

2025

# Projet d'établissement

## Structure d'Hébergement pour Personnes Âgées

### « Am Schmëttbesch »

*1 rue du Parc L-3872 Schifflange*



Camille Healthcare Services S.A.

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)

[aude.collignon@camille.lu](mailto:aude.collignon@camille.lu)

Camille Healthcare Services S.A.

01/10/2025

## Table des matières

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Présentation générale de l'établissement .....  | 3  |
| 1.1   | Les chambres.....   | 3  |
| 1.2   | La restauration.....  | 3  |
| 1.3   | La linge-Buanderie.....   | 3  |
| 1.4   | Gestion de l'hygiène et de la sécurité .....  | 4  |
| 1.4.1 | L'hygiène des locaux.....   | 4  |
| 1.4.2 | Entretien/maintenance.....  | 4  |
| 1.4.3 | Sécurité.....   | 5  |
| 1.5   | Accueil - administration .....  | 5  |
| 2     | L'organisation interne de l'offre de service .....  | 5  |
| 2.1   | Les modalités d'admission.....  | 5  |
| 2.1.1 | L'Accueil.....  | 6  |
| 2.1.2 | Le dossier du Résident .....  | 6  |
| 2.1.3 | La formalisation des modalités de gestion du dossier usager et des modalités de transmission aux partenaires..... | 7  |
| 2.2   | Le projet personnalisé.....   | 7  |
| 2.2.1 | Le Projet de Vie.....   | 8  |
| 2.2.2 | La vie sociale et culturelle collective .....   | 8  |
| 2.3   | Le projet de soins .....  | 9  |
| 2.3.1 | La douleur.....   | 9  |
| 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.....  | 10 |
| 2.3.6 | La prévention de la dénutrition – La déshydratation.....  | 11 |
| 2.3.7 | La prévention des chutes-Evaluation 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.....   | 12 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 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.....   | 13 |
| 2.4.4 | Le comité d'éthique.....   | 14 |
| 3     | DYNAMIQUE DU TRAVAIL EN EQUIPE- ORGANISATION ET INTERDISCIPLINARITE .....  | 14 |
| 3.1   | L'ORGANISATION DU TRAVAIL .....  | 14 |
| 3.2   | LES INSTANCES DE REGULATION .....  | 15 |
| 3.3   | LE RECRUTEMENT, LE REMPLACEMENT, L'INTEGRATION.....  | 15 |
| 3.4   | LE MANAGEMENT ET LA COMMUNICATION .....  | 15 |
| 3.5   | LA FORMATION ET LA PROFESSIONNALISATION DES EQUIPES.....   | 16 |
| 3.6   | L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL .....   | 16 |
| 4     | NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES. ....  | 16 |
| 4.1   | AXE 1: INDIVIDUALISATION DU PREMIER CONTACT AVEC LE RESIDENT .....   | 16 |
| 4.2   | AXE 2 : GARANTIR AU RESIDENT LE DROIT A LA VIE SOCIALE ET FAMILIALE, LE DROIT A LA PARTICIPATION SOCIALE ET A LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ..... | 17 |
| 4.3   | AXE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DU RESIDENT .....  | 18 |
| 4.4   | AXE 4 : LE CADRE DE VIE.....   | 18 |
| 4.5   | AXE 5 : LA PRESTATION HOTELIERE.....   | 19 |
| 4.6   | AXE 6 : LA FIN DE VIE.....   | 19 |
| 4.7   | AXE 7 : LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS ET LA PREVENTION DES RISQUES.....  | 19 |

## 1 Présentation générale de l'établissement

L'établissement ouvert en octobre 1999, a une capacité d'hébergement de 103 lits, répartie sur 90 logements (77 chambres individuelles et 13 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 peuvent équippées, par le résident, 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. En outre, le 1<sup>er</sup> étage étant dédié à l'accueil de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, le repas leur est proposé dans la salle à manger de leur étage.

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 La linge-Buanderie

Conscient que le bien-être et l'estime de soi passent également par l'apparence, le personnel du service linge-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 infection et de respect des règles d'hygiènes ainsi que les instructions associés et mis en place sur Camille Healthcare services S.A. 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 Camille Healthcare 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 dument 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. IO-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 agées ou 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 agréée.

#### 1.5 Accueil - administration

Le service est composé de 3 personnes qui assurent l'ensemble des missions administratives et d'accueil. Ce service est ouvert 7/7 J sur une amplitude de 9h à 18h30. 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 L'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 des 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 à la Maison de Soins Am Schmëttbesch et recueille quelques renseignements utiles concernant la personne.

