

Projet d'établissement de la Structure
d'Hébergement pour Personnes Âgées de la
Seniorenresidenz « Am Wéngert » de Canach



Am Wéngert

SENIORENRESIDENZ

51 Rue de
Lenningen
L- 5411 Canach



Table des matières

1. GLOSSAIRE.....	1
2. AVANT-PROPOS	3
2.1 LES VALEURS CHEZ PÄIPERLÉCK.....	3
3. HISTOIRE DE LA RÉSIDENCE	4
4. CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT.....	5
5 PROJET D'ÉTABLISSEMENT	7
5.1 ACCUEIL GÉRONTOLOGIQUE	7
5.2 POPULATION ACCUEILLIE AU SEIN DE LA STRUCTURE.....	8
5.3 FONDS NATIONAL DE SOLIDARITÉ	8
5.4 MODALITÉS D'ADMISSION EN RÉSIDENCE	8
5.5 LA CONTINUITÉ DES SOINS.....	10
6. CONTRAT D'HÉBERGEMENT	11
6.1 PRESTATIONS INCLUSES DANS LE CONTRAT D'HÉBERGEMENT	11
• 6.1.1 Service soins.....	11
• 6.1.2 Restauration.....	11
• 6.1.3 Ménage et entretien	12
• 6.1.4 Service buanderie	12
• 6.1.5 Service conciergerie.....	12
• 6.1.6 Sécurité.....	13
6.2 PRESTATIONS EN SUPPLÉMENT DU CONTRAT D'HÉBERGEMENT.....	13
7. STRUCTURE ET HÉBERGEMENT	13
7.1 DISPOSITIONS DES LIEUX SELON LES ÉTAGES	13
7.2 ACCUEIL, PERMANENCE ET HEURES D'OUVERTURE.....	15
7.3 UNITÉ ADAPTÉE.....	15
• 7.3.1 Les objectifs de l'UA.....	16
• 7.3.2 Descriptif de l'environnement de l'UA.....	16
• 7.3.3 Description d'une journée type dans l'UA.....	17
• 7.3.4 Personnel encadrant de l'UA.....	18
8. OFFRE DE SERVICES	19
8.1 OFFRE DE SERVICE DANS LE DOMAINE ADMINISTRATIF	19
8.2 OFFRE DE SERVICE DANS LE DOMAINE DES AIDES ET SOINS	19
• 8.2.1 Equipe soignante	19
• 8.2.2 Equipe des thérapeutes	21
• 8.2.3 Missions de l'équipe des thérapeutes.....	21
• 8.2.4 La coordination	25



Päiperléck

Aides et Soins à Domicile
Résidences Seniors

8.3 ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES DÉMENTIELLES	26
• 8.3.1 Missions de l'équipe des psychologues.....	27
8.4 ORGANIGRAMME DE LA RÉSIDENCE	30
8.5 OFFRE DE SERVICES DANS LE DOMAINE DE LA RESTAURATION.....	31
• 8.5.1 La cuisine centrale	31
8.6 OFFRE DE SERVICES DANS LE DOMAINE DU MÉNAGE ET DE LA BUANDERIE.....	32
8.7 OFFRE DE SERVICE EN CONCIERGERIE	33
8.8 OFFRE DE SERVICES DANS LE DOMAINE DE L'ANIMATION ET DE LA VIE SOCIALE	33
• 8.8.1 Les missions de l'équipe	33
• 8.8.2 Echantillon d'activités proposées	33
9. ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ.....	34
9.1 QUALIFICATIONS DU PERSONNEL.....	34
9.2 AMÉLIORATION CONTINUE/FORMATION	34
10. LES MOYENS ASSURANT LA COMMUNICATION	35
10.1 MATÉRIEL DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE	35
10.2 MOMENTS DE COMMUNICATION DES ÉQUIPES	37
• 10.2.1 Les transmissions ciblées	37
• 10.2.2 Les réunions d'équipe de soins.....	38
• 10.2.3 Les réunions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence	39
• 10.2.4 Les réunions de coordination	39
11 PROJET D'ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL	40
11.1 CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT GÉNÉRAL	40
11.2 ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS SELON LE CONCEPT DE L'HUMANITUDE®	40
• 11.2.1 Respect de la singularité et de l'intimité.....	41
• 11.2.2 L'approche domiciliaire	41
• 11.2.3 Être au service de l'autonomie du client	41
• 11.2.4 Zéro soin de force, sans abandon de soin.....	41
• 11.2.5 Vivre et mourir debout	42
• 11.2.6 Vers une professionnalisation du regard.....	43
• 11.2.7 Vers une professionnalisation de la parole	44
• 11.2.8 Vers une professionnalisation du toucher	44
• 11.2.9 Stimulation de la verticalité.....	45
11.3 ACTIONS HUMANITUDE® DE L'ANNÉE 2024.....	45
• 11.3.1 Le concept de la « Tisane » dans l'Unité adaptée	45
• 11.3.2 Toc Toc.....	45
• 11.3.3 Rédaction des PVP	45
11.4 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	46
• 11.4.1 Citoyenneté-Liberté-Autonomie	47
• 11.4.2 Vers une contention zéro.....	48
12 LE COMITÉ D'ÉTHIQUE	51
13 HABITANTS EN FIN DE VIE.....	51



Päiperléck

Aides et Soins à Domicile
Résidences Seniors

13.1 PERSONNEL FORMÉ EN SOINS PALLIATIFS.....	51
13.2 SUPPORT DE L'ÉQUIPE NUETS PÄIPERLÉCK	51
13.3 DIRE ADIEU	52
14. DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DE L'HABITANT	52
15 LE HEEMROT.....	53
15.1 LES MISSIONS DU HEEMROT.....	53
15.2 LA COMPOSITION DU HEEMROT	54
15.3 RÈGLEMENT DES ÉLECTIONS.....	54
15.4 RÔLES ET MISSIONS DES MEMBRES DU HEEMROT.....	56
16. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DE L'HABITANT	57
16.1 LIEU DE VIE, LIEU D'ENVIE	58
16.2 L'OUVERTURE VERS L'EXTÉRIEUR EN HUMANITUDE® C'EST QUOI ?.....	59
17. LE CENTRE DE JOUR POUR PERSONNE ÂGÉES	61
18. GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ISO.....	62
18.1 SIGNALISATION ET SECURITE DANS LA STRUCTURE.....	62
• 18.1.1 Orientation	62
• 18.1.2 Sécurité.....	62
• 18.1.3 Prévention des chutes.....	62
• 18.1.4 Communication	62
18.2 ENTRETIEN ET CONTRAT DE MAINTENANCE	63
• 18.2.1 Qualité de l'eau	63
• 18.2.2 Les déchets.....	63
19. SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ	64
19.1 AUDITS QUALITÉ	64
• 19.1.1 Audits des Dossiers habitants	64
• 19.1.2 Audits des transmissions orales et ciblées	64
• 19.1.3 Conformité Médicamenteuse.....	64
• 19.1.4 Conformité des actes	65
• 19.1.5 Audit 5S - Tenue et Organisation de l'environnement de travail.....	65
• 19.1.6 Audits qualité-Norme ISO 9001	65
• 19.1.7 Objectifs et indicateurs qualité.....	65
• 19.1.8 Indicateurs Qualité de la réforme de 2018.....	65
20 LES REGLEMENTS DE SECURITE ET LES PLANS D'INTERVENTION	67
20.1 LE REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR.....	67
20.2 TRAVAILLEUR DESIGNÉ POUR UN ENVIRONNEMENT SECURISÉ ET ADAPTE	67
• 20.2.1 Evaluation des risques aux postes de travail.....	68
• 20.2.2 Formations et communications.....	68
• 20.2.3 Amélioration continue.....	69
• 20.2.4 Procédures d'interventions.....	69



21. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS	69
21.1 RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET SANITAIRE	69
21.2 ENTRETIEN DU MATÉRIEL DE SOINS	72
21.3 DÉSINFECTION DU MATÉRIEL DE L'ENVIRONNEMENT DE L'HABITANT.....	72
21.4 LE NETTOYAGE DES LOGEMENTS ET LIEUX DE VIE COMMUNE.....	73
• 21.4.1 Les chambres	75
• 21.4.2 Les communs.....	77
• 21.4.3 Cuisine/ restaurant.....	77
22. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL.....	78
23. SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES	79

1. Glossaire

LE	Logement Encadré	Un ensemble d'habitations mises à disposition sous forme de location ou de quelque autre manière que ce soit, ensemble avec une proposition de prestations d'assistance et/ou de soins.
SHPA	Structure d'Hébergement pour Personnes Agées	Structure d'hébergement offrant des logements individuels comportant au moins une chambre et une salle d'eau. Elle peut offrir des logements de type « appartement » comportant au moins une chambre, un salon et une salle d'eau et des logements de type « oasis ».
UA	Unité Adaptée	Une unité adaptée pour personnes atteintes de pathologies démentielles est un espace spécialement conçu pour répondre aux besoins spécifiques de ces habitants. Elle offre un environnement sécurisé, structuré et stimulant, avec un personnel formé pour fournir des soins spécialisés et une assistance adaptée aux capacités et aux défis des résidents. L'unité adaptée intègre souvent des éléments tels que des espaces de vie sécurisés, une signalétique claire, des activités thérapeutiques et une approche centrée sur la personne pour favoriser le bien-être et la qualité de vie des résidents.
AD	Assurance Dépendance	L'AD est une des branches de la sécurité sociale. Elle prend en charge les frais des aides et soins nécessaires aux personnes dépendantes.
CjPa	Centre de Jour pour Personnes âgées	Toute structure offrant un service gérontologique qui accueille, pendant au maximum douze heures d'affilée, au moins trois personnes âgées ayant un besoin en aides et soins
AG	Accueil gérontologique	Le complément « accueil gérontologique » est dû aux personnes admises à durée indéterminée dans une structure d'hébergement, mais dont les ressources personnelles ne permettent pas de couvrir le prix d'hôtellerie et les besoins personnels
LV	Lit vacances	Offre de séjours temporaires
FNS	Fonds National de Solidarité	Le Fonds national de solidarité est chargé de la gestion et du paiement de différentes prestations d'assistance sociale. Le FNS est chargé de l'octroi des prestations suivantes : revenu d'inclusion sociale, revenu pour personnes gravement handicapées, accueil gérontologique, allocation de vie chère et prime énergie
TPMR	Transport des Personnes à Mobilité Réduite	Cette abréviation désigne souvent un service (gratuit ou payant), permettant à une personne handicapée de se déplacer grâce à un véhicule adapté.
AAQ	Assistant d'Accompagnement au Quotidien	Nouvelle formation à partir de septembre 2023 qui prépare à travailler dans l'ensemble du domaine social et à aider à la prise en charge de différents publics.
MG	MOCCA/GRIPS	Logiciel de soins infirmiers
CNS	Caisse Nationale de Santé	Gesondheetskeess (en luxembourgeois) est un établissement public luxembourgeois qui est responsable, dans le cadre du système de sécurité sociale de l'assurance maladie dans le secteur privé.
AAI	Actes d'Appui à l'Indépendance	Les activités d'appui à l'indépendance consistent à apprendre à la personne dépendante les capacités requises pour réaliser des actes essentiels de la vie, soit : - en prévenant une diminution des capacités motrices, cognitives et psychiques ; - en entretenant les capacités motrices, cognitives et psychiques ; - en améliorant les capacités motrices, cognitives et psychiques.
SASD	Service d'Aides et de Soins à Domicile	Tout prestataire offrant des activités consistant à accomplir, pour au moins trois personnes, au domicile des usagers, des prestations d'aides et de soins telles que définies au livre V du Code de la sécurité sociale, de la prise en charge de situations de fin de vie et des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé
AEV	Aide Essentielle à la Vie	Est reconnue dépendante toute personne qui, indépendamment de son âge, a un besoin important et régulier d'aide d'une tierce personne (un professionnel, un proche, une personne privée), pour effectuer les actes

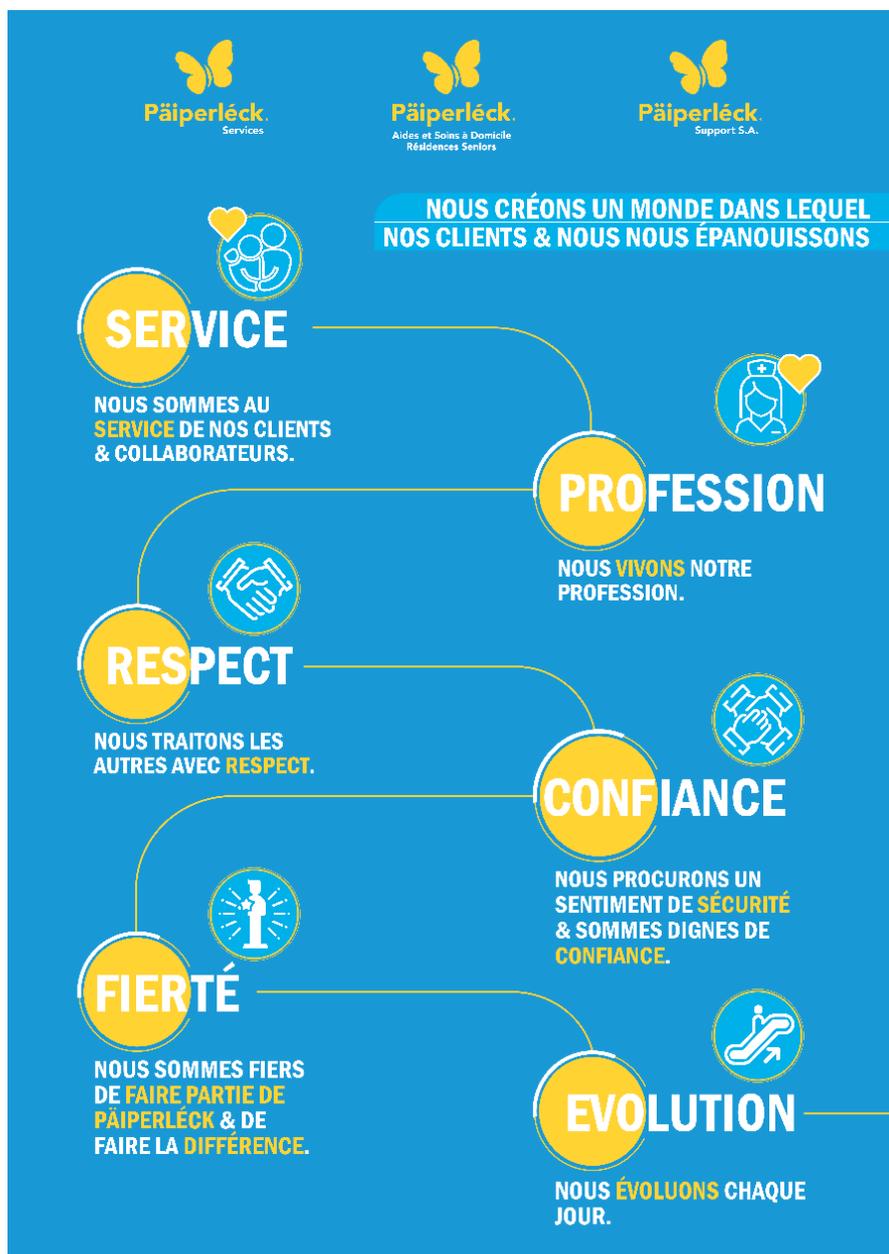
		<p>essentiels de la vie à la suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature.</p> <p>Ces actes essentiels de la vie (AEV) concernent les aides et soins dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène : aide pour l'hygiène corporelle et buccale, le rasage et l'épilation du visage, l'hygiène menstruelle. • Élimination : aide lors de l'élimination, aide pour changer le sac de stomie ou vider le sac urinaire. • Nutrition : aide pour manger et s'hydrater, aide pour la nutrition entérale. • Habillement : aide pour mettre ou enlever les vêtements, aide pour installer et enlever le matériel de correction et de compensation. • Mobilité : aide pour les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du logement, les changements de niveau.
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale	Les thérapies (cognitivo)-comportementales ont pour objectif de remplacer, de façon concrète, observable et durable, des réactions problématiques par des conduites souhaitées. Pour ce faire, elles se basent principalement sur des acquis de la psychologie scientifique. Le style des praticiens se caractérise, en principe, par le respect du patient/client, un esprit de collaboration, la transparence et l'incitation à expérimenter activement de nouveaux comportements.
PVP	Projet de Vie Personnalisé	Désigné sous les noms de projet de vie ou d'accompagnement, le projet personnalisé garantit au résident un accompagnement individualisé dans le respect de ses habitudes de vie et de ses souhaits.
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point	Le système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques ou HACCP est une méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires
AEC	Administration d'évaluation et de contrôle	L'Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) accomplit, dans le cadre des prestations de l'assurance dépendance, des missions d'évaluation, de contrôle et de conseil.
CAP	Comportement d'Agitation Pathologique	Les personnes atteintes de syndromes démentiels présentent souvent, lors des soins, certains types de « troubles du comportement » réunis sous l'appellation de CAP : Comportements d'Agitation Pathologique. Ils consistent en une très vive opposition, verbale (cris, insultes...) et/ou physique (coups, morsures, griffures...) au soin.
ASFT	Activité sociale, familiale et thérapeutique	La loi ASFT régleme les chapitres autour de la qualité des services pour personnes âgées
ISO9001	International Organization for Standardization	ISO 9001 est la norme internationale pour le management de la qualité. La norme de qualité rassemble toutes les meilleures pratiques en matière de transparence, de fiabilité et de qualité pour votre organisation.
ITM	Inspection du Travail et des mines	L'inspection du travail et des mines est compétente en matière de conditions de travail et de protection des travailleurs dans l'exercice de leur activité professionnelle
QVT	Qualité de Vie au Travail	La qualité de vie au travail désigne les différents programmes mis en place par les entreprises pour améliorer le confort de leurs collaborateurs en vue d'accroître à la fois leur bien-être et leur performance professionnels
RSE	Responsabilité Sociale d'Entreprise	La RSE, c'est la Responsabilité Sociale des Entreprises qui regroupe l'ensemble des pratiques qu'une entreprise peut mettre en place afin de respecter les principes du développement durable.

2. Avant-propos

2.1 Les valeurs chez Päiperléck

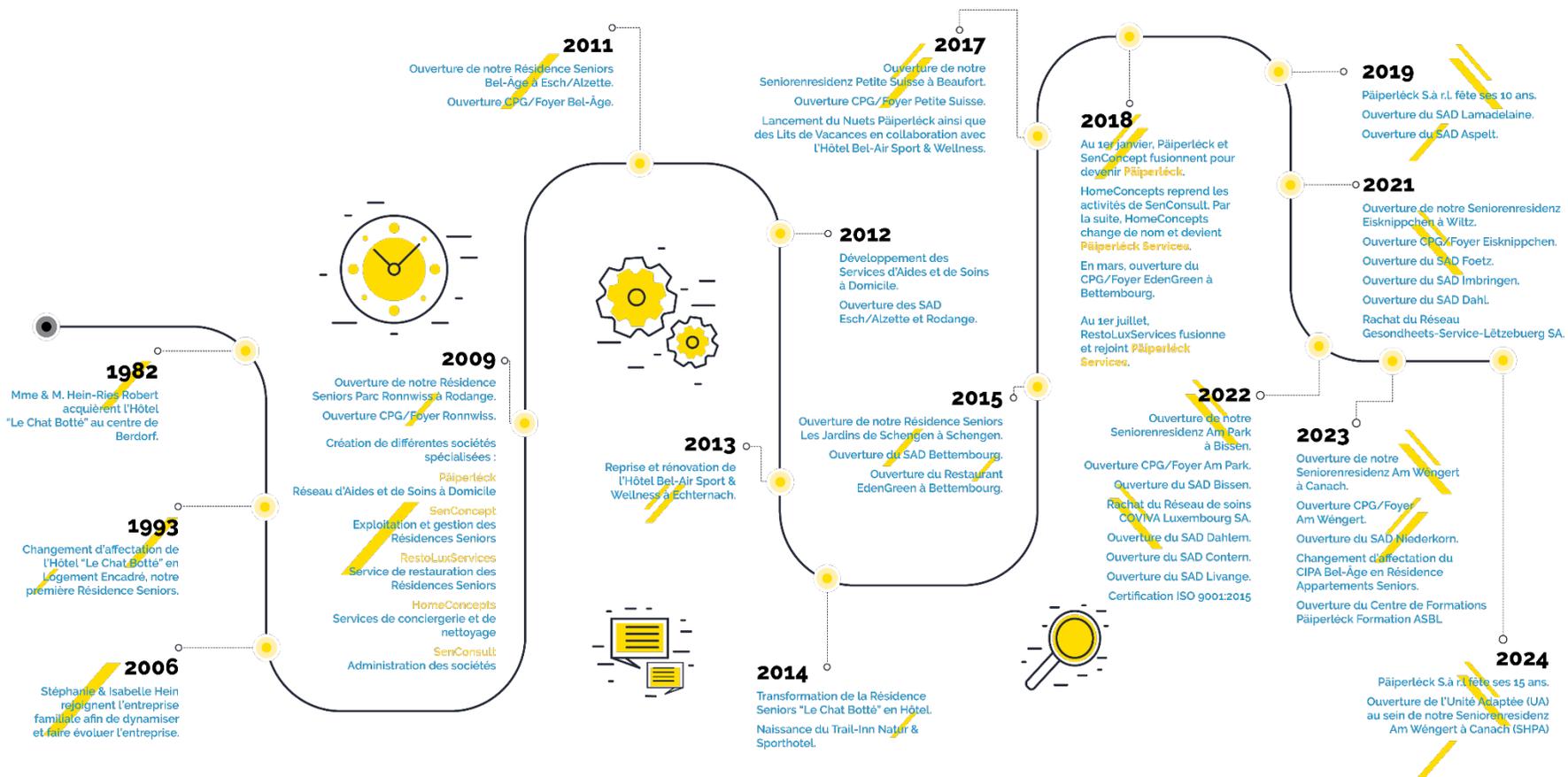
Chaque collaborateur chez Päiperléck s'est engagé à vivre les missions qui lui sont confiées en harmonie avec les valeurs de la société.

Nous souhaitons créer « un monde dans lequel nos clients et nous, nous épanouissons ».



3. Histoire de la résidence

La Seniorenresidenz Am Wéngert a ouvert ses portes le 15 février 2023 en tant que structure d'hébergement pour personnes âgées, comprenant également un Centre de Jour pour Personnes Âgées. Le 2 avril 2024, elle a inauguré une nouvelle unité spécialement conçue pour répondre aux besoins des habitants atteints de pathologies démentielles. Afin de garantir la stabilité et le bien-être de nos résidents, nous avons développé un concept novateur regroupant divers services au sein d'un même établissement : un logement encadré, une résidence pour personnes âgées, et un centre de jour, chacun bénéficiant de ses propres agréments.



4. Concept d'accompagnement

Forts de notre expérience en tant que gestionnaires de résidences pour personnes âgées, depuis bientôt 14 ans, Päiperléck met tout en œuvre lors de l'arrivée d'un nouveau résident car nous savons que la transition en maison de soins est un vrai défi pour les personnes âgées. Vieillir, avancer dans la vieillesse, constitue une succession de deuils à vivre. Ces deuils s'accompagnent de décisions importantes à prendre.

Dire au revoir à la maison que l'on a, et qui nous a construit, nous et nos proches. Faut-il la vendre ? Doit-on acheter un appartement plus adapté ? Est-il préférable de louer un appartement ?

Le choix de rester chez soi en s'appuyant sur un réseau d'aide et soins ? Mais pendant combien de temps ?

Franchir l'étape de l'institutionnalisation et intégrer une résidence ?

Pour les personnes âgées, la transition de leur maison à une maison de soins ou SHPA peut-être une étape difficile et cela peut avoir un impact significatif sur leur bien être psychologique. Elles doivent quitter leur logement, leur entourage, leurs pairs, probablement leur région dans laquelle elles ont vécu toute leur vie. Il est important de reconnaître les défis auxquelles elles peuvent être confrontées lorsqu'elles font cette transition, et de comprendre comment elles peuvent être soutenues sur le plan psychologique. Cette transition peut entraîner un sentiment de perte de contrôle sur leur vie, leur intimité, leurs repères et leurs habitudes. Elles peuvent ressentir une perte de certains aspects de leur citoyenneté, tels que l'autonomie, la liberté de mouvement et parfois même le sentiment d'appartenance à une communauté active.

Ces pertes peuvent entraîner un sentiment de tristesse, de deuil et même de dépression pour certaines personnes âgées. Il est important de reconnaître ces émotions et de fournir un soutien émotionnel adéquat pour les aider à faire face à ces sentiments.

En outre, le changement d'environnement peut également entraîner de l'anxiété et du stress chez elles. Elles peuvent se sentir déstabilisées par le fait de devoir s'adapter à un nouvel environnement, de nouvelles personnes et de nouvelles routines. Il est important de les aider à s'adapter progressivement à leur nouvel environnement en leur fournissant un soutien social, des activités stimulantes et en les aidant à établir de nouvelles relations.

Par ailleurs, le passage d'une maison à une SHPA peut également susciter des préoccupations quant à la perte de leur identité et de leur rôle dans la société. Les personnes âgées peuvent craindre d'être stigmatisées et marginalisées en raison de leur statut de résident d'une maison de soins. Il est crucial de reconnaître l'importance de maintenir leur dignité, leur estime de soi et leur sens de l'identité en leur offrant des opportunités de rester actives, engagées et valorisées au sein de la communauté de la maison de soins.

Enfin, il est important de souligner l'importance de la communication et de l'écoute attentive dans le soutien psychologique des personnes âgées lors de cette transition.



Il est essentiel de leur offrir un espace pour exprimer leurs préoccupations, leurs peurs et leurs besoins, et de leur fournir un soutien empathique et attentionné de la part du personnel encadrant du SHPA.

Mais parfois, entrer dans une SHPA peut être perçu comme une solution positive pour recevoir le soutien nécessaire et améliorer la qualité de vie. Dans ce cas, la personne pourrait ressentir du soulagement ou de l'acceptation face à cette transition de vie.

Päiperléck est conscient et prend en compte l'importance de cette transition de vie en incluant la mise en place de programmes d'adaptation, de soutien émotionnel, d'interventions psychologiques et de la promotion d'un environnement social et communautaire inclusif.

