



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES
ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



Brochure d'accueil **nouveaux engagés**

UNITÉ 66S / HÔPITAL DE SEMAINE

1. INTRODUCTION

1.1 – ACCUEIL

Au nom de l'Hôpital des Enfants Reine Fabiola ainsi que de l'équipe de l'unité de neurologie et exploration du Sommeil, nous vous souhaitons la bienvenue au sein de notre institution.

Ce livret a été conçu afin de faciliter votre intégration. Vous y trouverez les informations essentielles pour vous familiariser avec le fonctionnement de notre service. Vous rejoignez une équipe engagée au service du patient et de sa famille. La qualité des soins que nous offrons repose sur l'implication de chacun, tout comme la qualité de notre environnement de travail.

Je suis ravie de vous accueillir et vous invite à parcourir ces pages, qui, je l'espère, répondront à vos attentes et vous accompagneront dans vos premiers pas au sein de l'unité.

L'ensemble de l'équipe vous souhaite un épanouissement tant professionnel que personnel.

En cas de question ou de difficulté, n'hésitez pas à contacter les personnes référentes dont les coordonnées figurent dans ce livret.

1.2 – PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU SERVICE

L'unité d'Exploration du Sommeil et de l'Epilepsie / Hôpital de Semaine est une unité de l'HUDERF accueillant des enfants, de la période néonatalogie jusqu'à l'âge de 16 ans.

Elle s'inscrit au sein d'un hôpital de référence dont l'activité est centrée sur l'évaluation et la prise en charge des troubles du sommeil et de l'épilepsie.

Dans ce cadre, différents examens y sont réalisés :

- L'enregistrement des troubles du sommeil (polysomnographie)
- Le test de latence d'endormissement
- L'EEG de longue durée de jour et en hospitalisation de nuit
- La mise en route de ventilation non invasive (VNI)

La majorité des hospitalisations est programmée. La durée d'hospitalisation pour une polysomnographie est généralement de 24 heures. Pour un EEG de longue durée, elle varie de 12h à 120 heures.

La mise en place d'une ventilation non invasive — un support ventilatoire sans interface intra-trachéale, utilisant des dispositifs adaptés à la morphologie de l'enfant — nécessite en moyenne une semaine d'hospitalisation. Cette période permet l'adaptation au dispositif ainsi que l'éducation des parents par un personnel spécialement formé. Ce type de prise en charge requiert un investissement important de l'équipe médicale et paramédicale afin d'en garantir l'efficacité.

Notre équipe est composée d'infirmières, d'une puéricultrice et d'une aide-soignante. Dans le cadre de la VNI, nous collaborons étroitement avec les kinésithérapeutes et les médecins, afin de mettre en commun nos compétences humaines et techniques au service du patient et de sa famille.

À l'issue des examens du sommeil et en fonction des résultats, certains parents peuvent se voir proposer un monitoring cardio-respiratoire à domicile. Une éducation spécifique leur est alors dispensée, portant à la fois sur l'utilisation de l'appareil et sur la conduite à tenir en cas d'alarme.

Notre objectif principal est de favoriser l'autonomie des parents en vue du retour à domicile, que ce soit avec une VNI ou un monitoring cardio-respiratoire.

Le patient et sa famille sont considérés comme des partenaires à part entière dans notre démarche de soins.

Notre motivation principale s'oriente vers l'autonomie des parents en vue du retour à domicile que ce soit avec la VNI ou avec le monitoring cardio-respiratoire.

Le patient et sa famille sont des partenaires à part entière dans notre processus de soins.

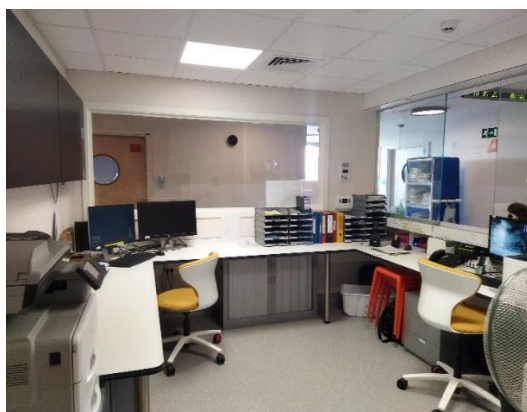
1.3 – COMMENT ATTEINDRE NOTRE SERVICE

Notre service se trouve au 3^{ème} étage. Vous pouvez nous atteindre en suivant route 380 depuis l'entrée principale de l'hôpital entre 6h30 et 20h.

