



camille
le soin en toute confiance

2024

PROJET D'ETABLISSEMENT CENTRE DE JOUR « FOYER LIEWENSFREED »



nuno.lopescorreia@camille.lu

Novelia senior services

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 • www.camille.lu

0

Table des matières

1	Le centre de jour « Foyer Liewensfreed »	2
2	Fonctionnement de l'établissement.....	2
2.1	Généralités	2
2.2	La restauration au sein du Foyer	3
2.3	L'hygiène et la sécurité des locaux.....	3
3	L'organisation interne de l'offre de service	5
3.1	Les modalités d'admission	5
3.2	Le dossier individuel de l'usager.....	5
4	Les objectifs de la prise en charge.....	6
4.1	Les objectifs du centre de jour « Foyer Liewensfreed ».....	6
4.2	Pour cela il est mis un point d'honneur sur :	7
4.2.1	Le fait que le personnel d'encadrement :	7
4.2.2	Le fait de favoriser et de maintenir les liens sociaux et l'autonomie des personnes : .	7
4.2.3	La communication.....	8
4.2.4	La gestion des doléance, plaintes ou réclamations.....	8
5	La prise en charge des troubles psycho-comportementaux	8
6	Les animations et activités	9
6.1	Nos différents ateliers	9
6.2	Urkan, notre chien d'assistance	10
7	Le comité d'éthique	11

1 Le centre de jour « Foyer Liewensfreed »

Le centre de jour Foyer Liewensfreed offre un accueil gérontologique continue de jour aux personnes âgées qui vivent à leur domicile.

Il constitue une alternative à l'hébergement en structure en soutenant le maintien à domiciles des personnes âgées.

Les centres d'accueil de jour s'adressent aux personnes âgées vivant chez elles et en perte d'autonomie, à partir de 60 ans.

Sur demande de l'assurance dépendance, des exceptions à l'âge peuvent être faites pour des personnes ayant des troubles cognitif (maladie d'Alzheimer, Parkinson etc.)

En fonction de leur besoin, les personnes y viennent pour une ou plusieurs journées.

2 Fonctionnement de l'établissement

2.1 Généralités

Le centre de jour « Foyer Liewensfreed est situé dans la commune de Bascharage au sein de la Zone Op Zaemer.

Il a une capacité d'accueil de 12 chaises.

Il est ouvert tous les jours du lundi au vendredi (hors jour férié) de 8h   17h.

Il est constitué d'une salle de restauration et animation, d'une salle de détente, d'une salle de bain (*permettant de réaliser des douches aux besoins*) et de sanitaires dont deux adaptés au Personnes à mobilité réduite.

Il offre la possibilité aux personnes âgées vivant à domicile de bénéficier au cours de la journée :

- De soins d'hygiène et de restauration
- D'une prise en charge thérapeutique et sociale



- D'animations adaptées à leur perte d'autonomie.
- De sortie et rencontre favorisant les liens sociaux

et à leur aidant un moment pour eux.

Une flotte de voitures permet au personnel d'encadrement du centre de jour d'offrir une prise en charge complète de l'utilisateur du domicile au centre de jour, à l'aller comme au retour. Toutefois, l'utilisateur peut être véhiculé par sa famille s'il le souhaite.

2.2 La restauration au sein du Foyer

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.

La supervision des menus et le suivi alimentaire des personnes accueillies au foyer est assuré par les soignants en collaboration avec le médecin traitant et la famille.

Le centre de jour grâce aux salles de restauration offre à ces usagers la possibilité de prendre trois repas dans le respect du régime alimentaire et des besoins de la personne.

Il leur est proposé avec ou sans aide de :

- Prendre un petit déjeuner le matin, servi à table.
- Déguster un repas chaud à midi, servi à table.

Les repas sont produits dans les cuisines de notre sous-traitant dont le personnel a suivi une formation autour de « l'équilibre alimentaire et la conception des menus » leur permettant ainsi d'être au plus près des besoins des usagers et ceci dans le respect des règles HACCP et livrés chaque jour en liaison chaude.

