

2024

# Projet d'établissement CIPA Poëtschebirchen

*12b rue de Nospelt L-8283 Kehlen*



[claire.valleri@camille.lu](mailto:claire.valleri@camille.lu)

NOVELIA Senior Services S.A

01/08/2024

**Camille** une marque de Novelia Senior Services

1-5, rue de l'Innovation L-1896 Kockelscheuer

+352 26 54 48

[info@camille.lu](mailto:info@camille.lu) • [www.camille.lu](http://www.camille.lu)



## Table des matières

1	Présentation générale de l'établissement .....	3
1.1	Les chambres .....	3
1.2	La restauration.....	3
1.3	Lingerie-Buanderie .....	4
1.4	Gestion de l'hygiène et de la sécurité .....	4
1.4.1	L'hygiène des locaux .....	4
1.4.2	Entretien/maintenance.....	5
1.4.3	Sécurité .....	5
1.5	Accueil-Administration .....	5
2	Organisation interne de l'offre de service .....	6
2.1	Les modalités d'admission .....	6
2.1.1	L'Accueil .....	6
2.1.2	Le dossier du Résident.....	7
2.1.3	Formaliser les modalités de gestion du dossier usager et les modalités de transmission aux partenaires.....	7
2.2	Le projet personnalisé .....	8
2.2.1	Le projet de vie .....	8
2.2.2	La vie sociale et culturelle collective .....	9
2.3	Le projet de soins .....	9
2.3.1	La douleur.....	10
2.3.2	La souffrance psychique .....	10
2.3.3	L'accompagnement des personnes présentant des troubles neurologiques et psychologiques.....	10
2.3.4	La prévention du risque d'escarres .....	10
2.3.5	La prévention et la prise en charge de l'incontinence .....	11
2.3.6	La prévention de la dénutrition – de la déshydratation.....	11
2.3.7	La prévention des chutes – Évaluation du recours à la contention.....	11
2.3.8	Les médicaments .....	12
2.3.9	Les soins palliatifs et la fin de vie .....	12
2.4	Le droit des résidents.....	13



2.4.1	Le respect de la vie privée et de l'intimité.....	13
2.4.2	La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance .....	13
2.4.3	Gestion des doléances, plaintes ou réclamations .....	14
2.4.4	Le comité d'éthique.....	14
3	Dynamique de travail en équipe – Organisation et interdisciplinarité.....	15
3.1	Organisation du travail .....	15
3.2	Instances de régulation .....	15
3.3	Recrute, remplacer, intégrer .....	15
3.4	Manager et communiquer .....	16
3.5	Former et professionnaliser les équipes.....	16
3.6	Améliorer les conditions de travail .....	16
4	Nos orientations stratégiques.....	17
4.1	Axe 1 : Individualisation du premier contact avec le résident.....	17
4.2	Axe 2 : Garantir au résident le droit à la vie sociale et familiale, le droit à la participation sociale et à la promotion de la bientraitance.....	17
4.3	Axe 3 : L'accompagnement personnalisé du résident.....	18
4.4	Axe 4 : Le cadre de vie .....	19
4.5	Axe 5 : La prestation hôtelière.....	19
4.6	Axe 6 : La fin de vie.....	20
4.7	Axe 7 : La qualité et la sécurité des soins et la prévention des risques.....	20

## 1 Présentation générale de l'établissement

L'établissement ouvert en 2018, a une capacité d'hébergement de 40 lits, répartie sur 34 logements (28 chambres individuelles et 6 chambres doubles destinées à accueillir principalement des couples).

### 1.1 Les chambres



Toutes les chambres sont équipées d'une salle de bain, d'un lit médicalisé en 90 cm et d'un matelas adapté au besoin du résident, d'une armoire, d'un chevet, d'une chaise et d'un fauteuil et d'un système d'appel malade (chambre + salle de bain).

Afin de compléter l'ameublement d'autres objets et meubles personnels peuvent être installés sous réserve de ne pas nuire aux déplacements au sein de la chambre. Ces éléments participent à une meilleure appréhension par la personne de son nouvel habitat.

L'ensemble des chambres sont équipées de télévision et téléphone. Chaque résident peut disposer d'une ligne téléphonique personnelle. La connexion wifi est accessible gracieusement dans l'ensemble de l'établissement et des tablettes peuvent être mises à disposition dans le cadre de l'animation ou pour communiquer ponctuellement avec les familles/proches.

### 1.2 La restauration

Améliorer l'alimentation des personnes âgées, c'est s'intéresser, non seulement au contenu de l'assiette, mais aussi à tout ce qui est autour du repas et qui en fait un moment agréable.

Nous disposons d'une grande salle à manger, les résidents ont le choix de la place qu'ils occupent à table et nous pratiquons le service à l'assiette.

La conservation d'un lien social et le plaisir de manger participent à la prévention de la dénutrition et par là-même limitent la perte d'autonomie des personnes âgées.

Les repas peuvent être proposés en chambre dès lors que l'état de santé du résident le justifie.

Le personnel de cuisine assisté d'une diététicienne participe à garantir l'équilibre alimentaire individuel de chaque résident en fonction des recommandations émises par le personnel soignant.

Ils ont suivi une formation autour de « l'équilibre alimentaire et la conception des menus » leur permettant ainsi d'être au plus près des besoins de nos résidents et ceci dans le respect des règles HACCP.

Les personnes accueillies peuvent partager leurs repas avec des parents ou amis (hors période de pandémie et/ou de virus) ; il suffit d'en faire la demande 48 heures à l'avance.



### 1.3 Lingerie-Buanderie

Conscient que le bien-être et l'estime de soi passent également par l'apparence, le personnel du service lingerie sait être disponible pour répondre aux demandes des usagers et de leur famille.

Sauf souhait contraire, le linge personnel du résident est entretenu par nos soins (tri, lavage, repassage, distribution du linge...).

Le linge sale est récupéré quotidiennement et le linge propre est restitué tous les jours.

Lors de leur entrée et durant le séjour, le marquage des vêtements est effectué par nos soins (Le premier marquage est à titre onéreux)

En dehors des vêtements personnels, le linge hôtelier nécessaire au résident est mis à disposition par l'établissement (linge de lit, serviette de table, gants de toilette).

### 1.4 Gestion de l'hygiène et de la sécurité

Une procédure détaillant le plan de prévention et de lutte contre les infections et de respect des règles d'hygiène ainsi que les instructions associés a été éditée et mise en place sur Novelia senior services. La procédure a pour but de définir les actions à mettre en œuvre afin de garantir un environnement sûr et hygiénique pour tous les membres et clients de Novelia Senior Services S.A.

***Cf. P-S.7.1.C-001\_Plan de prévention et de lutte contre les infections\_V.01***

#### 1.4.1 L'hygiène des locaux

Nous nous attachons à offrir aux résidents un lieu de vie agréable. Nous pensons que le confort des résidents et la convivialité lors des visites des personnes extérieures sont largement facilités si l'entretien et la sécurité des lieux sont de qualité.

L'Établissement prend en charge le ménage, ainsi que l'entretien des chambres et de l'ensemble des locaux. Le coût de ces services est compris dans le tarif afférent à l'hébergement.

Les salariés en charge de la maintenance et de l'entretien courant de l'ensemble des locaux assurent un cadre de vie agréable et sécurisé aux personnes âgées accueillies.

L'équipe hôtelière est présente sept jours sur sept, garantissant ainsi une qualité d'hygiène des locaux en continu. Les salariés ont des formations et recyclages réguliers concernant les normes de bio nettoyage.

#### **1.4.2 Entretien/maintenance**

À chaque admission, les agents de maintenance ont pour mission de vérifier et remettre à neuf l'état de la chambre pour le nouvel arrivant et vont jusqu'à la peinture si nécessaire. Ils sont garants du bon fonctionnement des installations techniques. Ils assurent également l'entretien des espaces extérieurs utilisés par les résidents.

Le service de maintenance est à l'écoute des souhaits spécifiques de chaque résident et des familles concernant toute question d'aménagement de la chambre (mobilier, installations particulières, éclairages, salle de bain...). Ces demandes sont étudiées et réalisées gracieusement en fonction des possibilités et normes en vigueur, après accord de la Direction.

À noter enfin, que le personnel du service maintenance assure une surveillance du réseau électrique, du chauffage, de la climatisation, du groupe électrogène, du réseau de distribution et de la qualité de l'eau (traçabilité dans le carnet sanitaire), du réseau de gaz, des ascenseurs et du système de sécurité incendie ; le tout étant suivi et consigné dans le registre de sécurité. Le registre de sécurité est mis à disposition et visé par les organismes dûment habilités lors de leur venue dans l'établissement.

#### **1.4.3 Sécurité**

Des consignes de sécurité sont établies, et les plans d'évacuation sont affichés dans l'ensemble de la structure. **Cf. 10-S.5.2.C-001\_Problème de sécurité et/ou urgences**

Ceux-ci ont pour but de définir les actions à mettre en œuvre par l'ensemble des salariés face à un problème de sécurité au sein des structures d'hébergement pour personnes âgées ou à une urgence.

Pour répondre aux exigences législatives en matière de sécurité des biens et des personnes, plusieurs formations sont réalisées chaque année pour les agents autour de la formation incendie par un organisme de formation agréé.

### **1.5 Accueil-Administration**

Le service est composé de 2 personnes qui assurent l'ensemble des missions administratives et d'accueil. Ce service est ouvert 7/7 J sur une amplitude de 9H30 à 18H00. Les services administratifs gèrent l'ensemble des opérations relevant de son champ d'intervention, participant ainsi à la qualité globale de la prestation d'accompagnement de la structure.

## 2 Organisation interne de l'offre de service

### 2.1 Les modalités d'admission

L'admission d'une personne dans l'établissement est conditionnée par une demande écrite.

Le postulant doit remplir un dossier unique d'admission en structure. Le résident ou sa famille a la possibilité de récupérer un dossier d'admission format papier directement auprès de l'accueil de l'établissement.

Le dossier d'admission comprend un volet administratif et un volet médical à compléter par le médecin traitant. Une fois le dossier complété, il peut être restitué à l'accueil de l'établissement ou envoyé par mail à notre chargé d'admissions.

Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable auprès de l'accueil. Dès le premier contact l'établissement informe le demandeur des conditions d'accueil au CIPA POETSCHBIIRCHEN et recueille quelques renseignements utiles concernant la personne.

Les dossiers complétés sont examinés en commission d'admission (composée du directeur, de l'infirmière référente, de l'adjoint de direction et de la chargée des admissions). Les critères retenus sont fonction des capacités de la structure à apporter un accompagnement adapté et personnalisé à la personne (compte tenu de sa ou de ses pathologies, de leur évolution et de son degré d'autonomie) tout en lui assurant une sécurité et en maintenant celle des résidents déjà présents. Tous les dossiers sont étudiés et une réponse motivée est faite à chacun.

Durant la procédure d'admission un recueil de données sur les habitudes de vie est remis servant de support et les jours suivants l'entrée du résident, des professionnels référents sont identifiés. Ils s'entretiennent avec le résident et sa famille afin de recueillir le maximum d'informations concernant les habitudes de vie de la personne accueillie. Ce document fait partie intégrante du dossier du résident. Il comprend une anamnèse qui retrace le parcours du résident et ses habitudes de vie :

- Situation à l'arrivée, Communication, Comportement, Convictions, Loisirs, Centres d'intérêt
- Sommeil/Repos, Toilette/hygiène, Mobilité, Alimentation, Élimination,
- Traitements médicamenteux, Soins Médicaux
- Relations sociales, environnement familial et affectif
- Autres informations particulières

#### 2.1.1 L'Accueil

L'accueil fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'ensemble des professionnels tant le jour de l'entrée que les jours suivants. À l'arrivée, l'établissement et son organisation sont présentés au résident et il est remis le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Un contrat d'hébergement qui fixe les modalités d'accueil, le coût des prestations et un contrat d'aides et de soins sont établis.