Entrée du service :



Desk infirmier :



Téléphones

Bureau d'accueil de l'unité du sommeil : 02/477 32 80 / BIP : 55616

Bureau de lecture des tracés : 02/477 32 87

Bip infirmier chef : 5/5312

Adresse mail

Infirmier en chef : soumaya.elkhaldi@hubruxelles.be

2. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

2.1 – EQUIPE MÉDICALE

Unité du Sommeil

Médecin Somnologue : Dr Andrei Alina

Secrétaire : Modard Fabienne

Unité d'Epileptologie

Chef de Service : Dr Alec Aeby

Résident(e)s :

- Dr. Andrei Alina
- Dr Colot Charlotte
- Dr Deconinck Nicolas
- Dr Dontaine Pauline
- Dr Juvene Elodie
- Dr Monier Anne
- Dr Prigogine Cynthia
- Dr Van Gyseghem Pauline
- Dr Van Hecke Audrey

2.2 – EQUIPE INFIRMIÈRE

Infirmier en chef : El Khaldi Soumaya

Equipe infirmière

- Brams Héloïse
- César Fanny
- Frau Katia
- Martins Vanessa
- Slim Annemieke

Puéricultrice : Dubrule Margaux

Aide-Soignante : Ndaya Marie-Bernadette

Aide administrative : Mantel Marlène

Assistante logistique : Zavoritna Tetyana

2.3 – KINÉ VENTILATION

- Driss Quachri
- Bérangère Sonck

3. OBJECTIFS ET PHILOSOPHIE DE L'UNITÉ

3.1 – NOTRE MISSION

Quatre valeurs alimentent notre action, motivent nos décisions et sont véhiculées par l'ensemble de notre équipe.

- **La compétence**

Les compétences de notre personnel permettent d'assurer une prise en charge attentive, efficace et adaptée à chaque patient, quels que soient sa culture et son milieu social. Notre objectif est de garantir des soins de qualité tout en veillant au bien-être de chacun. Cette exigence s'inscrit dans une démarche de formation continue, essentielle au développement des connaissances et des pratiques de demain.

- **L'empathie**

Le patient et ses proches sont au cœur de nos préoccupations. L'empathie se traduit au quotidien par un accueil bienveillant, une écoute attentive et le respect des valeurs de chacun.

- **La créativité**

Cette valeur repose sur une remise en question constructive de nos pratiques, une volonté d'amélioration continue et la capacité de chaque collaborateur à imaginer et mettre en œuvre des solutions innovantes.

- **La continuité des soins**

La continuité des soins repose sur un véritable travail d'équipe et une communication efficace, tant orale qu'écrite. Nous veillons à informer régulièrement le patient tout au long de son hospitalisation et à assurer une tenue rigoureuse du dossier infirmier.

3.2 – NOTRE VISION

Le patient est au cœur d'un environnement en constante évolution, soutenu par les avancées technologiques et une collaboration multidisciplinaire orientée vers l'excellence.

Notre vision s'articule autour de deux axes principaux :

Renforcer, jour après jour, notre engagement à offrir des soins de qualité, adaptés à chaque enfant et à sa famille, tout en veillant à leur confort et à leur sécurité.

Promouvoir l'éducation thérapeutique et jouer un rôle actif afin d'accompagner les parents à devenir pleinement acteurs dans la prise en charge de la santé de leur enfant.

La force de notre équipe réside dans sa capacité à travailler de manière harmonieuse, en valorisant les expériences et les compétences de chacun, dans un esprit de cohésion.

Nous nous engageons à poursuivre notre évolution et notre amélioration continue avec optimisme, dans un environnement serein et épanouissant.