Päiperléck encourage l'autodétermination des habitants dans la prise de décisions concernant leur vie quotidienne et leur bien-être psychologique par la mise en place de mécanismes de rétroaction, la création d'espaces d'expression et de discussion, et la promotion de l'autonomie et de l'indépendance des résidents dans la mesure du possible.

Le management de la résidence travaille également en étroite collaboration avec les familles des résidents pour les inclure dans le processus de transition et pour les soutenir dans leur propre adaptation à ce changement de vie. La communication ouverte, la transparence et la collaboration avec les familles peuvent contribuer à créer un environnement de soutien et de compréhension pour tous les concernés.

Il est essentiel que cette approche soit intégrée de manière holistique dans les pratiques et les politiques de la résidence, et qu'elle soit continuellement évaluée et améliorée pour répondre aux besoins changeants des résidents.

Afin de mieux accompagner les résidents, Päiperléck a fait le choix de former le personnel de la résidence sur le concept de l'Humanitude®. L'adoption de cette philosophie définit la vision et les valeurs que nous voulons apporter à notre projet d'établissement en mettant l'accent sur le respect de la dignité et de la bienveillance envers les résidents. Il met l'accent sur la relation humaine entre le personnel et le résident, en mettant en avant l'empathie, la communication verbale et non-verbale et la reconnaissance de la personne dans sa globalité. Ce concept contribue à améliorer la qualité de vie des résidents en leur offrant un environnement de soins plus humain et respectueux, un accompagnement personnalisé. Il valorise aussi la qualité de vie au travail, la qualité de vie des résidents ainsi que de leur famille. Selon le concept de l'Humanitude®, la nuance entre un résident et un habitant d'une résidence est importante. Le terme « résident » peut parfois être perçu comme impersonnel, mettant l'accent sur le fait que la personne habite simplement un lieu temporairement. En revanche, le terme « habitant » met l'accent sur le fait que la personne habite dans son lieu de vie et qu'elle y est reconnue en tant qu'individu à part entière. Ainsi, cette nuance souligne l'importance de reconnaître la personne âgée comme un être humain vivant dans son lieu de vie, avec ses besoins, ses désirs et son histoire, plutôt que comme un simple résident. Pour cette raison nous appelons dans la résidence les personnes y vivant, les « habitants ». Le concept de l'Humanitude® sera développé tout au long du projet d'établissement.

5 Projet d'établissement

5.1 Accueil gérontologique

Dans notre résidence, l'accueil gérontologique constitue le socle de notre engagement envers nos habitants âgés. Nous croyons fermement en une approche holistique qui reconnaît la dignité, le respect et les besoins uniques de chaque individu tout au long de son parcours de vie. Notre établissement s'efforce de créer un environnement chaleureux, sécurisé et bienveillant, où les habitants se sentent chez eux et sont soutenus dans leur autonomie, tout en recevant les soins et l'attention nécessaires à leur bien-être.

Principes directeurs de notre accueil gérontologique

Respect de la dignité et de l'autonomie : Nous accordons une importance primordiale au respect de la dignité de nos habitants. Nous les encourageons à maintenir leur autonomie et à participer activement aux décisions concernant leur vie quotidienne et leurs soins, dans la mesure de leurs capacités.

Approche individualisée : Chaque habitant est unique, avec ses propres besoins, préférences et parcours de vie. Notre équipe s'engage à fournir des soins et un accompagnement personnalisés, en tenant compte des spécificités de chaque individu.

Bien-être physique, psychologique et social : Nous nous efforçons de promouvoir le bien-être global de nos habitants en veillant à leur santé physique, à leur équilibre psychologique et à leur intégration sociale. Nous proposons une gamme de services et d'activités visant à stimuler leur esprit, à favoriser les interactions sociales et à maintenir leur mobilité et leur indépendance.

Communication transparente et partenariat avec les familles : Nous attachons une grande importance à une communication ouverte et transparente avec les habitants et leurs familles. Nous encourageons le partage d'informations, les échanges réguliers et la collaboration dans la prise de décisions relatives aux soins et au bien-être des habitants.

Formation et soutien continu du personnel : Notre équipe bénéficie d'une formation régulière et continue pour garantir la qualité des soins et la mise en œuvre des meilleures pratiques en gérontologie. Nous encourageons un environnement de travail positif et favorable au développement professionnel, afin que notre personnel puisse offrir des soins attentionnés et compétents à nos habitants.

L'accueil gérontologique dans notre résidence est bien plus qu'un simple service d'hébergement et de soins. C'est une philosophie de prise en charge centrée sur la personne, basée sur le respect, la compassion et l'empathie. Nous nous engageons à offrir à nos habitants un environnement sécurisé et enrichissant, où ils peuvent vieillir avec dignité et qualité de vie.

5.2 Population accueillie au sein de la structure

La mission de la SHPA « Am Wéngert » est de fournir un accompagnement et un soutien aux personnes âgées ayant des besoins physiques, psychologiques et sociaux. La résidence n'offre pas la possibilité de colocation sauf pour les couples. Des appartements répondent aux critères nécessaires pour recevoir des personnes nécessitant l'intervention de l'accueil gérontologique du FNS.

Notre formule de logement en court séjour ne comporte aucune restriction en termes de degré de dépendance.

Depuis le 2 avril une unité adaptée est en fonction et est réservée aux profils spécifiques des habitants suivants :

- Personnes présentant une démence avec risque de sorties inopinées
- Inversion jour et nuit
- Confusion /désorientation avec risque de sorties inopinées, mise en danger, risque de se perdre dans la résidence
- Chutes à répétitions
- Personne agitée, angoissée
- Personne faisant preuve d'agressivité
- Syndrome de Korsakoff

Sur la base d'un certificat médical attestant de la nécessité d'une UA, la résidence « Am Wéngert » est en mesure de fournir l'assistance et les soins appropriés aux personnes concernées.

L'UA, qui comprend 15 logements dont 2 logements doubles, pouvant être occupés par une personne seule, un couple.

5.3 Fonds National de Solidarité

Les personnes âgées présentant un besoin d'aide et de soins mais ne disposant pas de fonds propres suffisants pour pouvoir vivre au quotidien peuvent prétendre au complément accueil gérontologique.

La préparation des pill-boxs (blistering), le marquage des vêtements ne sont pas facturés pour les personnes subventionnées par le FNS et ils bénéficient d'un tarif réduit de 50 % sur les frais de buanderie. Les frais d'assistance au dossier d'entrée ne sont pas facturés.

5.4 Modalités d'admission en résidence

Une demande d'admission en résidence peut être faite par mail, par courrier ou par téléphone. Le responsable de résidence ou son adjoint transmet la demande au Service Admissions et Relation Clientèle/ AD.

Celui-ci apporte sa contribution en amont afin d'évaluer avec précision, le profil des besoins de la personne demandeuse de l'admission.

Il va réaliser une évaluation de la situation en se renseignant sur 3 volets :

Financier : en se mettant en contact avec la personne appropriée (assistante sociale, famille/entourage, tuteur/curateur ou potentiel futur habitant lui-même).

Dépendance : en effectuant une visite au potentiel futur habitant afin de collecter un maximum d'information.

Ce rendez-vous peut se faire à domicile, à l'hôpital ou dans le lieu de résidence de la personne. En fonction, un échange avec l'entourage ou l'équipe soignante est également organisé et le responsable du dossier du Service Admissions et Relation Clientèle/ AD explique de manière générale les tarifs (loyer et m²) et le fonctionnement de la résidence concernée.

Matériel : Il vérifie le besoin en aides techniques ou si une commande ou un déménagement sont nécessaires ?

Si le profil de la personne visitée ne correspond pas à notre disponibilité du moment :

Le responsable du dossier du Service Admissions et Relation Clientèle /AD le signifie au demandeur. Il indique le motif dans la liste des demandes d'admission en justifiant son choix. La demande peut être mise en attente ou définitivement clôturée.

Si le profil de la personne visitée correspond à la disponibilité du moment :

Le responsable du dossier du Service Admissions et Relation Clientèle/AD en accord avec le demandeur (habitant/entourage/tuteur/curateur) transmet toutes les informations collectées au responsable de résidence. Ce dernier va programmer une visite de la résidence avec le demandeur (entourage/tuteur/curateur).

Il informe le Service Admissions et Relation Clientèle/AD de la date du RDV.

Si la demande émane d'un organisme ou d'une assistante sociale, le responsable du dossier du Service Admissions et Relation Clientèle/ AD l'informe de la date du RDV.

Lors de la visite, le responsable de résidence explique le fonctionnement de la maison et tous les tarifs (loyer, tv, téléphone, buanderie...)

Une réponse du demandeur ou de son entourage est attendue dans un délai maximum de trois jours.

Après la visite, le responsable de résidence fait un retour au responsable du dossier du Service Admissions et Relation Clientèle/AD sur le déroulement de la visite et ses impressions.

Avant l'admission, un RDV est proposé par le responsable de résidence pour la lecture et la signature du contrat d'hébergement et de ses annexes, du règlement intérieur applicable à la résidence et de renseigner sur les prestations extras du service bien-être (coiffeur et pédicure, des pill-boxs etc.). (Annexe 1 : Contrat de logement d'une SHPA).

Il sera demandé au futur habitant les frais d'assistance au dossier d'entrée et une caution d'un mois de location en cas de dégradation afin de garantir une remise en état du logement.

Un état des lieux est fait à chaque arrivée et départ d'habitant, la chambre est repeinte. Les frais de peinture seront facturés et déduits de la caution suivant la taille du logement. Si des frais supplémentaires sont engendrés en fonction de dégradations occasionnées, ils seraient déduits de la caution et/ou l'assurance de l'habitant devra intervenir.

Parce que la séparation d'une personne âgée de son animal de compagnie lors de l'entrée en résidence peut être une expérience émotionnellement difficile, les animaux de compagnie sont acceptés dans la résidence en respectant certaines conditions ; s'assurer que l'animal soit bien éduqué, propre, et que l'habitant puisse assumer la responsabilité de ses soins. Une évaluation des risques pourrait être réalisée pour garantir la sécurité et le bien-être de tous les habitants (Annexe 2 : Contrat de logement avec animaux).

Pour permettre à l'équipe de soins d'assurer une prise en charge dès l'arrivée du futur habitant, le service infirmerie collecte les informations suivantes :

- L'anamnèse du futur habitant
- Le recueil des habitudes de vie et des besoins de la personne
- Le formulaire de désignation de la personne de confiance
- Les coordonnées des personnes de contact
- Les coordonnées des médecins (généraliste et spécialistes)
- Les antécédents médicaux et chirurgicaux
- Les rapports d'hospitalisation antérieurs
- L'ordonnance de médicaments mise à jour
- Le document des directives anticipées

5.5 La continuité des soins

Nos Cases Managers Extrahospitaliers représentent une avancée significative dans notre approche de soins et d'accompagnement, visant à assurer une amélioration continue de la qualité de vie de nos habitants et de leurs familles. Ces professionnels dédiés œuvrent à la coordination et au suivi personnalisé des parcours de soins, en travaillant en étroite collaboration avec les habitants, leurs proches et les équipes médicales et paramédicales.

Répartis stratégiquement sur différents sites hospitaliers et sur nos sites de SASD, des LE et des SHPA, nos Cases Managers Extrahospitaliers, dont un spécialisé en soins palliatifs, assurent une présence proactive et attentive.

Leur mission première est de comprendre les besoins, les attentes et les ressources de chaque habitant, en réalisant une anamnèse complète et en élaborant des plans de soins individualisés.

Ces professionnels jouent un rôle clé dans la prévention des hospitalisations en travaillant en étroite collaboration avec les médecins hospitaliers, généralistes et le personnel soignant des résidences.

En cas d'hospitalisation, ils veillent à assurer une continuité optimale des soins pour le patient, garantissant ainsi une transition fluide entre les différents prestataires de soins.

La psychoéducation, l'information, la formation des équipes pluridisciplinaires et l'évaluation constante de la situation médico-psychologique de nos habitants et de leurs familles/personne de référence font partie intégrante de leurs missions afin d'établir une relation de confiance au concept de patient/partenaire. De plus, ils interviennent dans la gestion des situations complexes, optimisant ainsi la qualité de vie et la réhabilitation de nos habitants.

Afin de mesurer l'efficacité de notre service de Case Management Extrahospitalier, nous avons identifié plusieurs indicateurs de qualité. Ceux-ci incluent l'individualisation des plans de soins, l'accès aux soins,

la coordination des soins, la satisfaction des clients et des aidants, les résultats cliniques, l'efficacité des coûts, les mesures de performance des Case Managers, ainsi que la prise en implication du patient dans son parcours de soins

6. Contrat d'hébergement

6.1 Prestations incluses dans le contrat d'hébergement

Chaque chambre et appartement sont équipés d'un poste de télévision, de l'accès au Wi-Fi et d'un téléphone, avec les frais de communication inclus dans un forfait unique pour les trois services. Les charges locatives telles que l'eau, l'électricité, le chauffage et la gestion des déchets font partie du forfait logement.

Les habitants ont la possibilité d'apporter leurs propres meubles pour faciliter la transition entre leur domicile précédent et leur entrée en résidence, et ils peuvent aménager leur logement selon leurs préférences. Chaque chambre est équipée d'une armoire intégrée, d'un lit médicalisé, d'une table de nuit, d'un fauteuil relax, d'une table et de deux chaises.

6.1.1 Service soins

L'encadrement est assuré par notre personnel qualifié présent sur place 24h/24, 7j/7. Le contrôle, la préparation et la distribution des médicaments sont inclus dans le forfait logement.

6.1.2 Restauration

Le prix du loyer est indissociable d'un forfait pension complète incluant :

Le petit-déjeuner est proposé sous forme de buffet où l'on peut retrouver un assortiment de confitures, de pâte à tartiner, de miel, des œufs à la coque et sur le plat, un plateau de fromage et de charcuterie, un assortiment de pains et de brioches frais livrés chaque matin, ainsi qu'un plateau de fruits coupés et des yaourts.

Pour accompagner nos petits-déjeuners, nous proposons du jus d'orange, du café et du thé. Les dimanches, nous offrons tout un assortiment de viennoiseries.

Le déjeuner est servi à table dans notre salle de restaurant. Nous proposons un menu comprenant une entrée, un plat chaud et un dessert. Nos habitants ont également la possibilité, s'ils le désirent, de modifier leur menu du jour à l'aide d'une petite carte nommée « menu bis », comprenant deux alternatives gratuites (dont un plat végétarien) ainsi qu'un choix de 4 à 5 plats entraînant un supplément. Ils peuvent changer leur menu le matin même.

Pour le goûter, nous proposons un assortiment de gâteaux, de cake, de mousses diverses, de yaourts et de fruits de saison accompagnés de café et/ou de thé.

Le dîner est servi sous forme de buffet, avec un assortiment de salades, un potage, des plateaux de fromages et de charcuterie, ainsi que des yaourts. Les habitants ont également la possibilité de se faire servir des confitures, de la pâte à tartiner, du miel et d'autres produits.

Nous avons une carte des boissons avec différents sodas, boissons alcoolisées, pour lesquelles des frais supplémentaires s'appliquent.

Nous réservons chaque jour un accueil chaleureux aux familles, aux proches ainsi qu'aux visiteurs de manière générale, notamment en leur proposant de prendre leur repas en chambre avec l'habitant.

Lors de l'entrée d'un habitant, une fiche d'information alimentaire est remplie soit par l'habitant lui-même ou avec l'aide de la famille/de l'accompagnant (Annexe 3 : Fiche de renseignements pour la restauration). Elle renseigne sur les allergies alimentaires, les intolérances, les convictions alimentaires, la texture des boissons et aliments nécessaires, etc. Une liste des allergènes a été établie et celle-ci est renseignée pour tous les repas servis (Annexe 4 : Liste des allergènes du buffet du petit déjeuner), (Annexe 5 : Les 14 allergènes, intolérances alimentaires à déclarer). Dans les jours qui suivent l'arrivée de l'habitant, il (aidé de la famille/ accompagnant, si nécessaire) aura une évaluation diététique pour peaufiner l'aide et les besoins dans son besoin d'alimentation.

6.1.3 Ménage et entretien

Chaque habitant signe un contrat d'hébergement incluant l'entretien des chambres. Les chambres sont nettoyées quotidiennement du lundi au samedi, y compris un grand nettoyage hebdomadaire. Le dimanche, les poubelles sont vidées, les draps de bain et les gants de toilette sont changés. Le service ménage est responsable de la réfection des lits, à l'exception des dimanches et des jours fériés où cette tâche est prise en charge par le personnel de soins.

6.1.4 Service buanderie

La résidence dispose de sa propre buanderie et assure l'entretien du linge de cuisine et de literie, du linge des habitants sur demande (en supplément), ainsi que des tenues de travail du personnel. Sur demande, la buanderie peut également prendre en charge le linge des clients du service d'aide et de soins à domicile du réseau Päiperléck des environs.

La fourniture et l'entretien du linge de maison (draps de lit, housses de couette, couettes, oreillers, taies d'oreiller, serviettes de toilette, gants de toilette) sont inclus dans le contrat d'hébergement et sont pris en charge par la buanderie. Le changement complet de literie s'effectue une fois par semaine, sauf en cas d'incident.

6.1.5 Service conciergerie

Notre concierge est à la disposition des habitants pour divers petits services tels que pendre un cadre, changer une ampoule, remplacer des piles, effectuer de petites réparations diverses...

6.1.6 Sécurité

Chaque habitant reçoit un bracelet de téléalarme ainsi qu'un tag clé de porte (Annexe 6 : Accusé de réception- remise de matériel). En cas de perte ou de dégradation volontaire, le responsable de la résidence doit en être informé afin de désactiver l'entrée du logement. Les frais de remplacement du dispositif seront facturés à l'habitant.

6.2 Prestations en supplément du contrat d'hébergement

Soucieux du confort et du bien-être de nos habitants, nous proposons des services complémentaires pour une sérénité complète.

Le service bien être de Päiperléck est constitué d'une coiffeuse et d'une pédicure médicale toutes deux employées par la société.

La coiffeuse et la pédicure médicale sont présentes 2 fois par semaine et les rendez-vous se font sur inscription. Ces deux services sont facturés en fin de mois à l'habitant.

L'entretien du linge des habitants est proposé sur la base d'un forfait complet : une fois par semaine sans limite de linge et étiquetage du linge de l'habitant. (Annexe 7 : Fiche de forfaits et prestations à la carte).

Si la famille s'occupe du linge habituellement et s'absente en vacances, le prix de l'entretien du linge sera au prorata du nombre de jour.

Les sorties avec le CjPa sont organisées et sont en suppléments (Théâtre, cinéma, restaurant...).

7. Structure et hébergement

La SHPA a un agrément de 64 lits, 42 logements simples, 11 logements à 2 lits (4 logements au 1^{er} étage et 4 au 2^{ème} étage) dont 6 lits en court séjour.

L'UA, qui comprend 15 logements dont 2 logements doubles, pouvant être occupés par une personne seule, un couple, ou en cohabitation.

Les logements sont d'une taille allant de 26 à 51 m².

Il y a 3 niveaux de prix de chambre/appartement selon leur surface. Les collocations sont possibles et un tarif est appliqué pour les couples.

Une salle d'eau avec toilettes est présente dans toutes les chambres.

7.1 Dispositions des lieux selon les étages

Rez-de-chaussée

L'entrée de la résidence est commune au LE et à la SHPA. Elle est organisée autour d'un sas équipé de portes automatiques.

À l'intérieur du sas se trouvent les boîtes aux lettres des habitants. Adjacent au sas, le bureau d'accueil et de réception offre une vue panoramique sur les entrées et sorties des habitants et visiteurs, ainsi que sur le salon d'accueil et le passage des personnes au rez-de-chaussée.

Les autres espaces du RDC comprennent :

- Un bureau dédié au responsable de la structure.
- Le bureau de l'infirmier de la SHPA, accompagné de la salle des médicaments.
- Le bureau de la responsable infirmier de la SHPA
- Des sanitaires pour le personnel et les visiteurs.
- Un local réservé au linge propre pour les soins d'hygiène et la réfection de lit.
- Un local contenant le matériel et le chariot du service de ménage.
- À l'extrémité du couloir se trouve l'unité adaptée.

Enfin, un ascenseur et un escalier permettent d'accéder aux différents niveaux de la résidence.

Le premier étage de la résidence comprend plusieurs espaces et installations :

- Un restaurant agréablement aménagé pour la prise des repas des habitants de la SHPA (restaurant an den Drauwen) est équipé de tables et de chaises colorées. Les repas sont préparés dans la cuisine centrale située au sous-sol -1 et transportés à l'aide de chariots dédiés pour les repas chauds et les repas froids. Le restaurant dispose également d'un présentoir pour les buffets froids. Les familles peuvent partager un repas avec un habitant dans le grand restaurant Am Wéngert au -1 s'ils le désirent.
- Une réserve de restaurant équipée de frigo et de congélateur pour le stockage des denrées alimentaires.
- Un local dédié au rangement des différents chariots utilisés sur l'étage.
- Des sanitaires pour le personnel et les habitants/visiteurs

À l'extrémité du couloir se trouvent les logements destinés aux habitants de cet étage.

Le deuxième étage comprend :

- Une grande salle polyvalente (Drauwen Stuff) équipée d'un espace salon avec télévision, de tables et de chaises pour diverses activités telles que les jeux et les activités artistiques. Cette salle est également pourvue d'un coin cuisine.
- Les sanitaires hommes/femmes ainsi qu'une salle de bains thérapeutiques sont également disponibles sur cet étage.

À l'extrémité du couloir, on trouve les logements destinés aux habitants de cet étage.

Au sous-sol -1

Le sous-sol est partagé entre la SHPA et le LE. En partant du côté du LE et en se dirigeant vers la SHPA, on trouve :

- Le restaurant Am Wéngert, destiné aux habitants du LE ainsi qu'aux visiteurs des habitants souhaitant prendre leurs repas en leur compagnie.
- Un salon de pause Am Wéngert.
- Une salle de pause dédiée au personnel pour se restaurer.
- Un salon de coiffure/pédicure.
- Des sanitaires.
- La salle des poubelles avec un ascenseur à proximité pour les étages.
- La chaufferie avec un ascenseur à proximité pour les étages.

- Vestiaires personnel homme/femme
- Le CjPa et la salle de kinésithérapie/ gymnastique ou sport.
- Les chambres froides du restaurant avec à proximité un ascenseur pour les étages.
- Le bureau des thérapeutes.
- Les vestiaires du personnel de ménage/restaurant.
- La buanderie.
- Séparée par une double porte, la chambre d'adieu.
- Le garage.
-

Au sous-sol -2, on trouve :

- Diverses réserves de matériel pour le ménage, les soins, les thérapeutes, le restaurant et le CjPa.
- L'atelier de réparation du concierge.
- Un stock de meubles (lits de réserve).
- Un stock des aides techniques.
- Une salle de tri et d'étiquetage du linge sale.
- Des box de stockage pour les habitants.

7.2 Accueil, permanence et heures d'ouverture

L'établissement est ouvert et accessible librement durant les horaires d'ouverture de la réception. Dès l'entrée dans la structure le visiteur est invité à compléter le registre visiteur avec l'aide de la réceptionniste et préciser la personne accueillant le visiteur.

La réception est ainsi accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00, les Week end et les jours fériés de 9h00 à 17h30. Ces heures peuvent être redéfinies ultérieurement en fonction des besoins de la population accueillie. En dehors de ces horaires définis, les membres de la famille et les visiteurs peuvent accéder au bâtiment en appelant le numéro de téléphone de l'équipe de soins affiché à cet effet. Le service infirmier est disponible pour répondre aux appels en dehors des heures d'ouverture. Les horaires de visite peuvent être adaptés selon l'état de santé d'un habitant ou aux familles ne pouvant pas se rendre disponibles lors des horaires d'ouverture

Le service des soins est accessible 24H/24, 7j/7 permettant aux familles des habitants de nous contacter à tout moment en cas de question ou de besoin.

Lors de la signature du contrat de logement, nous mettons à disposition une liste de numéros utiles notamment ceux du responsable infirmerie, du bureau de l'équipe de soins et du responsable de la résidence, afin de faciliter les contacts en cas de nécessité. (Annexe 8 : Liste des contacts)

7.3 Unité adaptée

L'UA est réservée aux profils spécifiques des habitants, comme décrit dans les profils d'admission.

Le comportement d'errance est très souvent rencontré, étant donné qu'il fait partie des symptômes des pathologies démentielles. Il est difficile de l'éliminer complètement mais il peut entraîner des sorties inopinées. Cette unité s'est avérée indispensable dans la résidence en raison du nombre d'habitants atteints de démence ou de pathologies apparentées.

L'unité est spécifiquement adaptée pour ces comportements de désorientation et de sorties inopinées. Elle est physiquement isolée des autres étages, et sa porte d'entrée et de sortie est munie d'un code.

7.3.1 Les objectifs de l'UA

Les objectifs de l'UA sont généralement axés sur plusieurs aspects pour améliorer leur qualité de vie et leur bien-être :

- *Apaiser les troubles du comportement* : L'une des priorités est de gérer les comportements perturbateurs tels que l'agitation, l'agressivité, l'errance, ou l'apathie, qui peuvent être courants chez les personnes atteintes de démence.
- *Préserver l'autonomie* : Encourager et soutenir l'indépendance dans la mesure du possible, en adaptant l'environnement et en fournissant un soutien personnalisé pour les activités de la vie quotidienne.
- *Favoriser un environnement adapté* : Créer un cadre sécurisé et stimulant qui répond aux besoins spécifiques des personnes atteintes de démence, en tenant compte de leur sécurité, de leur confort et de leurs habitudes.
- *Améliorer la qualité de vie* : Offrir des activités et des interactions sociales enrichissantes pour maintenir l'intérêt, la stimulation cognitive et émotionnelle, et réduire le sentiment d'isolement.
- *Optimiser les soins médicaux et non médicamenteux* : Mettre en place des approches thérapeutiques variées incluant des traitements médicamenteux adaptés, des thérapies non médicamenteuses comme la thérapie occupationnelle, la stimulation cognitive, la musicothérapie, la validation ou la réminiscence.
- *Soutenir les familles* : Fournir un soutien émotionnel, éducatif et pratique aux proches afin de les aider à comprendre la maladie et à maintenir une relation positive avec la personne atteinte de démence.