### 2.1.2 Le dossier du Résident

L'Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles précise que « La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions »

La loi que nous nous engageons à respecter impose une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ; - La confidentialité des informations la concernant ; - L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires.

Pour constituer le dossier des résidents présents dans l'établissement, nous utilisons le logiciel « Arial soft ». Ce dossier comprend plusieurs parties :

La partie administrative Ensemble des éléments nécessaires à la prise en charge administrative de la personne au regard des exigences des financeurs (Identité, correspondants, intervenants médicaux, carte d'assuré social, assurance, mutuelle, documents légaux, personne de confiance). Cette liste figure dans le dossier d'admission, mais nous pouvons également être amenés à demander des éléments complémentaires en fonction de la situation familiale, financière de la personne ou pour répondre à de nouvelles directives législatives. Cette partie est essentiellement renseignée par le service administratif de l'établissement. Nous y retrouvons également la désignation de la personne de confiance. )

La partie « *Habitudes de vie* » contient les éléments recueillis lors de l'admission du résident et complétée tout au long du séjour de la personne en fonction de son évolution. Nous y consignons ses souhaits et demandes particulières. Ces éléments sont renseignés par les personnels soignants sous la responsabilité de l'infirmière référente. Le projet personnalisé élaboré avec la personne âgée est consigné dans son dossier. )

La partie « Médicale et dossier de soin » Elle est constituée sur la base du document rempli par le médecin traitant lors de la demande d'entrée en structure ou sur le courrier de sortie de l'hôpital et renseignée au fil du séjour du résident dans l'établissement.

Le médecin traitant du résident assure la cohérence des soins déployés, pour cela l'établissement complète, sous sa responsabilité, le dossier individuel relatif aux éléments médicaux, paramédicaux, aides à la vie quotidienne et objectifs de soins.

### 2.1.3 Formaliser les modalités de gestion du dossier usager et les modalités de transmission aux partenaires

En cas d'hospitalisation d'urgence, le dossier informatisé comporte un volet « Dossier de liaison d'urgence » généré automatiquement à partir des données saisies.

Il accompagne le résident au service des urgences (sous enveloppe).

Pour un rendez-vous médical externe (spécialiste), le médecin traitant rédige un courrier à son confrère. Lors de la sortie définitive de l'établissement (transfert ou décès), le dossier papier est archivé.

## 2.2 Le projet personnalisé

L'accompagnement d'un résident au sein de l'établissement peut se traduire ainsi :

- Une relation qui va l'aider à vivre dignement malgré les difficultés rencontrées,
- Un soutien dans la vie quotidienne pour surmonter la perte d'autonomie.

Le Projet Personnalisé a pour but de reconnaître la vie du résident, son histoire, de manière à bâtir un projet de Vie et de Soins ainsi qu'une prise en charge adaptée et personnalisée avec lui. C'est une démarche et un travail pluridisciplinaire avec le résident et sa famille, la psychologue, les soignants, les animatrices, etc....

Les personnes accueillies dans l'établissement, pour la plupart, se sentent en situation de vulnérabilité face aux professionnels. L'enjeu du projet individualisé est d'offrir aux résidents un espace d'écoute afin de rechercher avec eux, de façon active et effective, l'accompagnement adapté à leur situation. Ce projet personnalisé est coconstruit avec le résident. Le consentement de la personne âgée est recherché à chaque fois que des ajustements sont nécessaires. Sous réserve du consentement du résident, l'établissement peut transmettre (sur demande) une synthèse de son évolution à sa famille.

### 2.2.1 Le projet de vie

La personne accueillie se voit proposer un accompagnement individualisé, le mieux adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions. Elle dispose du libre choix entre les prestations qui lui sont offertes dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur. Le projet de vie s'inscrit dans un projet personnalisé individualisé. Le consentement éclairé du résident est à chaque fois recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

Le Projet de Vie se caractérise par la prise en charge du résident, quel que soit son degré de dépendance, dans un bien-être physique et moral jusqu'au terme de sa vie. Le Projet de Vie vise à permettre au résident de poursuivre sa vie dans de bonnes conditions, en préservant sa dignité, son expression, ses relations familiales et amicales tout en bénéficiant de l'accompagnement et de soins adaptés à son état de santé. Pour chaque personne accueillie, notre ambition est de :

- Favoriser sa vie sociale.
- Préserver son intimité.
- Conserver son individualité
- Éviter les séparations, de couples notamment.
- Favoriser son autonomie.
- Favoriser l'écoute, le conseil, la communication.

Le projet de vie individualisé est élaboré dans les 3 mois qui suivent l'arrivée du résident, il est réévalué de façon systématique à 6 mois et 12 mois et plus si nécessaire.

### 2.2.2 La vie sociale et culturelle collective



L'animation et les ateliers menés par les éducateurs s'inscrivent dans la démarche globale de prise en charge du résident. Entretenir la santé physique et psychique du résident contribue à retarder l'apparition ou l'aggravation des effets dus à l'âge comme la perte de souplesse ou de mobilité, l'endurance, le tonus musculaire, la mémoire... C'est pourquoi le CIPA met l'accent sur le développement et le maintien de la vie sociale proposés aux résidents.

Il s'agit pour les professionnels d'offrir la possibilité de multiplier les occasions de rencontres entre les résidents en interne et avec des personnes extérieures dans le respect des possibilités et désirs de chacun.

Au-delà de proposer un lieu d'hébergement et de soin aux personnes accueillies, l'établissement a la prétention de leur permettre de continuer à avoir une vie sociale. Les activités sont proposées sept jours sur sept. Le planning est affiché dans l'ascenseur et à l'accueil de l'établissement. Chaque résident est libre de participer aux activités et d'organiser sa journée.



Des intervenants externes participent au développement de la vie sociale dans notre structure, citons notre Art-thérapeute, des groupes de musique et notre mascotte, URKAN, notre labrador, chien d'accompagnement présent tous les lundis.

### 2.3 Le projet de soins

Le Projet de Soins a pour but de favoriser le bien-être physique, psychique et social du résident.

Notre rôle est de veiller à assurer des soins de qualité conformément aux bonnes pratiques.

Nous avons recours à la formation de façon régulière (en interne et en externe) afin de maintenir et développer nos compétences et nos connaissances. Le Projet de Soins est un document consensuel qui

s'impose à tous les acteurs de soins de l'établissement. Il est dynamique et évolutif. Il sert de référence à la réflexion soignante, par exemple, pour des prises en charge en soins spécifiques.

Dans l'établissement, sous la responsabilité du médecin traitant du résident, les équipes élaborent un projet de soins individualisé qui reprend les besoins spécifiques de la personne et certains thèmes génériques liés à l'âge. Il vient enrichir le projet personnalisé construit avec la personne.

### **2.3.1 La douleur**

La prise en compte de la douleur contribue au respect de l'intégrité de la personne et c'est pourquoi le CIPA sensibilise et forme son personnel aux modalités de prise en charge de la douleur. Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire se doit d'être attentif au bien-être physique et moral du résident en étant à son écoute afin de percevoir et détecter tout changement dans son comportement et/ou toute manifestation de la douleur. Il est important que chacun soit sensibilisé et apprenne à reconnaître les signes de la douleur pour agir rapidement. Notre accompagnement se décline en trois temps : ) La prévention de la douleur. ) Le dépistage et l'évaluation de la douleur. ) La prise en charge de la douleur. De manière préventive une vigilance particulière est apportée à l'observation du comportement de la personne. Les observations sont ensuite retracées dans le dossier de soins. Lorsque la douleur est identifiée nous investiguons avec le résident afin d'en déterminer sa localisation, sa nature et l'élément déclencheur. Pour ce, nous appuyons sur des outils d'évaluation de la douleur (échelle d'évaluation de la douleur ALGOPLUS/DOLOPLUS, EVA, EVN). L'IDE prend alors les mesures nécessaires selon les protocoles établis et les prescriptions médicales.

### **2.3.2 La souffrance psychique**

Notre objectif est de prévenir la souffrance morale par l'attention du personnel quel que soit sa fonction. La qualité de la préparation de l'admission et du pré-accueil contribue à garantir aux personnes et leur entourage un accompagnement rassurant dès les premières rencontres. Afin de prévenir et/ou prendre en charge la souffrance psychique des résidents, un travail de fond est mené quotidiennement entre le médecin traitant et la psychologue de l'établissement. Ce travail a pour vocation d'apporter un soutien psychologique au résident et éventuellement un soutien médicamenteux si nécessaire. Nous collaborons également avec les hôpitaux spécialisés si c'est nécessaire.

### **2.3.3 L'accompagnement des personnes présentant des troubles neurologiques et psychologiques.**

Notre structure ne possède pas d'unité fermée néanmoins nous sommes en mesure d'accueillir des personnes présentant des troubles cognitifs si nous estimons qu'il n'existe aucun danger ni pour eux ni pour les autres personnes. Notre personnel est formé à ces prises en charge spécifiques.

### **2.3.4 La prévention du risque d'escarres**

Une escarre peut survenir en quelques heures. Elle est favorisée par l'immobilité, la dénutrition, la déshydratation et certaines pathologies chroniques et surtout des pathologies aiguës. La surveillance et la correction de la dénutrition et des troubles de l'hydratation sont un enjeu majeur. Il est donc essentiel que la personne âgée s'alimente et s'hydrate convenablement mais aussi qu'elle soit mobilisée

régulièrement. Nous sommes particulièrement attentifs à ces trois points de vigilance essentiels dans la prévention du risque d'escarres. Ainsi l'alimentation, l'hydratation et la mobilisation des résidents font l'objet d'une attention et d'un suivi quotidien et individualisé. En plus des techniques manuelles de prévention, des compléments alimentaires sur prescription médicale peuvent être délivrés aux résidents qui le nécessitent. Nous restons également très vigilants quant au matériel utilisés (matelas et coussins anti-escarre, coussins à billes de positionnement. L'état cutané de la personne âgée est vérifié régulièrement et l'évaluation du risque se fait grâce à l'échelle de BRADEN. La structure possède une « référente plaie et escarre » qui sous le contrôle de la responsable des soins sensibilisent et accompagnent les équipes en matière de prévention et de prise en charge.

### **2.3.5 La prévention et la prise en charge de l'incontinence**

La prévalence de l'incontinence urinaire et/ou fécale en structure est très élevée. Elle met l'identité et la dignité du résident à mal, perturbe ses relations sociales et peut mener jusqu'à l'arrêt de certaines activités pouvant aller jusqu'à l'isolement social. L'établissement a développé une véritable politique de prévention et de prise en charge de l'incontinence.

Dans le cadre de cette prise en charge, l'accompagnement aux toilettes des résidents, les soins d'hygiène et de confort ainsi qu'un équipement adapté et individualisé en produits d'incontinence sont des points primordiaux.

Une réflexion a également été menée afin d'optimiser le change des résidents la nuit sans perturber leur sommeil et leur repos. Des soignantes référentes sont identifiées et en lien avec l'infirmière référente, elles sont chargées, après étude du rythme du résident, de ses besoins et attentes, d'adapter les produits d'incontinence à utiliser si nécessaire. Des réajustements sont ensuite opérés régulièrement.

