eingesetzt werden. Der ICN hebt hervor, dass Entscheidungsträger es den APNs häufig nicht möglich machen, ihre Kompetenzen in vollem Umfang zu nutzen. Daher besteht der Bedarf, die Rollen und Verantwortlichkeiten zu optimieren und Pflegefachpersonen mit den erforderlichen Kompetenzen am richtigen Ort einzusetzen (ICN, 2024).

Fünf Forderungen an die Gesundheitspolitik

Um die wirtschaftliche Macht der Pflege nutzen zu können, stellt der ICN fünf Forderungen an die politisch Verantwortlichen weltweit (ICN, 2024).

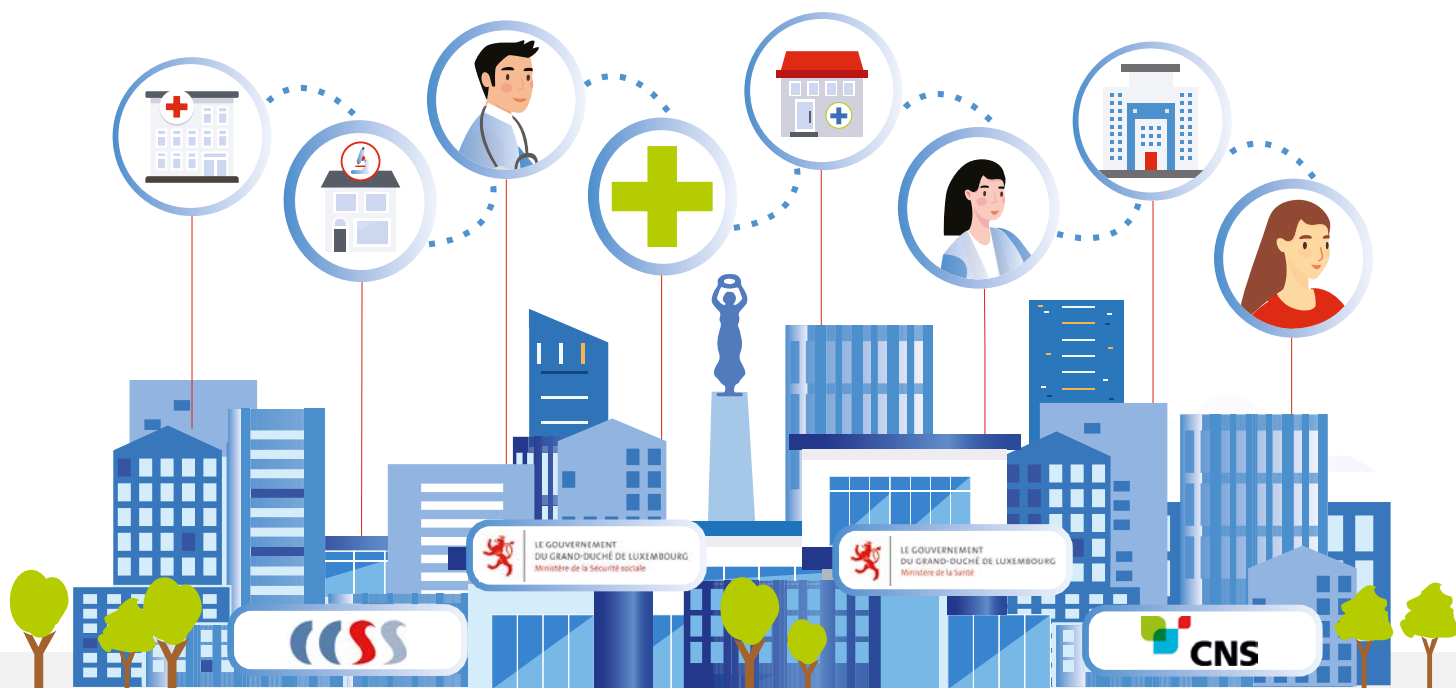


Almira MURATOVIC

Literatur:

International Council of Nurses (ICN). (2024). International Nurses Day 2024. The economic power of care. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_EN_A4_6.1_0.pdf

World Health Organization. (2020). Quality health services. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>



Les services eSanté, **pour le partage des données de santé** en toute sécurité

Grâce aux services de santé numériques, tels que le DSP (Dossier de Soins Partagé) et le CVE (Carnet de Vaccination Electronique), les données de santé essentielles (résultats d'analyses de laboratoire, imagerie médicale, historique vaccinal, rapports médicaux, etc.) peuvent être partagées de façon sécurisée entre professionnels de santé, et entre les patients et leurs médecins.