3.3 – PATHOLOGIES ET EXAMENS

Indications d'une polysomnographie

- Avant la mise en route d'un traitement de l'OSAS (chirurgical, PPC, ...)
 - ⇒ Enfant devant bénéficier une adéno-amygdalectomie, afin d'évaluer la sévérité de l'OSAS ou en post-opératoire en cas de doute sur l'efficacité de l'intervention.
 - ⇒ Enfant présentant une obésité morbide
 - ⇒ Enfant présentant une malformation crânio-faciale ou des voies aériennes supérieures

- ⇒ Enfant atteint d'une maladie neuromusculaire (Duchêne, Werdnig Hofmann, ...)
- ⇒ Enfant présentant une bronchodysplasie
- ⇒ Enfant présentant des troubles respiratoires inexpliqués (absence d'obstacle amygdalien ou adénoïdien)
- Suivi à long terme de l'enfant sous PPC, notamment en cas d'événements intercurrents (diminution de l'efficacité du traitement, intolérance à la VNI, mise en place d'un traitement complémentaire, etc.) pouvant influencer son efficacité.
- Pathologies des voies aériennes : laryngomalacie, trachéomalacie, etc.
- Malformations thoraciques, telles que la cyphoscoliose
- Maladies génétiques entraînant des anomalies des voies aériennes supérieures (trisomie 21, syndrome de Prader-Willi, syndrome de Pierre-Robin, achondroplasie, craniosténose, etc.).
- Evaluation avant et après un traitement par hormone de croissance dans le cadre d'un syndrome de Prader-Willi.
- Troubles du sommeil : insomnies, réveils nocturnes, parasomnies versus épilepsie frontale
- Malaise du nouveau-né
- Suspicion de narcolepsie
- Suspicion du syndrome des jambes sans repos

Indications d'un EEG de longue durée

- Enfant admis pour bilan d'une première crise d'épilepsie
- Enfant admis pour état de mal épileptique
- Enfant admis pour suivi de l'épilepsie – l'EEG permet d'établir le diagnostic, d'assurer le suivi et d'évaluer l'efficacité du traitement

Hôpital de semaine

Nous mettons à la disposition de la GDL (gestion des lits) deux lits, situés dans les chambres 1 et 2, pouvant être utilisés pour l'hôpital de semaine en fonction des besoins.

Les cas admis dans notre unité pour l'hôpital de semaine sont les suivants :

- Commotion cérébrale (avec monitor cardio-respiratoire d'office et mise en place surveillance neuro)
- Bilan 1ère crise d'épilepsie,
- Surveillance post-crise d'épilepsie
- Préopératoire
- Surveillance post sédation
- Bilan de malaise (avec monitor-cardio respiratoire d'office)
- Intoxication - Ingestion volontaire ou accidentelle
- Déshydratation nécessitant programme entérale par SNG ou en IV à Bilan IN/OUT
- Patients métaboliques avec programme en IV si pH corrigé
- Diabétique sauf en cas d'acidocétose
- Appendicite
- Orthopédie
- ORL
- Stomato
- Circoncision
- Infection urinaire ou autre infection identifié nécessitant des AB en IV → 1 cas maximum en salle par jour
- Régime cétogène patients métaboliques
- Transfert USI cas neuro si hospitalisation courte (<3jours; cf. fermeture de l'unité le samedi matin)
- Suspicion de troubles fonctionnels

- Pneumonie
Si absences d'épanchement pleural
Lunettes à bas débit max. 2l/min
Exclure les patients < 6mois
Sans tirage global

Bronchiolite
Exclure les patients de < 3 mois
Lunettes à bas débit max. 2l/min
RR < 50/min.
Sans tirage global

Patient exclu en salle 66S

- Ictère néonatal
- Mise au point T°
- Sténose du pylore
- SHU et Purpura rhumatoïde
- Mucoviscidose
- Diabète décompensé
- Bronchiolite sous LHD (voir critères inclusion)
- Pneumonie sévère (voir critères inclusion)
- Drépanocytose en crise vaso-occlusive
- Transfusions
- Leucémies et nouveau diagnostics onco
- Troubles aigus du comportement / décompensation psy

4. PLAN DE L'UNITÉ

4.1 - ARCHITECTURE

Notre unité a déménagé en février 2022 vers sa propre unité et se compose de 8 lits.