La surveillance et la prise en charge du transit intestinal contribue également à limiter l'incontinence et également la rétention urinaire.

### **2.3.6 La prévention de la dénutrition – de la déshydratation**

La prévalence de la dénutrition augmente avec l'âge. Toute forme de dénutrition entraîne ou aggrave un état de fragilité et est chez le sujet âgé dépendant le principal facteur de morbi-mortalité. Un suivi alimentaire effectué par l'équipe pluridisciplinaire est réalisé quotidiennement pour l'ensemble des résidents. Les agents hôteliers qui participent à l'aide aux repas, font part oralement de leurs observations aux aides-soignants (e)s et/ou infirmier(e)s. Nous nous appuyons également sur une observation mensuelle de la courbe de poids. Les plans alimentaires et les menus sont élaborés avec, pour premier objectif, la prévention de la dénutrition.

### **2.3.7 La prévention des chutes – Évaluation du recours à la contention**

Les conséquences d'une chute sont multiples (perte de confiance, phobie de la chute, isolement domiciliaire, repli sur soi) et souvent graves. De nombreux facteurs intrinsèques (médicaments ou maladies altérant les fonctions sensoriel, cognitives et sensitivomotrices) ou extrinsèques (comportementaux ou environnementaux) peuvent favoriser la chute.

Afin de les prévenir et de les limiter, le CIPA se mobilise :

- Mise à disposition des moyens d'aide à la marche et au transfert (cannes, cannes anglaises, déambulateur, fauteuil, rails de transfert).
- Positionnement de l'appel malade à la portée du résident, possibilité de téléassistance portative individuelle avec réactivité du personnel.
- Adaptation et sécurisation systématique de l'environnement du résident
- Utilisation raisonnée et uniquement sur prescription médicale de moyens de contention physique avec une surveillance accrue. Évaluation quotidienne du rapport bénéfice/risque.
- Importance apportée aux tenues vestimentaires et aux chaussures
- Organisation régulière et en accord avec les résidents et/ou leur famille des soins de pédicurie.
- Kinésithérapie systématique pour rééducation à la marche et maintien de l'autonomie locomotrice. Atelier de prévention des chutes animé par les éducateurs et ou l'ergothérapeute (activité physique adaptée).
- Locaux adaptés de façon à limiter les risques.
- Vigilance et accompagnement au choix de la vêtue
- Aménagement de la chambre personnalisé

Chaque chute fait l'objet d'un signalement écrit permettant aux équipes d'analyser les raisons et circonstances afin de mettre en place des mesures correctives et ainsi prévenir la récurrence.

### **2.3.8 Les médicaments**

La préparation et le conditionnement des médicaments des résidents est réalisée par une pharmacie avec qui l'établissement a passé convention. La sécurisation du circuit du médicament est au cœur de nos préoccupations. Au sein du CIPA, l'infirmier vérifie toute modification de traitement habituel. Le traitement « hors pilulier » (sachets, gouttes, patch, ...) est livré dans un sachet individuel portant les nom et prénom du résident, il est réceptionné par l'IDE qui le range dans le lieu sécurisé prévu à cet effet.

Chaque personne accueillie dispose d'un casier pour son traitement personnalisé. Les gouttes et autres solutés, comme les médicaments pilés sont préparés juste avant l'administration.

C'est également l'IDE qui distribue et valide la distribution, en émargeant le dossier de soins des personnes concernées.

Le traitement de chaque résident est consigné au sein du dossier médical informatique, pour lequel chaque médecin traitant à un code d'accès personnel

### **2.3.9 Les soins palliatifs et la fin de vie**

La loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie a mis en place le principe de l'accès aux soins palliatifs pour toute personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause. Cette loi doit être prise en compte dans les structures d'hébergement pour personnes âgées.

L'accompagnement de la fin de vie est une notion forte de l'établissement portée par l'ensemble des professionnels.

Au CIPA, les résidents en fin de vie, au-delà des thérapeutiques prescrites, font l'objet de soins attentifs et spécifiques. Ils bénéficient d'une prise en charge adaptée visant leur confort, dans le respect de leur dignité jusqu'à leur décès. Les soins palliatifs sont instaurés à l'issue d'une concertation pluridisciplinaire. L'ensemble de l'équipe apporte ses soins et son soutien à la personne dans le cadre d'un accompagnement humain, privilégiant les soins de confort et le soutien psychologique.

L'accompagnement mis en œuvre repose sur un projet de soins prenant en compte l'état du résident, ses directives anticipées régulièrement réactualisées ainsi que sur les souhaits exprimés par son entourage, en respectant la culture et les croyances de chacun. Dans ces circonstances, la participation active de la famille et des proches est favorisée le plus possible dans le respect de la dignité du résident et de ses souhaits le tout avec le soutien de l'équipe.

L'établissement met à disposition des moyens et du personnel qualifié en soins palliatifs.

## **2.4 Le droit des résidents.**

Afin de préserver le droit des résidents, L'établissement cherche toujours à obtenir le consentement du résident à son entrée au CIPA.

Le résident ou sa personne de confiance participe aux décisions et peut faire valoir ses droits dans le respect de la liberté de chacun.

### **2.4.1 Le respect de la vie privée et de l'intimité**

Les visites des proches sont vivement recommandées et favorisées ; l'établissement est ouvert de 11H à 18H afin que chacun puisse organiser ses rencontres selon un horaire qui lui convient.

Au-delà des interrogations des professionnels et des familles, le respect de la vie affective et sexuelle relève de droits fondamentaux des personnes âgées. Toute personne, quel que soit son âge, doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec lequel, de façon libre et mutuelle consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime. Respecter la personne dans sa sphère privée, sa vie relationnelle, affective et sexuelle s'impose à tous... ».

Au sein du CIPA, les salariés sont vigilants au respect de l'intimité de chacun. Outre le respect de la vie affective, c'est dans les actes du quotidien que se manifeste notre bienveillance et notre respect de l'intimité et de l'intégrité de chacun.

Nous frappons et attendons une réponse avant d'entrer dans une chambre, nous sommes vigilants au respect de l'intimité lors des soins, chaque porte de chambre est équipée d'une clef...

Les opinions et les croyances de chacun sont respectées. À sa demande, le représentant du culte du choix du résident peut lui rendre visite en chambre. Mensuellement un office religieux a lieu dans l'établissement ainsi qu'une célébration. Les dates sont portées à connaissance de tous.

### **2.4.2 La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance**

La vulnérabilité des personnes et leur vie en structure peut être génératrice de comportements inadaptés. Ceux-ci peuvent entraîner des modifications thymiques des résidents susceptibles de

déboucher sur de nouvelles pathologies qui les fragilisent davantage dans les relations avec leur entourage (parents, proches, professionnels, ...)

La politique de prévention du risque de maltraitance et de promotion de la bientraitance comprend quatre axes :

- La prise de connaissance des risques de maltraitance.
- La démarche de prévention.
- L'existence de dispositifs de repérage des risques et détection des situations.
- Le traitement des situations de maltraitance.

La psychologue contribue à la politique de prévention et de lutte de la maltraitance de l'établissement. La Direction est à l'écoute des plaintes des résidents et se rend disponible à toutes demandes de leur part et celles de leurs proches. Elle donne les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique, psychique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance. Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions.

#### **2.4.3 Gestion des doléances, plaintes ou réclamations**

Une doléance, une plainte ou une réclamation peut être exprimée oralement ou à l'écrit.

La réclamation écrite peut se formaliser par le biais d'un courrier postal ou électronique.

La réclamation orale peut être exprimée auprès de toutes les catégories de personnels. L'utilisateur ou son proche peut aussi demander une rencontre avec le/la chargée de direction, sa/son adjoint ou les infirmier(ère)s référent(e)s du service concerné.

Il appartient au professionnel qui a recueilli la demande de faire remonter l'information via le mail Dg-reclamation.

Les plaintes des familles et/ou résidents remontées à le/la chargé de Direction et au Service Qualité pour traitement et propositions de mises en place d'axes d'amélioration.

Une réponse est systématiquement remise au plaignant.

Toutes les familles souhaitant être reçues ou communiquées directement avec le/la chargé(e) de direction bénéficient d'un entretien, soit pendant ses 4 heures de permanence soit sur rendez-vous.

#### **2.4.4 Le comité d'éthique**

Le Comité d'Éthique de Novelia senior services a pour mission de guider, d'évaluer et de promouvoir les pratiques éthiques au sein de l'établissement.

Tout membre de l'équipe d'encadrement ou administratif, résident/ patient/ usager ou famille peut soumettre une question éthique au Comité en envoyant un courriel à l'adresse [ethique@camille.lu](mailto:ethique@camille.lu).

### **3 Dynamique de travail en équipe – Organisation et interdisciplinarité**

#### **3.1 Organisation du travail**

L'établissement est ouvert 365 jours par an et assure une continuité de service 24h/24

Du personnel soignant est toujours présent dans les locaux. Une présence infirmière est effective 7/7 J et 24H/24.

L'emploi du temps est établi mensuellement et affiché dans les délais prévus par la réglementation, mais peut faire l'objet de modifications afin de pallier des besoins imprévus. L'établissement a élaboré une procédure de travail en situation de manque d'effectif de personnel, non prévisible, inopiné et exceptionnel afin d'optimiser au mieux les ressources disponibles et déstabiliser le moins possible les résidents du CIPA.

Les agents de nuit travaillent en binôme. Leur mission s'inscrit dans une approche globale qui implique à la fois la participation aux soins et l'accompagnement psychologique de la personne âgée.

#### **3.2 Instances de régulation**

La direction se veut et reste très disponible aux diverses sollicitations.

Une réunion d'encadrement se tient tous les 15 jours avec l'ensemble des acteurs de la maison : Adjoint à la direction, infirmier référent, éducateur, ergothérapeute, kiné, responsable des soins, responsable qualité, responsable du service technique, responsable cuisine, responsable lingerie afin de coordonner les actions des différentes équipes.

Un temps de transmissions est organisé entre chaque changement d'équipe de soin. L'infirmière référente est présente à la relève de la mi-journée.

L'équipe de direction suit l'évolution du plan d'amélioration continue de la qualité, des événements identifiés et du projet d'établissement. Nous introduisons régulièrement, dans le cadre de nos rencontres, une réflexion éthique qui permet de mettre en relation la situation avec nos valeurs ou principes d'interventions. Cela nous permet de mieux mesurer les enjeux, d'évaluer chacune des décisions possibles et de construire ensemble une politique et une culture d'établissement qui garantit l'équité de traitement pour tous, quel que soit le professionnel intervenant.

L'établissement organise ponctuellement en lien avec le service qualité des sessions d'analyse des pratiques qui visent à améliorer l'accompagnement des résidents, tant dans les soins que dans le contact relationnel.

#### **3.3 Recrute, remplacer, intégrer**

L'équipe de direction continue dans sa logique visant à recruter des personnels formés et qualifiés aux métiers du grand-âge. Cette démarche a pour objectif de maintenir une lisibilité et une cohérence dans la politique de gestion du personnel au sein de l'institution.

Au sein du CIPA l'accueil d'un étudiant, comme d'un nouveau salarié, donne lieu à un accompagnement et une vigilance permanente sur les premiers jours. L'établissement dispose d'un livret d'accueil à

destination des nouveaux salariés ou stagiaires. Outre les informations techniques qu'il comporte, il permet à chaque nouveau salarié de s'approprier les valeurs portées par l'établissement et facilite son intégration au sein du service d'appartenance. Il met l'accent sur la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations offertes en promouvant particulièrement le bien-être des personnes accueillies et en leur offrant des conditions de vie d'une grande dignité.