Cela facilite le suivi et la coordination des soins de santé pour les professionnels qui prennent le patient en charge.

Pour utiliser ces services gratuits, il suffit d'activer votre compte eSanté via l'application mobile myDSP (codes QR en bas) ou directement sur notre portail www.esante.lu.

Weiterbildungen von Omega 90 - Herbst 2024

(luxemburgisch mit deutschen Unterlagen)



Formation continues Omega 90 - Automne 2024

(en français avec documentation française)

30.09.2024	Journée thématique: La volonté de la personne en fin de vie Loi sur les droits et obligations du patient (2014) - Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement (2009) - Loi sur l'euthanasie et à l'assistance au suicide (2009) Théorie et mise en pratique
10.10. 2024	Journée thématique: Sédation Sédation transitoire (= protocole de détresse) et sédation profonde et continue Quelles sont les différences entre ces 2 types de sédation? Quelles sont les indications? Faut-il aborder le sujet avec le patient et les proches? Quelles sont les difficultés et les freins pour les médecins et les soignants qui l'appliquent? Comment anticiper en équipe? À quel moment est-ce utile d'anticiper? Cas cliniques, théorie concrète sur les dosages, le matériel, les indications et les intentions de chaque type de sédation, un tableau comparatif récapitulatif. Condition d'admission: Participants ayant validé le 1^{er} niveau de formation de 40 heures «Ap proche en soins palliatifs et accompagnement fin de vie»
15.10.2024	Thementag: Der Wille des Menschen am Lebensende Gesetz über die Rechte und Pflichten des Patienten (2014) - Gesetz Palliative Care, Patientenverfügung und Urlaub zur Begleitung am Lebensende (2009) - Gesetz über Euthanasie und begleiteten Suizid (2009) Theorie und praktische Umsetzung
12.11. 2024	Journée thématique: Pompes à perfusions Attributions infirmières, sédation, différentes voies d'abord (sous-cutanée, périphérique, centrale), différents systèmes de pompes et leur manipulation, médicaments pouvant être administrés par pompe, tableau des incompatibilités, alimentation entérale et parentérale.
13.11.2024	Thementag: Infusionspumpen Kompetenzbereich der Krankenpflege, Sedierung, verschiedene Zugänge (subkutan, peripher, zentral), verschiedene Pumpensysteme und ihre Handhabung, Medikamente, die mittels Pumpe verabreicht werden können, Wechselwirkungstabelle, enterale und parenterale Ernährung
18.11.2024	Journée thématique: La volonté de la personne en fin de vie (pour équipes dirigeantes) Loi sur les droits et obligations du patient (2014) - Loi relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement (2009) - Loi sur l'euthanasie et à l'assistance au suicide (2009) Théorie et mise en pratique