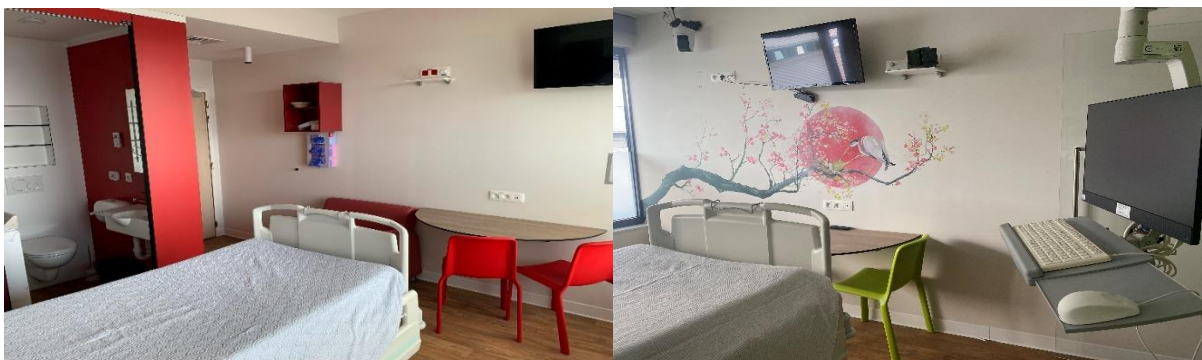
Trois lits sont destinés aux enregistrements de polysomnographie, deux sont réservés aux EEG de longue durée, et les trois autres sont polyvalents. Ces derniers peuvent accueillir soit des examens supplémentaires (EEG ou polysomnographies), soit des hospitalisations de courte durée telles que la surveillance post-chute, post-convulsion, post-IRM sous sédation, post-opératoire simple, ainsi que diverses situations pédiatriques répondant aux critères d'admission de l'unité.

Nos chambres d'examen EEG et de polysomnographie sont équipées de systèmes d'enregistrement performants avec caméras intégrées.

Chaque enfant bénéficie d'une chambre individuelle afin de préserver la qualité de son sommeil. Toutes les chambres sont équipées d'une douche ou d'un bain pour bébé, d'un petit réfrigérateur et d'une télévision. Un fauteuil convertible est également prévu pour permettre à l'un des parents de rester auprès de l'enfant.

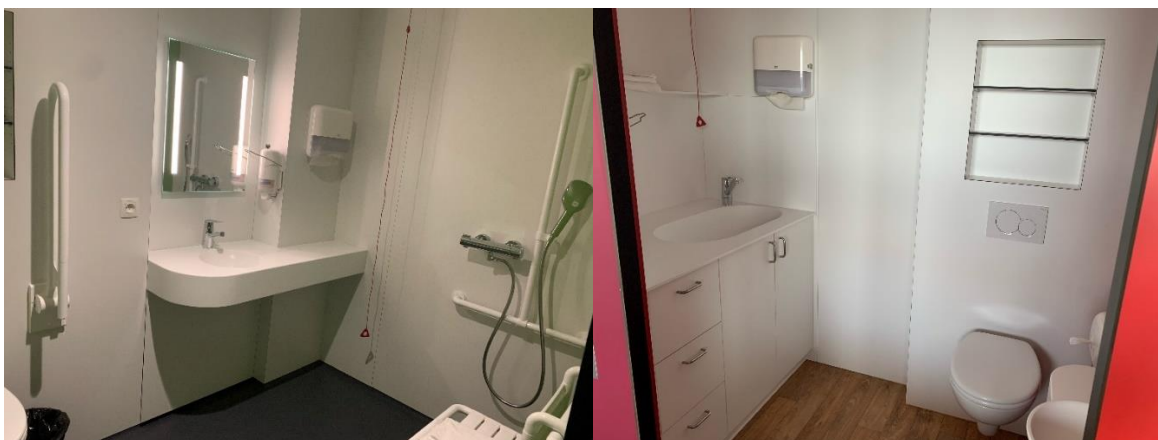
Un espace café, équipé d'un micro-ondes, est mis à disposition des parents accompagnants.