### 3.4 Manager et communiquer

L'équipe de direction est garante du management et de la gestion des ressources humaines dans l'établissement.

Le plan de formation intègre, si nécessaire, des axes de professionnalisation de l'équipe d'encadrement tant il est primordial que l'encadrement de proximité soit à la hauteur des objectifs annuels fixés et des attentes des équipes notamment sur le plan managérial. L'évaluation n'est pas seulement un outil de management et de gestion des ressources humaines, elle est aussi un facteur de dialogue et de motivation. Dans cet esprit, les entretiens d'évaluation annuels vont se poursuivre, ils ont pour objet d'identifier, avec chacun, les manques ressentis ou les nécessités d'adaptation afin de construire un plan de formation au service de l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des résidents. Ils vont nous permettre de construire avec les salariés leur parcours professionnel dans le respect de leurs aspirations et en lien avec les besoins identifiés du public accueilli dans notre établissement. Ils seront également l'occasion de remobiliser les agents autour des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

### 3.5 Former et professionnaliser les équipes

L'établissement attache une importance toute particulière au niveau de la qualification de son personnel. L'évolution des techniques d'accompagnement et du profil des populations accueillies nécessite une actualisation permanente des connaissances et des qualifications.

Les directives ministérielles définissant les thématiques de formations prioritaires. La structure continuera ainsi à proposer des actions relatives à la bientraitance, l'humanité, l'accompagnement des personnes âgées désorientées de type Alzheimer, l'analyse des pratiques professionnelles, etc. Autant de formations permettant de développer une culture d'entreprise et des pratiques communes de l'accompagnement des personnes fondées sur le respect de leurs souhaits et désirs, en veillant à maintenir leur dignité, tout en professionnalisant les équipes.

### 3.6 Améliorer les conditions de travail

La Qualité de Vie au Travail résulte de l'ensemble des conditions et du contexte de l'exercice professionnel. Son amélioration continue revêt donc une importance majeure dans l'organisation car elle participe à la politique de bientraitance des résidents.

Formés pour soigner, les professionnels s'impliquent dans leur mission « de prendre soin et d'accompagner ». La fonction soignante est d'autant plus difficile que les professionnels sont confrontés au quotidien à la grande dépendance, la maladie, la mort, aux effets du temps et à l'image de son propre devenir.

Afin d'améliorer les conditions de travail, l'établissement s'appuie sur ses instances représentatives mais également sur les réunions organisées pour améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail.

## **4 Nos orientations stratégiques.**

Notre démarche est de prévoir des avancements, des innovations selon les axes suivants et ceci afin de répondre aux besoins des résidents.

### **4.1 Axe 1 : Individualisation du premier contact avec le résident**

Cela comprend l'importance de l'admission et l'accueil, la création du projet personnalisé et le respect des droits et habitudes de vie.

#### **Admission et accueil des résidents :**

- Introduire une journée porte ouverte pour faciliter l'intégration futur de nouveaux résidents.
- Organiser un temps de présentation à l'arrivée d'un nouveau résident, si la décision a été prise sans visite au préalable
- Organiser un temps de présentation du nouveau résident à l'ensemble des habitants, avec l'aval du résident.
- Mot de bienvenu et petit cadeau sur la table de la chambre le jour de l'arrivée d'un nouveau résident.
- À l'arrivée d'un nouveau résident, on organise un verre d'accueil réunissant le personnel et les résidents, ce qui permet de faire plus ample connaissance dans une ambiance conviviale.

#### **Projet personnalisé :**

- Inclure les familles

#### **Droits et habitudes de vie :**

- Personnaliser les activités.
- Prévoir un temps de sensibilisation à destination des familles sur la vie affective des résidents et sur l'approche de la vie en collectivité.

### **4.2 Axe 2 : Garantir au résident le droit à la vie sociale et familiale, le droit à la participation sociale et à la promotion de la bientraitance.**

#### **Le droit à la vie sociale et familiale :**

- Étendre la tranche horaire prévue pour les visites de 11h-18H.
- Améliorer la communication avec les familles par la mise en place d'une réunion de familles

#### **Participation sociale :**

- Développer l'échange avec les familles via courriel.
- Maximiser le rôle et la place des familles pendant tout le séjour
- Encourager le bénévolat pour des activités qui n'exigent pas de compétences professionnelles particulières et les inscrire dans une politique de volontariat.

- Créer un environnement intergénérationnel, veiller à ce que les résidents puissent entrer en contact avec différentes générations et mettre sur pied des projets avec des jeunes de tous âges et les résidents.
- Encourager la liberté et la flexibilité dans le choix des horaires, en accord avec les habitudes de vie antérieures de la personne concernée pour être présent aux activités.

### Développement de la démarche participative.

#### Bienveillance :

- Créer une charte bienveillance
- Créer une instance éthique
- Créer une instance « conseil de la vie sociale » en incluant les familles et les résidents
- Poursuivre la sensibilisation des soignants et formation sur la bienveillance.
- Projet « Humanitude »

#### **4.3 Axe 3 : L'accompagnement personnalisé du résident.**

- Maintenir un environnement calme et sécurisant.
- Optimiser la collaboration avec les autres soignants afin de maintenir une continuité des soins
- Informatiser la planification des soins afin de permettre au soignant de savoir quand le résident est pris en charge.
- Organisation en collaboration avec les équipes éducatrices et animatrices de journées à visée sportive impliquant un grand nombre de résidents et faisant appel aux capacités de chacun selon un fil conducteur défini.
- Maintenir et développer l'analyse de risque afin de prévoir des actions préventives établies par les prestataires des soins.
- Mettre l'accent sur la présence de la psychologue, lors d'une nouvelle entrée, présentation à l'arrivée des résidents afin de créer un lien de confiance.
- Mettre l'accent sur le rôle de la psychologue envers l'accompagnement des familles, les aider à maintenir les liens familiaux, être un médiateur en tentant de désamorcer les différends, de déculpabiliser les membres de la famille qui redoutaient l'entrée de leur proche en structure. Une intervention faite soit en individuel, soit en groupe, afin de permettre aux familles de parler de leurs difficultés au niveau de leur parent, au niveau des soignants, de la direction car placer un proche en structure d'hébergement engendre beaucoup de culpabilités ce qui peut créer de l'angoisse, des culpabilités générant de nombreux reproches envers les soignants ou envers la structure.
- Mise en place d'un médecin coordinateur, afin d'améliorer le suivi thérapeutique.

#### 4.4 Axe 4 : Le cadre de vie

- Mener une réflexion sur l'aménagement et optimisation des espaces extérieurs.
- Améliorer l'aménagement et la décoration des espaces collectifs intérieurs :
  - Rafraichir les peintures des couloirs et mettre des couleurs et décorations différentes pour permettre une meilleure orientation des résidents.
  - Mise en place d'un espace détente.
  - Remplacement de l'ameublement « restauration »
  - Aménagement des zones « animations »
  - Réfection des chambres.
- Création de zone apaisante pour les résidents nécessitant des points de repères en lien avec la pathologie.
- Mise en place d'une signalétique permettant de mieux identifier les espaces



#### 4.5 Axe 5 : La prestation hôtelière.

- Permettre aux résidents de prendre leur petit déjeuner en chambre au-delà des heures prévues.
- Mise en place d'un « comité menu », composé de résidents, qui évalue les menus et qui les élabore en partenariat avec le service cuisine et la diététicienne.
- Audit pour l'amélioration du visuel des repas, du choix du menu.
- Proposer un service plus « hôtelier » lors des repas.
- Impliquer les résidents dans la création des menus.
- Poursuivre les repas thématiques.
- Développer l'assortiment à la cafeteria.
- Favoriser les repas en terrasse durant la période estivale.
- Permet un accompagnement individualisé afin de répondre aux attentes lors d'un repas privatif (avec la famille ou les proches).
- Réflexion sur l'approche des repas thérapeutiques : comment améliorer le désir gustatif.
- L'espace de restauration se doit être agréable, sécurisant, chic et modulable selon les événements du calendrier.

- Trouver un compromis entre les recommandations diététiques et les goûts des résidents.
- Développer les desserts et goûters faits maison.
- Proposer des menus variés et création de thématiques.
- Participation active du résident dans la création des menus.
- Poursuivre le projet " sans gaspillage" pour limiter les pertes alimentaires.
- S'interroger sur le circuit des déchets



#### 4.6 Axe 6 : La fin de vie.

- Améliorer la communication sur la fin de vie au sein de l'équipe (transmissions, médecins traitants)
- Poursuivre les formations sur l'accompagnement à la fin de vie.
- Créer un temps de rencontre avec la psychologue pour transmettre et remplir avec les familles les documents relatifs à la fin de vie.
- Prévoir un espace dédié pour la luminothérapie, l'olfactothérapie, la musicothérapie et le massage bien être et relaxant.
- Créer un espace dédié pour informer les résidents du décès d'un résident (photo et bougie)

#### 4.7 Axe 7 : La qualité et la sécurité des soins et la prévention des risques.

- Professionnalisation des équipes par rapport au suivi des résidents
- Organiser les protocoles de soins par thématiques pour en faciliter la lecture et la consultation.
- Systématiser l'actualisation des plans de soins.
- Développer l'autonomie des agents et la prise de décision. Diminuer la perte de l'information.
- Inscrire dans le plan de soins la mise en place et le retrait des contentions sur les résidents.
- Développer les compétences de l'équipe d'entretien (formation)
- S'interroger sur le circuit des déchets infectieux.



	<b>Procédure</b>		<b>Protocole Sanitaire Camille</b>	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 1 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b><i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i></b>			

**But-Objectifs:** La procédure a pour but de définir les actions à mettre en œuvre afin de garantir un environnement sûr et hygiénique pour tous les membres et clients de Novelia Senior Services S.A.

**Documents associés :** *IO-S.7.2.C-002\_Hygiène des mains , IO-S.7.2.C-003\_Les équipements de protection individuelle, IO-S.7.2.C-001\_La tenue professionnelle, IO-S.7.3.C-001\_Accident Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques, IO-R.3.1.C-009\_Utilisation des antiseptiques, IO-S.7.2-004\_gestion des excréta, IO-R.3.2.C-003\_gestion et traitement du linge en SH, IO-S.7.1.C-008\_ Gestion du matériel et des dispositifs médicaux, DT\_Fiches d'isolement*

Mots clés (méthodes) :

1. Formation et sensibilisation
2. Nettoyage et désinfection des infrastructures
3. Mesures d'hygiène
4. Utilisation des équipements de protections individuels
5. La tenue professionnelle
6. Prévention des AES et AELB
7. Utilisation des antiseptiques
8. Gestion de l'environnement
9. Gestion des infections
10. Contrôle des visiteurs
11. Communication et documentation
12. Evaluation et révision
13. Conformité légale

**Intervenants :** Personnel Soignant – Chargé de Direction – Responsable QHSE Novélia-Camille - Référents hygiène, prestataires externes

## **1 Formation et Sensibilisation**

### **1.1 Formation du personnel :**

Tous les employés reçoivent une formation sur les bonnes pratiques d'hygiène et les protocoles de prévention des infections.

### **1.2 Sensibilisation :**

Des campagnes de sensibilisation régulières sur l'importance de l'hygiène et de la prévention des infections sont déployées.