- Prendre un goûter dans l'après-midi.

Des collations et boissons sont distribués au besoin en dehors des repas.

2.3 L'hygiène et la sécurité des locaux

L'hygiène et la sécurité des centres d'accueil de jour sont des aspects essentiels pour garantir le bien-être des personnes accueillies ainsi que celui du personnel travaillant dans ces établissements.

Nous nous attachons à offrir aux usagers un lieu de vie agréable. Nous pensons que le confort des clients est facilité si l'entretien et la sécurité des lieux sont de qualité.

Pour cela :

- L'aménagement des locaux a été conçu afin de minimiser les risques d'accident et de s'adapter aux personnes accueillies.
- Le personnel en charge du nettoyage et le personnel d'encadrement respecte des protocoles de nettoyage et de gestion des déchets permettant d'assurer la propreté des locaux, des équipements et des sanitaires et de garantir le tri et l'élimination approprié des déchets
- Une formation régulière du personnel sur les normes d'hygiène, les premiers secours, et les procédures de sécurité spécifiques à la structure tel que l'évacuation ou l'incendie est réalisée.
- Une procédure détaillant le plan de prévention et de lutte contre les infection et de respect des règles d'hygiènes ainsi que les instructions associés a été édité et mis 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**
- Des équipements de protection individuelle sont mis à disposition du personnel d'encadrement pour la prise en charge des usagers au besoin, des masques peuvent être fournis aux usager en cas de suspicion de maladie infectieuse.
- Le centre de jour a mis en place des mesures de prévention des incendies avec la présence de détecteur , d'un système d'alarme, de la pose d'extincteurs adaptés, de la mise en place de plans d'évacuation et la réalisation d'exercice afin de garantir la sécurité des usagers.
- Des consignes de sécurité sont établies. **Cf. IO-S.5.2.C-002_Problème de sécurité et/ou urgences**
- L'entrée d'une personne étrangère dans le centres de jour ne se fait que sur autorisation préalable par le chargé de direction.
- Un système d'alerte d'urgence a été installé dans les sanitaires et dans la salle de détente permettant aux usager en cas de besoin de prévenir le personnel d'encadrement .

- Nous sensibilisons les usagers et les visiteurs aux règles d'hygiène et de sécurité en place par voie d'affichage et/ou communication orale.

3 L'organisation interne de l'offre de service

3.1 Les modalités d'admission

Après présentation du profil de l'usager par le réseau de soins prenant en charge la personne, un premier contact est pris par téléphone avec la famille par le Chargé de direction afin d'évaluer les besoins et attentes.

S'en suit l'organisation d'un rendez-vous physique en présence du futur usager au sein du centre de jour.

Au cours de ce rendez-vous, le Chargé de direction :

- Redéfinit les besoins du client.
- Décrit la vie au sein du centre de jour.
- Explique le projet thérapeutique du Foyer Liewensfreed
- Énumère les détails d'organisation
- Évoque les modalités d'inscription et les frais.

À la suite de cet entretien est programmé une journée d'essai qui actera ou non pour les deux parties la prise d'un rendez-vous pour la signature d'un contrat de service et le début de la prise en charge de l'usager par le centre de jour.

Lors de la démarche d'admission un recueil de données sur les habitudes de vie est donné aux futurs usagers. Celui-ci fera partie intégrante du dossier individuel du client et permet de retracer le parcours du client et ses habitudes de vie.

3.2 Le dossier individuel de l'usager

Il est établi dès l'admission de l'usager au sein du centre de jour et est mis à jour au cours du temps.

Il comprend à minima:

- Les données administratives du clients
- La fiche de désignation de la personne de confiance

- Les données d'identification et de contact de la/les personne(s) de contact ou de l'aidant.
- La copie du contrat de service et autres documents contractuels
- L'indication d'une mesure de protection juridique si existante
- Le plan de partage du réseau auquel l'utilisateur est affilié
- Le recueil des habitudes de vie
- Un dossier de soin contenant l'ensemble des informations sur l'état de santé de l'utilisateur.