Les dossiers complétés sont examinés en commission d'admission (composée du Directeur, des Infirmières Référentes, 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. 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 comprend l'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. Cependant, 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** » 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 ce faire, 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 La formalisation des modalités de gestion du dossier usager et des modalités de transmission aux partenaires**

En cas d'hospitalisation d'urgence, le dossier informatisé comporte un volet « *Fiche de transfert* » 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 soins 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 personnalisé 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 soin 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 la Maison de Soins 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 interne et avec des personnes extérieures dans le respect des possibilités et désirs de chacun.



rencontres entre les résidents en

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 vendredis.

### 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 la Maison de Soins 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 cela est nécessaire.

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

Notre structure possède une Unité de Vie Protégée et fermée. Nous sommes donc en mesure d'accueillir des personnes présentant des troubles cognitifs. 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, surtout des pathologies aigües. 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 shydrate 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 sensibilise et accompagne 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 les Infirmières

Référentes, 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 – 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 animatrices/animateurs, aides aux soins 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-Evaluation 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, la Maison de Soin se mobilise par :

- La mise à disposition des moyens d'aide à la marche et au transfert (cannes, cannes anglaises, déambulateur, fauteuil)
- La mise à disposition d'un bracelet appel malade à chaque résident avec réactivité du personnel
- L'adaptation et la sécurisation systématique de l'environnement du résident
- L'utilisation raisonnée et uniquement sur prescription médicale de moyens de contention physique avec une surveillance accrue, avec une évaluation quotidienne du rapport bénéfice/risque.
- L'importance apportée aux tenues vestimentaires et aux chaussures
- L'organisation régulière et en accord avec les résidents et/ou leur famille des soins de pédicurie
- Des séances de rééducation à la marche et le maintien de l'autonomie locomotrice sont proposées systématiquement par l'équipe des kinésithérapeutes. Des ateliers de prévention des chutes sont proposés et animés par les ergothérapeutes
- L'adaptation des locaux afin de limiter les risques
- Une vigilance et un accompagnement au choix de la vêture
- L'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 récidive.

### 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 de la Maison de Soins, l'infirmier(e) 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.

A la Maison de Soins, 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 soin 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 à la Maison de Soins.

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 24h/24 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 de la Maison de Soins, les salariés sont vigilants au respect de l'intimité de chacun. Outre le respect de la vie affective, ce sont dans les actes du quotidien que se manifestent 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. Les dates sont portées à connaissance de tous par voie d'affichage sur le planning des animations mensuelles.

#### **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'usager 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**

L'éthique est au cœur de la mission de Camille Healthcare services S.A. Elle vise à fournir des soins de qualité, à respecter la dignité des résidents, et à promouvoir un environnement respectueux et bienveillant.

*Le Comité d'Éthique* de Camille Healthcare services S.A a pour mission de guider, d'évaluer et de promouvoir les pratiques éthiques au sein de notre établissement.

Pour cela, il est composé de membres représentant diverses disciplines et perspectives, de manière à assurer une diversité des compétences tant dans le domaine médical, des aides et de soins qu'à l'égard des questions éthiques, sociales et juridiques.

*La liste des membres est consultable auprès du chargé de direction.*

*Le Comité* se réuni de manière ordinaire trimestriellement pour discuter des questions éthiques émergentes.

Toutefois 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) qui s'engage à informer l'auteur de la demande de la bonne réception de sa question et du délai prévisible de l'examen de celle-ci.

### **3 DYNAMIQUE DU TRAVAIL EN EQUIPE- ORGANISATION ET INTERDISCIPLINARITE**

#### **3.1 L'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 va élaborer 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 de la Maison de Soins.

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 LES INSTANCES DE REGULATION**

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

Un CODIR se tient toutes les semaines, le jeudi, avec l'ensemble des acteurs de la Maison de Soins : Adjoint à la Direction, 2 Infirmières Référentes, Responsable Ergothérapeute, Responsable de l'équipe éducatrice, Responsable des Soins, Responsable QHSE, Responsable du Service Technique, Chef de Cuisine, Diététicienne, Chargée des Admissions, Coordinatrice de planning, Responsable ménage et lingeerie, HR BP afin de coordonner les actions des différentes équipes.