En combinant ces différents objectifs, l'UA vise à améliorer la qualité de vie globale, à maintenir un niveau optimal de fonctionnement et à favoriser un environnement de soins bienveillant et adapté.

7.3.2 Descriptif de l'environnement de l'UA

En entrant dans l'UA, on découvre une grande salle lumineuse qui constitue le lieu central de vie des habitants. Cette salle comprend une cuisine équipée, des tables adaptables en hauteur pour les habitants, ainsi que des chaises colorées et confortables. Un tableau avec un paysage de vallée et de forêt habille le mur, créant une atmosphère apaisante. C'est dans cette pièce que se déroulent toutes les activités avec les habitants, les chambres étant de chaque côté de cette pièce de vie.

Le hall qui dessert les chambres du côté gauche est aménagé comme « **une rue** », avec des trompe-l'œil représentant des fenêtres, des plantes et des boîtes aux lettres. Cette conception donne l'illusion de se trouver dans une rue d'un village et crée une atmosphère apaisante.

Le côté droit des chambres est décoré de grands cadres représentant « **le jardin** », dans des tons chauds. De plus, les portes de secours et de service sont habillées en trompe-l'œil afin d'éviter toute confusion avec les portes des chambres et de garantir la sécurité des habitants.

Les chambres sont équipées d'un lit médicalisé, d'une table avec deux chaises, d'un fauteuil relaxant et d'une petite table à hauteur réglable. Chaque chambre dispose également d'une salle de bain adaptée aux personnes à mobilité réduite, comprenant une douche, un lavabo et une toilette.

Le bureau des soignants dispose d'ordinateurs, du matériel de soins et des traitements médicamenteux. En annexe, se trouve la salle de repos, équipée de fauteuils relaxants et d'un poste de télévision. Les habitants apprécient de venir y faire la sieste ou prendre le goûter lorsque la salle d'activités est trop bruyante. Des caméras installées dans la salle d'activités et la salle de repos, accessibles depuis le bureau des soignants, permettent une surveillance continue des habitants.

Le concept développé dans cette UA vise à offrir aux habitants le sentiment d'être « comme à la maison », en cohérence avec le concept de l'Humanitude®. Cela permet aux habitants de vivre à leur propre rythme et selon leurs désirs. Ils ont la liberté de choisir leur nourriture dans le frigo ou le buffet, de rester dans leur chambre s'ils le souhaitent, et de participer aux activités selon leur envie.

7.3.3 Description d'une journée type dans l'UA

- Matinée

6h30 - 10h30 : Lever des habitants, soins d'hygiène personnalisés, toilettes et assistance aux soins par les aides-soignants en respectant le rythme de chaque habitant.

7h30 : Petit-déjeuner personnalisé en tenant compte des préférences alimentaires et des régimes médicaux, éthiques ou confessionnels des habitants. Le service de restauration apporte le petit-déjeuner et l'infirmière supervise la prise de médicaments pendant le repas.

- Animation thérapeutique du matin

Lecture du journal pour rester connecté à l'actualité et favoriser les échanges avec les habitants. Gymnastique douce et hydratation pour commencer la journée de manière dynamique et stimulante. Un tableau a été défini offrant une variété d'activités tout en restant structuré et en favorisant la connexion avec le temps grâce à des activités spécifiques pour chaque jour de la semaine. Les habitants peuvent ainsi avoir un rappel des jours et se sentir plus connectés à leur environnement.

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin	Jeux divers	Moment bien être	Ateliers cuisine	Activités physiques ou tricot	Ateliers créatifs
Après midi	Activités diverses selon la demande	Peinture	Jeux divers	Rangement, pliage	Chants

On peut catégoriser 3 axes d'activités à proposer pour l'UA :

- des activités thérapeutiques comme des séances de stimulation cognitive pour entretenir ses fonctions cognitives (attention, langage, mémoire, raisonnement...)
- des activités de loisirs (comme participer à des cours de danse, de chant, de dessin, de peinture, des ateliers culinaires...) pour réduire ses troubles du comportement et favoriser chez lui un sentiment de profond bien-être
- des actes de la vie quotidienne (comme mettre le couvert, éplucher des légumes, plier du linge) afin de préserver son autonomie. La préparation du petit déjeuner pourrait être proposée comme une activité cela pourrait être super de pouvoir préparer le petit déjeuner avec l'habitant (Sortir sa tasse des placards, mettre les couverts, choisir ce qu'il veut manger, de même que pour le repas de midi et du soir, il faut que les habitants de l'UP soient les acteurs de l'unité et non pas passif, il faut que ce soient les habitants qui fassent vivre l'UP ils doivent être les principaux acteurs.

- **Midi**

11h30 - 13h00 : Mise en place du déjeuner avec la participation des habitants dans le cadre d'une activité thérapeutique stimulante. Préparation de la table, pliage des serviettes, repas dans la pièce de vie commune avec un équilibre entre plaisir et diététique.

- **Après-midi**

13h30 - 14h30 : Relaxation et sieste pour favoriser le repos et le bien-être.

14h30 - 15h30 : Activités selon le programme établi par l'animateur en collaboration avec le CjPa.

15h30 : Goûter pour une pause gourmande.

16h30 - 17h30 : Activités de stimulation cognitive par les aides-soignants pour maintenir l'activité intellectuelle des habitants.

17h30/18h00 : Mise en place du dîner dans la salle principale de vie sous forme de buffet, avec la possibilité pour les habitants d'accueillir leurs proches pour le repas.

- **Soirée**

À partir de 19h : Aide et soins au coucher, changement et mise en tenue de nuit.

21h : Collation de nuit avec des options variées proposées par le service de restauration, favorisant la disponibilité de repas légers et adaptés aux envies des habitants.

Surveillance nocturne : Toutes les 2 heures, surveillance, changement et soins si nécessaire, en s'adaptant aux besoins spécifiques de chaque habitant.

Cette organisation met en avant l'importance de la personnalisation des soins et des activités, tout en favorisant le bien-être, la stimulation et le confort des habitants tout au long de la journée.

7.3.4 Personnel encadrant de l'UA

Le service de restauration est assuré par un membre de l'équipe dédié, qui prend en charge plusieurs responsabilités essentielles. Ils sont chargés d'apporter les repas, de servir à table en aidant les habitants à choisir leur nourriture selon leurs préférences. De plus, ils veillent à l'approvisionnement en aliments de base pour la préparation des repas et ateliers culinaires. Après les repas, ils s'occupent de la vaisselle et du rangement de la cuisine. Ils assurent également le remplissage des carafes d'eau dans les chambres pour garantir l'hydratation des habitants.

Les éducateurs, présents de 9h à 17h30, sont responsables de l'organisation des activités et accompagnent les habitants tout au long de la journée, y compris pendant les repas. Le concept « comme à la maison » permet aux habitants de participer activement en dressant et en débarrassant la table s'ils le souhaitent pendant les repas. De plus, ils ont la possibilité de s'impliquer dans des tâches domestiques telles que la vaisselle du petit-déjeuner ou du dîner, le pliage des serviettes de bain, et autres activités qu'ils faisaient chez eux. Ces petites tâches sont très appréciées, en particulier par les dames, car elles leur permettent de se remémorer leur vie antérieure et de se sentir plus chez elles dans cet environnement résidentiel.

Les thérapeutes effectuent diverses activités comme mentionnées aux chapitres 8.2.3 et 8.3.1.

Le personnel soignant assure les soins d'hygiène, la distribution des traitements médicaux et les transmissions dans les dossiers.

Pendant la nuit, un ASF ou un AAQ reste présent dans le service afin d'assurer la sécurité des habitants. En cas de déambulation nocturne d'un habitant, le soignant lui propose une tisane pour favoriser la détente et le retour au repos.

8. Offre de services

8.1 Offre de service dans le domaine administratif

Equipe administrative

Le responsable résidence est présent 40 heures durant les plages horaires d'ouverture du SHPA principalement.

Il est assisté de trois collaborateurs assurant l'accueil selon l'horaire d'ouverture de la résidence.

8.2 Offre de service dans le domaine des aides et soins

Une équipe pluridisciplinaire est à l'écoute des besoins des habitants.

8.2.1 Equipe soignante

L'équipe soignante est présente dans la SHPA 24 h /24 et 7 j /7.

L'équipe soignante travaillant de 6h à 22h est composée des qualifications suivantes : AAQ, Aides-Soignants et Infirmiers. (Annexe 9 : Fiches de poste de l'équipe de soins)

Le poste de 22h à 6h est occupé par un Infirmier et un AAQ.

Notre équipe de soignants occupe un rôle central dans la prestation des actes essentiels de la vie et la réalisation des soins sous ordonnance médicale. Les soins sont planifiés et exécutés en offrant un soutien chaleureux et professionnel aux habitants et à leurs familles.

Voici un aperçu de leurs principales responsabilités :

- Prendre en charge le bien-être et la santé des habitants, en veillant à leur confort et à leurs besoins médicaux.
- Assurer l'encadrement et la sécurité des habitants, en veillant à leur sécurité physique et émotionnelle.
- Intégrer des éléments de psychoéducation pour renforcer les compétences d'adaptation et favoriser le bien-être mental.
- Assurer la coordination des soins en collaborant avec d'autres professionnels de la santé pour garantir une approche holistique et intégrée des soins. Par ailleurs, plusieurs médecins traitants se rendent régulièrement à la résidence pour effectuer les visites médicales et prodiguer les soins aux habitants. Les visites se déroulent dans la chambre des habitants, garantissant ainsi leur intimité.
- Le suivi des visites médicales spécialisées en cabinet ou à l'hôpital est géré par l'infirmerie. Deux accompagnateurs sont présents 5 j /7 pour assurer le transport des habitants vers ces rendez-vous médicaux. Le transport peut s'effectuer par les véhicules de la résidence, tels que des véhicules légers adaptés TPMP ou un minibus TPMP, pour assurer la mobilité des habitants.
- En cas d'urgence, l'équipe de soins est prête à réagir rapidement en fournissant les premiers soins appropriés et en coordonnant les soins d'urgence avec les services médicaux externes si nécessaire.
- Chaque habitant possède un dossier de soins qui est le point central de la documentation pour les équipes de soignants et de thérapeutes. Il contient de façon individuel les données de base de l'habitant, l'anamnèse, des évaluations de santé, des plans de soins, et des interactions avec les habitants pour assurer une continuité des soins. Ces dossiers sont gérés par des référents dossiers au sein de l'équipe de soins.
- L'équipe assure un accompagnement de qualité et prévient les risques individuels en fonction de l'état de santé et des antécédents de chaque habitant. Cela se fait notamment par la mise en place de référents par thème (hygiène, chute/manutention, nutrition, douleur, soins palliatifs, plaie et cicatrisation), qui sont de véritables garants et ressources auprès de leurs pairs.
- Ils effectuent les soins du corps après le décès et accompagnent et soutiennent la famille et les proches dans cette épreuve difficile.

Les dossiers de soins :

Nos deux logiciels de référence pour la documentation et la planification des soins sont Mocca Grips. Le dossier de soins contient principalement les éléments suivants :

- Anamnèse
- Plan de soins
- Fiche de traitement
- Anamnèse douleur
- Fiche de transfert
- Checklist Audit / AD

- Personne de confiance
- Papiers d'identité / Carte de sécurité sociale
- Contrat de prise en soin
- Repérage des risques à domicile
- Analyse des capacités de prise en soins
- Le document des directives anticipées
- Décision CNS et/ou devis signés (Annexe 10 : Trame du dossier dégradé)

8.2.2 Equipe des thérapeutes

Cette équipe travaille du lundi au vendredi sur l'amplitude horaire +/- de 7h00 à 17h00.

Elle est composée de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes. (Annexe 11 : Fiches de poste de l'équipe des thérapeutes). Le diététicien vient renforcer l'équipe en lien avec l'orthophoniste (Annexe 12 : Fiche de poste du diététicien).

L'équipe des thérapeutes est sous la direction du responsable des AAI lui-même supervisé par le responsable des activités AAI.

8.2.3 Missions de l'équipe des thérapeutes

-L'orthophoniste réalise une évaluation complète des capacités cognitives, mnésiques et langagières, ainsi que des bilans de dysphagie. Ensuite, il propose des exercices adaptés et des stimulations cognitives pour préserver au mieux les capacités communicationnelles et mnésiques des patients, en proposant également des moyens de communication alternatifs si nécessaire. Il personnalise au maximum les séances en fonction de l'histoire de vie, des centres d'intérêt et des envies des habitants.

-L'orthophoniste sécurise les prises alimentaires en adaptant la texture des repas, guide et forme le personnel soignant et éducatif, les familles et l'entourage participant aux repas des habitants au sujet des conduites à tenir en cas de fausses routes ainsi que les conseils pour les éviter.

-Propose des moyens les plus personnalisés possibles en fonction de l'histoire de vie des habitants, de leurs centres d'intérêts, et de leurs envies pour servir de support aux séances.

-De plus, il participe en collaboration avec les psychologues à des activités collectives telles que la création d'une gazette communautaire, l'animation d'ateliers de stimulation cognitive et langagière, des ateliers culinaires thérapeutiques au sein de l'UA, et encourage le partage d'expérience entre pairs. Il intègre également des outils numériques pour la stimulation cognitive, tout en restant flexible et adaptable pour répondre aux besoins et envies des patients à tout moment.

-Les kinésithérapeutes travaillent à préserver et à améliorer l'amplitude des mouvements des membres supérieurs et inférieurs afin de favoriser l'autonomie dans les activités quotidiennes telles que l'habillage, la toilette, l'alimentation et d'autres tâches similaires. Ils travaillent aussi sur :

-Le renforcement musculaire visant à maintenir l'indépendance et la mobilité nécessaires pour les activités quotidiennes.

L'entraînement aux transferts entre différentes positions (couchée, assise, debout) pour préserver l'autonomie et réduire les risques de chute.

-Le maintien de la mobilité, de l'équilibre et de la coordination pour assurer une marche ou des déplacements sécurisés, éventuellement en utilisant des aides techniques si nécessaire.

- Les kinésithérapeutes offrent régulièrement des séances de gymnastique accessibles à tous les habitants, favorisant ainsi la socialisation et le renforcement des liens au sein du groupe. Intégrant ces activités physiques comme des éléments réguliers dans la routine quotidienne des habitants, ils promeuvent le maintien de l'autonomie par le biais d'exercices physiques adaptés, permettant aux habitants de conserver leurs capacités fonctionnelles tout en leur offrant des opportunités de participation régulière et d'engagement.
- Favorisent l'amélioration de l'humeur et du bien-être général des habitants grâce à l'activité physique régulière, qui est reconnue pour ses effets positifs sur le moral et la santé mentale.
- Anticipent des effets bénéfiques sur les troubles du comportement tels que l'agitation ou la nervosité, en proposant des activités physiques structurées et stimulantes qui peuvent contribuer à canaliser l'énergie et à favoriser la détente.
- Les kinésithérapeutes organisent des sorties régulières en extérieur pour favoriser la participation à la vie sociale et permettre aux habitants de s'impliquer dans des activités en dehors de la résidence. Ces sorties contribuent à maintenir l'endurance et à assurer la sécurité lors de la marche sur différents types de sols et de pentes, ce qui favorise le maintien de la mobilité et prévient les chutes. De plus, l'activité physique en extérieur favorise une respiration plus profonde et intense, ayant ainsi des effets bénéfiques sur la santé respiratoire des habitants. En stimulant également le système cardiovasculaire par le biais de promenades régulières, les kinésithérapeutes contribuent à améliorer la santé cardiovasculaire générale des participants.

L'ergothérapie se concentre sur la mise en place et l'adaptation des aides techniques pour répondre aux besoins spécifiques des habitants. Cela commence par une évaluation personnalisée des capacités et incapacités de chaque individu, suivie de la proposition et de l'essai d'aides techniques adaptées telles que les aides à la marche, les fauteuils roulants, les dispositifs d'aide au repas, ainsi que les équipements de positionnement et de confort. Cette démarche inclut une collaboration étroite avec les habitants et leur entourage afin de comprendre pleinement leurs besoins et préférences en matière d'aides techniques.

L'ergothérapeute personnalise ensuite les aides techniques pour offrir un soutien optimal tout en favorisant l'autonomie et le confort des habitants dans leurs activités quotidiennes. Un suivi régulier est assuré pour ajuster les aides techniques si nécessaire, en réponse aux éventuels changements dans les besoins ou les capacités des habitants, garantissant ainsi leur efficacité continue.

L'ergothérapeute propose des séances de toilettes thérapeutiques, un service visant à stimuler à la fois les capacités motrices et cognitives lors de l'activité en situation concrète. Ces sessions ont pour but d'améliorer l'autonomie des habitants dans la réalisation de leur toilette quotidienne, favorisant ainsi une participation active lors des soins prodigués par les soignants.

Pour chaque individu, les toilettes thérapeutiques sont personnalisées selon ses besoins spécifiques, mettant particulièrement l'accent sur l'apprentissage des gestes et des techniques favorisant l'autonomie et la sécurité. Ces séances sont intégrées dans un programme global visant à renforcer les compétences quotidiennes et à promouvoir l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne.

Un suivi régulier est assuré pour évaluer les progrès réalisés et ajuster les interventions en fonction de l'évolution des besoins et des capacités de chaque personne, garantissant ainsi une prise en charge adaptée et efficace dans le temps.

L'ergothérapeute se focalise sur l'amélioration des capacités motrices essentielles à la réalisation des activités de la vie quotidienne (AEV). Pour ce faire, des exercices sont mis en place afin de renforcer la mobilité des membres supérieurs et inférieurs, ainsi que les capacités de préhension et de force, en les intégrant aux activités importantes de la vie quotidienne pour chaque individu.

L'approche est personnalisée, visant à travailler spécifiquement sur les mouvements et gestes nécessaires pour réaliser efficacement ces AEV, ce qui contribue à accroître l'autonomie de la personne. Les exercices sont adaptés en fonction des besoins spécifiques de chaque individu, en mettant l'accent sur les compétences motrices nécessaires pour accomplir les tâches quotidiennes de manière autonome.

Ces exercices sont intégrés dans un programme global de rééducation ou de maintien des capacités fonctionnelles, en tenant compte des objectifs personnels de chaque individu en termes d'autonomie et de participation active dans sa vie quotidienne.

Un suivi régulier est assuré pour évaluer les progrès réalisés et ajuster les exercices en conséquence, garantissant ainsi une progression continue et une amélioration des capacités motrices liées aux activités de la vie quotidienne.

L'ergothérapeute se concentre sur la réduction du risque de chute en mettant en place différentes stratégies et exercices spécifiques. Cela comprend des exercices d'équilibre variés, allant des activités assises aux activités debout, statiques et dynamiques, visant à renforcer les capacités d'équilibre et de coordination de la personne.

En parallèle, l'ergothérapeute travaille sur la prévention des chutes en adaptant l'environnement, notamment dans la chambre de la personne, pour réduire les risques de chutes accidentelles. Des conseils personnalisés sont également prodigués sur la réalisation sécurisée des activités quotidiennes, mettant l'accent sur les gestes et postures appropriés pour éviter les accidents et les blessures.

Des techniques et des stratégies sont intégrées pour améliorer la stabilité et la confiance dans les mouvements, favorisant ainsi l'autonomie et la sécurité dans les déplacements et les activités quotidiennes. Un suivi régulier est assuré pour évaluer l'évolution de l'équilibre et des capacités de prévention des chutes, et ajuster les exercices et les conseils en fonction des besoins spécifiques de la personne pour optimiser les résultats et maintenir une qualité de vie optimale.

L'ergothérapeute évalue les capacités aux transferts de la personne en prenant en compte sa mobilité, sa force et sa sécurité lors des déplacements d'une position à une autre. Cette évaluation permet de travailler de manière ciblée sur les techniques de transfert afin de permettre à la personne de les réaliser de manière autonome tout en assurant sa sécurité.

Pour renforcer ces capacités, des exercices et des entraînements spécifiques sont proposés, mettant l'accent sur le renforcement musculaire et les compétences nécessaires pour effectuer les transferts. Une approche progressive est privilégiée pour atteindre les objectifs d'autonomie fixés.

Si nécessaire, des aides techniques aux transferts sont testées et mises en place, telles que des lève-personnes ou des barres d'appui, pour faciliter et sécuriser les déplacements selon les besoins de la personne.

Un suivi régulier est assuré pour évaluer les progrès réalisés dans les capacités aux transferts et ajuster les interventions en fonction de l'évolution des besoins et des capacités de la personne. L'objectif final est d'optimiser son autonomie et sa sécurité dans ses déplacements au quotidien.

L'ergothérapeute se concentre sur le maintien et l'amélioration des fonctions cognitives en proposant des exercices individualisés adaptés aux difficultés spécifiques de chaque personne. Ces exercices ciblent différentes fonctions cognitives telles que la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives, etc.

Pour rendre cet entraînement plus engageant, des supports ludiques tels que des jeux ou des exercices papier-crayon sont utilisés pour stimuler de manière interactive les capacités cognitives. De plus, un lien direct est établi entre ces exercices et les tâches quotidiennes de la personne, comme l'orientation spatiale dans la résidence, la gestion du temps, l'organisation de la chambre, etc., rendant ainsi les exercices concrets et pertinents pour la vie quotidienne.

Des activités pratiques sont également intégrées, sollicitant les fonctions cognitives dans des contextes réels tels que la résolution de problèmes liés à l'environnement immédiat de la personne ou la planification d'activités journalières. Cela favorise une application directe des compétences cognitives acquises.

Un suivi régulier est assuré pour évaluer les progrès dans les fonctions cognitives et ajuster les exercices en fonction des besoins et des objectifs individuels. L'objectif est de maintenir et d'améliorer les capacités cognitives tout en facilitant l'indépendance et l'autonomie au quotidien.

La résidence est équipée d'une salle de bains thérapeutique, utilisée par nos thérapeutes dans le cadre de leur pratique auprès des personnes souffrant de troubles psychologiques, ainsi que pour promouvoir le bien-être et le confort de nos habitants seniors.

Les bains thérapeutiques sont connus pour leurs nombreux avantages pour la santé mentale et physique. Pour les personnes atteintes de troubles tels que l'anxiété, la dépression ou le stress post-traumatique, les bains thérapeutiques peuvent offrir un soulagement apaisant. L'eau chaude et les jets d'hydromassage peuvent aider à détendre les muscles tendus, à améliorer la circulation sanguine et à réduire le niveau de stress.

Offrir un espace confortable et agréable pour prendre soin de soi peut contribuer à renforcer l'estime de soi et à favoriser un sentiment de bien-être général.

Pour les personnes âgées, les bains thérapeutiques peuvent également être bénéfiques. En plus de soulager les douleurs articulaires et musculaires liées à l'âge, les bains thérapeutiques peuvent améliorer la mobilité, l'équilibre et la qualité du sommeil. De plus, les bains thérapeutiques peuvent favoriser la relaxation et aider à réduire les symptômes de l'insomnie et de l'anxiété chez les personnes âgées.

Pour se faire, l'ensemble de ce groupe de thérapeutes est amené à établir des bilans spécifiques et un suivi rigoureux permettant les adaptations éventuelles évoquées ci-dessus.

Deux à trois fois par année, chaque discipline se rencontre pour mettre à jour l'organisation des équipes, la répartition du travail dans les différents centres de SASD et des structures et procède à un inventaire du matériel.

Les thérapeutes se rencontrent au rythme de tous les trois mois pour effectuer la répartition des AAI des habitants en fonction de leurs besoins prioritaires ou de l'évolution de l'état de santé de ceux-ci en collaboration avec les responsables des soins, de l'animation et de la vie sociale, du responsable des AAI. Des objectifs sont mis en place avec des actions à atteindre et les résultats sont évalués lors de chaque réunions.

8.2.4 La coordination

La coordination des soins est assurée 5 j /7, 8 heures par jour par un infirmier responsable des soins. En cas d'absence son adjoint reprend la coordination.

Afin d'organiser au mieux les structures d'hébergement, nous avons mis en place une structure organisationnelle solide afin d'assurer une gestion efficace des prises en soins de qualité (Annexe 13 : Organigramme de la société Päiperléck).

Chaque membre de notre équipe joue un rôle essentiel dans la réalisation de notre mission, celle de fournir des soins, des activités et un accompagnement attentionné, personnalisé et professionnel auprès de nos habitants.

La Directrice de Soins/ Gérante

À la tête de notre organisation se trouve la Directrice des Soins/Gérante.

Elle définit la vision stratégique des résidences, des antennes de soins à domicile, garantit la conformité avec les réglementations légales et, assure une coordination optimale entre toutes les parties prenantes.

Le Responsable d'Activités des résidences

Directement placé sous la direction des soins, le responsable d'activités des résidences supervise les responsables des résidences. Il est responsable de la stratégie opérationnelle globale de nos résidences, en veillant à ce qu'elles soient en phase avec le cadre légal et les normes de qualité. Il est non seulement responsable du management de son équipe mais se positionne également en tant que leader.

Le Responsable de résidence

Le responsable de résidence est subordonné par le responsable d'activités des résidences. Il est responsable de la structure qui lui a été attribuée et de l'équipe technique (conciergerie). Il coordonne les services et est en communication permanente avec l'équipe de soins et la responsable infirmerie ainsi que les autres services : CjPa, ménage, restauration, thérapeutes. Il est à l'écoute des habitants et des familles/proches et assurent une communication fluide entre toutes les équipes travaillant dans la résidence. Il assure le bon fonctionnement de la résidence et veille au bien être des habitants. Il organise et coordonne les activités opérationnelles de sa résidence, tout en respectant les normes de qualité et de sécurité (Annexe 14 : Fiche de poste du Responsable de résidence).

Le Responsable d'Activités soins des résidences

Directement placé sous la direction de la Directrice de soins, le responsable d'activités infirmerie résidences supervise les responsables infirmeries. Il est responsable de la stratégie opérationnelle globale de nos activités des infirmeries, en veillant à ce qu'elles soient en phase avec le cadre légal et les normes de qualité. (Annexe 15 : Fiche de poste du Responsable d'Activités soins)

Le Responsable Infirmerie

Le responsable infirmerie est subordonné au responsable d'activités soins résidences et à sous sa responsabilité l'équipe de soins. Il travaille en étroite collaboration avec le responsable résidence et ses collègues responsables des autres services : CjPa, ménage, restauration, thérapeutes.