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	Procédure		Protocole Sanitaire Camille	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 2 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</b>			

## 2 Nettoyage et désinfection des infrastructures

### 2.1 Protocoles réguliers de nettoyage et de désinfection des surfaces et des équipements.

#### 2.1.1 Lieu de vie communs

Les activités de nettoyage des communs sont sous-traités à un *prestataire externe*. Le suivi de la prestation est assuré via le plan de nettoyage et leurs protocoles. Les produits d'entretien sont référencés et conformes aux besoins de la structure.

#### 2.1.2 Logement

Au sein des structures d'hébergement, les logements sont nettoyés journalièrement selon un plan de nettoyage imposé au *prestataire*.

La présence du *prestataire* de 6h30 à 21h permet le nettoyage des logements en cas de souillures accidentelles au cours de la journée.

Le mobilier faisant parti du triangle patient ainsi que les aides médicales sont nettoyés et désinfectés chaque jour par le *personnel soignant* selon un protocole établi en collaboration par le *personnel soignant*, le *responsable des soins* et le *responsable qualité*.

#### 2.1.3 Utilisation des produits et matériels de nettoyage

Le mode opératoire, les conditions d'usage, et protocoles des produits et matériels de nettoyage sont disponibles, ainsi que les fiches techniques et sécurité.

L'accès au produits d'entretien est limité aux seuls utilisateurs.

Les produits d'entretien sont référencés par le *service achat* sou couvert du *Responsable qualité* afin de répondre aux besoins des locaux en fonction des risques infectieux.

#### 2.1.4 Surveillance et inspections

Le niveau de service du *prestataire* est contrôlé par des audits de la qualité de la prestation effectué par le *prestataire* et par un *organisme externe* mandaté.

## 3 Mesures d'Hygiène

### 3.1 L'hygiène des mains : ( Cf. 10-S.7.2.C-002\_Hygiène des mains)

L'hygiène des mains fait partie des précautions standards, elle est pratiquée par tous et est la responsabilité de chacun. Le matériel, les procédures interne et la sensibilisation adéquate sont en place afin de garantir sa mise en œuvre :

#### 3.1.1 Prérequis pour les professionnels

- Les mains et poignets doivent être exempts de tous bijoux (alliance et montre compris)
- Les ongles doivent être courts et propres
- Absence de vernis ou de prothèse ongulaire
- Avant-bras dégagé (manche au 3/4 max)

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	<b>Procédure</b>		<b>Protocole Sanitaire Camille</b>	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 3 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b><i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i></b>			

### 3.1.2 Le lavage des mains

- Disponibilité de zone de lavage des mains avec le matériel adéquat dans chaque site.
- Instruction sur la méthode de lavage établie et diffusée.
- Promotion régulière des bonnes pratiques du lavage des mains.

### 3.1.3 Désinfection des mains :

- Fourniture de désinfectant individuel aux soignants et accessibilité de station de désinfection des mains.
- Instruction sur la méthode de désinfection établie et diffusée.
- Promotion régulière des bonnes pratiques de désinfection des mains.

## 3.2 Les précautions standards

Il s'agit des précautions générales d'hygiène à mettre en œuvre par tous les soignants lors des actes d'aide et de soins à tous les résidents / patients/clients quel que soit son statut infectieux.

Les précautions standards comprennent :

- L'hygiène des mains (HDM),
- Les équipements de Protection Individuels (EPI),
- L'hygiène respiratoire,
- La prévention des accidents d'exposition au sang (AES),
- La gestion de l'environnement (eau, air, bionettoyage, tenue professionnelle, linge, dispositifs médicaux et matériel de soins),
- La gestion des déchets et objets piquants coupants tranchants (OPTC), des excréta, etc.

## 3.3 Les précautions additionnelles

Les précautions additionnelles sont des mesures à appliquer en complément des précautions standards. L'objectif est de prévenir ou interrompre la transmission de certains germes pathogènes.

Elles s'appliquent lors de contacts avec les résidents/patients/clients suspectés d'être colonisés et/ou infectés par des microorganismes transmissibles.

Elles sont adaptées aux microorganismes, aux maladies et à leur mode de transmission.

On parle donc de **précautions additionnelles de type contact, gouttelettes, air.**

Elles ne sont pas exclusives l'une de l'autre et peuvent être combinées car plusieurs modes de transmission peuvent s'appliquer à un agent infectieux.

Différents sites peuvent être colonisés/infectés, générant des risques de transmission différents et plusieurs agents infectieux ou conditions qui peuvent se présenter simultanément.

L'application des précautions additionnelles donne lieu à une signalisation spécifique à des fins de communication.

***L'application des précautions additionnelles est prescrite par le médecin.***

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	Procédure		Protocole Sanitaire Camille	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 4 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</b>			

## 4 Utilisation d'Équipements de Protection Individuelle (EPI)

### 4.1 Fourniture des EPI

Les EPIs appropriés sont fournis par Novelia Senior Services à l'ensemble du personnel en fonction de leurs rôles et responsabilités ainsi qu'aux visiteurs au besoin.

Ceux-ci sont mis en place afin de réduire la transmission des infections et la propagation d'agents infectieux.

Ils protègent les professionnels, les résidents/patients/clients ou visiteurs lors de toute activité en fonction du risque identifié (ex : projection de liquides biologiques, contamination manuportée...).

### 4.2 Formation sur la bonne utilisation des EPI.

Une instruction est établie (*Cf. 10-S.7.2.C-003\_Les équipements de protection individuelle*) et diffusée afin d'expliquer la bonne utilisation des EPIs à chaque *salarie*.

Des affiches sont mises en place et des explications sont données par *les soignants* afin de favoriser la bonne utilisation des EPIs par les *visiteurs et/ou prestataires*.

## 5 La tenue professionnelle

Le port de la tenue règlementaire de travail est obligatoire pour tout *salarie* en activité.

Celle-ci est fournie et nettoyée par Novelia Senior Services.

Une instruction définit la tenue adéquate à la prise en charge de nos résidents/patients/clients lors des aides et soins. (*Cf. 10-S.7.2.C-001\_La tenue professionnelle*)

## 6 Prévention des AES et AELB

Les accidents exposants au sang ou aux liquides biologiques par coupure, égratignure ou par projection sur la peau ou les muqueuses peuvent avoir de graves conséquences.

Une instruction (*Cf. 10-S.7.3.C-001\_Accident Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques*) définit les dispositions concernant la réduction des risques de contaminations par AES-AELB et leur traitement. Elle s'applique à l'ensemble du *personnel* prenant en charge un résident/patient/client quel que soit son statut infectieux connu ou présumé.

## 7 Utilisation des antiseptiques

Une instruction (*Cf. 10-R.3.1.C-009\_Utilisation des antiseptiques*) définit les principes généraux de bon usage des antiseptiques afin d'aider aux choix des antiseptiques dans la pratique soignante au sein de Novelia senior services.

## 8 Gestion de l'environnement

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	<b>Procédure</b>		<b>Protocole Sanitaire Camille</b>	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 5 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b><i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i></b>			

La gestion de l'environnement comprend la gestion de l'eau, de l'air, des surfaces, des dispositifs médicaux et matériel, du linge et de tous les aspects de l'environnement des résidents/patients/clients.

### **8.1 Gestion et suivi de la qualité de l'eau**

Annuellement des analyses d'eau sont faites par un laboratoire agréé à divers points du réseau au sein des infrastructures.

Ceux-ci permettent de surveiller le risque de légionellose, la conformité microbiologique et biochimique de l'eau utilisé au sein des structures d'hébergement et centres de jour.

### **8.2 Gestion des déchets :**

La gestion des déchets est réalisée afin de prendre en charge les déchets conformément à la législation en vigueur. Elle permet de prévenir la transmission de microorganismes lors de leur manipulation et de protéger les professionnels du risque d'accident d'exposition aux liquides biologiques.

Les déchets doivent être triés et évacués en appliquant les directives en vigueur pour les différentes filières d'élimination (*Papier, PMC, Verre, Déchets ménager, Déchets organiques, Déchets infectieux, Déchets infectieux coupant ou piquant, etc...*)

La mise en place d'un tri au sein de Novelia Senior Services permet de faire le suivi de chaque fraction et de mettre en œuvre des actions afin de réduire l'impact environnemental de nos déchets ( Labélisation SDK)

### **8.3 Gestion des excréta**

La gestion des excréta fait partie des précautions standards. (*Cf. 10-S.7.2-004\_gestion des excréta*)

Elle est à mettre en place afin de réduire la transmission des infections associées aux soins, la propagation d'agents infectieux et protège les professionnels et les résidents/patients/clients ou visiteurs lors de toute activité présentant un risque de projection de liquides biologiques.

Les excréta désignent les substances suivantes, éliminées par l'organisme : l'urine, les matières fécales, les vomissures.

Le choix du procédé (laveur désinfecteur, sac protecteur ou contenant à usage unique) est fait après analyse des besoins en fonction de l'efficacité et de la sécurité pour les résidents/patients/clients, le personnel et l'environnement.

Sur les structures d'hébergement la prise en charge est faite avec un laveur-désinfecteur de bassin.

### **8.4 Gestion du linge**

Sachant que la gestion du linge sale est le premier facteur de contamination des maladies nosocomiales, le circuit du linge doit être scrupuleusement respecté.

Afin d'éviter toute contamination croisée entre linge propre et linge sale, il est indispensable qu'ils ne soient pas en contact.

Au sein des structures, on différencie deux circuits :

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	<b>Procédure</b>		<b>Protocole Sanitaire Camille</b>	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 6 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b><i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i></b>			

- Le circuit du linge plat dont le nettoyage est géré avec un fournisseur extérieur
- Le circuit du linge des résidents géré au sein de la laverie interne

Pour cela, il est nécessaire d'utiliser des chariots différents pour le linge propre et le linge sale.

Le circuit du linge est basé sur le principe de la marche en avant et s'articule autour de :

- La collecte et le pré-tri
- La blanchisserie
- Le stockage et distribution du linge propre dans les étages et dans les chambres.

*(Cf. 10-R.3.2.C-003\_gestion et traitement du linge en SH)*

***NB : Le nettoyage de la tenue professionnel du personnel est sous-traité à un prestataire externe permettant de fournir au personnel une tenue propre par lavage industriel à chaque prise de poste.***

### **8.5 Gestion du matériel et des dispositifs médicaux**

La gestion du matériel et des dispositifs médicaux fait partie des précautions standards liées à l'environnement.

Les dispositifs et équipements médicaux manipulés par des professionnels et des résidents/patients/clients peuvent être impliqués dans la transmission de micro-organismes en l'absence d'entretien conforme entre deux utilisations.

L'objectif est d'entretenir le matériel et les dispositifs médicaux en fonction du risque infectieux et du niveau de traitement recommandé afin de prévenir et stopper la transmission de micro-organismes et de protéger les professionnels du risque d'accident d'exposition aux liquides biologiques.

D'un point de vue général, la gestion du matériel et des dispositifs médicaux est la responsabilité du personnel soignant.

La gestion du matériel et des dispositifs médicaux est expliquée dans une instruction (***Cf. 10-S.7.1.C-008\_ Gestion du matériel et des dispositifs médicaux***) et l'entretien est maîtrisé entre deux actes de soins et en cas de souillures visibles.

## **9 Gestion des Infections**

### **9.1 Mesures de prévention**

Afin de prévenir les infections, il est fortement conseillé à l'ensemble des salariés de se vacciner, de même la vaccination des résidents/patients/clients est fortement conseillée.

### **9.2 Déclaration des infections :**

Tout salarié présentant des symptômes d'infection doit les signaler immédiatement à son supérieur qui informera directement la direction, le R.Q et le/la/les référent(e)s hygiène pour mise en place des protocoles adéquats.