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

L'équipe de Direction va mettre en place un suivi de l'évolution du plan d'amélioration continue de la qualité, des événements identifiés et du Projet d'Etablissement. Nous introduirons régulièrement, dans le cadre de nos rencontres, une réflexion éthique qui permettra de mettre en relation la situation avec nos valeurs ou principes d'interventions. Cela nous permettra de mieux mesurer les enjeux, d'évaluer chacune des décisions possibles et de construire ensemble une politique et une culture d'établissement qui garantira 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 LE RECRUTEMENT, LE REMPLACEMENT, L'INTEGRATION**

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 de la Maison de Soins, l'accueil d'un étudiant, comme d'un nouveau salarié, donne lieu à un accompagnement et une vigilance permanente sur les premiers jours.

### **3.4 LE MANAGEMENT ET LA COMMUNICATION**

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 salariés autour des recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

### **3.5 LA FORMATION ET LA PROFESSIONNALISATION DES EQUIPES**

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'humanitude, 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 L'AMELIORATION DES 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 STRATEGIQUES.**

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 RESIDENT**

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 bienvenue et petit cadeau sur la table de la chambre le jour de l'arrivée d'un nouveau résident
- Organiser, le jour de l'admission ou le lendemain en fonction de l'heure d'arrivée, 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 RESIDENT LE DROIT A LA VIE SOCIALE ET FAMILIALE, LE DROIT A LA PARTICIPATION SOCIALE ET A LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE**

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

- Impliquer davantage les familles dans la vie de la structure en les invitant à une Commission Animation (Commission à créer)
- 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 les courriels
- 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 en place des projets avec des jeunes de tous âges
- 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.

#### Bientraitance :

- Créer une Charte de la Bientraitance
- 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 bientraitance
- Développer le projet « Humanitude »

#### 4.3 AXE 3 : L'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DU RESIDENT

- 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 soin
- Organiser 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 pour accompagner des familles dans cet instant de vie. 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. L'intervention peut être faite en individuelle par des rendez-vous en singulier. Afin de permettre aux familles de parler de leurs difficultés avec leur parent, au niveau des soignants, de la Direction, il conviendrait de créer un temps collectif, comme le « Café des familles ». En effet, placer un proche en structure d'hébergement engendre beaucoup de culpabilité créant de l'angoisse, des culpabilités générant de nombreux reproches envers les soignants ou envers la structure
- Recruter un médecin coordinateur afin d'améliorer le suivi médical, médicamenteux et 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 :
  - Rafraîchir les peintures des couloirs en mettant des couleurs, décorations différentes pour permettre une meilleure orientation des résidents
  - Mettre en place un espace détente
  - Repenser de l'ameublement « restauration »
  - Réfection systématique des chambres dès leur libération.
- Création de zone apaisante pour les résidents nécessitant des points de repères en lien avec la pathologie
- Mettre en place d'une signalétique permettant de mieux identifier les espaces

#### 4.5 AXE 5 : LA PRESTATION HOTELIERE

- Permettre aux résidents de prendre leur petit déjeuner en chambre au-delà des heures prévues et en fonction de leurs envies
- Mettre en place une Commission Restauration, composée de résidents, qui évalue les menus et qui les élabore en partenariat avec le service cuisine et la diététicienne
- Créer des audits flash (au sortir du repas) ou mensuel pour l'amélioration du visuel des repas, du choix du menu
- Proposer un service plus « hôtelier » lors des repas (service en tenue hôtelière, service à l'assiette devant le résident, nappage des tables, mettre en place des serviettes en tissu ...)
- Favoriser la participation active et impliquer les résidents dans la création des menus
- Poursuivre les repas thématiques
- Développer l'assortiment des pâtisseries à la cafétéria
- Favoriser les repas en terrasse durant la période estivale
- Permettre un accompagnement individualisé afin de répondre aux attentes lors d'un repas privatif (avec la famille ou les proches)
- Réfléchir sur l'approche des repas thérapeutiques : comment améliorer le désir gustatif
- Repenser à l'aménagement de l'espace de restauration qui se doit d'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
- 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 QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS ET LA PREVENTION DES RISQUES

- Professionnaliser les équipes pour le suivi des résidents
- Organiser des protocoles de soins par thématique pour en faciliter la lecture et la consultation
- Systématiser l'actualisation des plans de soins

- Développer l'autonomie des salariés 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/nettoyage (formation)
- S'interroger sur le circuit des déchets infectieux.