4 Les objectifs de la prise en charge

4.1 Les objectifs du centre de jour « Foyer Liewensfreed »

- Encourager l'autonomie de la personne et ainsi préserver une qualité de vie physique et psychique grâce à un encouragement ciblé.
- Réaliser une prise en charge personnalisée grâce à l'élaboration d'un projet de vie individuel en fonction des besoins, désirs et capacités cognitives et motrices de l'utilisateur. Un bilan est fait tous les 3 mois en équipe pluridisciplinaire avec la mise à jour du projet en fonction de l'évolution de la personne.
- Maintenir une bonne qualité de vie au sein du centre de jour en identifiant l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste.

L'objectif principal du Foyer est d'améliorer la qualité de vie des personnes accueillies grâce à une prise en charge individualisée et globale, favorisant les contacts sociaux et la **continuité des aides et soins** dont ils ont besoin, tout en leur permettant de résider à leur domicile.

Chaleur humaine, **bienveillance**, confort, **sécurité** et qualité sont les éléments clés de notre foyer de jour.

Le Centre de jour s'engage à permettre au client de mener une vie conforme à la dignité humaine et à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour concrétiser le projet de vie qui a été élaboré avec lui selon ses désirs, besoins et histoires de vie.

4.2 Pour cela il est mis un point d'honneur sur :

4.2.1 Le fait que le personnel d'encadrement :

- Soit qualifié pour les prises en charge spécifique des personnes qui sont dépendantes physiquement (pour se laver et s'habiller, pour les déplacements, etc.) ou psychiquement (désorientation dans le temps et l'espace)
- Soit régulièrement formé et conscient de l'importance de son travail car cela participe à la **politique de bientraitance** des clients et permet d'optimiser la prise en charge des usagers tout en veillant à leur bien-être.
- Présente un pluridisciplinarité de son effectif (éducateur, infirmier, aide-soignant, aide socio familial, auxiliaire de vie...) et de ses intervenants médecin, kinésithérapeute, coiffeur, pédicure médicale, etc... pouvant répondre de manière optimale à nos patients et à leurs familles.
- Soit capable d'avoir une adaptabilité constante, une continuité sur l'ensemble de la journée et une réévaluation permanente de ses pratiques (formations, ...)

L'une de nos spécificités est de demander à notre personnel de faire preuve quotidiennement d'observation afin de répondre au mieux aux attentes et désirs des patients et de leurs familles.

4.2.2 Le fait de favoriser et de maintenir les liens sociaux et l'autonomie des personnes :

- En préservant le plus longtemps possible l'autonomie physique et psychique des personnes accueillies grâce à l'écoute active, l'entretien et la stimulation de leurs fonctions cognitives.
- En favorisant des activités prônant la relation avec les petits et les grands en respectant les besoins et attente des personnes.
- En stimulant et suscitant l'intérêt de la personne âgée en proposant différentes activités, individuelles ou en groupe, telles que thé dansant, atelier cognitif, atelier manuel, tricot, promenade, sortie, jardinage et art thérapie.
- Un planning d'activités est mis en place mensuellement pour répondre aux besoin et désirs des clients.

4.2.3 La communication

Lors de l'admission du client dans nos foyers les numéros et courriel utiles sont communiqués aux clients, familles et réseaux d'aides et de soins du client.

Le Chargé de direction reste disponible sur rendez-vous pour le client et les familles et par téléphone pour toutes demandes.

4.2.4 La gestion des doléance, 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'usager ou son proche peut aussi demander une rencontre avec le/la chargée de direction.