Il assure la gestion quotidienne de la structure de soins, garanti l'organisation des soins auprès des habitants, encadre les collaborateurs affectés à la structure de soins, assure la qualité et le contrôle des prestations fournies, applique les directives, décisions et procédures en vigueur, applique les mesures de prévention en matière de sécurité et santé au travail, garanti un suivi de formation continue des collaborateurs affectés à la résidence. (Annexe 16 : Fiche de poste du Responsable Infirmerie).

Cette structure organisationnelle bien définie garantit une gestion cohérente, une communication transparente et une prestation de soins et d'accompagnement de haute qualité auprès de nos habitants. Chaque niveau de responsabilité joue un rôle crucial dans la réussite de notre mission et dans l'assurance du bien-être de nos habitants, en respectant les normes de soins et les exigences légales du Luxembourg.

8.3 Accompagnement des habitants atteints de pathologies démentielles

Notre Projet d'accompagnement des personnes souffrant de pathologies démentielles, a été développé d'une part, grâce à des formations internes menées par des professionnels spécialisés en la matière et, d'autre part, par une réflexion constante des équipes pluridisciplinaires sur le terrain, suivie d'une adaptation des pratiques et de la mise en place de solutions adaptées pour les personnes concernées. En effet, la compréhension de l'autre est au cœur de nos priorités et nul ne devrait être mis à l'écart que ce soit à cause d'une affection somatique ou relevant d'une pathologie cognitive.

Dans notre société, la personne atteinte de démence est souvent mal comprise, malheureusement laissée pour compte et/ou stigmatisée. C'est pourquoi, nous nous fixons comme objectif de lui redonner les couleurs de son humanité.

La résidence offre la possibilité à une personne atteinte de troubles démentiels d'une prise de contact progressive en venant visiter la résidence, prendre un café en présence d'autres habitants, participer à une activité au CjPa, ce qui peut permettre d'observer la personne quand elle est seule et en interaction avec d'autres habitants pour renseigner l'évaluation globale de sa situation préalable à l'entrée en résidence.

Lors de la visite de la structure, un entretien avec la personne et ses proches permet de présenter le fonctionnement de la structure, ses objectifs pour la prise en soin et l'accompagnement, et d'échanger

sur des aspects particuliers liés à l'accueil des personnes atteintes de maladies démentielles : liberté de déplacement, place des proches, limites de la prise et possibilités de réorientation.

Lors de la demande d'entrée dans la résidence, le responsable du service admissions et relation clientèle/ AD aura eu la possibilité de faire une évaluation multidimensionnelle, comprenant une analyse complète et approfondie des besoins et potentialité et des attentes de la personne voir de la famille. Cette évaluation multidimensionnelle permet de programmer la prise en soin de la personne et les capacités de la structure à y répondre.

Un projet de vie personnalisé est élaboré pour l'habitant après son admission dans la structure dans un délai qui doit être adapté à chaque situation, si possible dans les trois premiers mois et au plus tard dans les six mois suivant l'admission de la personne. Il sera ensuite actualisé en fonction des nouvelles données progressivement recueillies, et réévalué entièrement dès que l'évolution de la situation l'exige.

8.3.1 Missions de l'équipe des psychologues

L'équipe de psychologues joue un rôle crucial dans l'accompagnement des personnes atteintes de démence en offrant une présence soutenue et en proposant de nombreuses activités adaptées à leurs besoins. Voici un aperçu de leur travail avec ces habitants.

Les psychologues utilisent des ateliers variés pour fournir une stimulation cognitive, ce qui aide à améliorer les capacités mentales et les processus de réflexion de leurs patients.

- En individuel :

En séances individuelles, l'approche est adaptée aux besoins spécifiques des habitants et aux ressources disponibles. Le matériel utilisé varie entre des outils traditionnels comme le papier et le crayon, ou des jeux spécifiques sur tablette. Ces séances ciblent la stimulation de diverses fonctions cognitives telles que l'attention, la mémoire, la flexibilité mentale, les fonctions exécutives et le langage. L'objectif est de travailler de manière personnalisée sur les compétences cognitives de chaque habitant, en tenant compte de leurs difficultés particulières, tout en conservant les principaux aspects de la stimulation cognitive.

- En groupe :

- *L'Atelier du Souvenir*, en partenariat avec l'orthophoniste, propose chaque semaine un thème différent (comme un pays, une fête, l'école, la musique, etc.). Des éléments tels que des objets, des photos, des sons et des odeurs sont présentés pour stimuler les sens et la mémoire des habitants. Ces séances visent à encourager la stimulation cognitive et sensorielle, à limiter l'isolement en favorisant les échanges sociaux, ainsi qu'à renforcer les liens et les relations entre les participants. Les habitants partagent leurs souvenirs et échangent des anecdotes, créant ainsi un environnement propice à la convivialité et au partage entre la SHPA et le LE.
- *L'Atelier Cuisine dans l'UA*, réalisé en collaboration avec l'orthophoniste, consiste à choisir une recette à l'avance (apéro, entrée, plat ou dessert) pour chaque session. Cette recette est ensuite présentée aux habitants sous forme de feuille avec des indices visuels tels que des pictogrammes, accompagnée d'une grande fiche colorée correspondant à la catégorie de plat (jaune pour les entrées, vert pour les plats, etc.).

Cette activité vise à stimuler la cognition et le langage des participants en les engageant dans des discussions sur la manière de réaliser la recette, les ingrédients nécessaires, les étapes à suivre, ainsi que sur les méthodes traditionnelles utilisées par les habitants. Les activités pratiques comme peser les ingrédients, couper, mesurer, etc., sont également incluses pour renforcer la mémoire procédurale. En plus de la stimulation cognitive et langagière, cet atelier contribue à améliorer l'humeur, à favoriser les échanges sociaux, à accroître l'estime de soi des participants, tout en offrant une expérience sensorielle enrichissante grâce aux différents sens sollicités lors de la préparation culinaire.

- *L'Atelier Artistique* est une activité spéciale organisée lors des fêtes organisées par le CjPa. Il offre aux participants l'opportunité d'utiliser des peintures pour créer des décorations personnelles et exprimer leurs émotions à travers l'art. Cette expérience favorise une augmentation de l'estime de soi en permettant aux habitants de développer leur créativité et de partager leurs réalisations avec les autres.
- *La Cuisine Thérapeutique* est un atelier conçu pour un petit groupe de 2 à 3 habitants et leurs familles, qui sont confrontés à des troubles cognitifs avancés. Pendant cet atelier, l'accent est mis sur les activités culinaires adaptées aux capacités et aux besoins spécifiques des participants. L'objectif principal est de créer un environnement inclusif où les habitants et leurs familles peuvent partager des moments significatifs tout en participant à des activités de cuisine thérapeutiques qui peuvent inclure des tâches simples et stimulantes, favorisant ainsi le bien-être émotionnel et la qualité de vie.

- *Les séances de soutien psychologique* comprennent des éléments tels que l'écoute active et empathique, ainsi que des entretiens dirigés. Elles sont adaptées aux besoins individuels de chaque personne, qu'il s'agisse de problématiques ponctuelles ou récurrentes. Ces séances visent à offrir un espace sécurisé où les participants peuvent s'exprimer librement, explorer leurs émotions et leurs pensées, et recevoir un soutien adapté à leur situation spécifique. Le travail des objectifs est déterminé soit par l'habitant lui-même, soit par l'équipe psychologique en fonction des besoins identifiés. Ces objectifs sont abordés de manière progressive sur une période définie, permettant ainsi un travail structuré et adapté aux besoins spécifiques de chaque individu.

- *La sensibilisation des équipes* implique tous les services et porte sur divers sujets tels que l'utilisation de la poupée thérapeutique, la gestion des démences et de la confusion, ainsi que l'utilisation appropriée d'un chariot flash. Cette sensibilisation vise à informer et former le personnel sur ces sujets spécifiques, afin d'améliorer la qualité des soins et de favoriser un environnement adapté et respectueux pour les habitants.

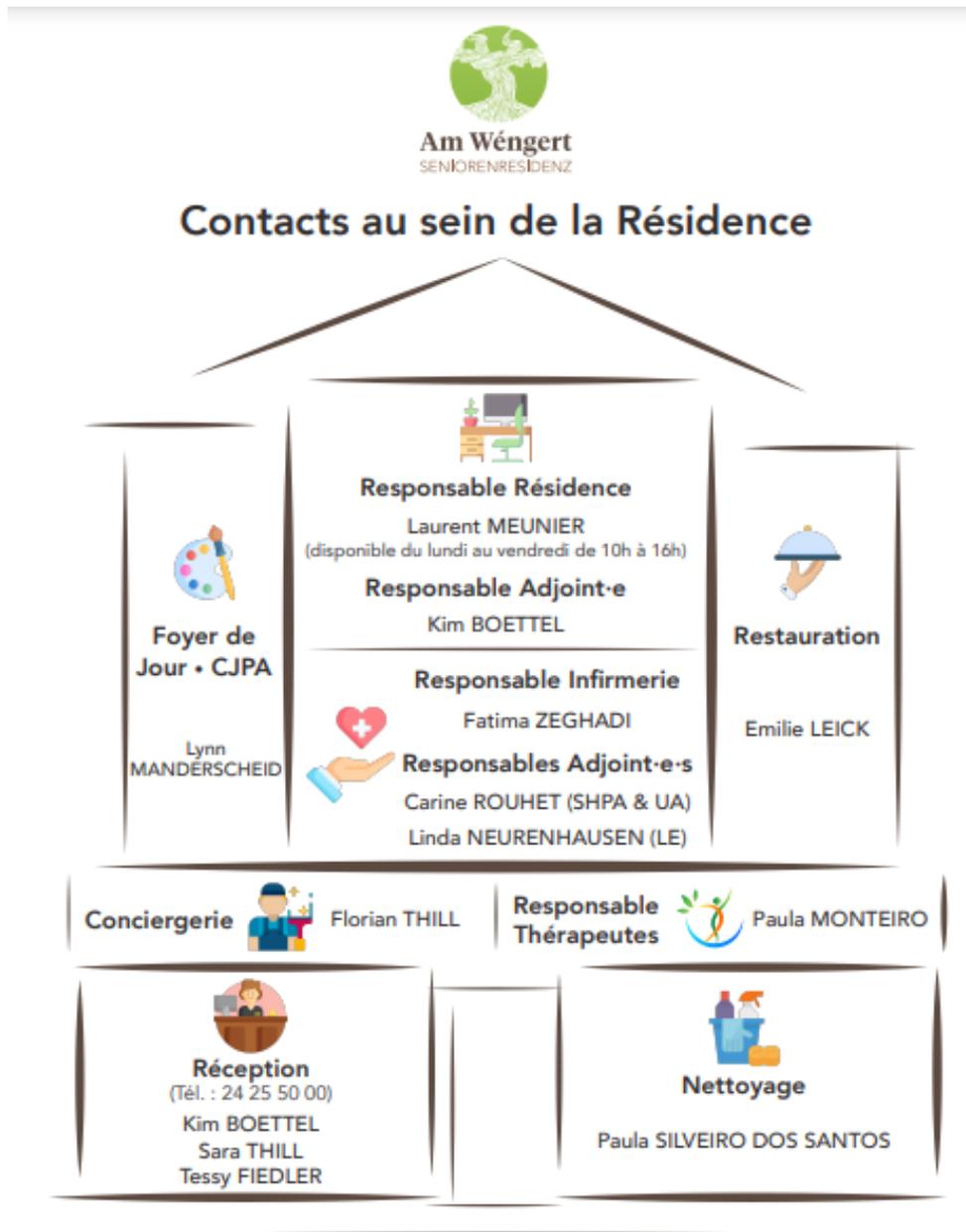
- *Élaborer des prises en charge personnalisées* selon les besoins individuels de chaque habitant et en tenant compte de leur pathologie spécifique, telles que l'utilisation de la poupée thérapeutique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé avec des troubles du comportement. Ces approches personnalisées visent à répondre de manière adaptée aux besoins et aux symptômes particuliers de chaque individu, favorisant ainsi leur bien-être et leur qualité de vie. Réduire les émotions négatives et l'état dépressif, qu'il soit chronique ou non.

- *Définir et mettre en œuvre le projet de vie* de chaque individu en s'efforçant de réaliser leurs désirs, besoins et aspirations.



- Encourager l'expression des émotions et des ressentis des habitants.
- Surveiller attentivement les éventuels changements de comportement des habitants et planifier une consultation médicale en cas de besoin, notamment en cas de risque de tentative de suicide.
- Faciliter la médiation entre les habitants en cas de conflits ou de difficultés avec d'autres habitants.
- Signaler aux responsables les événements importants lorsque les habitants ne se sentent pas à l'aise pour le faire eux-mêmes.
- Réalisation d'évaluations cognitives, émotionnelles et comportementales lors des évaluations de l'AD ou en cas de demandes spécifiques.
- Assurer la communication et la coordination entre l'habitant, sa famille, les soins et le médecin en cas de besoin, en jouant un rôle de lien et de relais d'information.
- Mise en œuvre de routines structurées à l'UA, comprenant un tableau d'orientation spatio-temporelle pour aider les habitants à se situer dans le temps et l'espace au quotidien. Cela inclut également des activités telles que mettre la table selon un modèle défini et participer aux tâches quotidiennes, visant à créer un environnement rassurant et à favoriser l'implication des habitants dans leurs activités journalières.

8.4 Organigramme de la résidence



8.5 Offre de services dans le domaine de la restauration

L'équipe du service de restauration assure une présence quotidienne, 7 jours sur 7, avec deux plages horaires distinctes : de 6h30 à 15h pour l'équipe du matin et de 11h30 à 20h pour l'équipe du soir. Cette équipe est composée de professionnels qualifiés dans le domaine de la restauration, comprenant des serveurs dédiés ainsi que du personnel provenant de l'équipe de la cuisine centrale pour garantir un service fluide et de qualité tout au long de la journée.

Cette équipe est directement sous la responsabilité du responsable du restaurant et, par extension, sous la direction du responsable d'activité des restaurants et de la Direction Générale.

Nous proposons quatre services : le petit déjeuner, le repas de midi composé d'une entrée, d'un plat chaud et d'un dessert, un goûter en après-midi, et pour finir, le repas du soir sous forme de buffet.

Les menus du jour changent chaque jour et sont réalisés par notre équipe de la « Commission des menus », avec le support de notre équipe diététique. Ils sont préparés au sein de notre cuisine centrale, « Am Wéngert » de Canach, une résidence entièrement exploitée par notre société.

L'intégralité du service est réalisée avec l'aide du personnel encadrant pour l'assistance et la surveillance alimentaire.

Leurs missions principales restent la satisfaction de l'ensemble de nos habitants et leur faire passer un agréable moment au sein de nos restaurants, mais d'autres missions tout aussi importantes relèvent de leurs responsabilités :

- Préparer la salle jusqu'à l'accueil des habitants et assurer le service à table.
- Les cuisiniers sont compétents dans tous les aspects de la préparation des repas, en veillant à respecter les normes HACCP en vigueur, le plan alimentaire établi par notre équipe diététique et les orthophonistes (régime spécifique), ainsi que les restrictions et les choix de chaque habitant.
- Ils respectent les consignes de nettoyage des différents locaux, des machines/appareils à leur disposition, et du mobilier, le tout selon les normes en vigueur (Annexe 17 : Fiches de postes du service restauration).

Un supplément par repas est demandé à l'habitant qui désire manger en chambre, sauf en cas de maladie et de contraintes liées à un rendez-vous médical.

8.5.1 La cuisine centrale

- *Organisation :*

L'équipe de la cuisine centrale est composée de personnel professionnel et qualifié dans le domaine de la restauration comprenant un responsable de la cuisine centrale, un chef de cuisine exécutif, de 3 cuisiniers, de 5 aides de cuisine, de 2 pâtisseries, de 2 agents polyvalents de restauration, d'un livreur et de 3 plongeurs. En outre, nous accueillons actuellement une apprentie en cuisine.

L'équipe de cuisine centrale, en plus de la préparation et de la manutention des repas pour nos résidences, foyers et repas sur roue, assure également le service des repas à la résidence de Canach en raison de son emplacement stratégique au sein de la structure « Am Wéngert ».

- *Horaires et responsabilités :*

La journée de travail débute à 6h30 pour se terminer à 15h00, 7j /7. Pendant cette période, l'équipe s'occupe de diverses tâches essentielles :

Planification des menus : Élaboration quotidienne des menus pour assurer la variété et l'équilibre nutritionnel.

Approvisionnement : Commande et réception des marchandises nécessaires à la préparation des repas.

Préparation des repas : Préparation des potages, des entrées protéinées, des plats principaux avec leurs accompagnements, et des desserts.

Adaptation des menus : notre équipe diététique et nos orthophonistes collaborent étroitement pour élaborer des plans alimentaires adaptés à chaque habitant, en tenant compte de leurs besoins spécifiques. Cela comprend la préparation de variantes diabétiques, la modification des textures des aliments pour ceux qui rencontrent des difficultés de déglutition, ainsi que la création de plats sans allergènes pour les habitants ayant des allergies/ intolérances alimentaires. Ces adaptations sont intégrées dans un régime spécifique qui prend en compte les restrictions médicales de chaque individu, tout en respectant leurs préférences alimentaires. Notre objectif est de garantir que chaque habitant reçoive une alimentation adaptée et équilibrée qui soutienne leur santé et leur bien-être.

Conditionnement et distribution : Emballage et envoi des préparations vers les différentes résidences.

Contrôle de la qualité : Respect des normes de production et des règles d'hygiène selon le protocole HACCP.

Gestion des stocks : Suivi rigoureux des niveaux de stock pour éviter les ruptures.

Coordination des tâches : Répartition des responsabilités au sein de l'équipe et gestion des horaires.

- *Livraison sur site :*

Les livraisons vers les différentes résidences et sites de restauration sont effectuées quotidiennement depuis notre site de Canach. Un parcours préétabli est suivi pour optimiser les livraisons et éviter les problèmes potentiels en cours de route. Les normes de manutention et les exigences du HACCP sont strictement respectées lors de ces livraisons pour garantir la sécurité alimentaire.

8.6 Offre de services dans le domaine du ménage et de la buanderie

L'équipe travaille selon deux plages horaires : du lundi au vendredi de 7h30 à 16h, et une collaboratrice est présente du mardi au samedi de 9h30 à 18h. Chaque membre de l'équipe effectue à tour de rôle un dimanche par mois de 7h à 13h.

L'équipe de ménage et de buanderie est sous la hiérarchie de la responsable d'activité nettoyage. Cette équipe effectue le nettoyage de toute la résidence ainsi que l'entretien du linge de la résidence et celui

de certains habitants à leur demande. (Annexe 18 : Fiches de poste du service ménage et de la buanderie).

8.7 Offre de service en conciergerie

Notre concierge est présent 8 heures par jour, du lundi au vendredi, pour assurer l'entretien de la résidence et de ses alentours, ainsi que pour effectuer divers petits travaux pour la résidence et ses habitants en cas de besoin. Il bénéficie d'un atelier situé au 2e sous-sol, équipé de tout le matériel nécessaire à ses fonctions.

Le concierge relève de la responsabilité hiérarchique du responsable de résidence, assurant ainsi une coordination efficace de ses tâches au sein de la résidence. De plus, en cas de surcharge de travail ou d'urgence, un concierge volant est disponible pour apporter un renfort ponctuel, garantissant ainsi la continuité des services.

8.8 Offre de services dans le domaine de l'animation et de la vie sociale

L'équipe éducative du CjPa est présente 5 j /7, de 8 30 heures à 17 heures. L'équipe propose un samedi par mois des activités au sein de la résidence. L'équipe est constituée d'éducateur, d'AAQ, d'aide-soignant, d'un accompagnateur, d'un infirmier et de la responsable du CjPa.

La résidence dispose d'une salle polyvalente et d'une grande salle avec une cuisine équipée et a la chance de pouvoir proposer un accès extérieur notamment par le biais d'une grande terrasse extérieure et d'une stuff au deuxième étage pour des activités variées et adaptées à la population âgée souffrant de troubles démentiels, en petits groupes et de manière différenciée pour répondre aux besoins spécifiques de chacun.

8.8.1 Les missions de l'équipe

- L'équipe élabore et met en place des actions socioéducatives au profit des bénéficiaires de soins, en se basant sur des objectifs individuels spécifiques et identifiés. Ces actions sont proposées et organisées sous la forme d'un accompagnement collectif.
- Les activités proposées reposent sur les centres d'intérêts identifiés des personnes âgées, dans la mesure du possible, afin de garantir leur engagement et leur plaisir.

8.8.2 Echantillon d'activités proposées

- Organisation d'une fête d'anniversaire pour les habitants une fois par mois, agrémentée de décors festifs en lien avec les festivités du calendrier et des traditions luxembourgeoises.
- Mise en place d'activités manuelles et artistiques, telles que des ateliers de poterie en collaboration avec le CjPa de Bettembourg, pour permettre aux habitants de s'exprimer de manière créative.
- Organisation d'ateliers variés tels que des séances de chant, des ateliers de cuisine, de gymnastique assise, de finger gymnastique et de yoga, visant à favoriser le bien-être et l'épanouissement des habitants.
- Un projet de rencontre avec les animaux pour offrir aux habitants une expérience enrichissante et stimulante.
- Des sorties diverses sont également organisées pour favoriser l'intégration sociale des habitants et leur permettre de découvrir de nouveaux environnements, telles que les vendanges, des

visites de zoo, des balades en bateau sur la Moselle, des sorties culturelles et des séjours en villégiature.

- Des séjours de vacances sont également proposés, notamment à la mer, en Alsace ou lors des marchés de Noël, offrant aux habitants des moments de détente, de découverte et de partage en dehors de la résidence.

9. Accompagnement de qualité

9.1 Qualifications du personnel

Notre personnel de soins, de restauration, de ménage et administratif dispose des qualifications, des autorisations d'exercer et/ou les formations nécessaires à l'exercice de leur fonction.

9.2 Amélioration continue/formation

Päiperléck considère la formation continue comme un levier important au service de la qualité des soins et des prestations auprès de la personne âgée.

Il est de notre responsabilité de veiller à ce que le personnel notamment au lit de l'habitant, ait les compétences et connaissances nécessaires à l'exercice de leur profession.

C'est pourquoi, la société s'est fixée comme objectif de former l'ensemble de son personnel soins mais pas seulement (dès que nous en avons l'occasion, nous n'hésitons pas à envoyer du personnel « non-soignant » à ces formations dispensées en interne).

Sont notamment proposées de manière systématique aux collaborateurs soins de nos résidences, les formations suivantes (cadre Päiperléck de base constituant la matrice de formation des soignants des résidences) :

- Premiers secours généraux
- Premiers secours en santé mentale (Standard et Youth)
- Concept de soin Humanitude®
- Manutention et prévention des troubles musculosquelettiques (dont Manutention Relationnelle®)
- AD et système de santé luxembourgeois
- Fondamentaux Microsoft 365®
- Suivi et évaluation de la douleur
- Utilisation de véhicules permettant le transport de personnes à mobilité réduite
- Psycho-gériatrie (formation de 40h qui sera proposée en interne dès l'ouverture d'un Train the Trainer pour de nouveaux formateurs par le Ministère)
- Nutrition et troubles de la déglutition
- Transmissions ciblées
- Langue luxembourgeoise obligatoire jusqu'à la validation du niveau B1.3 a minima (avec notamment un professeur engagé au sein de la société qui teste à côté de ses fonctions d'enseignant, l'ensemble des collaborateurs en deçà du niveau attendu, au moins une fois par année)

- Approche en Soins Palliatifs (formation de 40h, dispensée en interne grâce à quatre formateurs certifiés par Omega 90 pour les collaborateurs francophones et, dispensée en externe par Omega 90 pour la langue germanophone).
- Qualité, Hygiène, Sécurité et Environnement dont la Méthode 5S® (Ranger, Nettoyer, Standardiser, Respecter, Eliminer).

Chaque responsable infirmerie assure un suivi régulier des formations des collaborateurs. Ils planifient ces formations en fonction des demandes ministérielles et des problématiques individuelles et des observations faites sur le terrain. Cela inclut notamment l'inscription des collaborateurs de leur équipe aux différentes formations proposées, en se référant notamment au catalogue de formation interne.

10. Les moyens assurant la communication

10.1 Matériel de communication interne et externe

La société Päiperléck met tout en œuvre pour faciliter la moyens communication à tous les niveaux de l'entreprise.

Les moyens de communication mis en place favorisent l'échange d'informations, la collaboration et le partage de connaissances.

Les courriels, les appels téléphoniques, les messages texte, les chats en ligne permettent aux collaborateurs de communiquer instantanément, quel que soit leur emplacement géographique. Cela facilite la coordination des activités, la prise de décisions rapides et la résolution de problèmes en temps réel.