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	<b>Procédure</b>		<b>Protocole Sanitaire Camille</b>	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 7 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b><i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i></b>			

Tous les salariés qui détectent des symptômes d'infection chez un résident/patient/client doivent le signaler à l'infirmière en poste pour appeler du **médecin traitant**.

Lors de la suspicion ou la détection d'une maladie infectieuse (**Cf. [www.guichet.lu/maladies](http://www.guichet.lu/maladies) Liste des maladie infectieuse**), **le médecin traitant** ou **le laboratoire** doit informer la division de l'inspection sanitaire :

- Dans les 2 heures, si la maladie présente une grave menace pour la santé publique
- Au plus tard 24 heures ou 1 semaine après le diagnostic pour les autres maladies infectieuses répertoriées, en fonction du degré de gravité de la menace.

### 9.3 Isolement

En cas de suspicion un isolement préventif peut-être mis en place dans l'attente d'un avis médical et afin de limiter les risques de potentielle contamination.

La mise en place des protocoles pour l'isolement des individus infectés ou exposés se fait sur prescriptions médicales. (**Cf. DT\_Fiches d'isolement**)

### 9.4 Suivi médical

La mise en place d'un suivi médical pour les individus infectés et ceux qui ont été en contact étroit avec eux se fait au besoin.

### 9.5 Distanciation Sociale

Le respect des règles de distanciation sociale s'établit en fonction des recommandations ainsi que le réaménagement des espaces de travail ou de rencontre.

## 10 Contrôle des Visiteurs

### 10.1 Enregistrement des visiteurs et suivi des procédures d'hygiène.

L'entrée des visiteurs est contrôlée par la mise en place d'un enregistrement sur site. Des informations concernant les règles d'hygiène et le respect des précautions complémentaires sont affichés.

### 10.2 Limitation des visites non essentielles.

En cas d'infection, il est demandé aux visiteurs de limiter leur visite et de respecter les protocoles d'isolement.

## 11 Communication et Documentation

La communication du plan de prévention et des instructions associées à tous les membres de l'organisation est prévue dans le cadre du Système de Management de la Qualité, ainsi que leur révision annuelle à minima ou dès que nécessaire.

Les mesures prises ainsi que le nombre et type d'incidents font l'objet d'un suivi pouvant être utilisé comme indicateur menant à une réévaluation des instructions-méthodes-inspections.

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	Procédure		Protocole Sanitaire Camille	
	n° P-S.7.1.C-001	Page 8 sur 8	Révision n° 01	Date : 06/10/2023
	<b><i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i></b>			

## 12 Évaluation et Révision

*Le RQ H.* révisé périodiquement le plan en fonction de l'évolution de la situation et des nouvelles informations.

*Le RQ H.* en collaboration avec *les référents hygiène des services* veillent à l'amélioration continue des protocoles et des pratiques en matière d'hygiène et de prévention des infections.

## 13 Conformité Légale

Les réglementations et directives locales, nationales et internationales en matière d'hygiène et de prévention des infections font l'objet d'une veille réglementaire interne. Le respect réglementaire est surveillé par le biais des inspections et plan d'action.

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQ Healthcare	R. Soins	RQHSE	Ho H.	Camille

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-5.2.C-001	Page 1 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	<b>Problèmes de sécurité et/ou urgences</b>			

**But-Objectifs:** L'instruction a pour but de définir les actions à mettre en œuvre par l'ensembles des salariés face à un problème de sécurité au sein des structures d'hébergement pour personnes âgées ou une Urgence.

**Mots clés (méthodes) :** Fugue, Intrusion, Urgence, Alarme incendie

1. En cas de fugue d'un résident
2. En cas d'intrusion ou de présence de personne au comportement inadapté
3. En cas d'urgence nécessitant l'intervention de la Protection Civile
4. En cas d'alarme Incendie

**Intervenants :** Personnel de l'établissement – Chargé de Direction (C.D) – Adjoint(e) de direction (A.D)  
- Responsable QHSE Healthcare (RQ H.) , Head of Health Services (HoH.)

## 1 En cas de fugue d'un résident

En cas de doute sur la présence effective d'un résident au sein de l'établissement :

### 1.1 Lever le doute

- Vérification de base
  - Vérifier s'il n'est pas avec un autre salarié.
  - Vérifier sa présence au sein de la structure (Absence médicale, absence familiale, hospitalisation)
  - Vérifier si affichage d'une alarme bracelet ou porte sur le logiciel.
- Absence d'alarme :
  - Entreprendre les recherches au sein de l'établissement
    - Vérifier tous les endroits du bâtiments en allant du Sous-sol jusqu'au dernier étage.  
En regardant partout.
- Présence d'alarme
  - Vérifier dans le voisinage proche (Parking, jardins, accès extérieur, etc...).

**La durée maximale de recherche ne doit pas dépasser 20 minutes.**

### 1.2 Réapparition du résident dans les 20 minutes

- Prendre en charge le résident en fonction de son état général
- Prévenir *l'infirmier(ière) référent(e)*
- Appeler le médecin traitant ou le **112** si besoin
- Établir une surveillance
- Prévenir le C.D et/ou l'A.D qui se chargera d'informer la famille dans les délais appropriés

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQHSE H.	C.D S.H	RQHSE Healthcare	Ho H.	Novelia

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-5.2.C-001	Page 2 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	<b>Problèmes de sécurité et/ou urgences</b>			

### 1.3 Disparition du Résident

Si les premières recherches sont vaines (*Introuvable dans les 20 minutes*) :

- Prévenir *l'infirmier(ière) référent(e)*

#### 1.3.1 Lancer un avis de recherche

- Imprimer la fiche « *Avis de recherche* » située dans le *dossier patient digitalisé* / module « *Admission-Administratif* »
- Appeler la *Police* en composant le **113**
- Donner le maximum d'information sur le résident en utilisant la fiche « *Avis de Recherche* ».
- Prévenir immédiatement le *C.D* et/ou *l'A.D* qui se chargera d'informer la famille dans les délais appropriés en fonction des informations qui lui seront communiquées.
- Le *C.D* et/ou *l'A.D* prévient le *RQ H.*, le *HoH*, la direction Compass (en fonction de la gravité de la situation)

#### 1.3.2 Le résident est retrouvé avant l'arrivée de la Police

Si le résident réapparaît entre temps :

- Rappeler la *Police* pour les prévenir de la fin des recherches.  
Prévenir le *C.D* et/ou *l'A.D* qui se chargera d'informer la famille dans les délais appropriés
- Prendre en charge le résident en fonction de son état général
- Appeler le médecin traitant ou le **112** si besoin
- Établir une surveillance

### 1.4 Analyse de la fugue

Si possible :

- Repérer l'endroit de la sortie.
- Reconstituer l'itinéraire parcouru.
- Évaluer le temps passé à l'extérieur par le résident.
- Identifier les causes de la fugue.

**La fugue régulière d'un résident doit être un élément alertant sur la nécessité de renforcer sa surveillance.**

- Mentionner la fugue au dossier du patient

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQHSE H.	C.D S.H	RQHSE Healthcare	Ho H.	Novelia

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-5.2.C-001	Page 3 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	<b>Problèmes de sécurité et/ou urgences</b>			

## 2 En cas d'intrusion ou de présence de personne au comportement inadapté

### 2.1 Fermeture des portes et issus de secours

Les entrées et sorties de l'établissement sont contrôlées en journée par le personnel de l'établissement. Le personnel en poste fixe sur l'établissement a accès à celui-ci par un badge individuel qui lui est remis à sa première prise de poste.

Visiteurs et fournisseurs doivent se présenter à l'accueil ou appeler le service concerné afin d'accéder à l'établissement.

Toutes les portes donnant sur l'extérieur envoient un signal lors de leur ouverture en tout temps.

Toutefois, chaque membre du personnel en journée se doit :

- D'être vigilant et de vérifier la bonne fermeture des portes.
- De signaler tout dysfonctionnement à son responsable directe qui se chargera de prévenir le **C.D** et/ou l'**A.R**

De nuit, la bonne fermeture de tous les accès à l'établissement doit être contrôlée par l'équipe de nuit. (Cf. **Liste de tâche équipe de nuit**)

### 2.2 En cas d'une présence injustifiée et/ou d'un comportement inadéquat :

- Prier la personne concernée de bien vouloir quitter l'établissement
- Prévenir le **C.D** et/ou l'**A.D**
- En l'absence des responsables (Le **C.D** et/ou l'**A.D**) et si la situation devient dangereuse et /ou ingérable
  - Appeler le **113** (Police)
  - Appeler le **C.D** pour information
  - Le **C.D** et/ou l'**A.D** prévient le **RQ H.**, le **HoH**, la direction Compass (en fonction de la gravité de la situation)
- Lors de toute intrusion nocturne :
  - Appeler immédiatement le **113** (Police)
  - Appeler le **C.D** pour information
  - Le **C.D** et/ou l'**A.D** prévient le **RQ H.**, le **HoH**, la direction Compass (en fonction de la gravité de la situation)

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQHSE H.	C.D S.H	RQHSE Healthcare	Ho H.	Novelia

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-5.2.C-001	Page 4 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	<b>Problèmes de sécurité et/ou urgences</b>			

### 3 Urgence nécessitant l'intervention de la Protection Civile

**Appelez le 112 pour les interventions urgentes tels que le secours aux personnes blessées et malades, les incendies, les inondations, les intoxications, des pollutions, des dégâts, ...**

#### 3.1 Contacter la protection civile

- Appeler le **112**
- Indiquer l'adresse de l'établissement, les coordonnées de la personne passant l'appel, la raison de l'appel (préciser la situation d'urgence)
- Rester à l'appareil, suivre attentivement les consignes jusqu'à ce que l'opérateur ait raccroché !
- Organiser le guidage des secours sur les lieux
  - En présence de l'accueil :
    - Indiquer le lieu exact (étage, chambre, etc...) où se trouve le résident ou la personne en situation d'urgence à la personne en charge de l'accueil
    - La personne en charge de l'accueil attend les secours et les dirige
  - En dehors des heures d'ouverture de l'accueil :
    - Libérer un aidant ou un soignant non infirmier pour attendre et accueillir les secours au rez-de-chaussée.
    - Indiquer le lieu exact (étage, chambre, etc...) où se trouve le résident ou la personne en situation d'urgence à l'aidant ou un soignant non-infirmier
    - Accompagner les secours auprès du résident ou de la personne en situation d'urgence

#### 3.2 Gestion de la situation d'Urgence « Secours aux personnes blessées et malades »

- Surveillance du résident ou de la personne en situation d'urgence par un membre du personnel soignant.
- Pour les résidents des structures d'hébergement :
  - Faire préparer une valise contenant les effets personnels nécessaires du résident par un **membre du personnel**. En faire l'inventaire sur la fiche « **Inventaire vêtement** »
  - Retirer le bracelet d'appel et le ranger à l'endroit adéquat.
- Faire préparer les documents de transfert par **l'infirmier(ère) référent(e) ou en poste** :
- Imprimer la « fiche de transfert » situé dans le dossier patient digitalisé.

(En fonction du logiciel : module « Admission-Administratif » ou module « transfert » avec l'ensemble de ses annexes (Cocher toutes les cases))

- À l'arrivée des secours, **l'infirmier(ère) référent(e) ou en poste** donne les informations complémentaires et documents préalablement imprimés nécessaires. Elle se renseigne sur le nom de l'hôpital ou sera transporté le résident.
- **L'infirmier(ère) référent(e) ou en poste** prévient la famille de jour ou de nuit

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQHSE H.	C.D S.H	RQHSE Healthcare	Ho H.	Novelia

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-5.2.C-001	Page 5 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	<b>Problèmes de sécurité et/ou urgences</b>			

- *L'infirmier(ère) référent(e) ou en poste* enregistre l'évènement dans le dossier patient et remplit le formulaire « *mouvement du résident* ».
- Prévenir le médecin traitant dans les 12h maximum.