Chambre type :



Salle de douche :

Salle de bain :



Vous trouvez également :

- Une cuisine pour le personnel

- Un vidoir
- Une réserve pour le matériel
- Le bureau des infirmières avec un coin de lecture des tracés sommeil et épilepto
- Le bureau médical
- Un bureau d'accueil / secrétariat
- Une station télétube (N°109)

5. ORGANISATION JOURNALIÈRE

5.1 – DÉROULEMENT D'UNE JOURNÉE

- 7h00-7h15 :
Remise de service
- 7h30-9h00 :
 - Noter les différents examens prévus, en précisant si l'enfant doit être à jeun et si une prise de sang est programmée
 - Effectuer le tour des patients et rappeler aux parents des enfants ayant réalisé un test du sommeil que les résultats seront communiqués après le passage du médecin, vers 11h, ou lors de leurs consultation, tout en restant disponible pour répondre à leurs questions. Certains patients peuvent sortir directement après le débranchement et seront alors revus en consultation
 - Débrancher les enfants après leur réveil
 - Aider à la toilette ainsi qu'au lavage des cheveux si nécessaire
 - Réapprovisionner le chariot en matériel
 - Faire vérifier le matériel défectueux par la biotech (moniteurs et autres équipements liés au sommeil)
 - Faire nettoyer les chambres des patients épileptiques sortants
 - Préparer les chambres pour les patients épileptiques entrants
- 9h00 – 12h30
 - Accueil et installation des patients prévus pour un EEG de longue durée
 - Surveillance régulière des tracés
 - Mise en route des tests de latence d'endormissement (MSLT) si indiqué (voir procédures)
 - Éducation des parents lors de la remise d'un monitoring cardio-respiratoire pour le domicile
 - Éducation des parents en cas de mise en place d'une ventilation non invasive (VNI)
 - Mise en ordre et nettoyage des câbles de polysomnographie et d'EEG
 - Débarrasser et organiser le nettoyage des chambres « sommeil »
 - Vérifier les patients attendus dans la journée ainsi que les examens prévus, afin de préparer les chambres de manière adéquate
- 12h30 à 14h00
 - Assurer la remise du service
 - Surveiller les tracés EEG et réaliser les EEG standards
 - Administrer les traitements prescrits si nécessaire
 - Procéder, si besoin, à l'installation d'un patient épileptique dans une autre unité de soins que la salle 66 NES
 - Assurer le rapport avec les médecins concernant les patients hospitalisés du jour
- 13h30 à 14h30
 - Ecolage des moniteurs cardio-respiratoires du domicile
- 15h00 à 17h00
 - Accueillir les patients pour la réalisation d'une polysomnographie
 - Réaliser l'anamnèse auprès des parents
 - Installer les patients pour l'examen de polysomnographie
 - Procéder, si nécessaire, à l'installation d'un patient pour une polysomnographie dans une unité autre que la salle S66NES
- 17h00
Programmation des soins et mise en ordre du dossier infirmier

- 17h30
Distribution des soupers
- 18h00
 - Mise en ordre des chambres avant l'arrivée de la veilleuse et être à l'écoute des patients et de leur famille
 - Faire les pH de fin de journée
 - Paramètres des patients
 - Reprendre les plateaux de souper
 - Education thérapeutique du patient ventilé
- 20h15
Rapport infirmière de nuit
- 20h30 – 07h00
 - Installer les patients pour la polysomnographie
 - Surveiller les tracés de sommeil et les EEG de longue durée toutes les heures
 - Réadapter les capteurs si nécessaire
 - Accompagner et gérer les situations de stress des parents si besoin
 - Donner le biberon et effectuer le change si nécessaire
 - Assurer la surveillance liée à la ventilation non invasive (VNI)
 - Réaliser le pH de fin de nuit
 - Réveiller les patients épileptiques à 6h45
 - Débrancher les enfants une fois réveillés
 - Assurer le rapport à l'infirmière de jour

6. ORGANISATION PÉRIODIQUE

6.1 – LE MATÉRIEL POUR LES ENREGISTREMENTS ET LES MONITORINGS POUR LE DOMICILE

Le matériel utilisé pour les enregistrements du sommeil et des EEG de longue durée est particulièrement coûteux. Il est donc essentiel d'en prendre le plus grand soin lors de l'installation et du débranchement des enfants.