19.11.2024	Journée thématique: Accompagnement des proches face à la fin de vie (Emotions, deuil et communication) Les proches sont confrontés à une multitude de sentiments, parfois contradictoires, alors qu'ils se préparent à dire adieu à un être cher. Le deuil, qui est un processus individuel et unique pour chaque personne, peut être particulièrement intense à cette période. Il peut se manifester de différentes manières. Dans l'accompagnement des proches, nous aborderons les différentes émotions que les proches peuvent ressentir, les aspects du deuil qui les touchent, ainsi que les compétences de communication nécessaires pour soutenir au mieux la personne en fin de vie.
20.11.2024	Thementag: Spiritual Care für alle ... die sich Gedanken darüber machen möchten, wie sie das Thema Spiritualität und Spiritual Care in ihren Pflege- und Begleitungsalltag integrieren können, unabhängig von ihrem beruflichen oder persönlichen Hintergrund. Spiritualität ist ein universelles Bedürfnis, das Menschen in allen Lebensbereichen betrifft. Dieses Tagesseminar bietet einen offenen Raum, um gemeinsam folgende Themen zu erkunden: Die individuelle Bedeutung von Spiritualität, Haltungen und Wege um Spiritualität im Alltag zu erkennen, Möglichkeiten, Spiritual Care im Alltag für alle zugänglich zu machen.
26.11.2024	Journée thématique: Bien-être au quotidien grâce à la sophrologie. La sophrologie offre aux soignants des outils adaptés pour gérer le stress, prévenir le burn-out, renforcer leur vitalité et améliorer leur qualité de vie. À la fin de cette journée, vous repartirez avec une panoplie de techniques de sophrologie pour continuer à vous entraîner seul(e) et bénéficier de tous les bienfaits de cette pratique dans votre quotidien.
27.11.2024	Journée thématique: Quand une personne est décédée - Le temps de l'écluse: Formalités et rituels de la mort jusqu'à l'inhumation Définition et explications du « temps de l'écluse », les gardiens du temps de l'écluse, pierres de marche et pierres d'achoppement durant cette période, les rituels autour du décès, les formalités incontournables, différents types d'inhumation, le deuil, quelques règles de communication pendant cette période.

Einschreibungen über die Internetseite von Omega 90 - die genauen Uhrzeiten finden Sie dort.

Luxemburgische Vereinigung zur Förderung von Palliative Care und Trauerbegleitung

Inscriptions via le site internet de Omega 90 - pour l'horaire exact, veuillez consulter le site

Ass. luxembourgeoise pour la promotion des soins palliatifs et l'accompagnement du deuil

<https://www.omega90.lu/p/136>

Omega 90

2, rue de Chiny

L-1334 Luxembourg



La CGPM - Une mutuelle de santé et caisse de décès qui est depuis plus de 140 ans au service de ses membres.

Nos prestations :

Allocation de naissance

377,77 € par parent affilié. (40,00 € au nombre-indice 100)

Secours en cas de maladie

Remboursement de 30 % du découvert des frais exposés et du remboursement de l'Assurance Maladie.

Participation aux frais de kinésithérapie

Remboursement de 30 % du découvert restant à charge du membre après participation de l'Assurance Maladie.

Participation aux frais de transport en ambulance

Remboursement à hauteur de 566,66 € maximum. (60,00 € au nombre-indice 100)

N'hésitez pas et devenez encore dès aujourd'hui membre de la CGPM pour profiter de tous ces avantages.

CAISSE GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE MUTUALISTE

Votre mutuelle pour la vie

Adresse

32-34, rue de Hollerich
L-1740 Luxembourg

Heures d'ouverture

Lun - Ven
8h45 - 11h45
13h00 - 17h00

Contact

Tél.: +352 47 45 93
E-mail: info@cgpm.lu
www.cgpm.lu

* Voir conditions sur notre site internet www.cgpm.lu

Envie de vacances?






Réservez dans
une de nos agences de voyages!

MONDORF-LES-BAINS
31, avenue François Clément
Tél.: 23 66 80 80 - 1
agence@vandivinit.lu

REISERBANN (LIVANGE)
12, rue Geespelt
Tél.: 26 26 17
reiserbann@vandivinit.lu

STEINFORT
1, rue de Hobscheid
Tél.: 39 90 11
info@tiptoptravel.lu



VOYAGES VANDIVINIT
Reisen mit Stil

www.vandivinit.lu



Är berufflech Zukunft, bei eis am Betrib

zitha 

Mir engagéiere
Infirmiers, Infirmiers psychiatriques an
Aides-soignants (m/w/d)
a bidden Stagen un

Seniores - Maisons de soins
ZithaMobil - Aide et soins à domicile & Foyers de jour
ZithaAktiv - Centre de la mémoire et de la mobilité
ZithaUnit a.s.b.l. - Psychiatrie extrahospitalière

online: <https://jobs.zitha.lu>
www.zithasenior.lu





PARKINSON

LUXEMBOURG

Lo och zu Dahl
Méi Info um 23 69 84 51



elisabeth senior

EN JOB MAT HÄERZ!

Gitt Deel vun enger
waarmhärzeger
Ekipp an
drot zu enger
sënnvoller Aarbecht
bäi!