## 4 En cas de détection / alarme incendie

**En cas de détection incendie, la centrale active les sirènes (auditives et/ou visuelles) et envoie l'alarme à la protection civile.**

### 4.1 Préparation de l'évacuation

Lorsque l'alarme retenti (*L'alarme silencieuse est directement envoyé sur les récepteurs des soignants*):

- Arrêt de toutes activités
- Le personnel s'organise afin de :
  - Libérer les parties communes et les sorties de secours.
  - Si des portes de chambres occupées par des résidents sont fermées à clé, les ouvrir et faire sortir les personnes.
  - Fermer les portes et fenêtres.
  - Vérifier que personne ne se trouve aux toilettes ou dans tout autre local annexe.
  - Faire sortir les personnes pouvant marcher selon les *plans d'évacuation* afin de rejoindre le(s) point(s) de rassemblement.
  - Commencer à mettre en œuvre l'évacuation horizontale
- Attendre les consignes pour la reprise des activités en toute sécurité.
- En parallèle, un membre du personnel s'occupe de la levée de doute

### 4.2 Levée de doute

Celle-ci doit être faite dans les 03 minutes suivant l'alarme.

Au de-delà, la Protection Civile reçoit automatiquement l'alarme incendie.

**NB 1 : La nuit, la Protection Civile reçoit immédiatement et automatiquement les alarmes incendie.**

#### 4.2.1 Localiser l'origine de l'alarme

- Aller au niveau de la centrale incendie la plus proche.
- Contrôler l'affichage du boîtier de contrôle de l'alarme incendie
- Repérer le numéro de chambre et/ou du détecteur qui a sonné

#### 4.2.2 Procéder à la levée de doute

- Aller sur le lieu du sinistre avec une deuxième personne
- Vérifier la cause du déclenchement du détecteur.

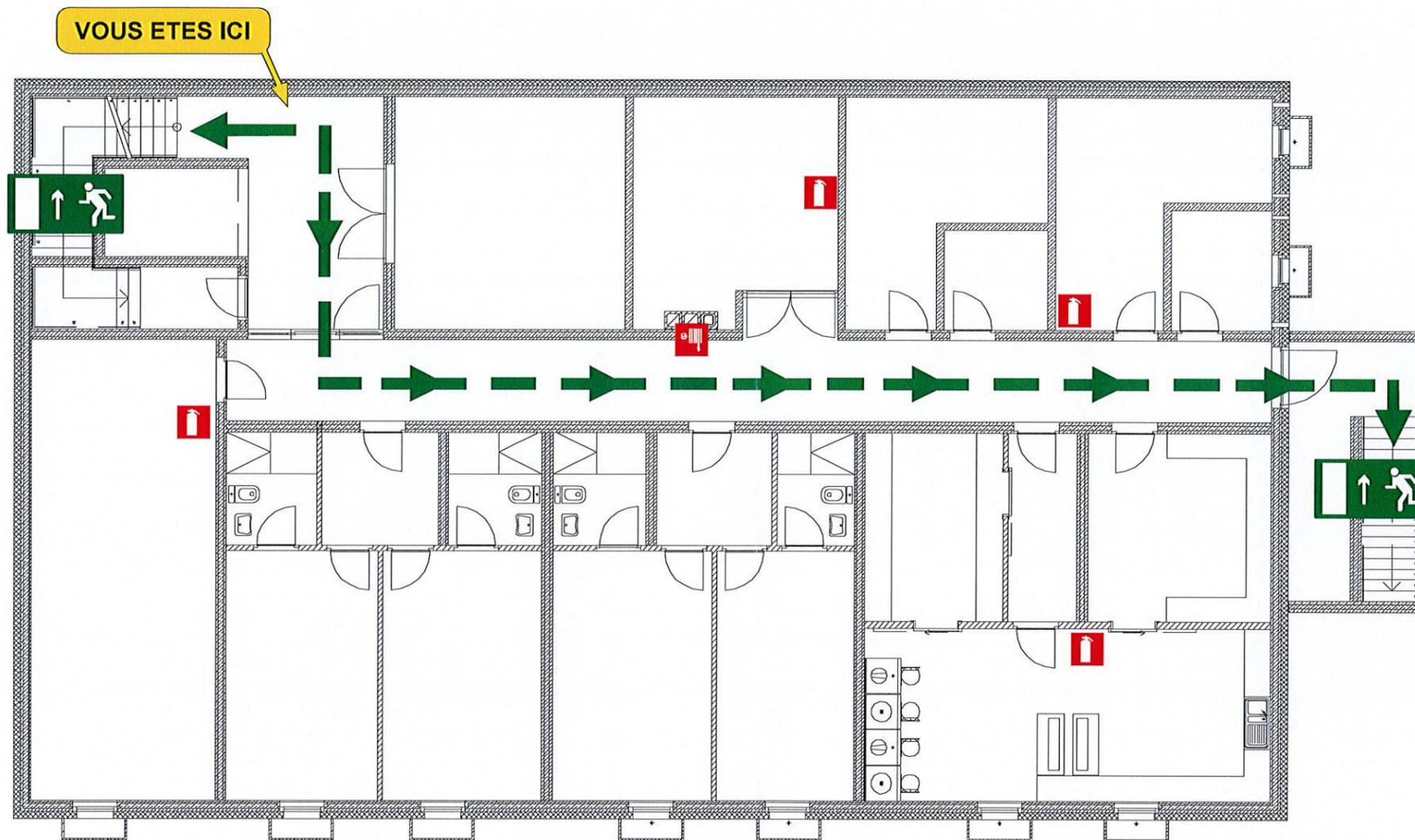
Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQHSE H.	C.D S.H	RQHSE Healthcare	Ho H.	Novelia

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-5.2.C-001	Page 6 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	<b>Problèmes de sécurité et/ou urgences</b>			

- Si la cause n'est pas un début d'incendie :
  - Prévenir la protection civile
  - Éteindre l'alarme incendie et supprimer le défaut
  - Prévenir le personnel qu'il peut reprendre ses activités
  - **Remettre** en fonction le bâtiment (Fermer les sas de désenfumage, réarmer les activateurs manuels, ouvrir les portes coupe-feu, vérifier le fonctionnement de la chaudière, de la ventilation, etc...)
- En cas de fumée, point chaud, incendie avéré
  - Si possible et sans se mettre en danger à l'aide d'un extincteur, **essayer d'éteindre** le départ de feu suivant les consignes reçues en formation.
  - Si l'incendie est trop important, il faut impérativement **assurer le cloisonnement** du feu (fermer les portes et fenêtres)

**NB 2 : Utiliser des linges mouillés pour isoler des fumées (calfeutrage des portes).  
Portes et fenêtres fermées (cloisonnement des fumées).**

Rédaction	Vérification	Vérification AQ	Approbation	Application
RQHSE H.	C.D S.H	RQHSE Healthcare	Ho H.	Novelia



PLAN PRODUIT PAR <b>GSE Concept</b>	CIPA
POUR CBL <b>NIVEAU -1</b> Indice A	12B Rue de Nospelt L-8283 Kehlen, Luxembourg
PLAN EVACUATION	
Echelle: NA	DATE : 16/01/2018

**Consignes de sécurité / Safety rules**

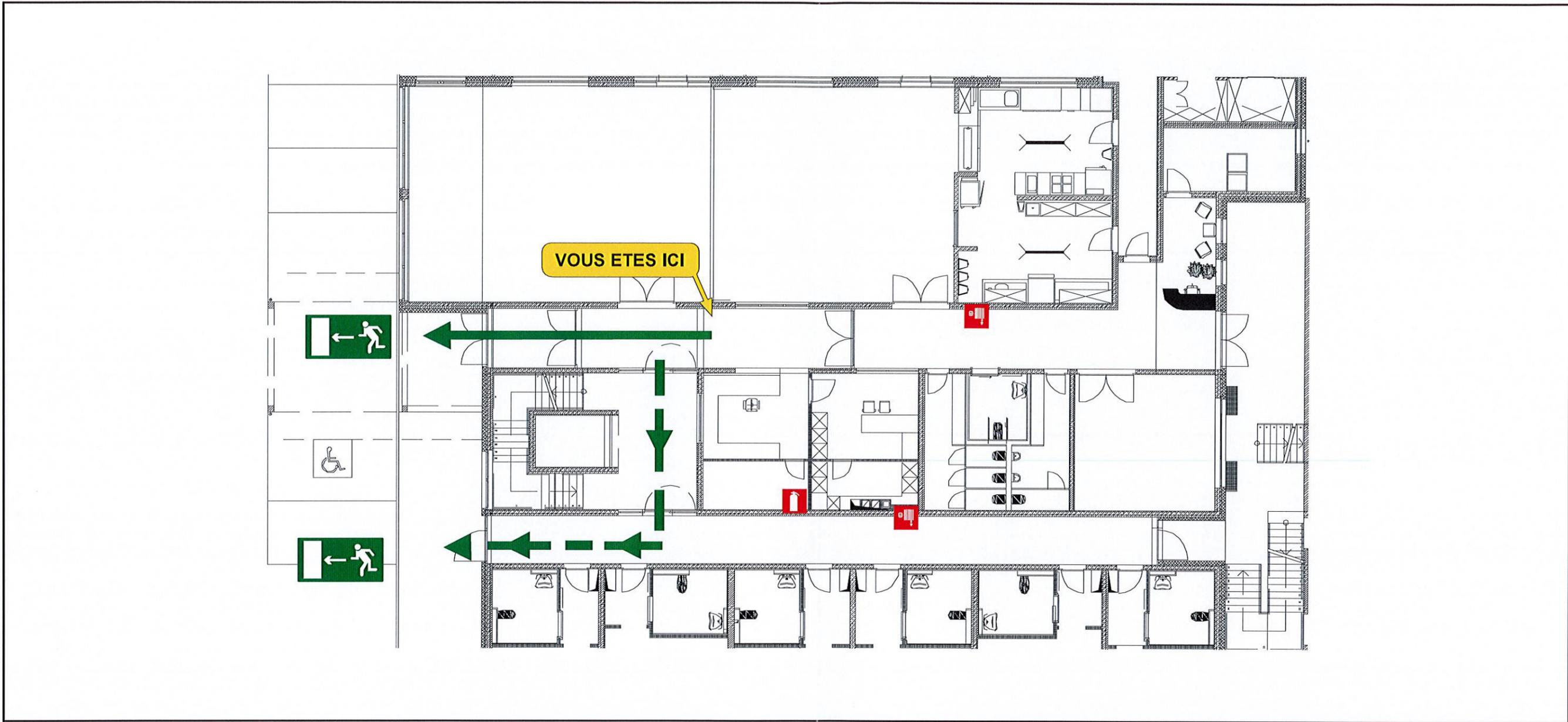
**EN CAS D'INCENDIE / IN CASE OF FIRE**

 <p>Déclenchez l'alarme la plus proche. Set off the nearest alarm.</p>	 <p>Attaquez le feu au moyen des extincteurs, sans prendre de risques. Fight the fire with the extinguishers, without taking any risks.</p>
 <p>Gardez votre calme et prévenez: Remain calm and call: <b>112</b></p>	 <p>Dirigez - vous vers l'issue d'évacuation suivant les indications du responsable de sécurité et des signaux de secours Go to the emergency exit, follow the safety guard's instructions and signs</p>

**N'UTILISEZ PAS L'ASCENSEUR  
DO NOT USE THE LIFTS**

**NE REVENEZ PAS EN ARRIERE  
DO NOT GO BACK**

**NE PRENEZ PAS DE RISQUES  
DO NOT TAKE ANY RISKS**



PLAN PRODUIT PAR  
**GSE Concept**  
 POUR CBL  
**NIVEAU 0**  
 Indice A  
 PLAN EVACUATION  
 Echelle: NA

SENIOREN RESIDENZ  
 POETSCHBIIRCHEN II  
 24 Rue de Kopstal,  
 8284 Kehlen, Luxembourg  
 DATE: 14/01/2018

**POMPIERS: 112**

-  Extinguisher
-  Fire Hose
-  Fire alarm activator

**IN CASE OF FIRE**

Do not panic. Do not shout. Assess the risks.  
 Activate the nearest fire alarm and dial 5555

Aim the fire extinguisher or the fire hose at the base of fire without taking any risks

Remember : smoke rises.  
 Crouch down beneath the level of smoke and cover your nose.