Voici tous les moyens de communications dont dispose Päiperléck :

Software Entreprise :	Rôle
Accès Internet	Fournir un accès à Internet aux utilisateurs
Connexion RDS	Accès bureau à distance sécurisée
Connexion RADC	Accès RDS INTEC
BOB50	Programme de comptabilité
Pay In	Gestion RH et Payroll
Scan In	Gestion des factures
Trade In	Gestion Stock -Achat
Book In	Compta + Facturation
Keepaas	Sécuriser Mot de passe
Database SQL	SQL => database Promaides
Mocca	Gestion Soins et Suivi
Suite Office 365	Bureautique
Onedrive	Partage et synchronisation documents et Teams
Qualishare	Gestion des Processus Sécurité
Grips	Gestion des patients - Plan de soins
Team Viewer	Remote accès
Getsup	Gestion Ticketing
PBX Mixvoip	Supervision des Extensions et table téléphonique

Bestelltool	Commandes
Monday	Gestion des Projets
Lecteur Serveur	Tous les documents de travail
Outlook	Emails Communications
Eltrona – Sonnettes	Sonnettes des habitants
Papercut	Gestion des impressions
PEP	Gestion des heures des employés et du planning
Promaides	Encodage des soins
Prosys	Gestion restauration
Protel	Gestion hôtel
Regify	Envoie email sécurisé vers CNS et aux salariés
SOFIE CETREL	Permettre l'envoi de données sécurisées au CCSS
TOKEN SSL VPN	Garantir l'accès sécurisé à la CNS
Téléphonie fixe (service)	Fournir un accès téléphonique aux utilisateurs fixe
Téléphonie mobile (service)	Fournir un accès téléphonique aux utilisateurs mobile + Ext
VPN	Accès bureau à distance sécurisée

<u>Services aux clients :</u>	Rôle
Internet pour habitants	Fournir un accès à Internet aux habitants
Sonnettes habitants (hardware)	Appel malades
Téléphonie pour les habitants	Fournir un accès téléphonique aux habitants
Contrôle d'accès	Contrôler les accès des habitants / employés
Télévision pour habitants	Fournir la télévision aux habitants
<u>Hardware :</u>	Rôle
LAN (Switch-prises réseaux)	Garantir l'accès aux serveurs et à Internet
Fax	Envoie de fax
Mikrotik (téléphonie)	Garantir la téléphonie
Ordinateurs (laptop/desktop/écrans)	Accès aux différents outils informatique de Päiperléck
Pointeuses KABA	Badgeuse/pointeuse pour les heures
Photocopieurs	Photocopie / impression / scan to email
Sécurité (Firewall-Antivirus)	Garantir la sécurité contre des attaques externes
Serveurs / Baie Stockage	Stockage des serveurs virtuels
Sonnettes pour habitants (Infra)	Permettre intervention des soignants aux habitants
Tablettes	Pour encodage dans PROMAIDES (résidences et SASD)
Téléphonie fixe (hardware)	Appels téléphoniques
Téléphonie mobile (hardware)	Appels téléphoniques
WiFi (point d'accès)	Garantir un accès à Internet aux habitants / employés
<u>Fournisseurs :</u>	Rôle
MIXvoip	Fournisseur TelCo + MPLS + Antivirus
Firstline	Fournisseur de SaaS
ELTRONA	Fournisseur caméra surveillance / sonnettes / téléphone / TV

PROSYS (BOB50, Prosys, Protel)	Fournisseur Solution Caisse, Hôtellerie.
Eltrona	Fournisseur TV
AC-IT	Fournisseur TV
XPOS	Logiciel de caisse pour resto et logiciel résa Hotel
ILOGS	Mocca
INTEC Soft	Pay In / Scan In / Book In /Trade In
MyNeva	Grips
IKS	Wifi
POST Telecom	Internet et téléphone sur certains sites + vpn CNS

10.2 Moments de communication des équipes

10.2.1 Les transmissions ciblées

Quotidiennement, le personnel de soins analyse les situations problématiques rencontrées chez les habitants durant leur période de travail et rédige ou complète les transmissions ciblées dans le logiciel Grips.

À celles-ci s'ajoutent trois transmissions orales journalières lors de la rotation d'équipe soit 6 heures, 13h30, 21h45.

Les transmissions ciblées dans les soins infirmiers sont essentielles pour assurer une continuité et une qualité de soins optimales avec régulièrement la présence du case manager responsable de la résidence.

Voici les étapes indispensables pour leur réalisation :

Collecte d'informations pertinentes : Avant de réaliser une transmission ciblée, il est crucial de collecter des informations pertinentes sur le patient. Cela peut inclure son état de santé actuel, ses antécédents médicaux, les traitements en cours, les résultats des examens, les besoins spécifiques, etc.

Analyse et tri des informations : Une fois les informations collectées, l'infirmier doit les analyser et les trier pour identifier celles qui sont pertinentes pour la transmission. Il s'agit de sélectionner les données essentielles qui doivent être communiquées aux membres de l'équipe soignante.

Identification des destinataires : Il est important de déterminer qui sont les destinataires de la transmission. Cela peut inclure d'autres infirmiers, médecins, aides-soignants, ou tout autre professionnel de santé impliqué dans les soins du patient.

Planification de la transmission : Avant de procéder à la transmission, il est nécessaire de planifier sa réalisation. Cela implique de définir le moment approprié pour la transmission, le mode de communication (oral, écrit, électronique), ainsi que le contenu spécifique à transmettre.

Communication des informations de manière claire et concise : Lors de la transmission, l'infirmier doit communiquer les informations de manière claire, concise et précise. Il doit utiliser un langage adapté au niveau de compréhension des destinataires et éviter les termes techniques complexes. Le contexte dans lequel le besoin perturbé est identifié.

Cela peut être fait à travers des retours d'expérience, des évaluations de performances, des analyses de données, etc.

Une transmission est ouverte pour discuter du besoin perturbé, des actions vont être rédigées (cela peut inclure des plans d'action, des directives, des recommandations, etc. et demander la collaboration de plusieurs intervenants). Les actions sont évaluées lors des transmissions suivantes. Cela peut impliquer des revues régulières, des suivis de progression, des indicateurs de performance, etc.

Si nécessaire, discutez de la manière dont ce processus peut être itératif, c'est-à-dire comment de nouvelles actions ou ajustements peuvent être pris en compte en fonction des évaluations et des retours.

Documentation de la transmission : Enfin, il est crucial de documenter la transmission dans le dossier de l'habitant. Cela permet de conserver une trace écrite des informations transmises, des destinataires, ainsi que du moment où la transmission a été effectuée.

En suivant ces étapes, les transmissions ciblées dans les soins infirmiers peuvent être réalisées de manière efficace et contribuer à une prise en soins globale et coordonnée des habitants.

Un dossier a été rédigé sur Qualishare pour chaque thème de transmission, dans le but d'assurer que tous les éléments pertinents soient inclus et que rien ne soit omis. Ce dossier est destiné à être utilisé par les collaborateurs pour faciliter la communication et garantir la transmission complète et efficace des informations importantes dans chaque situation spécifique. (Annexe 19 : Guide boîte à lettre qualité /indicateurs qualité).

10.2.2 Les réunions d'équipe de soins

Tous les 2 à 3 mois, et au besoin si nécessaire, l'équipe de soins se réunit pour une session de travail visant à optimiser nos pratiques et à garantir des soins de qualité. Ces réunions sont l'occasion d'échanger sur plusieurs aspects clés de notre organisation et de notre prestation de soins :

Organisation du travail : Nous discutons des ajustements nécessaires dans notre organisation du travail pour assurer une efficacité maximale tout en maintenant des normes élevées de qualité des soins.

Mises à jour des protocoles : Nous examinons et mettons à jour nos protocoles et directives pour refléter les meilleures pratiques actuelles et assurer une cohérence dans nos approches de traitement.

Répartition des tâches et communication : Nous évaluons la répartition des tâches au sein de l'équipe et améliorons nos protocoles de communication, en particulier lors de situations critiques, pour une coordination optimale et une prise en charge efficace des patients.

Gestion des ressources : Nous discutons de la gestion des ressources disponibles, y compris le matériel médical, les médicaments et le personnel, afin de garantir qu'ils soient utilisés de manière efficace pour répondre aux besoins des patients.

Évaluation de la qualité et de la sécurité des soins : Nous évaluons régulièrement la qualité et la sécurité des soins que nous offrons, en identifiant les domaines à améliorer et en mettant en place des mesures correctives appropriées.

Soutien au bien-être du personnel : Nous discutons également des initiatives visant à soutenir le bien-être émotionnel, mental et physique de notre équipe, telles que la gestion du stress, le soutien psychologique et les activités de renforcement d'équipe.

Ces réunions jouent un rôle crucial dans notre engagement envers l'excellence des soins, en nous permettant de rester à jour, de résoudre les défis potentiels et de veiller au bien-être de notre équipe.

10.2.3 Les réunions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence

Tous les 15 jours, des réunions de synthèses pluridisciplinaires avec un responsable ou représentant de chaque service (soins, vie sociale, ménage, restauration, PVP, responsable résidence, thérapeutes) ont lieu. La réunion dure une heure. Elle s'effectue sur l'analyse de trois habitants ayant un ou plusieurs besoins d'ordre divers. Une (des) cible(s) est (sont) réalisée(s) avec l'(les) action(s) à effectuer. L'analyse se poursuit sur l'évaluation des actions réalisées sur trois autres habitants ayant eu un besoin à la réunion précédente. Ces réunions permettent aussi de présenter les futurs habitants, d'aborder les problématiques de soins rencontrées durant la semaine, de partager de nouvelles informations sur l'accompagnement en soins des habitants, d'adapter le PVP de l'habitant à ses besoins. La réunion se termine par la « Minute sécurité » définie par le travailleur désigné.

Ces réunions font partie intégrante de l'accompagnement basé sur les concepts d'Humanitude® et d'accompagnement individualisé de nos habitants.

10.2.4 Les réunions de coordination

Le responsable infirmerie participe aux différentes réunions dans le cadre de son travail :

Les Daily : chaque jour sauf le Week end, d'une durée d'une vingtaine de minutes, en distanciel. Ce sont des réunions entre chaque responsable infirmerie de toutes les résidences, modérée par le responsable des activités infirmerie résidences. Ces échanges courts se font autour des points positifs et des points bloquants.

Les Weekly : chaque mardi en distanciel, les responsable infirmerie des résidences participent à ces réunions durant une heures trente. Les échanges se font autour des points positifs et des points bloquants, des admissions, des réévaluations, des solutions possibles pour donner suite aux points bloquants évoqués lors des Daily, points divers.

Les Monthly : une fois par mois, les mêmes membres du personnel participent à ces réunions en présentiel. Ces réunions sont organisées selon un ordre du jour précis et diffusé à l'avance. En outre, un collaborateur d'un service interne est souvent invité (service qualité, sécurité, projet de soins, facturation, etc.) pour présenter un thème en fonction d'actualité et/ ou réfléchir aux sujets d'une attente des responsables infirmerie (points bloquants), et en concertation trouver des solutions. Des sessions de team building (sorties en groupe en randonnée ou encore des quizz en binômes) sont régulièrement organisées dans l'année afin de resserrer les liens entre les équipes dirigeantes et mieux se connaître.

La même organisation s'applique aux responsables de résidence mais modéré par le responsable activités résidences.

Les responsables du CjPa, de la restauration de la résidence ont aussi leurs réunions de coordination modérées par leur responsable de section.

11 Projet d'assistance et accompagnement individuel

11.1 Concept d'accompagnement général

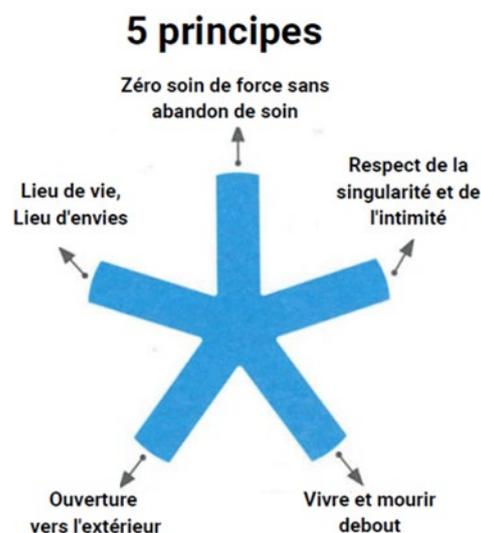
En décembre 2022, Päiperléck a fait le choix du concept de soins Humanitude® développé par Yves Gineste et Rosette Marescotti¹ pour toutes ses structures et ses SASD.

L'Humanitude® se définit par « l'ensemble des éléments qui font qu'on se sent appartenir à l'espèce humaine et qui font qu'on reconnaît un autre humain comme appartenant à la même espèce que nous » (Gineste, 2007).

Le concept de l'Humanitude® est de plus en plus aménagé au sein de certaines institutions gériatriques et permet l'amélioration du « prendre soin » des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de manière générale un respect de tous les habitants.

11.2 Accompagnement des habitants selon le concept de l'Humanitude®

L'Humanitude® est développée autour de 5 principes :



¹ Yves Gineste et Rosette Marescotti sont les co-créateurs du concept de la "bienveillance" en France. Ils sont à l'origine de la méthode Humanitude®, une approche de prise en charge globale visant à respecter la dignité et l'autonomie des personnes âgées et dépendantes. Yves Gineste est un infirmier français spécialisé dans la gérontologie. Avec Rosette Marescotti, une psychologue, ils ont développé une approche innovante dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Leur méthode met l'accent sur l'importance de la relation humaine, du respect de la personne et de ses droits fondamentaux, et de la valorisation de son potentiel malgré les limitations liées à l'âge ou à la dépendance.

La méthode Humanitude® a été largement diffusée en France et dans d'autres pays francophones, et elle a influencé les pratiques de soins et d'accompagnement dans le secteur de la santé et du social.

11.2.1 Respect de la singularité et de l'intimité

Chez Päiperléck, nous sommes convaincus de la singularité de chaque personne et du besoin de cette dernière de se voir considérée comme unique.

Un grand soin est apporté notamment au respect de l'intimité de l'usager.

A titre d'exemple, il est fréquent que des dames demandent que leurs soins d'hygiène soient réalisés par des soignantes de sexe féminin.

D'une manière plus générale, nous apportons une oreille attentive aux souhaits et demandes de chaque usager.

N.B. : La question du respect de la sexualité de l'usager occupe une place importante au sein de nos réflexions. Elle est discutée en équipe et facilitée autant que possible. Dans chaque occurrence, le respect de la continuité du « vivre sa vie affective et sexuelle » est promue.

11.2.2 L'approche domiciliaire

Le concept vise à mettre en place, tout en respectant le cadre de vie, le « chez-soi » de la personne, un cadre adapté, sécurisé et sécurisant, permettant la prise en compte des besoins logistiques, matériels et affectifs de cette dernière.

Le but de cette réflexion est bien entendu de permettre à la personne de bien vivre dans son logement en toute sécurité.

D'une manière générale, notre approche domiciliaire se veut avant tout respectueuse du cadre de vie de l'habitant, en considérant avant tout autre point, le postulat que la personne est chez elle et que nous sommes dès lors à son service dans le cadre de nos fonctions.

En particulier, le soignant qui pénètre dans le logement de l'habitant sonne ou toque à la porte de la chambre, au cadre du lit ou sur le dossier du fauteuil selon des indications préalablement recherchées qui tiennent compte de l'état cognitif et physique de la personne accompagnée.

Pour conclure, une attention particulière est apportée au respect du sommeil de l'habitant (et de ses habitudes de sommeil) et les passages du personnel encadrant sont planifiés dans cette visée notamment lorsque la personne présente une inversion de son rythme nyctéméral (Alzheimer et pathologies apparentées).

11.2.3 Être au service de l'autonomie du client

Ce chapitre est développé dans « Développement de l'autonomie de l'habitant » chapitre 14.

11.2.4 Zéro soin de force, sans abandon de soin

Ce principe du « zéro soin de force » débute par la systématisation de préliminaires aux soins.

Au préalable, le soignant applique le protocole personnalisé de prise de contact avec la personne accompagnée (les pré-préliminaires), c'est-à-dire toquer ou sonner puis, si la personne présente une démence type Alzheimer ou pathologies apparentées, abordera la personne dans cet ordre : accroche visuelle (rechercher le regard, se baisser si nécessaire pour le capter), pacification verbale (dire bonjour, nommer la personne, se présenter, lui sourire) puis sensorielle (tendre la main à la personne, lui

demander le cas échéant son accord pour poser notre main soignante sur une zone neutre et la nommer).

Une fois le contact établi par au moins deux entrées sensorielles, le soignant prend deux vraies minutes « non-soin » afin d'accéder au consentement ou au refus de la personne accompagnée et, de baisser ainsi un petit peu les barrières limitantes de la résistance naturelle. En effet, lorsque le soignant prend le temps de parler du temps qu'il fait dehors, de raconter ce qu'il a vu sur son trajet ou l'odeur du café qui coule dans la cuisine, le senior quitte son statut de « pur objet de soin » pour ressentir celui d'individu. Cela suffit bien souvent en grande partie pour débiter le soin sous les meilleurs auspices.

Le soin débute réellement en respectant le principe de rebouclage sensoriel : le soignant recherche le relâchement tonique en maintenant au moins deux entrées sensorielles durant tout le soin. Certains soins auprès de la personne souffrant de démence peuvent être réalisés au moyen de techniques telles que celle du « soignant maître, soignant furtif » au cours de laquelle le soignant maître capte toute l'attention de la personne atteinte de démence en maintenant les trois canaux sensoriels (regard capté, discours fleuve et contact tactile) de manière à ce que, puisque l'attention divisée n'est plus cognitivement possible (symptôme des démences Alzheimer et apparentées), le soignant furtif (qui reste muet), peut effectuer le soin sans que le client ne perçoive sa présence et ses actes.

Le soin s'achève en douceur selon un principe de « fondu enchaîné ». Le soignant aide la personne démente à retrouver un niveau émotionnel plus neutre. Il applique la méthode de consolidation émotionnelle : un marquage de reconnaissance positive, en indiquant à la personne qu'il vient de passer un excellent moment avec elle et qu'il lui en est reconnaissant (la mémoire émotionnelle étant non altérée, cette consolidation va renforcer jour après jour l'approbation aux soins). La personne souffrant de pathologie démentielle est purement émotionnelle, elle vit le bain ambiant dans lequel elle évolue. Ainsi, chaque situation de stress, va engendrer un décrochage émotionnel plus ou moins important et susceptible d'entraîner un CAP.

En cas de refus strict et perdurant, une prise de rendez-vous avec la personne est recherchée. L'idéal étant de pouvoir systématiser par la suite un horaire de passage. C'est pourquoi, les débuts de la prise en soin sont extrêmement importants auprès des personnes présentant des troubles cognitifs : un peu de temps perdu pour du temps gagné par la suite.

Par le « zéro soin de force, sans abandon de soin », on entend notamment l'importance de connaître la personne accompagnée grâce au PVP dans lequel les habitudes de vie sont décrites et prises en compte. Le PVP est évidemment défini en collaboration avec la personne, sa famille et/ou aidant le cas échéant.

Une fois les habitudes de vie décrites et surtout comprises par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, il deviendra évident de ne pas (ou de ne plus) effectuer des soins d'hygiène par exemple en matinée chez une personne qui a toujours eu pour habitude de prendre une douche le soir. Ceci représente un seul exemple en lien avec la possibilité d'organiser les actes de façon à s'adapter aux besoins et attentes de l'habitant.

11.2.5 Vivre et mourir debout

Lorsque nous parlons de « vivre et mourir debout », nous entendons par là le fait de stimuler le plus possible la mobilité de la personne âgée. Par verticalisation, nous entendons également le fait de « verticaliser le regard », autrement dit : Une personne alitée ne peut pas être stimulée par l'observation d'un plafond, cependant, en la réhaussant, en l'installant en position assise, en essayant même de la lever, il est possible de stimuler cette personne par la verticalisation de son regard. Ainsi, elle peut observer son environnement, les personnes qui sont autour d'elle et cela peut avoir un effet bénéfique sur son état de santé, autant physique que psychique.

Par la verticalisation, nous entendons également le fait de stimuler la mobilité et les capacités résiduelles de la personne âgée durant tous les actes de la vie quotidienne. Ainsi, nous préférons stimuler la personne âgée afin qu'elle se lève de son lit pour effectuer des soins d'hygiène près du lavabo en position debout plutôt que d'effectuer une toilette complète au lit.

En Humanitude®, la toilette complète au lit reste quelque chose d'exceptionnelle puisque l'enjeu est de promouvoir 20 minutes à minima de verticalisation par jour (seuil du maintien de l'autonomie motrice). Là encore, une étude approfondie permet d'établir un plan de verticalisation cohérent et respecté de tous. Chaque fois que la personne est capable de se déplacer en position debout (même et surtout pour de très courtes distances), la mise en place de cette capacité est privilégiée.

A ce titre notre groupe de thérapeutes formateurs en manutention au sein de Päiperléck est formé depuis novembre 2023 en Manutention Relationnelle® afin de redistribuer ces connaissances auprès de chaque collaborateur.

Ensuite, l'Humanitude® est fondé sur quatre piliers majeurs pour développer ses principes et faire vivre ses valeurs.

Trois piliers relationnels

Les piliers de la communication sont ceux du regard, de la parole et du toucher.
En effet, nous communiquons à travers nos yeux, nos mots et notre toucher.

11.2.6 Vers une professionnalisation du regard

Le regard est la base de toute relation. Pour commencer sur une bonne base, le regard horizontal doit être porté en face à face, au même niveau (axial), proche et long. Un regard de face assure la franchise et la compréhension. Un regard dit « au même niveau » transmet l'égalité et permet de capter l'attention. Le regard proche inspire la tendresse et l'intimité tandis qu'un regard long traduit la bienveillance et l'affection. Pourquoi le regard doit-il être professionnalisé dans le cadre d'un accompagnement avec des personnes pouvant présenter des troubles psychiques et/ou porteuse d'un handicap ?

Si un professionnel de santé s'approche par le côté du lit ou du fauteuil, la personne accompagnée, risque de ne pas le voir, et d'être alors surprise, ce qui peut provoquer des CAP (cf : troubles sensoriels liés à l'âge : perte d'acuité visuelle, rétrécissement du champ visuel, vision en tunnel typique des pathologies Alzheimer et apparentées). Un professionnel de santé qui s'approche face à la personne (par le pied du lit ou par l'avant du fauteuil) provoquera une réaction toute autre.

De même, un soignant qui effectue une aide alimentaire en position debout ou à côté de la personne, porte un regard « de haut » à la personne. Ce regard peut être ressenti comme imposant et distant. Un professionnel de santé qui, au contraire, s'assied à hauteur et face à une personne pour effectuer une aide alimentaire va entrer et créer le lien de relation.

Enfin, un professionnel qui se place du côté opposé à celui de la direction du regard de l'habitant ne parviendra pas à capter la personne c'est-à-dire, à créer un échange verbal ou non-verbal. Si le professionnel de santé se situe du côté permettant le plus d'échanges et de regards, alors la relation de base est privilégiée.

11.2.7 Vers une professionnalisation de la parole

Un échange verbal n'est pas toujours évident, surtout si le client ne communique plus par des mots ou lorsque les mots utilisés ne semblent plus être porteurs de sens. Cependant, professionnaliser la parole revient à mettre en place la technique dite de l'auto-feedback.

L'auto-feedback décrit la parole comme étant prédictive et descriptive. En d'autres termes, la parole prédictive se définit par le fait de demander une action et de renouveler la demande en changeant les mots (si le professionnel de santé ne perçoit pas de réaction).

Lorsque la cognition est altérée de telle sorte que l'accord n'est plus perceptible, la parole prédictive devient descriptive et cela, de manière continue. La parole descriptive est le fait d'annoncer et de décrire toutes les actions qu'effectue la main du professionnel de santé (la parole descriptive permet également un travail sur le schéma corporel).

11.2.8 Vers une professionnalisation du toucher

La professionnalisation du toucher passe par quatre caractéristiques. Le toucher se doit d'être professionnel, progressif, permanent et pacifiant.

Le toucher professionnel supprime la saisie en pince (consistant à prendre l'habitant par le bras, en entourant son poignet de notre main) pour laisser la place à la prise en berceau (c'est-à-dire qu'il convient de mettre de côté le pouce).

Le toucher progressif se fait par séquences, en progressant de manière cohérente et pertinente, c'est-à-dire en allant des zones les moins sensibles vers les plus sensibles, de manière que ce toucher ne soit pas perçu comme une agression et qu'il n'entraîne pas des CAP.

Le toucher doit être permanent. Il convient de maintenir le toucher pendant toute la durée du soin. Le toucher doit finalement être pacifiant, autrement dit : vaste, lent et doux.

Les personnes atteintes d'un trouble psychique et/ou porteuse d'un handicap peuvent ne plus comprendre le toucher dit « utile » (le toucher du soin) et peuvent l'interpréter comme un toucher maltraitant, un acte d'agression. C'est pour cette raison qu'il convient de professionnaliser le toucher et de respecter ces quatre caractéristiques.

Un pilier identitaire : la verticalité

11.2.9 Stimulation de la verticalité

Le principe de verticalité consiste à stimuler la position debout ou assise verticale pendant les soins (un minimum de 20 minutes par jour afin de prévenir la grabatisation).

La diminution des escarres, du risque de dénutrition et des hospitalisations chez la personne qui est verticalisée est un bienfait parmi d'autres découlant de l'Humanitude

11.3 Actions Humanitude® de l'année 2024

11.3.1 Le concept de la « Tisane » dans l'Unité adaptée

Le concept tisane à la résidence est une initiative visant à promouvoir le bien-être des habitants en leur offrant des tisanes ou des infusions en soirée, celles-ci pouvant induire au sommeil, à la relaxation et être un moment d'échange entre le soignant et l'habitant et permettant d'évaluer son état. Ainsi, le concept tisane s'inscrit dans une approche globale de la prise en soin des habitants, en intégrant des aspects physiques, émotionnels et sociaux de leur bien-être.

11.3.2 Toc Toc

Le Toc Toc fait partie des pré- préliminaires, un des piliers de l'Humanitude®. L'objectif de cette action est d'avertir lors de l'entrée dans une chambre d'habitant ou au pied du lit si la personne dort afin de ne jamais surprendre et de s'annoncer.

Cette action représente pour les habitants un signe de respect de leur intimité, de redonner du sens à l'espace privé de l'habitant, et est très apprécié. Cette action va être réalisée dans le courant de mois de mai 2024 pour tous les habitants.

11.3.3 Rédaction des PVP

La loi qualité et le concept de l'humanitude convergent sur l'importance de rédiger un plan de vie individuel pour chaque habitant, en tenant compte de ses capacités cognitives, de sa dépendance et de ses préférences personnelles.

Le PVP repose sur un dialogue et un échange avec chaque habitant et ses proches, sous réserve de leur accord. Il s'agit de recueillir idéalement avant l'arrivée de l'habitant ses goûts, ses souhaits, ses habitudes, ses croyances, ses centres d'intérêt et son histoire de vie, afin de personnaliser au maximum l'accompagnement. Le but n'est pas d'être intrusif ou curieux, mais au contraire, de favoriser un bien-être accru et une meilleure qualité de vie.

Il est donc important d'explorer non seulement "la vie d'avant" de l'habitant, mais aussi d'être attentif à ses envies actuelles et futures.

Toutes les informations récoltées au fil des jours par l'ensemble des collaborateurs nous permettront d'enrichir le PVP et de mieux connaître l'habitant et d'agir selon les objectifs définis par l'habitant. À partir d'avril 2024, plusieurs collaborateurs formés à la rédaction du PVP se chargeront de rédiger les PVP des habitants de la résidence.