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

5 La prise en charge des troubles psycho-comportementaux

Des propositions de stimulation et de soutien spécifiques sont mises en place au centre de jour afin de répondre aux besoins particuliers des personnes présentant des troubles psycho-comportementaux

Les troubles psycho-comportementaux rencontrés se déclinent sous diverses forme tel que l'anxiété, la dépression, l'apathie, les idées délirantes, les hallucinations, l'irritabilité, les troubles du sommeil et/ou de l'alimentation, l'agitation, l'agressivité, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), l'hyperactivité, de l'addiction et des phobies.

Les causes des troubles du comportement peuvent avoir plusieurs raisons tels que : une carence affective, éducative, sociale, environnementale ou des facteurs psychologiques par exemple des traumatismes dans la petite enfance.

Afin de répondre le centre de jour adapte les animations chaque jour en fonction :

- De l'intérêt et du vécu du patient : il s'agit de choisir avec chaque patient les activités qui lui plaisent

- Du moment de la journée : par exemple, les activités de gymnastique sont plus adaptées le matin et les activités esthétiques et relaxantes l'après-midi
- Des activités adaptées au besoin et souhait de la personne
- Du stade de la maladie

Afin de maintenir l'attention, les activités de stimulation intellectuelle et de détente sont alternées.

6 Les animations et activités

Les activités sont toujours de courte durée.

Les personnes accueillies ne sont pas regroupées selon leurs aptitudes mais elles participent selon leurs souhaits.

Une fiche individuelle d'activité est mise en place, les animations y sont notées ainsi que les participations. Le comportement au cours de l'activité y est détaillé.

Les ateliers sont préparés et choisis lors de la réunion de l'équipe pluri disciplinaire dans le respects des souhaits des usagers.

Un programme des différentes activité, animation et sorties, est édité chaque mois et remis soit en main propre soit envoyé au client et à sa famille.

6.1 Nos différents ateliers

- Les ateliers liés à la mobilité tel que la gymnastique qui est un élément essentiel pour maintenir l'autonomie.
- Les ateliers culinaires : permettant de raviver les souvenirs passés par les odeurs et saveurs mais aussi de faire découvrir de nouveaux plats.
- L'atelier bien-être : favorisant l'estime de soi
- L'atelier jardinage : permettant le retour à la terre en favorisant la mobilité, le toucher et la réalisation de soi.
- L'atelier d'activités manuels et artistiques : le dessin, la peinture, le bricolage permettent de se découvrir ou d'approfondir de nouvelle passion ou capacité.
- L'atelier Musique

- Les ateliers cognitifs réalisées durant la journée lorsque la personne est la plus réceptive à effectuer des exercices de mémoire. Ils sont basés essentiellement sur des choses simples tout en adaptant un caractère ludique: tel que des Jeux de tri (trouver des objets qui peuvent se trier facilement par couleur), de calculs,
- Les ateliers de sociabilisation : les repas pris ensemble, les sorties, les festivités, les groupes de parole et lecture, les échanges avec d'autres institutions, les promenades en extérieur
- L'Atelier souvenir en regardant des photos de familles et en discutant du passé, de son histoire
- Jeux de société
- Mise à disposition tous les matins le journal ou lecture à haute voix de celui-ci permet de rester dans « l'ici et maintenant »

6.2 Urkan, notre chien d'assistance

Urkan est un labrador venant de l'association Rahna.

C'est un chien d'assistance qui a été placé chez le chargé de direction des centres de jour qui est ainsi devenu son maître.

Ainsi, chaque jour celui-ci participe à la vies des personnes âgées clientes de Camille.

Urkan est un chien d'assistance dit d'accompagnement social.

- Il permet par sa présence de faciliter voire générer des interactions entre les soignants et les personnes âgées présentant des troubles cognitifs ou non.
- Il permet pour certaines personnes, de briser leur isolement et de les remettre dans l'interaction social.
- Il est devenu le compagnon de tous et apporte à chacun des moments privilégiés de câlins et de caresses. Urkan apporte un véritable soutien émotionnel aux personnes âgées.