Tout matériel endommagé doit être soigneusement conservé afin de permettre son remplacement par l'équipe biotechnique. En cas de panne du matériel d'enregistrement nécessitant une intervention rapide pour assurer la continuité des examens, il convient de contacter Omar Boussekeli au 7/3363 afin qu'il puisse intervenir dans les meilleurs délais.

Les monitorings destinés à être retournés à la firme sont acheminés vers le service biotechnique, soit par l'assistante logistique, soit par un membre de l'équipe soignante, conformément à la procédure de traçabilité.

6.2 – COMMANDE DU MATÉRIEL POUR LES ENREGISTREMENTS

La commande s'effectue via le document de l'économat. Celui-ci doit être scanné puis envoyé par e-mail à l'économat le lundi matin, conformément à la procédure ENNOV (si le lundi est férié, l'envoi doit être effectué le vendredi avant 12h).

La commande est à retirer au niveau -2 (bâtiment VIS) chaque mercredi matin.

Elle doit être réalisée en fonction de l'inventaire affiché à l'intérieur de l'armoire de stockage du matériel.

7. PARTICULARITÉS

7.1 – COMMANDE DES REPAS

Repas des enfants

Les parents des nourrissons attendus dans notre unité doivent apporter les biberons de leur enfant.

À partir du moment où l'enfant consomme des tartines (en général dès 1 an), les repas sont commandés le matin par e-mail, au plus tard à 9h30.

La commande se fait selon les catégories suivantes :

P0 : enfants de 0 à 3 ans

P1 : enfants de 4 à 7 ans

P2 : enfants de 7 à 13 ans

P3 : enfants de 14 à 19 ans

En cas d'allergie alimentaire, une demande spécifique doit être complétée et signée par le médecin avant d'être transmise à la diététicienne. Le type de repas doit également être mentionné sur la fiche repas de l'unité, à déposer à proximité du chariot repas.

Remarque :

Si les parents ont oublié la poudre de lait et qu'aucune solution de dépannage n'est possible, il convient de contacter la diététicienne au 5/4143 (avant 16h), en précisant le nom de l'enfant, le numéro de chambre, l'âge, le poids et le type de lait habituellement utilisé.

Après 16h, les parents seront invités à acheter une bouteille d'eau, et l'infirmière préparera les biberons avec la poudre de lait disponible.

Préparation des biberons :

Un stock de lait en poudre couramment utilisé est disponible en salle 68. Si le lait souhaité n'est pas disponible, une liste d'équivalents est affichée.

Pour les laits ne figurant pas sur cette liste, il convient de contacter le moniteur (à partir de 16h au 5/5737), qui se chargera de préparer la poudre de lait à la biberonnerie.

Repas du parent accompagnant

Les repas des parents accompagnants sont commandés automatiquement le matin via mail

diet.chub@restobru.be ou au 7/2419, avant 9h30, pour autant que la demande ait été confirmée la veille de l'examen.

Les parents doivent se procurer des tickets repas à l'accueil des admissions et les remettre lors de leur arrivée dans l'unité.

Les repas accompagnants doivent également être consignés sur la fiche repas.

8. ADMINISTRATIFS

8.1 – PROCÉDURES INSTITUTIONNELLES

Des procédures institutionnelles administratives ou de nursing existent et sont mises à votre disposition sur ENNOV (Intranet H.U.B).

8.2 – PROCÉDURES INTERNES

Au sein de notre unité, il existe des procédures tant techniques qu'administratives. Celles-ci sont disponibles sur ENNOV et font l'objet de mises à jour régulières.

Elles constituent un outil de référence essentiel, garantissant la continuité des soins, notamment lors des changements d'équipe.