Compte tenu du nombre important d'habitants arrivés depuis l'ouverture de la résidence, nous donnerons la priorité à ceux qui sont les moins autonomes pour initier ce processus. Cela garantira que

ceux qui ont le plus besoin d'un accompagnement personnalisé bénéficieront en premier lieu de cette approche centrée sur leurs besoins et leurs souhaits.

11.4 Promotion de la Bienveillance

Nous prônons une culture favorisant l'écoute des besoins et la promotion du bien-être de nos habitants, cela passe notamment par une constante remise en question de nos actions individuelles et collectives. Le choix du concept de soin « Humanitude® » part aussi du fait que nous nous sommes retrouvés dans leur définition du professionnalisme :

« Il y a Bienveillance quand un professionnel agit avec son client comme il voudrait que l'on agisse avec l'un des siens. »

Toute la philosophie de soin chez Päiperléck pourrait reposer sur cette phrase car, il s'agissait de la première volonté de Monsieur Robert Hein lorsque ce dernier décida de se lancer dans l'aventure Päiperléck.

Le papillon cherchait justement à symboliser quelque chose de l'ordre de la beauté et de la légèreté, de la métamorphose et de l'amour qui réside entre les êtres humains plutôt que de mettre l'accent sur le labeur et la pénibilité des situations de vie, en somme, de chercher à voir le positif.

C'est sur ce terreau et avec l'analyse de ce qui existe déjà dans la littérature que nous avons construit et adapté cette charte de la bienveillance chez Päiperléck.

Lorsqu'il sera admis et acquis que toute personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance est respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit.

Chaque personne âgée vivant en résidence, présentant un certain niveau de perte d'autonomie ou non, a le droit de :

- Choisir sa vie et son projet de vie

C'est-à-dire de pouvoir exprimer et d'être entendu au niveau de ses attentes, ses besoins et ses désirs et/ou d'être encouragé et aidé à pouvoir les découvrir et les exprimer de façon à promouvoir l'autodétermination de ses choix de vie.

- Choisir son cadre de vie

C'est-à-dire de pouvoir personnaliser son lieu de vie - domicile personnel ou collectif – afin qu'il soit le reflet de ses attentes et besoins, afin qu'elle se sente chez elle.

- D'avoir une vie sociale et culturelle

C'est-à-dire à son niveau et selon ses capacités, de garder la liberté de communiquer, de ses déplacements et d'être un acteur participatif de la structure dans laquelle elle vit et plus généralement, de la société. Elle a le droit de se sentir incluse, faisant partie, de compter.

- D'inclure les personnes qui lui sont chères

C'est-à-dire d'être aidé dans le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux.

- D'être impliquée dans la gestion de ses biens

C'est-à-dire de pouvoir conserver à son niveau et selon ses capacités, la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

- D'être valorisée dans ses activités

D'être accompagnée par des personnes favorisant et encourageant le maintien des activités qui font sens pour elle.

- De voir ses libertés d'expression et de conscience respectées

D'être accompagnée dans l'expression et la réalisation libres de ses choix, de ses démarches (vie en communauté, politique, religieuse, ...)

- D'être encouragée et accompagnée dans le maintien de son autonomie

C'est-à-dire d'évaluer et réévaluer régulièrement ses besoins, de lui proposer une aide adaptée sans faire à la place de et sans mise en échec.

- D'avoir accès aux soins et d'être accompagnée par du personnel qualifié

De disposer des conseils, des aides et des soins nécessaires à son état de santé, dispensés par des professionnels en nombre suffisant et dont les compétences sont régulièrement mises à jour.

- D'être respectée dans sa fin de vie

De se voir procurer à elle et à sa famille, des soins, de l'assistance et un accompagnement en fin de vie.

- D'être protégée juridiquement

D'être protégée et de voir ses biens protégés en tenant en compte de ses fragilités et de sa vulnérabilité personnelle.

- D'avoir accès à l'information

D'être informée à son niveau et selon ses capacités pour tout ce qui la concerne, pour être et se sentir incluse.

Pour terminer sur l'intégration du concept de l'Humanitude® dans la pratique de notre projet d'établissement, celui-ci est articulé autour de trois valeurs :

11.4.1 Citoyenneté-Liberté-Autonomie

L'Humanitude® est fondée autour de trois valeurs que Päiperléck défend.

Si l'avancée en âge et/ou troubles psychologiques sont parfois synonyme de pertes, certaines choses, certains droits ne devraient pas se perdre mais au contraire, perdurer jusqu'au bout.

Ainsi nous sommes convaincus que la personne quelle qu'elle soit :

- Demeure un **citoyen** à part entière dans les limites de ses capacités. A titre d'exemple, nous mettons en place les moyens pour que tous nos habitants en capacité mentale puissent, s'ils le souhaitent, aller voter. Et, plus généralement, qu'ils puissent jouir de leurs droits de citoyen en leur apportant l'aide nécessaire à cela.

Lorsque c'est envisageable au niveau du plan de soins et en fonction des gardes de la personne, la vie de quartier, la vie sociale est promue, facilitée.

- Conserver sa **liberté** : C'est-à-dire, qu'elle puisse continuer à aller et venir selon ses

besoins et ses envies, dans un cadre sécurisé. Nous ne prétendons pas avoir le droit d'entraver cette liberté fondamentale. Lorsque la météo le permet, l'accès libre à l'espace extérieur et clos du jardin à l'arrière de la résidence est recommandé et permet la déambulation en toute sécurité.

Nous encourageons les personnes à circuler, de stimuler leurs envies de sorties (accompagnées par un encadrant si la personne le souhaite) afin de maintenir le lien avec l'extérieur, les interactions sociales et d'encourager l'autonomie, par exemple en laissant la liberté de faire ses achats (vêtements). Cette pratique implique simultanément de veiller à la sécurité de l'habitant en prenant compte certains risques liés à l'évolution de la maladie (accident, errance, chute). L'équipe mènera une réflexion éthique sur le niveau de risque acceptable et les conditions dans lesquelles elle peut assurer, pour chaque personne accueillie, un bon équilibre entre liberté de circuler et sécurité.

11.4.2 Vers une contention zéro

Qu'entend-on par « contention » ?

- Utilisation de psychotropes.
- Restreindre les mouvements de la personne (par exemple, en la plaçant dans un fauteuil adossé à un mur ou en plaçant une table devant elle).
- Bloquer les freins du fauteuil roulant (pour une personne incapable de les débloquer de manière autonome).
- Utilisation de chemises de contention.
- Installation dans un fauteuil à bascule.
- Utilisation de ceintures de contention.
- Utilisation de barrières de lit.
- Utilisation de bracelets anti-fugue.
- Utilisation de tapis détecteurs de mouvement.
- Fermeture des fenêtres.

Selon le concept de l'Humanitude®, les méthodes de contention, qu'elles soient physiques, techniques ou chimiques, ne constituent pas nécessairement une mise en sécurité de la personne, en ce sens que ces méthodes ne font que renforcer les sentiments d'angoisse et d'insécurité psychologique, justement à l'origine de la survenue de CAP.

A noter qu'il existe des situations pour lesquelles une contention devient malheureusement inévitable, dans sa mise en place, une concertation en équipe pluridisciplinaire (dont obligatoirement médicale) doit avoir lieu.

Il est important de souligner que, quelle que soit la méthode de contention envisagée, la structure s'engage fermement à respecter le principe de « zéro moyen de contention » :

- Cette mesure n'est envisagée qu'en dernier recours, après l'exploration de toutes les autres options et une évaluation rigoureuse des bénéfices et des risques associés. La famille ou les proches sont informés de cette décision dans les 15 jours suivant la prise de décision.
- Une réévaluation quotidienne ou très régulière est effectuée afin de garantir que la contention reste justifiée et qu'elle est utilisée de manière appropriée dans l'intérêt de l'habitant.
- Il est temporaire, sa durée d'application est prescrite et le moyen utilisé est clairement défini.

Nous pouvons citer les bienfaits découlant de l'Humanitude® en lien avec l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies démentielles.

- Diminution de 80% des troubles du comportement chez la personne atteinte de pathologie Alzheimer ou pathologies apparentées².
- Diminution de l'utilisation des neuroleptiques pour cette même population³.
- Diminution de l'épuisement professionnel des soignants⁴ travaillant au contact de cette population et amélioration du bien-être des habitants⁵.

Accompagner les personnes au quotidien nécessite de construire un environnement et une relation optimisée avec l'habitant :

- Par une organisation et une structuration de la journée personnalisées ;
- Par des interactions sociales ;
- Par une attention pour la solliciter et la stimuler à bon escient.

Nous souhaitons accompagner nos habitants au « bon niveau » c'est-à-dire, en se plaçant juste là où le besoin est présent. Ni au-delà ni en-deçà de son **autonomie**. Des évaluations et réévaluations précises sont effectuées chaque fois que nécessaire.

La toilette est un moment privilégié pour la relation d'aide et un temps thérapeutique, mais c'est aussi un moment sensible pour le déclenchement de troubles psychologiques et comportementaux. La toilette est abordée selon les principes de l'Humanitude® (Annexe 32 : Fiche évaluative de toilette évaluative/ prescrite).

C'est un soin et un temps privilégié pour la relation, l'autonomie fonctionnelle (habillage, choix des habits, etc.). Nommer les objets, verbaliser les gestes facilite la relation. Enfin, prendre le temps concourt à la prévention des troubles psychologiques et comportementaux.

Dans la prise en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, la prévention de la perte de poids et de la dénutrition sont des préoccupations fréquentes (mesure du poids corporel effectuée une fois par mois).

Pour favoriser le désir et le plaisir de manger, nos équipes veillent à proposer des repas variés et à s'assurer de la quantité consommée. Le choix des repas, commencer le repas par le dessert, manger avec les doigts permet le respect des goûts et des envies des personnes et leur autonomie.

En cas de troubles particuliers (de préhension, de déglutition, mais aussi opposition, dépression, apathie...) limitant les prises alimentaires et entraînant une perte de poids, des mesures spécifiques personnalisées sont envisagées et formalisées en lien avec le médecin traitant et/ou le diététicien. Cela inclut notamment :

- Adaptation de la nature des aliments aux besoins et aux goûts de la personne.
- Utilisation d'aliments à manger avec les doigts (finger-food) ou présentés sous forme de textures moulues.

² Etude Iprim sur 111 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer 2008, Etude Munakata H. Japon 2015.

³ Observation entre 2005 et 2008 à l'hôpital privé gériatrique Les Magnolias à Ballainvilliers, France.

⁴ Etude Moi Ito, Japon 2015.

⁵ Etude Résidence de l'Abbaye Saint-Maur-des-Fossés, France, 2010.

- Ajustement des apports caloriques et recours à des compléments alimentaires si nécessaire.
- Recours à des aides techniques par l'ergothérapeute, telles que l'adaptation des couverts aux troubles de préhension ou la promotion de contrastes alimentaires en cas de troubles visuels.
- Prévention des troubles de déglutition par l'orthophoniste.

Le recours à des techniques invasives d'alimentation résulte d'une réflexion pluridisciplinaire et éthique, et la décision est prise sur des bases médicales.

Chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, il est essentiel de préserver et d'entretenir la mobilité afin de ralentir l'évolution vers la dépendance et de participer à la prévention des chutes, des troubles du transit, de l'appétit et du sommeil. Toute perte soudaine de l'envie de bouger doit être signalée et examinée médicalement, à la recherche notamment d'une douleur, d'un état confusionnel, d'une apathie, ou d'une dépression.

Pour cela, la mobilité physique fait l'objet d'un suivi formalisé dans le projet personnalisé. Les encadrants encouragent les habitants à pratiquer une activité physique quotidienne pour favoriser le maintien de la mobilité physique et donc de l'autonomie fonctionnelle.

Il est important de noter que les troubles psychologiques et comportementaux peuvent avoir différentes origines, notamment somatiques, environnementales ou liées à l'histoire de vie de la personne. Ces troubles sont donc potentiellement accessibles à des mesures de prévention.

Dans cette optique, nous mettons en place des thérapies non médicamenteuses visant à prévenir ou à traiter directement les troubles du comportement.

À titre d'illustration, dans notre résidence, nous organisons des « Ateliers Pâtisserie Alzheimer » spécialement conçus pour offrir des moments d'échanges et de partage entre familles et habitants, encadrés par nos psychologues dédiés.

Objectif et contexte : Ces ateliers ont pour objectif de réunir des familles partageant une expérience similaire avec un proche atteint de la maladie d'Alzheimer. Ils offrent un espace de rencontre et de connexion entre ces familles, favorisant ainsi le soutien mutuel et la création de liens précieux.

Déroulement de l'atelier :

Accueil chaleureux : Les familles sont accueillies dans une ambiance conviviale et bienveillante, propice aux échanges et aux partages.

Activité culinaire : L'atelier pâtisserie permet aux participants, y compris les aidants, de participer activement à la confection de délicieux desserts. Cette activité ludique favorise la communication et crée un lien différent de celui habituel entre les aidants et les habitants.

Moment de partage : À la fin de l'atelier, tout le monde se rassemble pour déguster les desserts préparés ensemble. Ce moment de convivialité renforce les liens et permet à chacun de vivre une expérience joyeuse et enrichissante.

Échanges avec les psychologues : Les aidants qui le souhaitent ont l'opportunité de s'entretenir avec nos psychologues. Ces professionnels peuvent répondre à leurs questions, leur fournir un soutien et des conseils personnalisés, tout en assurant la continuité de l'animation pour le reste du groupe.

Bénéfices pour les participants :

Renforcement des liens familiaux et intergénérationnels.

Soutien émotionnel et partage d'expériences.

Stimulation cognitive et sensorielle à travers l'activité culinaire.

Accès à un accompagnement professionnel et personnalisé grâce à nos psychologues.

Les « Ateliers Pâtisserie Alzheimer » sont une initiative enrichissante qui contribue au bien-être et à la qualité de vie des familles et des habitants de notre résidence.

12 Le comité d'éthique

Le comité d'éthique a pour mission :

- de fournir, sur demande d'un habitant, de son représentant légal ou d'une personne de contact au sens de l'article 12, une aide à la décision concernant une question d'ordre éthique ou de répondre à des questions relatives au respect des droits fondamentaux des habitants ;
- d'accompagner et de conseiller, sur demande, le chargé de direction et le personnel d'encadrement concernant des questions d'ordre éthique ou des questions relatives au respect des droits fondamentaux des habitants ;
- de donner des orientations internes concernant des questions d'ordre éthique ou des questions relatives au respect des droits fondamentaux.

13 Habitants en fin de vie

Bien mourir chez soi et entouré

13.1 Personnel formé en Soins Palliatifs

L'équipe soignante est formée en soins palliatifs avec un objectif de 40% du personnel formé en sensibilisation au minimum.

13.2 Support de l'équipe Nuets Päiperléck

Notre projet d'accompagnement en fin de vie s'enrichit notamment grâce au soutien de notre équipe spécialisée en la matière, œuvrant 24h/24 et 7j/7 dans tout le pays.

Ce dernier s'inscrit dans une volonté de pouvoir permettre à la personne de demeurer chez elle le plus longtemps possible, suivant ses volontés, entourée des personnes qui lui sont chères, en mettant en place des soins de qualité, adaptés, en prodiguant une médecine palliative tournée vers la préservation de la qualité de vie restante par la diminution des symptômes pénibles jusqu'au dernier souffle selon les directives anticipées de l'habitant.

Cette équipe pluridisciplinaire a acquis des savoir-faire et des savoir-être en matière de nouvelles approches comme notamment l'aromathérapie, l'hypnothérapie, la réflexologie plantaire et l'accompagnement par un chien thérapeutique. En 2025, l'approche Humanitude® de l'accompagnement en fin de vie « Ultimes instants » commencera à être développée auprès des équipes de soins.

13.3 Dire adieu

Chez Päiperléck, traiter la personne avec dignité jusqu'après la mort est une valeur essentielle. Pour concrétiser cet engagement, nous avons aménagé une chambre d'adieu qui offre confort et intimité aux familles endeuillées, ainsi qu'un lieu de recueillement intime pour rendre hommage à leur proche décédé. Cette chambre d'adieu sur place facilite l'accès pour les membres de la famille, en particulier ceux qui résident dans la même résidence. La présence de cette chambre d'adieu dans la résidence peut être un élément important du processus de deuil. Le personnel de la résidence peut offrir un soutien et un accompagnement aux familles dans ces moments difficiles, en leur fournissant des ressources et un soutien émotionnel.

La salle est aménagée de manière à favoriser le recueillement équipée d'une table et de quelques sièges. Une table réfrigérante permet de conserver le corps avant les funérailles.

Les habitants, accompagnés d'un soignant, ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de rendre un dernier hommage au défunt.

À chaque décès, un représentant de la résidence assiste à la messe d'enterrement après avoir obtenu l'accord de la famille ou des proches. De plus, une carte de condoléances et une bougie permanente sont remises à la famille.

Dans le hall d'entrée de la résidence, une petite table avec un carnet de condoléances est mise à disposition pour permettre aux habitants et aux soignants d'écrire un petit mot de soutien.

14. Développement de l'autonomie de l'habitant

Être au service de l'autonomie de l'habitant

Chaque soignant est conscient de sa mission auprès de l'habitant, qui consiste à l'accompagner au niveau adéquat, là où la perte d'autonomie commence.

Lorsque l'on travaille auprès de personnes âgées, la perte d'autonomie peut varier en fonction de la fatigue, de la motivation et de l'humeur.

Néanmoins, en proposant des séances d'exercices physiques adaptés et des aides à la mobilité, nous les aidons à maintenir ou à améliorer leur autonomie dans les activités quotidiennes.

L'équipe soignante souhaite, en ce qui concerne les soins d'hygiène et de confort, réaliser une évaluation précise des besoins et des capacités restantes des habitants en perte d'autonomie, afin de définir les actions à entreprendre de manière systématique par l'ensemble de l'équipe. Cette évaluation fournira

également les clés d'accompagnement nécessaires pour que les soins aux personnes présentant des troubles démentiels se déroulent au mieux, c'est-à-dire sans l'apparition de comportements agressifs perturbateurs, facteurs de l'aggravation de la pathologie Alzheimer ou apparentée.

Cette évaluation serait basée sur un document de travail appelé « toilette évaluative et toilette prescrite », renseigné par un infirmier formé à l'action soins dans le cadre de l'Humanitude®. Päiperléck souhaite développer ces outils et cette pratique au sein de la résidence en 2024 grâce à un plan de formation continue de ses collaborateurs.

15 Le Heemrot

Le Heemrot ou le conseil de maison.

-La loi ASFT du 23 août 2023 nous demande la création d'un Heemrot (mise en conformité dans les 6 mois)

-En outre, cela permettra aux habitants d'être acteurs (partenaires comme on l'entend aujourd'hui beaucoup) de leur accompagnement et de leur environnement c'est-à-dire, de pouvoir participer à la recherche de la meilleure qualité de vie possible pour eux et d'agir sur leur chez-soi (ce que constitue leur résidence avant tout autre chose).

-Les habitants pourront ainsi disposer d'un temps de partage entre pairs et famille de pairs pour exprimer leurs attentes, besoins et désirs puis, d'échange avec l'équipe dirigeante de la résidence dans laquelle ils vivent.

-Pour mettre en exergue le fait que les habitants soient au centre de nos préoccupations et bénéficient de notre respectueuse considération, de notre attention toute entière.

15.1 Les Missions du Heemrot

Le rôle du Heemrot est celui de la rencontre et de l'échange entre les représentants des familles et les représentants des habitants sur des problématiques rencontrées, des souhaits, de l'organisation, de la logistique, des visions pour l'avenir.

Les représentants des familles (sous-numéraires) sont des acteurs indispensables non seulement par leur regard extérieur mâtiné d'une autre perspective mais également, afin de pouvoir faire parler cette population silencieuse que représente les personnes vivant avec des troubles cognitifs.

Les demandes émanant du Heemrot (fruit d'un consensus recueilli lors du Heemrot) sont par la suite exposés par ses membres aux représentants des instances dirigeantes de l'établissement (tout ou partie des services).

Le Heemrot a ainsi pour mission de donner son avis et d'être riche de propositions concernant les problématiques suivantes :

- L'organisation de la vie quotidienne au sein de la résidence
- Les activités, la vie sociale organisées au sein de la résidence
- Les services thérapeutiques proposés et les services annexes (bien-être etc.)
- L'infrastructure, les projets d'amélioration ou de développement, l'achat de nouveaux équipements
- La restauration et notamment l'implication dans les choix y relatifs

- La nature et le prix des services ayant cours au sein de la résidence
- L'affectation et l'usage des locaux collectifs

Le Heemrot a la possibilité de convier à titre exceptionnel et temporaire et uniquement en tant qu'expert consultant certains techniciens et ou conseillers afin d'obtenir des conseils et expertises pour certains points évoqués.

15.2 La Composition du Heemrot

Le nombre de membres actifs et suppléants du Heemrot doit faire l'objet d'une réflexion stratégique et objective en amont, au sein de la résidence, réalisée par l'équipe dirigeante.

A titre d'exemple, une résidence du pays composée de +/- 150 habitants compte 10 membres « actifs ».

- 6 membres représentant les habitants dont :
 - 1 Président.
 - 1 Vice-président (représentant les habitants).
 - 4 membres représentant les familles dont :
 - 1 Vice-président (représentant les familles).
 - 10 membres suppléants (sur une liste d'attente)

Dans tous les cas, les fonctions de président du Heemrot (fonction occupée exclusivement par un habitant), de vice-président (représentant des habitants), de vice-président (représentant des familles) doivent être endossées.

Il est important également de ne pas négliger une liste d'attente de suppléants qui devrait représenter au moins le même nombre de membre que celui des membres actifs du Heemrot.

Le nombre des représentants des habitants doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du Heemrot. Une répartition 60/40 semble être une bonne base.

Le Heemrot compte également une fonction de secrétaire qui représente un membre neutre sans pouvoir exécutif ni consultatif. Il ne possède pas de voix. Souvent, il est mis à disposition par la résidence et « n'entre pas » à proprement dit dans le Heemrot. Il pourrait, en outre, être interchangeable avec un autre membre du personnel de l'établissement.

Le Heemrot est élu pour 3 années consécutives à la fin desquelles s'ensuivent de nouvelles élections (durée à définir->idéalement la même pour toutes les structures).

15.3 Règlement des élections

- Candidats représentant les habitants

Peut être candidat à ce titre, toute personne habitant au sein de la résidence, sauf hébergement de courte durée ou lit de vacances.

- Candidats représentant les familles

Peut être candidat à ce titre :

- Tout parent d'un habitant (à définir : fille/fils/petite-fille/petit-fils/frère/sœur/autre)
- Tout représentant légal d'un habitant. (curatelle/tutelle sous réserve d'un lien familial)

- Le/la partenaire d'un habitant (union libre également)

En cas de décès d'un habitant, dont un membre de famille a été élu au Heemrot, ce membre peut rester jusqu'à la fin de son mandat

- Vote : mode d'emploi

- Les représentants des habitants sont élus par les habitants au scrutin secret (urne à prévoir voire isoloir) à partir de la liste « Habitants ». Chaque électeur peut cocher jusqu'au nombre maximal de représentants des habitants à élire (dans le cas précité : 6 voix) sur la liste « Habitants », avec la possibilité de donner 2 voix pour un même candidat. Les bulletins de vote « Habitants » sont à déposer par les électeurs dans l'urne.

- Les représentants des familles sont élus par les habitants et les familles au scrutin secret à partir de la liste « Familles ». Attention, seul un membre de famille par habitant a le droit de voter le jour-même des élections (membre de famille se présentant inclus). Chaque électeur peut cocher jusqu'au nombre maximal de représentants des habitants à élire (dans le cas précité : 4 voix) sur la liste « Familles » avec la possibilité de donner 2 voix pour un même candidat. Les bulletins de vote « Familles » sont à déposer dans l'urne.

- Le président, le vice-président représentant les habitants et le vice-président représentant les familles

La fonction de président revient théoriquement au candidat ayant reçu le plus de voix. Il est prioritaire pour cette fonction.

La fonction de vice-président représentant les habitants revient au candidat en deuxième position des élections sur la liste « habitants ».

La fonction de vice-président représentant les familles revient au candidat ayant reçu le plus de voix sur la liste « Familles ».

Néanmoins, dans le cas où un ou plusieurs de ces candidats ne souhaitent pas représenter cette fonction, et dans le cas où une égalité de voix se trouverait présente, le Heemrot constitué, élit en son sein un président, un vice-président représentant les habitants et un vice-président représentant les familles par vote (à main levée ou sous bulletin secret ? à décider par le Heemrot même).

A noter qu'en cas d'égalité lors des élections, il n'est pas exclu qu'un deuxième tour devrait être organisé pour départager les candidats ayant reçu le même nombre de voix.

Chaque membre élu du Heemrot occupe exclusivement la fonction qui lui est sienne et ne peut en aucun cas cumuler une autre fonction.

Néanmoins, les membres peuvent donner procuration à un autre membre de voter en leur nom (moyennant un formulaire à créer). La procuration ne vaut alors que pour une séance du Heemrot. Chaque membre peut représenter au maximum une procuration.

- Le président

- Est obligatoirement un habitant.

- Au sein du Heemrot, les décisions sont prises à la majorité des voix ; en cas de parité des voix, celle du président ou de celui qui le remplace compte double.

- Le vice-président (représentant des habitants)
 - Est obligatoirement un habitant.
- Le vice-président (représentant des familles)
 - Est obligatoirement un membre de la famille d'un habitant (sous conditions précitées).
- Le secrétaire
 - Est un agent administratif mis à disposition par la résidence Päiperléck. Il n'est pas forcément toujours le même membre du personnel.