La présence d'Urkan est un réel avantages pour l'ensemble des usagers du centre de jour et apporte un réel soutien à l'équipe pour la prise en charge des usagers du centre de jour.



camille
le soin en toute confiance

7 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.



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

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
	Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire			

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

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

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
	<i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i>			

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

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

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

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

- 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

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

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 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
	<i>Plan de Prévention, de Lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaire</i>			

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-S.5.2.C-002	Page 1 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	Problèmes de sécurité et/ou urgences Centre de jour			

But-Objectifs: L’instruction à pour but de définir les actions à mettre en œuvre par par l’ensemble des salariés face à un problème de sécurité au sein des centres de jour pour personnes âgées ou une Urgence.

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

1. En cas de fugue d’un client
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*) - Responsable QHSE Healthcare (*RQ H.*) , Head of Health Services (*HoH.*)

1 En cas de fugue d’un client

En cas de doute sur la présence effective d’un client au sein du Foyer :

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)
- Entreprendre les recherches au sein de l’établissement, en regardant partout.

Si le recherche en intérieur n’aboutisse pas :

- 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 client dans les 20 minutes

- Prendre en charge le client en fonction de son état général
- Prévenir **le Chargé de direction** qui se chargera d’informer la famille dans les délais appropriés
- Appeler le R.A.S qui joindra le médecin traitant ou le **112** si besoin
- Établir une surveillance
- Prévenir le Réseau d’aide au soin du client.

1.3 Disparition du Client

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

- Prévenir immédiatement le **C.D** qui se chargera d’informer la famille et le Réseau d’aide aux soins du client dans les délais appropriés en fonction des informations qui lui seront communiquées.

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

 camille le soin en toute confiance	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-S.5.2.C-002	Page 2 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	Problèmes de sécurité et/ou urgences Centre de jour			

1.3.1 Lancer un avis de recherche

- Prendre la fiche « *Recueil de données* » située dans le *dossier patient*.
- Appeler la *Police* en composant le **113**
- Donner le maximum d'information sur le client en utilisant la fiche « *Recueil de données* ».
- Le *C.D* prévient le *RQ H.*, le *HoH*, la direction Compass (en fonction de la gravité de la situation)

1.3.2 Le client est retrouvé avant l'arrivée de la Police

Si le client réapparaît entre temps :

- Rappeler la *Police* pour les prévenir de la fin des recherches.
Prévenir le *C.D* qui se chargera d'informer la famille et le R.A.S du client dans les délais appropriés
- Prendre en charge le client en fonction de son état général
- Appeler le R.A.S qui joindra 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 client.
- Identifier les causes de la fugue.

La fugue régulière d'un client 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 C.J	RQHSE	Ho H.	Novelia

 camille le soin en toute confiance	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-S.5.2.C-002	Page 3 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	Problèmes de sécurité et/ou urgences Centre de jour			

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 sonner selon le fonctionnement du foyer, afin d'accéder à l'établissement.

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

Toutefois, chaque **membre du personnel** en journée se doit :

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

En fin de poste, la bonne fermeture de tous les accès à l'établissement **doit être** contrôlée par l'équipe et l'enclenchement de l'alarme si existante doit être fait.

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**
- En l'absence du **C.D** et si la situation devient dangereuse et /ou ingérable
 - Appeler le **113** (Police)
 - Appeler le **C.D** pour information
 - Le **C.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 C.J	RQHSE	Ho H.	Novelia

 camille le soin en toute confiance	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-S.5.2.C-002	Page 4 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	Problèmes de sécurité et/ou urgences Centre de jour			

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)
- Restez à l'appareil, suivez attentivement les consignes jusqu'à ce que l'opérateur ait raccroché !
- Organiser le guidage des secours sur les lieux
 - *La personne passant l'appel* accompagne les secours auprès du client ou de la personne en situation d'urgence

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

- Surveillance du client ou de la personne en situation d'urgence par un *membre du personnel soignant*.
- Pour les clients des Foyers :
 - Prévenir immédiatement le *C.D* qui se chargera d'informer la famille et le Réseau d'aide aux soins du client dans les délais appropriés en fonction des informations qui lui seront communiquées.
- À l'arrivée des secours, la personne ayant passé l'appel **donne** les informations complémentaires. Elle se renseigne sur le nom de l'hôpital ou sera transporté le client ou la personne en situation d'urgence.
- *Le salarié* enregistre l'évènement dans le dossier patient pour les clients.