Elles permettent également d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la qualité des soins au lit du patient grâce à l'utilisation d'un langage commun et de méthodes partagées.

8.3 – LES BROCHURES

Deux brochures ont été élaborées pour les patients bénéficiant d'une ventilation non invasive (VNI) : le « Petit guide de la respiration » et la « Brochure VNI ». Leur contenu doit être parfaitement maîtrisé, car il fait partie intégrante de l'éducation des parents en vue du retour à domicile.

Une brochure spécifique est également destinée aux parents d'enfants suivis par monitoring cardio-respiratoire, complétée par des flyers propres à chaque type de moniteur.

Par ailleurs, pour chaque patient attendu, une brochure d'accueil ainsi qu'un flyer explicatif reprenant la date et l'heure de l'examen (polysomnographie ou EEG de 24 heures) sont envoyés par courrier.

8.4 – LES MANUELS RAPIDES DES MONITORINGS

Ces supports constituent une aide technique précieuse au début de votre apprentissage concernant la manipulation des moniteurs cardio-respiratoires à domicile.

8.5 – PROCÉDURES A L'ADMISSION DU PATIENT

Notre unité dispose d'un agent administrative présent les jours ouvrables de 8h00 à 16h30. En dehors de ces horaires, les tâches administratives sont assurées par l'infirmière, notamment :

- Procéder à l'identification secondaire
- Enregistrer le patient dans le mouvement XCARE
- Imprimer des étiquettes via XCARE
- Coller une étiquette dans le carnet de mouvement sommeil
- Etiqueter le dossier papier du patient
- Faire signer aux parents le consentement pour l'enregistrement vidéo avant l'examen

8.6 – PROCÉDURES A LA SORTIE DU PATIENT

- Clôturer le dossier XCARE
- Clôturer les dossiers administratifs « sommeil » et les déposer dans le tri courrier de Mme Modard Fabienne
- Clôturer les dossiers administratifs « épilepto »

- Enregistrer la sortie du patient dans le mouvement XCARE

Ces procédures doivent être connues et rigoureusement appliquées. Elles font également partie des objectifs évalués.

9. HABITUDES DE L'ÉQUIPE

9.1 – LES HORAIRES

Dans la mesure du possible, les horaires sont établis 10 semaines à l'avance. Les desiderata sont recueillis le 15 de chaque mois par l'infirmière chef.

Les horaires sont ensuite affichés dans la farde « horaires ».

Toute modification d'horaire est possible à condition que :

- l'échange soit effectué en concertation avec la personne concernée
- la continuité du service soit assurée
- les compétences de l'équipe infirmière présentes sur le terrain soient maintenues
- la modification respecte le règlement de travail
- l'échange soit validé, confirmé et signé par l'infirmier chef ou, en son absence, par l'infirmier chef de service

Horaires les plus courant dans l'unité :

MATIN	APRES-MIDI / NUIT
7h00 - 13h00 = 6h	12h00 – 20h00 = 8h
7h00 - 15h30 (1/2h de table) = 8h	12h30 – 20h30 = 8h
8h00 - 14h00 = 6h	
8h00 - 16h30 (1/2h de table) = 8h	20h15 - 7h15 = 11h
9h00 - 17h30 (1/2h de table) = 8h (AS ou puéricultrice)	

Il est attendu de vous que :

- vous prestiez les différents types d'horaires prévus dans l'unité
- vous participiez au roulement des nuits et des samedis matins
- toute prestation d'heures supplémentaires, **au-delà de 15 minutes et dûment justifiée**, soit clairement transmise à l'infirmier chef dans l'horaire, à l'endroit prévu à cet effet
- vos demandes de jours nécessaires (pas d'horaires à la carte) soient inscrites dans la farde « horaires » en tant que desiderata (maximum une demande par semaine)

9.2 – COMMUNICATION ET INFORMATION

Plusieurs modes de communication sont utilisés au sein de notre unité.