MELLT IECH HEI:
ELISABETH.LU

Les patients atteints de démence à l'hôpital

Quelques chiffres

Au Luxembourg, en 2019, 33,2 % du total des journées d'hospitalisation et 18,6 % du total des admissions aiguës concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus, bien que ce groupe ne représentât que 6,6 % de la population totale¹.

Parmi les personnes âgées de 75 et plus, environ 15 % sont atteintes de démence (estimation pour l'an 2018 par Alzheimer Europe)². D'une manière générale, les personnes atteintes de démence sont hospitalisées pour des indications autres que la démence, la démence ne constituant qu'un diagnostic secondaire³.

La durée moyenne de séjour à l'hôpital des personnes âgées, qui peuvent être des patients plus fragiles et polypathologiques, est plus longue: en 2019, la durée moyenne de séjour était de 10,9 jours pour les 75-84 ans et de 12,5 jours pour les 85 ans et plus, contre 7,4 jours pour tous les âges confondus¹.

Le défi

Pour les personnes atteintes de démence et leurs proches, une hospitalisation représente toujours une situation particulière.

- En général, c'est un défi pour la personne atteinte de s'adapter à l'environnement inconnu, aux contraintes horaires du milieu hospitalier et de collaborer à la pose d'un diagnostic et à la mise au point d'un traitement.
- Le personnel médical et infirmier manque souvent de temps pour s'adapter aux besoins et au rythme des patients atteints de démence.

- Même si ces personnes ont besoin d'un traitement hospitalier, le séjour à l'hôpital pourrait avoir un impact négatif sur leurs capacités physiques, mentales et cognitives^{4,5}.

Ce qui peut aider

- Vu qu'une hospitalisation représente une expérience très difficile pour le patient atteint de démence, elle ne devrait avoir lieu **qu'en cas de nécessité absolue**. Il faut à tout prix essayer de faire le **maximum** d'examens possibles **en ambulatoire** pour **écourter la durée de séjour** à l'hôpital.
- Si possible, une hospitalisation dans un service de **gériatrie** ou de **gérontopsychiatrie** (ou encore mieux: dans un service spécialisé pour les personnes atteintes de démence) est **à privilégier** car dans ces services, le personnel est particulièrement bien formé aux besoins des personnes atteintes de démence et peut adapter sa démarche thérapeutique.
- Un **entretien préalable** entre le personnel soignant et l'entourage de la personne atteinte de démence pour discuter du déroulement du séjour peut considérablement faciliter l'hospitalisation pour les deux côtés. Le proche ou la personne de confiance de la personne atteinte de démence peut expliquer la situation personnelle du patient, exprimer des souhaits et signaler des besoins particuliers en matière de traitement et de soins. Il peut p. ex. signaler si le patient a besoin d'aide pour manger, s'habiller, se lever et elle peut fournir des informations sur ses habitudes (activités/occupations favorites) ou sur des comporte-

¹ Carte sanitaire - Mise à jour 2021 - Grand-Duché de Luxembourg, Observatoire national de la Santé

² Dementia in Europe Yearbook 2019, Alzheimer Europe: <https://www.alzheimer-europe.org/content/download/195515/1457520/file/FINAL%2005707%20Alzheimer%20Europe%20yearbook%202019.pdf>

³ Les patients atteints de démence à l'hôpital, Ministère de la Santé, Luxembourg, 2018: <https://sante.public.lu/content/sante/fr/publications/d/demence-a-hopital-brochure-2018-fr-de.html>

⁴ Dewing J, Dijk S. What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. *Dementia*. 2016;15(1): 106-24.

⁵ Sampson EL, White N, Leurent B, Scott S, Lord K, Round J, et al. Behavioural and psychiatric symptoms in people with dementia admitted to the acute hospital: prospective cohort study. *Br J Psychiatry*. 2014;205(3):189-96

ments singuliers (situations provoquant de l'agitation chez lui).

- La **désignation d'un interlocuteur principal** ou d'un référent parmi l'équipe soignante peut contribuer de façon décisive au déroulement optimal de l'admission et de l'hospitalisation, en particulier en cas de besoins spécifiques.
- Pour les personnes atteintes de démence, la **compagnie à l'hôpital de personnes familières** est très importante. Si la présence d'un proche peut rassurer le patient, offrir au proche une possibilité d'hébergement à l'hôpital avec le malade peut être utile.
- Des interventions de **formation** régulières pour tout le **personnel hospitalier** sont essentielles pour garantir une bonne prise en charge des patients atteints de démence⁶.