15.4 Rôles et missions des membres du Heemrot

- Le président
 - Fixe et communique les dates des réunions du Heemrot à ses membres
 - Préside et anime les réunions du Heemrot
 - Organise et lance les votes au sein du Heemrot à chaque fois que nécessaire
 - Remet un compte-rendu de réunion au responsable de la résidence après chaque réunion du Heemrot. Il s'assure en outre que le rapport du secrétaire est conforme aux opinions et volontés échangées du Heemrot lors de la réunion.
 - Organise périodiquement en collaboration avec les vice-présidents des réunions avec le responsable de la résidence voire les responsables des services concernés.
 - Remet au responsable de la résidence un ordre du jour deux semaines au minimum avant la date programmée de la réunion.
 - Organise et effectue des retours aux habitants le cas échéant.
- Les vice-présidents
 - a) Le vice-président des habitants
 - Est habilité à remplacer le président en cas de désistement de ce dernier. Il s'acquitte alors des missions du président pour une durée maximale de 6 mois. Le Heemrot désignera alors un nouveau président par vote au sein du Heemrot dans un délai laissé à son appréciation.
 - b) Le vice-président des familles
 - Est habilité à remplacer le vice-président des habitants en cas de désistement ou d'incapacité de ce dernier à s'acquitter de ses missions pour une durée maximale de 6 mois. Le Heemrot désignera alors un nouveau vice-président des habitants par vote au sein du Heemrot dans un délai laissé à son appréciation.
- Chaque membre du « Heemrot »
 - Est à l'écoute de tous les habitants
 - S'engage à évoquer au sein du prochain conseil Heemrot les doléances et observations recueillies auprès de ses pairs. Il est le porte-parole de ses pairs au sein de la résidence.

- Représente les habitants intra et extra muros.

En cas de désistement/départ définitif d'un membre du Heemrot (y compris lorsqu'un nouveau président ou vice-président a été élu au sein du Heemrot après le départ de son prédécesseur laissant ainsi une place vacante au sein du Heemrot), le Heemrot intégrera dans ses membres le 1^{er} suppléant (le plus de voix au scrutin sur la liste d'attente correspondante c'est-à-dire :

- De la liste « habitants » s'il s'agit habitant représentant des habitants
- De la liste « familles » s'il s'agit d'un membre représentant des familles

N.B. : Cela sous-entend donc de bien conserver un fichier des résultats des élections précédentes.

- Le secrétaire

- Rédige les ordres du jour des réunions du Heemrot sous la dictée du président
- Soumet les ordres du jour rédigés au président du Heemrot pour relecture avant diffusion
- Prend note de tous les commentaires émis lors des réunions du Heemrot et des réunions du Heemrot avec l'équipe dirigeante de la résidence.
- Elabore les comptes-rendus de réunion
- Soumet les comptes-rendus de réunion au président du Heemrot pour relecture et approbation avant diffusion aux membres du Heemrot
- Reste la question de savoir si le secrétaire diffuse lui-même les comptes-rendus ou bien les adresse à nouveau au président afin qu'il les diffuse lui-même (au responsable de la résidence, aux autres membres du Heemrot, voire aux habitants).

16. Projet d'accompagnement personnalisé de l'habitant

Ce projet d'accompagnement, fondé sur une concertation pluridisciplinaire, a pour but de créer des plans de vie personnalisés pour chaque habitant. Son objectif principal est d'améliorer continuellement les pratiques et de favoriser une qualité de vie optimale pour tous les habitants. Au cœur de cette approche se trouve la reconnaissance de l'individualité de chaque personne, en prenant en compte ses besoins, préférences, capacités et aspirations uniques dans le processus de développement du PVP.

En mettant l'accent sur la promotion de l'individualité à travers le PVP, ce projet s'engage à fournir un soutien personnalisé et adapté, favorisant ainsi le bien-être et l'autonomie des habitants. Explorer les besoins, l'autonomie restante et les projets/désirs des habitants contribue à renforcer la cohésion et la cohérence au sein des équipes pluridisciplinaires, tout en permettant aux habitants de rester acteurs de leur vie et de rejeter la passivité de l'attente dépourvue de but.

Le PVP offre aux habitants la possibilité de redécouvrir l'importance et le plaisir des détails qui enrichissent leur quotidien. De plus, une fois établi, le PVP guide la définition, la mise en place et le suivi des objectifs, y compris thérapeutiques, de chaque personne, assurant ainsi une approche holistique et personnalisée de l'accompagnement.

Il s'agit quelque part d'un réel engagement « *humanitudien* » à l'égard de la personne, qui a le droit de bénéficier d'un accompagnement sur mesure.

Il repose notamment sur trois axes de développement de l'individu :

- Conserver ce qui procure du plaisir et qui fait sens pour la personne à travers notamment le recueil des habitudes de vie de l'habitant.
- Promouvoir l'envie et redonner envie à l'habitant.

- Lui permettre de continuer à s'inscrire dans le siècle, dans la vie sociale et civique.

Le projet de vie de l'habitant se base notamment sur les deux derniers principes de l'Humanitude® définis ci-dessous :

16.1 Lieu de vie, lieu d'envie

Chaque résidence présente sa particularité, autant au niveau architectural que par rapport aux animations proposées ainsi qu'au cadre et ambiance donné, d'où l'importance de l'investissement en termes d'infrastructures et /ou de « décorations » apportées au sein des différents endroits, comme le restaurant, les couloirs, l'entrée.

La réflexion sur l'importance de l'ambiance et du cadre de vie, regroupée sous le terme de « thérapie du milieu », a démontré scientifiquement⁶ que l'aménagement des espaces, les couleurs des murs, le choix de la vaisselle, voire la décoration d'une pièce, ont un impact sur le bien-être des individus, en particulier chez les personnes âgées atteintes de troubles neurodégénératifs.

Annexe à l'entrée de la résidence, dans le salon d'accueil, les murs sont décorés de très grands cadres représentant la nature de la région.

Les lieux de vie, tels que le CjPa et les salles communes, sont décorés et aménagés en fonction des rythmes saisonniers et des festivités du calendrier, avec la participation active des habitants. Le mobilier est choisi pour encourager les rencontres, avec des tables et des fauteuils à la fois esthétiques et confortables.

Cette approche permet non seulement de créer un environnement agréable et accueillant pour les habitants, mais elle favorise également leur implication dans la vie communautaire de la résidence. En participant à la décoration et à l'aménagement des espaces communs, les habitants se sentent davantage chez eux et sont encouragés à interagir avec les autres habitants, ce qui contribue à créer une atmosphère chaleureuse et conviviale.

Un autre aspect crucial lié au lieu de résidence est l'importance des repas. Pour de nombreuses personnes âgées, la prise des repas est malheureusement le seul élément qui rythme leur journée. Chez Päiperléck, nous accordons une grande importance à ces moments en les transformant en occasions de partage et de convivialité. Le mobilier est soigneusement choisi pour offrir un cadre agréable à la vue, favorisant ainsi le bien-être des habitants. Ces derniers partagent leurs repas avec leurs pairs, avec qui ils entretiennent des relations privilégiées, et les tables sont soigneusement dressées pour créer une atmosphère accueillante. Notre salle à manger, spacieuse et lumineuse avec de grandes baies vitrées et des couleurs apaisantes, s'ouvre sur une terrasse. Cet espace extérieur offre aux habitants l'opportunité de se détendre, ou de partager un café en compagnie de leur famille ou de leurs amis. Ce cadre offre un environnement propice aux échanges et à la création de liens sociaux, contribuant ainsi au bien-être global des habitants.

Chaque mois, nous décorons la salle à manger, les lieux communs selon un thème en fonction des saisons ou des fêtes du calendrier en collaboration avec les habitants. Cette initiative permet de créer une atmosphère dynamique et festive, tout en offrant aux habitants un environnement accueillant et esthétique. Ces décorations thématiques contribuent à égayer le quotidien des habitants et à renforcer le sentiment de communauté au sein de notre établissement.

⁶ Graham D. Rowles et Peggy DePriest ont étudié l'impact de l'environnement physique sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées. Roger Ulrich dans le domaine de la psychologie environnementale, a étudié les effets de l'environnement physique sur la santé mentale et émotionnelle des individus.

Ces décors peuvent procurer :

- Familiarité et confort : Les paysages familiers évoquent un sentiment de confort et de sécurité chez les habitants, en leur rappelant des souvenirs agréables liés à leur région d'origine.
- Stimulation sensorielle : Les décors naturels peuvent offrir une stimulation visuelle apaisante, en permettant aux habitants de profiter de la beauté naturelle de leur environnement et de se détendre en observant la nature.
- Stimulation cognitive : Observer et commenter les changements saisonniers dans le paysage peut encourager les discussions et stimuler la mémoire et les capacités cognitives des habitants.
- Opportunités de plein air : Un décor de paysage régional peut encourager les habitants à passer du temps à l'extérieur, à profiter de l'air frais et du soleil, ce qui est bénéfique pour leur santé physique et mentale.
- Intégration sociale : Les paysages régionaux peuvent servir de point de rencontre et de sujet de discussion pour les habitants, favorisant ainsi les interactions sociales et le renforcement des liens communautaires au sein de la maison de repos.

16.2 L'ouverture vers l'extérieur en Humanitude® c'est quoi ?

En Humanitude®, l'ouverture vers l'extérieur fait référence à l'importance de maintenir des liens avec le monde extérieur pour les personnes âgées.

Cela inclut plusieurs aspects :

- Ouverture sociale : Il est crucial pour les individus de maintenir des interactions sociales avec leur environnement extérieur. Cela peut se faire par le biais de visites de la famille, d'amis, de voisins, mais aussi par des activités sociales organisées à l'intérieur ou à l'extérieur de la résidence. La résidence organise des rencontres avec le club senior de Canach, où les habitants participent et collaborent à l'élaboration de diverses journées d'activités.
- Ouverture culturelle : Les habitants âgés bénéficient de rester connectés à leur culture, leurs traditions, et de participer à des activités culturelles qui les intéressent. Cela peut inclure des sorties culturelles pour visiter des lieux historiques ou des événements spécifiques à leur communauté, ainsi que le maintien de pratiques culturelles au sein de l'institution. Des visites d'expositions d'art moderne, des sorties au cinéma et d'autres activités culturelles sont organisées pour enrichir leur expérience et leur bien-être.
- Ouverture sur l'environnement naturel : Être en contact avec la nature est bénéfique pour le bien-être physique et mental. Les sorties en plein air, les promenades dans les jardins ou les parcs, ainsi que les activités en contact avec la nature contribuent au bien-être global des habitants. À la fin de l'été 2023, une vingtaine d'habitants ont participé à la cueillette du raisin chez un viticulteur proche de la résidence. Le viticulteur leur a donné des explications sur le raisin qui devait être éliminé, et ils ont tous coupé les grappes de raisin et les ont triées selon ses recommandations. Malgré certaines difficultés motrices au niveau des mains pour certains habitants, ils ont accompli cette mission avec précision. Certains habitants en chaise roulante ont également pu participer à la cueillette avec l'aide des habitants mobiles. Après leur travail, ils ont tous partagé un pique-nique en pleine nature et ont goûté le premier vin non fermenté (Fiederwäissen) pour leur plus grand plaisir. En plus d'être une activité motrice, la cueillette du

raisin a été un moment d'échange et de convivialité pour tous les participants. En raison de son succès et de la satisfaction des habitants, cette activité sera reconduite cette année en 2024.

- Ouverture sur la communauté : Il est important d'encourager les habitants à participer à des événements communautaires et à des activités extérieures qui les intéressent. Cela peut inclure des événements locaux, des sorties à des marchés ou des festivals, ce qui permet de maintenir un sentiment d'appartenance à la communauté plus large.

En résumé, en Humanitude® l'ouverture vers l'extérieur vise à préserver le lien des personnes âgées avec le monde qui les entoure, favorisant ainsi leur bien-être social, culturel, et leur intégration dans la société.

En plus des aspects mentionnés précédemment, l'ouverture vers l'extérieur en Humanitude® comprend également les éléments suivants :

- Ouverture sur les nouvelles expériences : Encourager les habitants à essayer de nouvelles activités, à explorer de nouveaux environnements et à vivre de nouvelles expériences contribue à stimuler leur curiosité, à maintenir leur vitalité et à favoriser leur épanouissement personnel. Initiée par les habitants, une « Gazette » a été créée sur la vie de la résidence et de ses alentours. Cette gazette, éditée tous les 2 mois, est le fruit de l'initiative d'un habitant écrivain. Une charte éthique a été mise en place pour garantir le respect de chacun sur des thèmes tels que la religion et le respect mutuel. Les sujets abordés dans la gazette sont divers et variés. Ils incluent des rétrospectives des activités et des fêtes de la résidence, des histoires sur l'histoire de la région, des monuments emblématiques avec leurs légendes. Une rubrique est également dédiée à la littérature, proposant des poèmes, des romans en série, et d'autres créations littéraires. Cette collaboration entre les habitants a permis à certaines personnes présentant une certaine agitation de s'impliquer dans ce projet et de modifier leur comportement en devenant plus calmes et engagées. À chaque sortie de la gazette, les habitants se réunissent de manière festive pour expliquer le contenu des thèmes abordés, ce qui se termine souvent par un petit événement festif pour célébrer l'occasion.

Ce projet, initié et construit du début à la fin par les habitants eux-mêmes, témoigne de leur investissement et de leur engagement pour créer une communauté dynamique et collaborative au sein de la résidence.

- Ouverture sur les services et ressources externes : Les établissements de soins doivent être connectés aux services et aux ressources disponibles dans la communauté pour répondre aux besoins des habitants. Cela peut inclure l'accès à des services médicaux spécialisés, à des services sociaux, à des programmes de loisirs externes, etc.
- Ouverture sur les technologies et les médias : Les nouvelles technologies et les médias peuvent être des outils précieux pour maintenir le lien avec le monde extérieur, notamment par le biais de la communication avec les proches via un journal familial, des appels vidéo... « *souvenez-vous des appels vidéo lors de la COVID pour maintenir le lien social, les habitants étaient heureux et*

fiers de pouvoir échanger avec leurs proches et de raconter leurs journées et activités durant cette période sombre », l'accès à des contenus culturels en ligne, ou même la participation à des cours en ligne. En juin, la résidence aura pris ses marques avec « Famileo » et sera en mesure d'orienter les habitants dans l'utilisation de cette pratique.

En intégrant ces différents aspects, l'ouverture vers l'extérieur en Humanitude® vise à enrichir la vie des personnes âgées en favorisant leur intégration sociale, en stimulant leur curiosité et en leur offrant des opportunités de croissance personnelle et de connexion avec le monde qui les entoure.

En conclusion, l'approche de l'Humanitude® place l'habitant au cœur des soins en favorisant son bien-être physique, émotionnel et social. En permettant aux habitants de maintenir des liens étroits avec le monde extérieur à travers des interactions sociales, culturelles, et des expériences variées, l'Humanitude® reconnaît et respecte la liberté de mouvement et d'expression de chaque individu. Une résidence/maison de soins n'est pas une prison, bien au contraire, c'est plutôt un lieu de vie dynamique et inclusif et un lieu d'envies, où les habitants peuvent s'épanouir, participer activement à la vie communautaire, et rester pleinement engagés dans la société. En encourageant cette ouverture sur l'extérieur, l'Humanitude® offre un environnement où les habitants se sentent valorisés, respectés, et où ils peuvent continuer à vivre leur vie avec dignité et autonomie.

17. Le Centre de Jour pour Personne Âgées

Pour enrichir nos services au sein de la résidence, nous avons mis en place un Centre de Jour pour Personnes Âgées d'une capacité de 36 places (actuellement prévu pour 24 places) ouvert aussi bien aux habitants de la résidence qu'aux personnes venant de l'extérieur. Le CJPA vise à briser l'isolement social et à préserver l'autonomie des personnes âgées. Il offre un répit aux proches aidants et favorise le maintien à domicile des personnes âgées fragiles, tout en facilitant une éventuelle transition vers une institution, ce qui réduit le stress associé au départ du foyer familial.

Le CJPA dispose d'une superficie totale de 222,79 m², comprenant une salle de bain adaptée aux personnes à mobilité réduite et des toilettes en nombre suffisant conformément aux normes réglementaires.

L'objectif principal de cet accueil est de préserver et de stimuler les compétences de chaque personne, en tenant compte de ses capacités, de ses envies et de ses souhaits. L'équipe éducative met en place des activités variées visant à renforcer le sentiment d'appartenance et à répondre aux besoins identifiés lors des réunions pluridisciplinaires. Ces activités ont pour but de donner un sens à la vie et de procurer du bien-être à chaque personne bénéficiant de notre accueil quotidien.

Tous les 3 mois, un bilan est réalisé pour chaque personne fréquentant le CjPa. Les évaluations portent sur l'appréciation des animations proposées et l'évolution de l'état psychique de chaque participant. L'objectif est de suivre leur progression et de s'assurer que les activités proposées répondent efficacement à leurs besoins et attentes. (Annexe 19 bis : Fiche de poste éducateur)

18. Gestion de l'environnement ISO

18.1 Signalisation et sécurité dans la structure

La signalisation dans la résidence revêt une importance considérable en termes de sécurité, d'orientation, de communication et de bien-être général des habitants. Voici quelques aspects de l'importance de la signalisation dans ce contexte :

18.1.1 Orientation

Les personnes âgées peuvent parfois éprouver des difficultés à s'orienter, que ce soit en raison de troubles cognitifs, de problèmes de vision ou d'autres facteurs liés à l'âge. Une signalisation claire et facile à comprendre peut aider les habitants à se déplacer dans la résidence, réduisant ainsi le risque de confusion ou de désorientation.

Des affiches devant les ascenseurs indiquent les différentes pièces présentes aux étages.

Les toilettes sont facilement identifiables grâce à une signalétique reconnaissable.

Une horloge est présente dans le hall de réception, la salle à manger, le foyer de jour et la salle polyvalente.

18.1.2 Sécurité

Une signalisation adéquate contribue à la sécurité des habitants en indiquant clairement les sorties de secours, les zones à risque, la zone de rassemblement, les toilettes, les chambres, etc. Cela peut être particulièrement important en cas d'évacuation d'urgence.

Les ascenseurs signalent l'ouverture et la fermeture des portes ainsi que le niveau d'arrivée, en français et en allemand.

18.1.3 Prévention des chutes

Des indications claires concernant les obstacles potentiels, les changements de niveau, les zones glissantes et autres dangers peuvent contribuer à réduire le risque de chutes.

Une affichette signalant l'indication de « tenir la main courante » est disposée à plusieurs endroits sur chaque volée d'escaliers.

Une main courante est présente dans chaque couloir pour éviter les chutes.

De nombreux points lumineux sont présents afin d'éviter le risque de chute.

Lors du nettoyage du sol un panneau jaune prévient le danger de glissade.

18.1.4 Communication

La signalisation peut être utilisée pour communiquer des informations importantes aux habitants, aux visiteurs et au personnel. Cela peut inclure des rappels des informations sur les événements à venir, des consignes de sécurité, etc.

Les activités de tous les jours de la semaine sont affichées dans les endroits stratégiques très fréquentés : ascenseur, hall d'entrée, foyer de jour et stuff.

Les menus de la semaine sont affichés dans l'ascenseur et à différents endroits de passage fréquents.

De plus, le menu du jour est inscrit sur un grand tableau noir dans la salle à manger pour une visibilité immédiate. Une farde est disponible au restaurant pour s'inscrire aux menus bis, avec l'aide du personnel de restauration si nécessaire.

Un grand panneau d'affichage est installé dans les halls d'entrée du côté de la SHPA et du LE de la résidence. Ce panneau fournit diverses informations aux visiteurs, telles que les valeurs de Päiperléck,

la politique de qualité, de sécurité et de gestion des risques de la société, l'organigramme des responsables des résidences et de la société, les jours de présence de la pédicure et de la coiffeuse. À l'entrée du sas, se trouve affichés l'agrément de la SHPA et du LE, ainsi que les consignes en cas d'alarme pour assurer la sécurité de tous les habitants, collaborateurs et visiteurs. Une télévision à l'entrée diffuse des informations à la fois pour les visiteurs et les habitants. Ces informations incluent les espaces de détente, les activités mensuelles de la SHPA et du CjPa, ainsi que les différents types de logements disponibles, offrant ainsi une source complète d'informations pour tous les membres de la communauté résidentielle.

Une décoration dans tous les lieux communs permet de situer les fêtes du calendrier, carnaval, Pâques, Noël...

18.2 Entretien et contrat de maintenance

Sont réalisées des vérifications/entretiens à dates fixes au sein de la résidence pour assurer la sécurité de tous et la propreté (calendrier des tâches dans Monday)

- Les extincteurs
- La centrale incendie
- La détection des gaz
- Les portes intérieures et extérieures
- Le chauffage sanitaire
- L'ascenseur
- Les boîtes à rongeurs et cafards
- Les portes coulissantes, les portes coupe-feu
- Le défibrillateur
- Le système de Téléalarme, etc.

18.2.1 Qualité de l'eau

Deux fois par an, la société LLucs (Laboratoire Luxembourgeois de contrôle sanitaire) effectue des échantillonnages d'eau dans les différents points d'eau de la résidence afin d'analyser si elle est aux normes sanitaires.

18.2.2 Les déchets

Päiperléck est soucieuse de l'environnement et est en total respect avec le tri des déchets. Chaque année la résidence obtient le label du respect des tris.

- La société Bioman effectue un ramassage hebdomadaire des déchets alimentaires de la cuisine. Ces déchets se trouvent dans un container réfrigéré au sous-sol-1.
- La société Hein enlève les déchets ménagers, les cartons, au rythme d'une fois par semaine. Pour les verres c'est à la demande de la résidence.
- Tous les 3 mois, la société Lamesch effectue le dégraissage des canalisations.
- Annuellement, la société TCL effectue le nettoyage des éléments filtrant de la cuisine.
- Les eaux usagées et les excréta sont éliminés par les égouts de la ville.

- La société Lamesch effectue le ramassage des graisses et huiles alimentaires usagées à la demande de la résidence.
- Notre concierge se rend régulièrement à la déchèterie pour l'élimination de tous les autres déchets pour lesquels il n'y a pas de ramassage.
- Les containers Dasri contenant des déchets infectés sont enlevées par la société Lamesch pour y être incinérées. L'enlèvement et le réapprovisionnement de ces poubelles sont à la demande de la résidence.

19. Système de gestion de la qualité

19.1 Audits Qualité

Chez Päiperléck, la qualité est au cœur de notre engagement envers nos habitants. Pour maintenir un niveau élevé de qualité et d'excellence dans nos services, nous avons mis en place un système d'audits internes réguliers.

19.1.1 Audits des Dossiers habitants

Trois audits internes par an sont organisés dans chaque résidence, au cours desquels nous évaluons les dossiers habitants en utilisant une check-list basée sur les indicateurs et exigences de l'Administration d'Évaluation et de Contrôle (AEC).

Ces audits garantissent que nos protocoles de soins et nos interventions sont conformes aux normes de qualité et aux meilleures pratiques. L'objectif est de contrôler la traçabilité et la qualité des informations relatives aux habitants ainsi qu'à ses droits, notamment lorsqu'ils sont bénéficiaires de l'assurance dépendance.

19.1.2 Audits des transmissions orales et ciblées

Les transmissions orales sont également auditées pour s'assurer que les informations essentielles sont correctement communiquées et tracées entre les membres de l'équipe soignante. Ces dernières garantissant une continuité de la prise en soin de nos habitants de manière sécurisante.

En tant que prestataire de soins nous avons l'obligation de garantir le suivi des problématiques rencontrées et d'établir des plans d'actions jusqu'à l'obtention du résultat attendu. Toute transmission ciblée doit être clôturée endéans les dix jours. Si la problématique excède cette durée, la surveillance inhérente à cette dernière sera retranscrite dans le plan de soin pour en assurer le suivi journalier.

19.1.3 Conformité Médicamenteuse

Nous vérifions la conformité médicamenteuse en comparant les traitements préparés par nos infirmiers avec l'ordonnance médicale. Cette approche sécurise la distribution des médicaments et évite les erreurs. L'infirmier vérifie dans un premier temps la concordance entre le plan de médication retranscrit précédemment par un collègue et l'ordonnance médicale. Dans un second temps, une double vérification des traitements est effectuée au niveau de la pillbox ou du blister. Concernant ce point, le service qualité a édité et publié les flux de gestions médicamenteuses, disponibles et accessibles pour et par tous via le portail « Qualishare » (logiciel de management de notre politique interne QHSE). La

QHSE⁷ englobe les aspects essentiels de la gestion de la qualité, de l'hygiène, de la sécurité et de l'environnement au sein de la société.

19.1.4 Conformité des actes

Nous vérifions pour chaque acte infirmier planifié que nous sommes bien couverts par une ordonnance médicale. En effet, la concordance entre les soins prescrits et la réalisation de ces derniers est primordiale.

19.1.5 Audit 5S - Tenue et Organisation de l'environnement de travail

Notre service qualité réalise trois fois par an un audit 5S (Annexe 20 : Audit 5S) pour évaluer la tenue et l'organisation de l'environnement de travail dans lequel les soignants évoluent. Cette démarche a pour but de standardiser les postes de travail et de maintenir les bonnes pratiques (environnement de travail propre, ordonné et efficace).

19.1.6 Audits qualité-Norme ISO 9001

Päiperléck s'engage dans une évolution continue pour maintenir un niveau de qualité.

Les audits sont réalisés à la fois en externe (organisme certifiant) et en interne. L'intérêt pour nous est d'établir un système de gestion de la qualité qui garantit la sécurité des prestations de soins. Elle vise à standardiser les processus, améliorer la satisfaction des habitants, optimiser les opérations internes et favoriser une culture de l'amélioration continue au sein de la société.

19.1.7 Objectifs et indicateurs qualité

Nous nous engageons à atteindre des objectifs qualité qui revêtent une importance fondamentale dans notre approche, reflétant nos valeurs intrinsèques ainsi que notre désir de projeter une image d'excellence pour notre résidence.

De plus, nous reconnaissons l'obligation légale qui nous incombe de maintenir des normes élevées de qualité pour assurer le bien-être et la sécurité de nos habitants conformément aux réglementations en vigueur. Il est important de souligner que notre équipe qualité est répartie sur tout le territoire et que chaque résidence a son référent qualité.

Cette approche permet à ce référent qualité, d'avoir une certaine expertise des résidences qu'il contrôle. En outre, il est aussi une personne ressource pour les responsables infirmerie, qu'il soutient et accompagne au quotidien.

19.1.8 Indicateurs Qualité de la réforme de 2018

Pour donner suite à la réforme de l'AD entrée en vigueur le 01.01.2018, nous nous conformons aux indicateurs-qualité mentionnés. Ces derniers sont des points clés pour évaluer la performance de nos soins. Le service qualité effectue de façon mensuelle une analyse des indicateurs qui sont transmis aux responsables infirmeries des différents sites.