- Un carnet dédié aux problèmes techniques, dans lequel sont consignés les pannes et le matériel défectueux, afin de permettre leur résolution dans les meilleurs délais
- Un carnet de communication entre les secrétaires
- Les différentes fardes de procédures
- Les séminaires de lecture EEG dispensés par les neurologues ainsi que les séminaires « sommeil » animés par le Dr Andrei.
- La farde « EEG : de la technique à la clinique »
- La farde de commande du magasin des produits stériles (BCI)
- La farde des horaires
- Le tri courrier nominatif
- Le courrier électronique
- Le courrier électronique

Votre boîte mail doit être consultée au minimum une fois par jour, car elle constitue à ce jour le mode de communication le plus complet.

Votre adresse e-mail est accessible depuis l'hôpital via l'intranet.

10. PLAN D'INTÉGRATION INDIVIDUEL

10.1 – ACCOMPAGNEMENT

Lors de votre arrivée, et avant toute prise de fonction au sein de votre nouveau service, l'infirmier en chef ou son remplaçant vous accueillera afin de vous faire découvrir votre environnement de travail.

Cet accueil vous permettra de recevoir les informations essentielles relatives à l'organisation du service, à la présentation de l'équipe, aux accès informatiques, aux clés, aux horaires ainsi qu'aux aspects pratiques tels que le vestiaire.

Durant le premier mois, vous serez accompagné(e) par un membre de l'équipe dans le cadre d'un encadrement personnalisé. Par la suite, vous gagnerez progressivement en autonomie, tout en pouvant compter à tout moment sur le soutien de l'équipe en cas de besoin.

10.2 – COMPÉTENCES PROPRES À L'UNITÉ

Qualités requises

- Disposer de solides compétences relationnelles envers le patient et sa famille : empathie, respect et écoute
- Avoir une bonne connaissance de l'anatomophysiologie du système nerveux
- Faire preuve de rigueur et d'autonomie dans l'exécution des tâches
- Respecter les règles d'hygiène des mains
- Faire preuve de sens des responsabilités
- Veiller à la confidentialité des informations recueillies dans le cadre de l'exercice professionnel
- Travailler en équipe et participer activement aux projets du service
- Maîtriser les outils informatiques et bureautiques de base
- Faire preuve de flexibilité et être capable de travailler de manière autonome

A acquérir (en fonction de votre profil de fonction)

- Connaître les différentes procédures liées aux examens du sommeil et aux EEG de longue durée
- Assurer le contrôle du bon fonctionnement du matériel
- Optimiser et gérer les stocks, produits et consommables
- Appliquer les règles d'identitovigilance
- Maîtriser les différents logiciels informatiques utilisés
- Assurer des transmissions écrites complètes et précises dans le dossier infirmier (programmation, IBSAR, etc.)
- Connaître les procédures institutionnelles (XCARE, disque N, ENNOV, etc.)
- S'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Au cours des six premiers mois, vous serez rencontré(e) à trois reprises par l'infirmier chef (à 1 mois, 3 mois et 5,5 mois) dans le cadre d'entretiens de fonctionnement. Les documents nécessaires vous seront remis lors de votre arrivée dans l'unité, et les dates de ces entretiens seront fixées ultérieurement.

Vous recevrez également un référentiel de compétences lors de votre formation technique.

Par ailleurs, des bilans de compétences seront également réalisés avec votre infirmière référente de nuit après 3, 6 et 9 nuits de formation, afin d'évaluer votre capacité à travailler en autonomie durant les gardes de nuit.

« L'évaluation, c'est permettre aux personnes de savoir où elles en sont pour mieux savoir où elles peuvent aller » - (C. Delorme)

10.3 – INFORMATIONS UTILES

Le site de l'Huderf : <http://www.huderf.be/nl/nursing/infant.asp>

Où trouver les différentes informations utiles :

- Intranet→HealthDesk→HUDERF→...
- Intranet→HealthDesk→Pharmacie
- Intranet→healthdesk→laboratoire→liste des analyses
- Intranet→RH
- Intranet→Ressources→HelpDesk
- Intranet→Applications→Biotechnique
- Intranet→ Applications→ENNOV
- Disque N\HUDERF\DEPARTEMENT INFIRMIER