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

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-S.5.2.C-002	Page 5 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	Problèmes de sécurité et/ou urgences Centre de jour			

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 :

- Arrêt de toutes activités
- Le personnel s'organise afin de :
 - Libérer les parties communes et les sorties de secours.
 - Fermer les portes et fenêtres.
 - Vérifier que personne ne se trouve aux toilettes ou dans tout autre local annexe.
 - Faire sortir les personnes selon **les plans d'évacuation** afin de rejoindre le(s) point(s) de rassemblement.
- 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 (uniquement pour les établissements dont la gestion incendie est propre)

Au de-delà, la Protection Civile reçoit automatiquement l'alarme 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 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.
 - Si la cause n'est pas un début d'incendie :
 - Prévenir la protection civile
 - Éteindre l'alarme incendie et supprimé 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...

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

	Instruction		Sécurité Incendie Camille	
	n° IO-S.5.2.C-002	Page 6 sur 6	Révision n° 05	Date : 01/08/2024
	Problèmes de sécurité et/ou urgences Centre de jour			

- **En cas de fumé, 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 C.J	RQHSE	Ho H.	Novelia

Centre Psycho-Gériatrique
Foyer de jour Liewensfreed
 17, Z.A Op Zaemer
 L-4959 Bascharage



PLAN D'EVACUATION

Rez de chaussée - Erdgeschoss



- | | | | | |
|---|--|--|--|--|
| EXTINCTEUR
FEUERLÖSCHER | COMMANDE DE DESENFUMAGE
RAUCH / WÄRME ABZUG BEDIENUNG | FBF
TABLEAU DE COMMANDE POMPIERS
FEUERWEHRBEDIENFELD | POINT DE RASSEMBLEMENT
SAMMELSTELLE | CHEMIN DE FUITE PRINCIPAL
HAUPT FLUCHTWEG |
| BOUTON D'ALARME INCENDIE
BRANDMELDEKNOPF | COUVERTURE ANTI-FEU
BRANDECKE | FSK
BOITIER A CLE POMPIERS
FEUERWEHRSSCHLÜSSELKASTEN | ISSUE DE SECOURS
NOTAUSGANG | CHEMIN DE FUITE ALTERNATIF
ALTERNATIVER FLUCHTWEG |

INCENDIE	Gardez votre calme Déclenchez l'alarme et téléphonez au: 112	Attaquez le foyer à la base au moyen d'extincteurs sans prendre de risques	A l'audition du signal d'évacuation ou sur ordre d'un responsable :	Suivez les indications du guide d'évacuation. Dirigez vous vers les sorties les plus proches jusqu'au point de rassemblement .	Refermez portes et fenêtres en sortant	Dans la chaleur et la fumée, baissez vous, l'air frais est près du sol	ATTENTION !! N'utilisez pas les ascenseurs ou monte-charge
	FEUER	Ruhe bewahren Brand sofort melden Notruf : 112	Versuchen Sie mit Hilfe der Feuerlöscher den Brandherd zu bekämpfen, ohne Risiken einzugehen	Bei Auslösung des Alarmsignals oder auf Befehl eines Verantwortlichen :	Folgen Sie den Anweisungen des Räumungsführers und den gekennzeichneten Fluchtwegen .	Türen und Fenster vor Verlassen des Raumes schliessen	Bei Hitze und Rauch sich bücken. Die frische Luft befindet sich direkt über dem Fussboden

Organigramme Centre de jour « Foyer Liewensfreed »