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**EVACUATION**

When the alarm sounds, close all windows and door.

Follow the instructions of the emergency coordinators

Proceed to your nearest emergency exit.

Do not use elevators.

Do not retrace your steps unless you have instructed to do so.

Proceed to your designated meeting area

**INFORMATION**

Report anything unusual by dialing 5555

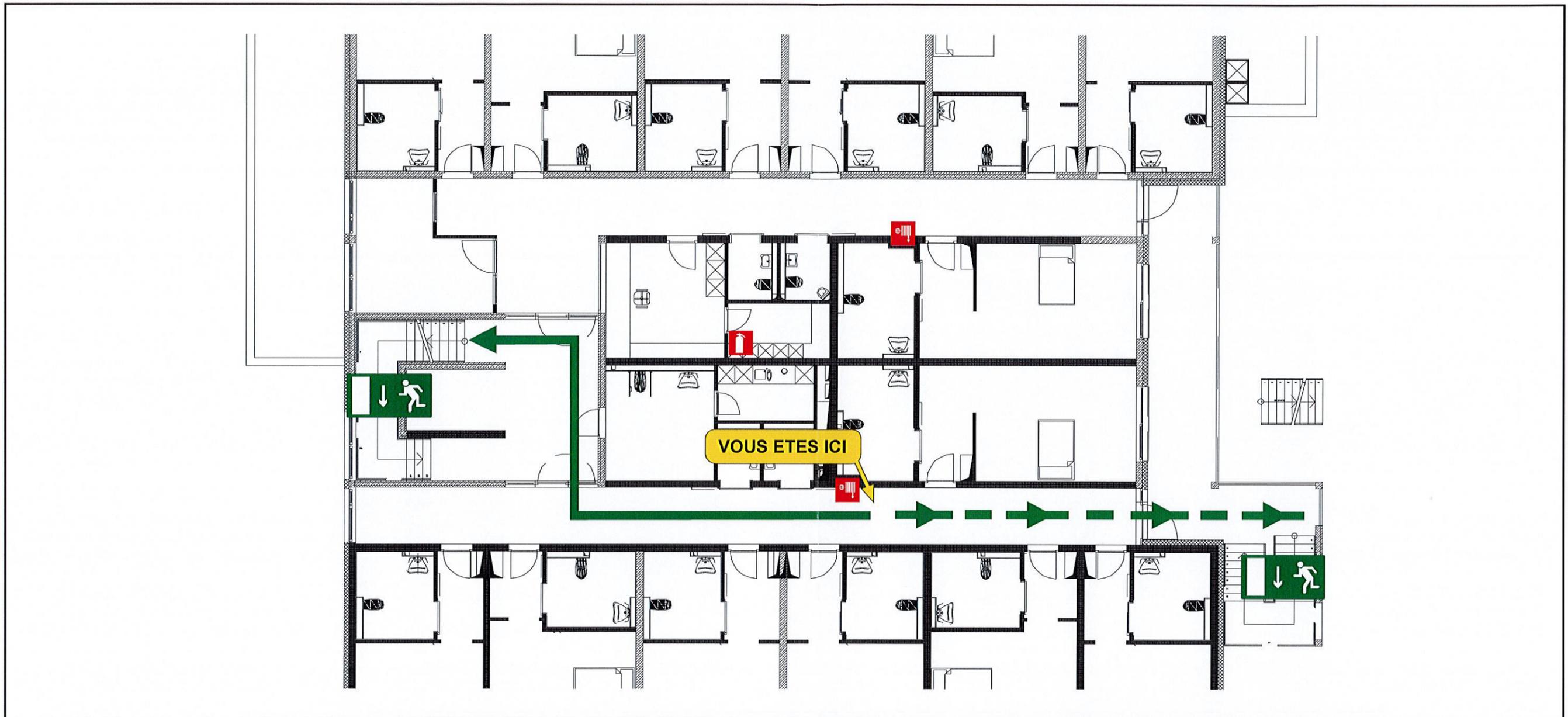
Read the PwC Procedure Manual on the Intranet

Familiarise yourself with the evacuation plans posted in the hallways

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**PREVENTION**

Keep the access to fire extinguishers, fire hoses as well as emergency exits unobstructed



PLAN PRODUIT PAR  
**GSE Concept**  
 POUR CBL  
**NIVEAU 1**  
 Indice A  
 PLAN EVACUATION  
 Echelle: NA

SENIOREN RESIDENZ  
 POETSCHEBIIRCHEN II  
 24 Rue de Kopstal,  
 8284 Kehlen, Luxembourg  
 DATE: 14/01/2018

**POMPIERS: 112**

-  Extinguisher
-  Fire Hose
-  Fire alarm activator

**IN CASE OF FIRE**

Do not panic. Do not shout. Assess the risks.

Activate the nearest fire alarm and dial 5555

Aim the fire extinguisher or the fire hose at the base of fire without taking any risks

Remember : smoke rises.  
 Crouch down beneath the level of smoke and cover your nose.

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**EVACUATION**

When the alarm sounds, close all windows and door.

Follow the instructions of the emergency coordinators

Proceed to your nearest emergency exit.

Do not use elevators.

Do not retrace your steps unless you have instructed to do so.

Proceed to your designated meeting area

**INFORMATION**

Report anything unusual by dialing 5555

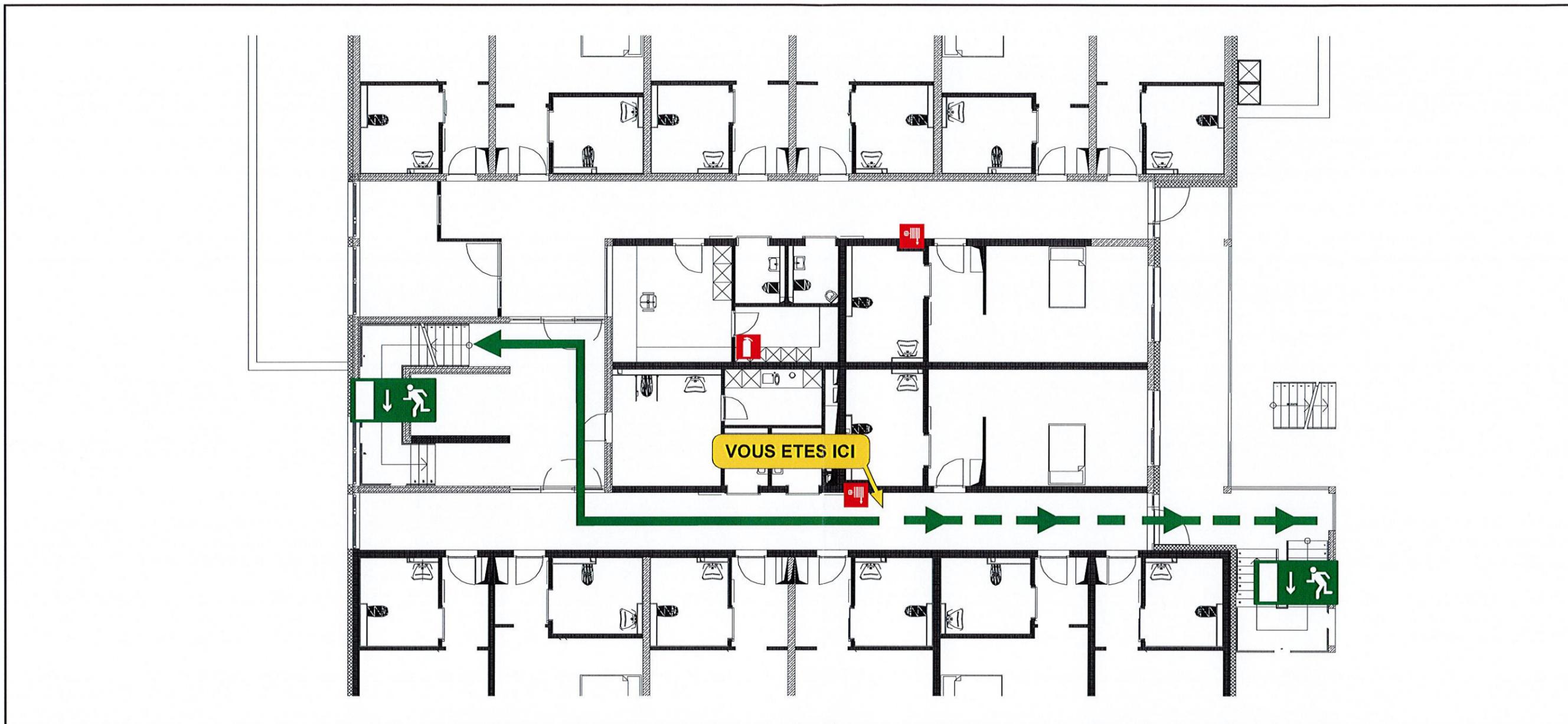
Read the PwC Procedure Manual on the Intranet

Familiarise yourself with the evacuation plans posted in the hallways

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**PREVENTION**

Keep the access to fire extinguishers, fire hoses as well as emergency exits unobstructed



PLAN PRODUIT PAR  
**GSE Concept**  
 POUR CBL  
**NIVEAU 2**  
 Indice A  
 PLAN EVACUATION  
 Echelle: NA

SENIOREN RESIDENZ  
 POETSCHBIIRCHEN II  
 24 Rue de Kopstal,  
 8284 Kehlen, Luxembourg  
 DATE: 14/01/2018

**POMPIERS: 112**

-  Extinguisher
-  Fire Hose
-  Fire alarm activator

**IN CASE OF FIRE**

Do not panic. Do not shout. Assess the risks.  
 Activate the nearest fire alarm and dial 5555

Aim the fire extinguisher or the fire hose at the base of fire without taking any risks

Remember : smoke rises.  
 Crouch down beneath the level of smoke and cover your nose.

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**EVACUATION**

When the alarm sounds, close all windows and door.

Follow the instructions of the emergency coordinators

Proceed to your nearest emergency exit.

Do not use elevators.

Do not retrace your steps unless you have instructed to do so.

Proceed to your designated meeting area

**INFORMATION**

Report anything unusual by dialing 5555

Read the PwC Procedure Manual on the Intranet

Familiarise yourself with the evacuation plans posted in the hallways

Ask your secretaries who your emergency coordinators are

**PREVENTION**

Keep the access to fire extinguishers, fire hoses as well as emergency exits unobstructed

# Organigramme CIPA Poëtschebiirchen