Plus de considérations et de recommandations pour améliorer les séjours hospitaliers de patients atteints de démence peuvent être consultées dans la brochure «Les patients atteints de démence à l'hôpital» publiée par le Ministère de la Santé en 2018:

<https://sante.public.lu/content/sante/fr/publications/d/demence-a-hopital-brochure-2018-fr-de.html>.



Info-Zenter Demenz
14a, rue des Bains
L-1212 Luxembourg
Tél. 26 47 00
info@demenz.lu
www.demenz.lu

Dr Maiti LOMMEL,
coordinatrice du
Info-Zenter Demenz

⁶ Røsvik and Rokstad. What are the needs of people with dementia in acute hospital settings, and what interventions are made to meet these needs? A systematic integrative review of the literature. BMC Health Services Research. 2020; 20:723

Diagnostic démence ?

Votre patient et ses proches se posent des questions ?
Nous nous prenons le temps pour les orienter
vers les aides et services au Luxembourg.



trouvez ici une
liste des services

+352 26 47 00
info@demenz.lu
www.demenz.lu

Info-Zenter Demenz
14a, rue des Bains
L-1212 Luxembourg



Les soins palliatifs au Luxembourg

Le mouvement des soins palliatifs au Luxembourg a débuté en 1990, au moment de la première définition des soins palliatifs par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'association Omega 90 a été créée sous l'égide du ministère de la Famille, avec pour objectif „d'accompagner la vie dans la maladie, la fin de vie, la mort et le deuil”. L'association était soutenue par trois des principales associations sociales: la Croix-Rouge, Caritas et AMIPERAS (société pour les personnes âgées et isolées). Omega 90 s'est établie sur trois piliers: l'accompagnement du deuil, la formation continue et le bénévolat.

Le développement des soins palliatifs

La première formation pour bénévoles a débuté en 1992 et ceux-ci ont commencé leurs accompagnements l'année suivante. La première formation continue pour le personnel soignant a suivi en 1993. Un an plus tard, la première unité de soins palliatifs de cinq lits a été ouverte dans un hôpital du sud du pays.

En 2002, Caritas a abordé le thème des „directives anticipées” et a publié un document à ce sujet, bien qu'il n'y avait pas encore de base légale au Luxembourg. La même année, le service ambulatoire de Caritas a ouvert une équipe de soins palliatifs, qui a été suivi peu après par une initiative similaire de la Croix-Rouge. Ces équipes spécialisées apportent un soutien de seconde ligne à leurs collègues sur place dans tout le pays.

A partir de 2003, des efforts ont été faits pour créer un centre d'accueil pour personnes en fin de vie pour les soins aux personnes en fin de vie et à leurs proches. Le Haus Omega, a ouvert ses portes en septembre 2010 avec 15 lits.

Maisons de soins et soins à domicile: 40% doivent être formés

Depuis le 1^{er} avril 2009, les soins palliatifs sont régis par la loi au Luxembourg. La loi prévoit qui a droit aux soins palliatifs et comment ce droit est mis en œuvre, y compris les directives anticipées, la volonté présumée et le „congé” d'accompagnement en

fin de vie. Ce dernier comprend un congé de 40 heures par personne en fin de vie et par an.

En décembre 2009, la formation continue a été rendue obligatoire par la loi dans les maisons de soins et dans les soins ambulatoires. Une formation continue obligatoire en soins palliatifs de 40 heures pour 40% du personnel est requise, ainsi que la disponibilité d'un soignant ayant suivi une formation continue d'au moins 160 heures dès qu'une personne est déclarée „en soins palliatifs”. Cette réglementation, unique en Europe, a été prise par le ministère de la Famille.

Il n'existe pas encore de réglementation similaire pour les hôpitaux, bien que la loi sur les soins palliatifs prévoie que l'État soit responsable de la formation continue du personnel médical et infirmier.

Formations continues en soins palliatifs au Luxembourg

Depuis 2006, Omega 90 propose trois niveaux de formations continues en soins palliatifs:

- Niveau 1: Approche des soins palliatifs et accompagnement de fin de vie de 40 heures.
- Niveau 2: Soins palliatifs généraux de 200 heures
- Niveau 3: Spécialisation en soins palliatifs (250 heures).

Ces niveaux s'inspirent des directives de l'EAPC (European Association for Palliative Care) et sont proposés par Omega 90 depuis 2006. Depuis 2019, ces formations sont régies par un règlement conjoint des ministères de la Famille et de la Santé.

Établir une culture palliative dans tout le pays

Omega 90 propose la formation continue, le bénévolat, l'accompagnement du deuil et une institution hospitalière. L'objectif central de l'association est de promouvoir les soins palliatifs au Luxembourg. Depuis 2006, Omega 90 a formé plus de 4.500 soignants dans le cadre de la formation continue de 40 heures et 1.100 soignants dans le cadre de la formation approfondie d'au

moins 160 heures. Plus de 170 infirmiers sont en route pour la spécialisation et quatre infirmières ont obtenu leur diplôme.

Outre ces formations, Omega 90 propose des journées thématiques, des groupes de parole en cas de décès dans une entreprise ou une autre organisation, des conférences, des ateliers sur les directives anticipées et des consultations individuelles. Omega 90 donne également des informations sur les questions liées à l'euthanasie, réglementée par une loi depuis 2009.

Depuis 2016, Omega 90 collabore avec l'Union-hilfswerk Berlin dans le cadre du projet Atelier de gériatrie palliative, afin de développer la culture palliative dans les structures de long terme pour personnes âgées. A l'issue du programme, les institutions participantes peuvent rejoindre le réseau de gériatrie palliative du Luxembourg.

Depuis 2023, Omega 90 propose une formation continue de 40 heures pour les médecins généralistes et les psychologues ainsi qu'un cours d'introduction de deux jours pour les physiothérapeutes et les ergothérapeutes.

Développer le bénévolat et l'accompagnement du deuil

Les bénévoles interviennent en oncologie, dans les unités de soins palliatifs, dans les structures de long séjour pour personnes âgées et dans la maison Omega, mais moins au domicile des patients.

Dans le cadre du projet „Omega fait école”, des bénévoles travaillent de manière créative avec des psychologues dans des écoles primaires sur les thèmes de la mort, du décès et du deuil. Depuis 2011, le projet est proposé trois fois par an. Il est basé sur le modèle allemand „Hospiz macht Schule” et a été adapté à la situation luxembourgeoise dans le cadre d'un projet Interreg.

Une bénévole, enseignante en école primaire, a été rémunérée pendant un an par Omega 90 pour développer un cours dans le cadre du programme „Vie et Société”. Actuellement, elle forme des multiplicateurs et prépare un programme similaire pour l'enseignement secondaire.

Le service d'accompagnement du deuil de Omega 90, qui compte dix psychologues et psychothérapeutes, propose des consultations et des groupes de soutien aux personnes de tout âge. Ces services sont financés par le ministère de la Famille et sont gratuits.

Les soins palliatifs en chiffres

Le Luxembourg dispose au total de 47 lits de soins palliatifs pour une moyenne de 4.255 décès par an (2018-2022). Les quatre hôpitaux du pays disposent chacun d'une unité de soins palliatifs de 6 à 10 lits. Avec 15 lits, la maison Omega est la plus grande structure de soins palliatifs du pays et accueille chaque année en moyenne 125 personnes en fin de vie avec leurs proches.

De nombreux objectifs ont déjà été atteints

Les évolutions présentées ci-dessus montrent une nette amélioration de l'accompagnement palliatif des personnes en fin de vie au cours des dernières années. Les maisons de soins ne font que rarement des demandes d'admission dans une unité de soins palliatifs. Les thérapies inappropriées telles que les sondes PEG ou les perfusions IV sont de moins en moins utilisées. L'évaluation et le traitement de la douleur continuent toutefois de requérir de l'attention, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'opioïdes.

Pour continuer à promouvoir la culture palliative, une formation continue ainsi qu'une collaboration respectueuse de toutes les parties concernées sont nécessaires.

Marie-France LIEFGEN,
Formatrice Omega 90

It's my bank too!

Faites entendre votre voix.

Raiffeisen est une banque coopérative et ça change tout!

En souscrivant une part de 25€, vous devenez membre et profitez de nombreux avantages! Chez Raiffeisen, vous n'êtes pas simplement client d'une banque. Vous êtes son co-proprétaire.

Découvrez-en plus sur itsmybank.lu

**Devenez
co-proprétaire
de votre banque
pour 25 €**



La Banque qui appartient à ses membres



Mir komme bei lech.



verbandeskëscht
Soins & aides à domicile – 24/7

2830
www.vbk.lu

„Suicidal Tendencies“

Die russische Invasion der Ukraine und der damit zusammenhängende Krieg hat europäische Regierungen mit einer schmerzhaften Realität konfrontiert: Wir sind wegen jahrelanger Sparmaßnahmen nicht kriegsfähig.

Doch auch im Gesundheitswesen wurden in den letzten Jahren Kürzungen durchgeführt, um die wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu bewältigen.

Bedauerlicherweise haben sich diese Maßnahmen negativ auf den Gesundheitssektor ausgewirkt und zu einer besorgniserregenden Abwanderung qualifizierter Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen geführt. Ich möchte in diesem Artikel die Folgen untersuchen und anhand von Fakten, die die zunehmende Abwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen belegen.

In ganz Europa wurden Sparmaßnahmen mit geringeren öffentlichen Ausgaben und höheren Steuern durchgesetzt, da die Regierungen versuchen, die wirtschaftlichen Herausforderungen

zu bewältigen. Diese Maßnahmen haben sich vor allem auf den Gesundheitssektor ausgewirkt. Die jüngsten Ergebnisse des European Policy Centre zeigen, dass in zahlreichen europäischen Ländern die Finanzierung des Gesundheitswesens gekürzt wurde, was zu begrenzten Ressourcen und einem Rückgang der Leistungsfähigkeit der Gesundheitssysteme geführt hat (Brady & Kuiper, 2023).

Die Auswirkungen der Sparmaßnahmen auf das Gesundheitswesen werden durch die zunehmende Abwanderung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen noch verschärft. Laut einer aktuellen Untersuchung der European Health Workforce Alliance ist in zahlreichen europäischen Ländern zwischen 2010 und 2020 ein erheblicher Rückgang der Zahl der Fachkräfte im Gesundheitswesen, einschließlich Ärzten, Krankenschwestern und anderem wichtigen Personal, zu verzeichnen (Matthias, Williams, Zapata & Azzopardi Muscat 2022). Die Studie brachte dieses Muster mit dem



anspruchsvollen Arbeitsumfeld, der erhöhten Arbeitsbelastung und den eingeschränkten Karriereöglichkeiten in Verbindung, die sich aus der Umsetzung von Sparmaßnahmen ergeben.

Das Ausscheiden von Fachkräften im Gesundheitswesen wirkt sich unmittelbar auf die Patientenversorgung aus. Mit dem Rückgang der Zahl der Mitarbeiter stehen Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen vor der Herausforderung, ein zufriedenstellendes Leistungsniveau aufrechtzuerhalten. Längere Wartezeiten, eine schlechtere Qualität der Versorgung und ein höherer Druck auf die verbleibenden Arbeitskräfte gehören zu den Folgen, die in Ländern zu beobachten sind, die mit Sparmaßnahmen zu kämpfen haben (Smith et al., 2019). Diese Situation gefährdet nicht nur das Wohl der Patienten, sondern untergräbt auch die Gesamteffizienz der Gesundheitssysteme.

Das Ausscheiden von Fachkräften im Gesundheitswesen hat erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen. Das Fehlen von qualifiziertem und erfahrenem Personal erfordert zusätzliche Ausgaben für die Einstellung und Ausbildung von Ersatzkräften, was die Gesundheitsbudgets zusätzlich belastet. Darüber hinaus führt diese Abwanderung zu einem nachteiligen Kreislauf, in dem die verbleibenden Angehörigen der Gesundheitsberufe höheren Arbeitsanforderungen und schlechteren Bedingungen ausgesetzt sind, was zu einem höheren Risiko von Burnout und anschließendem Ausscheiden führt (OECD, 2020).

Die politischen Entscheidungsträger müssen umfassende politische Maßnahmen ergreifen, um den Schwierigkeiten zu begegnen, die durch die Spar-

maßnahmen und die anschließende Abwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen entstehen.

Die europäischen Regierungen sollten die Finanzierung des Gesundheitswesens an die erste Stelle ihrer Prioritätenliste setzen und dessen entscheidenden Beitrag zum allgemeinen Wohlbefinden der Gesellschaft anerkennen. Darüber hinaus sollten sich die politischen Entscheidungsträger auf die Einführung von Maßnahmen konzentrieren, die die Arbeitsbedingungen verbessern, ausreichende Ausbildungsmöglichkeiten bieten und wettbewerbsfähige Gehälter garantieren. Diese Bemühungen werden dazu beitragen, Fachkräfte im Gesundheitswesen zu halten und anzuziehen.

Die Umsetzung von Sparmaßnahmen durch die europäischen Regierungen hat die Gesundheitssysteme erheblich beeinträchtigt und zu einer besorgniserregenden Abwanderung von Fachkräften im Gesundheitswesen geführt. Die in diesem Artikel enthaltenen Daten und Zahlen unterstreichen den Ernst des Problems und machen deutlich, dass sofortige und strategische Maßnahmen erforderlich sind. Durch die Priorisierung der Finanzierung des Gesundheitswesens und die Umsetzung von Maßnahmen, die das Wohlergehen der Angehörigen der Gesundheitsberufe fördern, können sich die europäischen Länder bemühen, robuste und dauerhafte Gesundheitssysteme aufzubauen, die den Bedürfnissen ihrer Bürger gerecht werden.

Und derweil in Luxemburg ...?

Dominique RAUM,
(CRNA, M.A., PhD)

Brady, D. & Kuiper, E. (2023). Addressing the challenges of healthcare workforce: Ensuring the future of health in Europe. European Policy Centre. https://www.epc.eu/content/PDF/2023/CHES_PB.pdf

Matthias, W., Williams, G. A., Zapata, T. & Azzopardi Muscat, N. (2022). The European Health Workforce: Building a true Labour Market for Health Workers. European Observatory on Health Systems and Policies.

OECD. (2020). Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. <https://read.oecd.org/10.1787/9789264239517-en?format=pdf>

Smith, J., et al. (2019). Austerity and the Impact on Health and Wellbeing in the UK and Europe. European Journal of Public Health, 29(3), 1-5.



REJOIGNEZ NOS ÉQUIPES SOIGNANTES

Les services de Sodexo encouragent la santé et le bien-être de tous ceux qui vivent ou travaillent dans les établissements pour seniors.

Attentifs à nos collaborateurs, nous leur offrons des opportunités professionnelles nombreuses et variées.

www.sodexoseniors.lu














**Stéftung
HËLLEF
DOHEEM**

#entredebonnesmains

#ingoodhands

#ingutenHänden

#emboasmãos

#aguddenhänn

 **40 20 80**

info@shd.lu

www.shd.lu

Home

Dans la vie,
on ne peut pas tout prévoir

Parfois, ça marche. Parfois, on apprend.

Nous assurons aussi les mauvaises surprises.

baloise.lu/home



 **baloise**



Renversante, la mesure de la glycémie

Accu-Chek® Guide

Nouveau: mes valeurs, simplement dans l'application mySugr

- Boîte intelligente: aucun risque de renverser les bandelettes réactives
- Éclairage des bandelettes réactives
- Zone d'application étendue et absorbante
- Éjection automatique et donc hygiénique de la bandelette
- Données transférables sur un smartphone



PROPHAC s.à.r.l.
5, Rangwee - L-2412 Howald
Tél. : (+352) 482 482 500
Fax : (+352) 482 482-482
diagnostics@prophac.lu
www.prophac.lu



ACCU-CHEK et ACCU-CHEK GUIDE sont des marques de Roche.
mySugr est une marque de mySugr GmbH. Tous les autres noms de produits et marques sont la propriété de leurs propriétaires respectifs.



Roche Diabetes Care (Suisse) SA
Industriestrasse 7 · 6343 Rotkreuz

ACCU-CHEK®