⁷ La qualité vise à garantir que les produits, les services et les processus de la société répondent aux normes légales et aux attentes les plus exigeantes des habitants. Cela implique la mise en place de systèmes de contrôle de qualité, l'amélioration continue et la satisfaction des habitants.

L'hygiène concerne les pratiques et les mesures visant à maintenir un environnement de travail propre et sain. Cela comprend l'hygiène personnelle, la manipulation et le stockage appropriés des matériaux, la prévention des infections et la promotion de bonnes pratiques sanitaires.

La sécurité au travail est primordiale pour protéger les employés contre les accidents, les blessures et les maladies professionnelles. Les mesures de sécurité comprennent la formation à la sécurité, l'utilisation d'équipements de protection individuelle, la prévention des risques et la mise en œuvre de procédures d'urgence.

La protection de l'environnement implique la prise de mesures pour réduire l'impact de la société sur son environnement, telles que la gestion durable des ressources, la réduction des déchets, la conservation de l'énergie et l'adoption de pratiques respectueuses de l'environnement.

Les indicateurs concernés sont :

- **Évaluation de la Douleur** : Nous surveillons attentivement et évaluons la douleur de nos habitants pour garantir leur confort et leur bien-être et cela grâce à diverses échelles d'évaluation de la douleur, appropriées aux différentes situations.
- **Suivi des Escarres** : Nous effectuons un suivi régulier des escarres pour prévenir leur développement et en assurer la guérison. Pour effectuer ce suivi, nous nous appuyons en partie sur l'échelle de Norton et le suivi nutritionnel.
- **Dépistage de la Dénutrition** : À l'aide du score MNA et du suivi du poids, nous identifions les risques de dénutrition et mettons en place des mesures appropriées. Nous pouvons également faire intervenir nos diététiciens chez nos habitants.
- **Suivi du Nombre de Chutes** : Nous enregistrons et analysons le nombre de chutes afin de mettre en œuvre des stratégies de prévention. Les chutes mensuelles sont transmises aux thérapeutes de la résidence afin qu'ils puissent faire un bilan personnalisé de l'habitant chuteur et mettre les actions appropriées et pertinentes en place. Nous recensons aussi les conséquences des chutes afin d'établir un lien de cause à effet, et ce dans le but de d'argumenter la vision « Vers une contention zéro ».
- **Gestion des Réclamations** : Les réclamations sont entrées sur notre portail Qualishare. En effet depuis janvier 2022, nous bénéficions d'un logiciel QHSE pour notre gestion documentaire. Grâce à ce portail, nous pouvons renseigner les réclamations avec la description précise des faits et le plan d'action y afférent ainsi que les retours positifs. Toute réclamation est renseignée sans délai dans le portail Qualishare et le délai moyen de réponse est de 1.5 jours. (Annexe 21 : Procédure de gestion des plaintes).

Nous utilisons le logiciel Qualishare pour surveiller et gérer les réclamations des habitant/famille, nous permettre de résoudre rapidement les problèmes rencontrés et afin d'apporter des améliorations continues à nos services. Une réunion est organisée une fois par semaine pour faire le point sur les dernières réclamations tracées. Cette réunion rassemble le service qualité, le responsable d'activité du service concerné et le travailleur désigné.

Les retours qui sont fait aux habitants à la suite d'une réclamation se font habituellement sur rendez-vous ou par téléphone, pour certains cas, un retour écrit complète le retour oral.

- **Suivi des collaborateurs** : étant engagés dans une démarche d'amélioration continue, nous organisons également des suivis collaborateurs en interne, le but étant de faire du renforcement positif au niveau des bonnes pratiques et, de pouvoir détecter les anomalies en proposant des plans d'améliorations. Courant 2024, le concept d'Humanitude® sera intégré au niveau des suivis collaborateurs.

En résumé, notre système de gestion de la qualité repose sur des audits internes, des objectifs alignés sur les normes règlementaires et sur la surveillance rigoureuse des indicateurs qualité établis. Ceci garantit que nos soins répondent aux plus hauts standards de qualité et assurent le bien-être optimal de nos habitants.

- **Satisfaction des habitants** : nous accordons une importance primordiale à la satisfaction de nos habitants. Chaque année, nous menons une enquête de satisfaction auprès de l'ensemble de nos habitants, afin de recueillir leurs impressions et leurs retours d'expérience au niveau de nos résidences.

Cette démarche nous permet d'appréhender leurs besoins et leurs attentes de manière approfondie.

Le processus d'enquête est soigneusement mis en place par notre service qualité.

Un formulaire spécifique a été élaboré à cette fin, et, il est utilisé lors des rencontres avec nos habitants/famille, organisées en collaboration avec le responsable infirmerie.

Ces rencontres nous permettent d'instaurer un échange constructif et personnalisé avec nos usagers, au cours duquel, leurs remarques et suggestions sont recueillies avec attention.

Nous considérons les retours de nos habitants comme une ressource précieuse pour (ré)orienter notre amélioration continue.

Chaque commentaire est étudié avec rigueur, et nous nous efforçons de prendre en compte ces retours pour adapter nos pratiques et élever constamment la qualité de nos soins.

Cette démarche contribue à renforcer notre engagement envers le bien-être de nos habitants et à établir un lien de confiance durable avec eux.

Notre démarche de questionnaire de satisfaction annuel reflète notre engagement envers l'écoute attentive des besoins de nos usagers.

Nous apprécions leur collaboration dans notre quête d'excellence et nous sommes déterminés à mettre en œuvre les changements nécessaires pour garantir leur satisfaction et leur confiance.

- *Analyse mensuelle des sonnettes* : le relevé des temps de sonnettes est sous la gestion du système Eltrona. Sur la base du rapport mensuel qui est envoyé au service Qualité, une analyse est effectuée et transmise aux responsables des résidences, le but étant d'analyser leur efficacité par rapport à la réactivité des réponses aux sonnettes entre 0 et 5 minutes. Les anomalies (sonnette au-delà de 20 minutes) sont analysées et sont justifiées par les soignants. Ce contrôle est effectué en vue d'une amélioration continue de la prise en soin des habitants.

20 Les règlements de sécurité et les plans d'intervention

Un règlement d'ordre intérieur est essentiel pour établir des normes, des attentes et des procédures claires dans une résidence de soins, favorisant ainsi la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des habitants, tout en facilitant une interaction harmonieuse entre les visiteurs et le personnel.

20.1 Le règlement d'ordre intérieur

- Pour les habitants : il est signé lors de l'admission en même temps que le contrat de logement (Annexe 22 : Règlement d'ordre intérieur pour les habitants).
- Pour le personnel : il est présenté aux travailleurs lors de la signature de leur contrat de travail (Annexe 23 : Règlement d'ordre intérieur pour le personnel).

20.2 Travailleur désigné pour un environnement sécurisé et adapté

Au travers l'analyse des impositions réglementaires (lois, RGD⁸, autorisations de l'ITM et de l'Administration de l'Environnement), notre travailleur désigné veille au respect des exigences légales en matière de sécurité, santé au travail et d'environnement.

⁸ Règlement Grand-Ducal

Il assure le bon déroulement des contrôles réglementaires et le suivi des plans d'actions associés afin de maintenir les bâtiments conformes aux impositions réglementaires en vigueur.
Une collaboration étroite est également entretenue avec le service de santé au travail afin de mettre en œuvre un inventaire des postes à risques pertinent.

20.2.1 Evaluation des risques aux postes de travail

Une évaluation des risques est réalisée en étroite collaboration avec les membres des secteurs concernés pour chaque poste de travail.

Cette évaluation est revue régulièrement, au minimum une fois par an ou après chaque accident de travail.

L'évaluation des risques utilise la méthode Kinney⁹ pour conduire l'analyse des risques. Des plans de réduction et de réévaluation des risques sont ensuite établis.

Les accidents de travail sont répertoriés et analysés et l'analyse des causes est conduite systématiquement pour identifier les causes racines de l'évènement indésirable.

Des plans d'actions sont définis afin de traiter les causes profondes et éviter des évènements similaires. Lorsqu'un accident survient chez un collaborateur, nous disposons d'un formulaire de contact en cas d'urgence. (Annexe 24 : Formulaire de contact en cas d'urgence pour un collaborateur)

20.2.2 Formations et communications

Les aspects sécurité au travail sont transmis aux collaborateurs via plusieurs vecteurs que sont notamment la formation et la communication.

Ainsi, les nouveaux collaborateurs reçoivent une formation d'introduction à la sécurité.

Les secteurs spécifiques tels que le service technique et la restauration suivent des formations dispensées par les organismes agréés en la matière (préparation à l'habilitation électriques, port du harnais, formations espaces verts, HACCP, etc.). Toutes les personnes travaillant dans nos résidences sont également formées à l'utilisation de l'extincteurs et aux aspects incendie et évacuation tels que requis par les conditions types applicables. De la formation continue concernant la manutention de charge et de personnes et l'utilisation des produits chimiques est également dispensées.

Les formations sont ajustées selon les résultats de l'évaluation des risques aux postes de travail et/ou le retour des analyses des accidents de travail

Des fiches de prévention écrites signalant les risques et mesures de prévention associées à chaque activité sont également mises à disposition des collaborateurs.

En parallèle, des communications mensuelles sont diffusées à l'ensemble des collaborateurs. Elles abordent des thématiques diverses en matière de sécurité et prévention des risques mais aussi permettent le partage des évènements sécurité survenus sur les sites

Afin de promouvoir le dialogue autour de la sécurité, chaque transmission (changement de poste entre équipe) termine par une « minute qualité et sécurité » au cours de laquelle les équipes sont invitées à discuter d'un sujet sécurité ou d'une problématique rencontrée durant le poste. (Annexe 25 :

Communication sécurité).

⁹ La méthode Kinney offre un cadre structuré pour évaluer les risques aux postes de travail en prenant en compte la probabilité, la fréquence et les conséquences des incidents potentiels, ce qui permet de mettre en place des mesures préventives appropriées et de prioriser les interventions en fonction du niveau de risque.

20.2.3 Amélioration continue

Fort de la certification de son système de management de la qualité, le système de management de la sécurité suit les mêmes principes d'amélioration continue.

Des outils sont notamment en place tel qu'un logiciel de gestion de la qualité et de la sécurité permettant de développer un système participatif et collaboratif et le signalement des événements indésirables.

Des projets sont régulièrement menés et notamment le déploiement de réveil musculaire auprès des équipes afin de prévenir les TMS et de réduire les accidents de travail dus à la manutention.

Des audits terrains sont réalisés à fréquence régulière par le travailleur désigné en collaboration avec le responsable de la résidence afin de détecter des anomalies, situations dangereuses ou axes d'améliorations.

La résidence se doit de garantir la sécurité des habitants en toutes circonstances, des procédures d'intervention ont été réalisées et se trouvent sur le portail « Qualishare ».

20.2.4 Procédures d'interventions

En cas de canicule, une affiche avec les recommandations de prudence à adopter pour éviter les effets des fortes chaleurs est à mettre en évidence dans les lieux de soins et le CjPa. (Annexe 26 : Procédure en cas de fortes chaleurs en structure). Une procédure en cas de météo extrême permet au personnel encadrant de veiller au confort et à la sécurité des habitants (Annexe 27 : Fiche réflexive en cas de conditions météorologiques extrêmes).

Malgré toutes les précautions prises dans la résidence, il est important de se préparer aux éventualités telles que les sorties inopinées des habitants en particulier pendant les périodes de fortes activités à l'extérieur. Pour cela, un organigramme établissant les priorités aide les équipes pour intervenir efficacement (Annexe 28 : Procédure en cas de sortie inopinée). La résidence prévoit d'installer un système de fermeture automatique de la porte d'entrée qui se déclenchera lorsque tout habitant muni d'un bracelet anti-fugue s'approchera à moins de 2 mètres de la porte.

Par ailleurs, des fiches reflexes d'actions décrivant les actions à effectuer en cas de coupure d'eau, d'électricité, de gaz, permettent au personnel encadrant de maintenir une organisation optimale dans la résidence.

De même qu'une fiche de gestes d'urgence est disponible en cas de déversement de produits chimiques, d'explosion et de fuite de gaz.

Des exercices d'évacuation en cas d'incendie sont pratiqués par notre travailleur désigné en collaboration avec le responsable résidence. Une procédure en cas d'incendie est à disposition du personnel dans Qualishare. (Annexe 29 : Procédure d'urgence incendie), (Annexe 30 : Mise en sécurité des habitants).

Chaque mois, le concierge, formé aux procédures d'intervention en cas d'incendie, dispense la formation incendie aux nouveaux collaborateurs.

21. Lutte contre les infections

21.1 Respect des règles d'hygiène et sanitaire

La Direction de Päiperléck a une responsabilité éthique envers ses habitants. Assurer un environnement propre et sûr fait partie de cette responsabilité, garantissant que les habitants reçoivent les soins appropriés et sont protégés contre les risques d'infections.

La lutte contre les infections en résidence revêt une importance cruciale pour plusieurs raisons, notamment la protection des personnes vulnérables souvent atteints de maladies chroniques avec un affaiblissement de leur système d'immunité et la prévention de la propagation des maladies.

Pour répondre efficacement à ce défi, Päiperléck met en place des mesures préventives rigoureuses, telles que l'hygiène des mains, la désinfection des surfaces, la gestion adéquate des déchets contaminés, la vaccination, et de promouvoir une sensibilisation continue du personnel, des habitants et de leurs proches.

La résidence est équipée de points d'eau dans différents endroits tels que bureaux, les toilettes, le bureau du personnel soignant et la salle des thérapeutes. Chaque lavabo est équipé d'un distributeur de savon antiseptique et une affiche indique les moments où il est impératif de se laver les mains. (Annexe 31 : Quand se laver les mains ?).

De plus, la résidence est équipée d'une vingtaine de distributeurs de gel hydroalcoolique stratégiquement placés dans les zones à fort passage. Chacun de ces distributeurs est accompagné d'une affiche détaillant les instructions pour une désinfection efficace des mains (Annexe 32 : Hygiène des mains - La friction hydroalcoolique).

Des flacons de gel hydroalcoolique au format de petits flacons sont également disponibles sur les chariots de soins, dans les infirmeries, les salles des thérapeutes, ainsi que sur les bureaux, assurant ainsi un accès facile à la désinfection des mains dans tous les espaces où cela est nécessaire. Dans le portail « Qualishare », une documentation supplémentaire sur la bonne utilisation des gants ainsi que les moments impératifs pour le lavage des mains est mise à disposition de tout le personnel (Annexe 33 : Hygiène mains- Les gants ?).

Il est impératif que l'ensemble des collaborateurs respectent les consignes élémentaires d'hygiène afin d'assurer la sécurité du personnel de la résidence et de nos habitants, tout en véhiculant une image professionnelle.

Les tenues de travail fournies par Päiperléck sont obligatoires et sont entretenues par la buanderie de la résidence. (Annexe 34 : Consignes d'hygiène élémentaire).

Par ailleurs, des consignes concernant l'hygiène des mains, des bijoux, des cheveux et de la personne doivent être respectées. Elles font partie des critères de vérification lors des suivis des collaborateurs par les équipes qualité.

Lorsque la santé d'un habitant se dégrade et qu'un avis médical le recommande, il est essentiel que notre résidence dispose de politiques et de protocoles clairs pour gérer les situations d'isolement, en veillant à ce que les besoins médicaux, émotionnels et sociaux des habitants soient pris en compte tout au long du processus. (Annexe 35 : Procédure d'isolement-Déclaration d'isolement).

Des codes couleurs permettant l'identification des différents types d'isolement, ainsi que le matériel de protection individuelle, sont placés à l'avant de chaque porte de logement (Annexe 36 : Code couleurs des isolements). Des procédures détaillées concernant les précautions additionnelles pour différents types d'isolement - contact, gouttelettes, précautions standard, isolement protecteur - sont disponibles sur le portail Qualishare en cas de besoin. Ces procédures spécifient le type de matériel à utiliser ainsi que la méthode appropriée d'élimination des déchets.

Le personnel prendra le temps de communiquer avec les familles pour leur expliquer la nature de ces procédures, la nécessité de l'isolement et les mesures qui seront prises pour assurer le confort et le bien-être des habitants pendant cette période. Il leur sera également expliqué les restrictions de déplacement et de visite afin d'éviter la propagation des microbes ou, dans le cas des isolements protecteurs, pour préserver la santé de l'habitant (Annexes 37 : Procédure d'isolement standard, contact, gouttelettes, protecteur)

Malgré une faible incidence en résidence et l'utilisation de matériel de soins de plus en plus sécurisé pour éviter les risques, il est toujours possible d'être exposé au sang lors d'un soin. Une fiche informative reprenant les risques et les actions à effectuer est disponible sur le portail Qualishare (Annexe 38 : Les accidents d'exposition au sang ou à des liquides biologiques). Le personnel soignant doit remplir un constat d'accident, informer le travailleur désigné et consulter son médecin traitant pour les démarches de soins nécessaires. Par mesure de précaution, une fiche explicative sur les hépatites est également disponible sur le portail Qualishare (Annexe 39 : Les hépatites).

En cas de suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC), une procédure d'urgence est prévue. Si 10 % des cas sont regroupés avec les mêmes symptômes, suggérant une contamination bactériologique ou une intoxication alimentaire présumée, les responsables de la résidence, du restaurant et de l'infirmerie doivent suivre les instructions pour identifier l'origine de l'infection. Des tests sur des échantillons alimentaires consommés au cours des dernières 48 heures seront effectués. En cas de résultat positif, les ministères de la Santé et de la Sécurité Alimentaire doivent être alertés. Une enquête épidémiologique visant à identifier les causes et une surveillance de l'état de santé des personnes affectées seront alors mises en place (Annexe 40 : Procédure d'urgence en cas de suspicion de TIAC).

Un protocole de mise en quarantaine de la résidence a été élaboré lors de la crise sanitaire de la COVID-19 dans le but de protéger les habitants et de prévenir une propagation massive des microbes vers l'extérieur. Le même protocole est également appliqué en cas de maladie de la gale.

Dans la résidence, les équipements de protection individuelle nécessaires peuvent varier en fonction des tâches et des risques spécifiques associés aux soins prodigués. Nos équipes disposent du matériel suivant :

Gants : Pour protéger les mains des soignants lorsqu'ils manipulent des patients, des déchets médicaux ou des produits chimiques.

Blouses ou tabliers : Pour protéger les vêtements des soignants contre les liquides corporels et les produits chimiques potentiellement dangereux.

Masques : Pour protéger le visage et les voies respiratoires des soignants contre les agents pathogènes aériens et les particules lors de la manipulation de patients malades ou de procédures médicales.

Lunettes de protection ou écrans faciaux : Pour protéger les yeux des soignants contre les projections de liquides corporels ou de produits chimiques.

Des couvre chaussures : Pour protéger les pieds des soignants contre des éclaboussures de liquides et limiter la prolifération d'agents pathogènes lors d'isolement.

21.2 Entretien du matériel de soins

Le personnel soignant dispose sur chaque étage d'un chariot de soins rassemblant le matériel de base pour effectuer les soins d'hygiène.

Un entretien, une désinfection et une vérification du matériel, des dates de péremption sont des tâches indiquées sur le planning de travail de la journée/nuit :

- Boite de secours (RCP)¹⁰ : vérification du matériel (remplissage) et date de péremption deux fois par an.
- Malette des 1^{er} soins : vérification des dates de péremption en fonction des dates les plus proches de la péremption.
- Matériel d'aspiration (1 fois/mois), défibrillateur (1fois/ semaine), matériel électrique de relevé au sol (1 fois/ semaine) : vérification du bon fonctionnement.
- Bracelet et tapis anti-fugue, alarme WC : vérification 2 fois/an.
- Désinfection du concentrateur et aérosol (1 fois / semaine), laver à l'eau et sécher. Le changement des tubulures aérosol (tous les 15 jours), les changements des filtres sont selon les recommandations du fabricant.
- Armoires de médicaments habitants : désinfection et vérification des péremptions tous les 3 mois avec du Purel et Nosocomia surf.
- Le chariot de soins : désinfection 1 fois/poste pour l'extérieur, 1 fois / semaine pour l'intérieur avec du Purel et Nosocomia surf.
- Le chariot de médicaments : désinfection de l'extérieur à chaque poste, l'intérieur des tiroirs 1 fois/semaine avec du Purel et Nosocomia surf.
- Bureaux, clavier, imprimante : désinfection 1 fois/poste avec du Purel.
- Armoire de matériel de soins : désinfection et vérification tous les 3 mois avec du Purel et Nosocomia surf.
- Armoire de réserve médicaments : désinfection et vérification des péremptions tous les 6 mois. Bionettoyage avec Purell ou Nosocomia surf.
- Désinfection micro-ondes et machine à café : désinfection 1fois/jour avec liquide vaisselle et Purell.
- Désinfection réfrigérateur infirmerie et personnel :1 fois/ semaine avec liquide vaisselle et Purell ; contrôle de la température 1 fois/ jour.
-

21.3 Désinfection du matériel de l'environnement de l'habitant

¹⁰ Réanimation Cardio Pulmonaire

- Matériel habitant (fauteuil roulant, déambulateur, canne) : désinfection au besoin et minimum 1fois /semaine avec Nosocomia, les coussins 1 fois/mois lavage à la machine (avec Activ délicat) ou Nosocomia surf.
- Urinaux et bassins : désinfection 1 fois/jour, avec une dosette d'Apesin.
- Les chaises percées et chaises de douche sont désinfectées après chaque utilisation.
- Les bas anti-varices : laver 1 fois/ jour à la main à l'eau clair, 1 fois / semaine en machine avec Active délicat.
- Réfrigérateur habitant : vérification péremption 1 fois/semaine, l'équipe ménage s'occupe de la désinfection 1 fois/ semaine avec du liquide vaisselle et Purell.

Pour les transports des habitants, les autos et mini bus sont contrôlés tous les mois au niveau de la mise en conformité des papiers, matériel obligatoire, fonctionnement général du véhicule, contrôle des niveaux.

21.4 Le nettoyage des logements et lieux de vie commune

Päiperléck étant soucieuse de la santé de ses travailleurs fournis autant que possible du matériel ergonomique, facile de manipulation et d'entretien et dispense une formation en sécurité ergonomie sur l'utilisation efficace et sûre du matériel tout en minimisant les risques de blessures liées au travail et en optimisant l'ergonomie pour prévenir les tensions musculaires et les blessures associées à une mauvaise posture ou à des mouvements répétitifs.

Le personnel de nettoyage dispose de chariot léger, facile de manipulation avec tout le matériel nécessaire de nettoyage : brosse ergonomique pour laver au sol, petite brosse et ramassette, 4 bacs en hauteur pour l'eau et produits nettoyage, ensemble de produits de nettoyage selon l'indication, plusieurs chiffons de couleurs différentes pour chaque utilisation et d'un aspirateur.

Pour les grandes surfaces comme les couloirs, la salle à manger, la stuff, ils disposent d'une autolaveuse sur batterie.

La résidence est nettoyée entièrement du lundi au samedi. Les sanitaires communs sont nettoyés avec une fréquence de trois fois par jour. Les poubelles sont vidées a minima une fois par jour.

Les rideaux de la résidence sont lavés tous les trimestres. Les oreillers et les couettes des logements sont lavés tous les trimestres sauf survenue d'accidents.

Afin de respecter au mieux l'hygiène et la propagation des microbes, une procédure pour le personnel de nettoyage/cuisine/restauration a été réalisée. Avant chaque prise de poste de travail et autant de fois que nécessaire le lavage des mains et/ou la désinfection est recommandée

**PAIPERLECK – Seniorenresidenz Am Wéngert
CANACH**

HYGIENE DES MAINS
Plan de nettoyage et désinfection

SURFACE	PRODUIT	DOSAGE TEMPÉRATURE	METHODE	FREQUENCE	CONTROLE	RESPONSABLE
LAVAGE DES MAINS	 PURELL ESB Mousse lavante mains recharges 2 x 1200 ml	1 dose		En cas de saïssure, après l'utilisation des toilettes et avant la manipulation d'aliments		
DESINFECTION DES MAINS	 PURELL Advanced Gel hydroalcoolique 2x1200ml recharges ESB			Avant et après chaque action contaminante		

Afin de respecter les normes en vigueur en matière de nettoyage des différentes pièces de la résidence (chambres, locaux communs, foyer, salle à manger, salle de repos, sanitaires, cuisine, plonge, sous-sol) ainsi que l'entretien des appareils et gros ustensiles de cuisine, des fiches avec des icônes ont été réalisées pour le service d'entretien et de cuisine/restauration. (Annexe 41 : Synthèse des produits utilisés pour le nettoyage dans la résidence)

Ces fiches renseignent sur le mode opératoire de nettoyage et de désinfection, avec les précautions d'utilisation pour le personnel (utilisation de gants, de lunettes de protection, temps de pose des produits, indications spécifiques pour chaque produit d'entretien). Elles sont disposées à des endroits stratégiques pour une utilisation optimale.

En voici un exemple :

**PAIPERLECK – Seniorenresidenz Am Wéngert
CANACH**

LOCAUX COMMUNS
Plan de nettoyage et désinfection

SURFACE	PRODUIT	DOSAGE TEMPÉRATURE	METHODE	FREQUENCES	CONTROLE	RESPONSABLE
MAIN COURANTE	 Purell spray désinfectant surfaces 750ml	prêt à l'emploi		1 fois par jour		
CLAVIER ASCENCEUR	 Purell spray désinfectant surfaces 750ml	prêt à l'emploi		1 fois par jour		
ASCENCEUR (MIROIR, MUR, PORTE)	 Lerapur nettoyant vitres Eco-Top 750ml	PRÊT À L'EMPLOI		1 fois par semaine		
SURFACES INOX	 FOOD LINE LIQUIDE NETTOYANT INOX 750ml	prêt à l'emploi		1 fois par semaine		

Plan généré le 18/03/2024 Responsable : Madame Isabel GONCALVES TOUSSAINT Tel: 03 87 95 14 74

Une fiche de suivi du nettoyage et de l'entretien par semaine permet de vérifier leur réalisation. En voici un exemple :

21.4.1 Les chambres

Un code couleur pour les différentes lavettes de nettoyage est recommandé, l'équipement de protection individuel est renseigné pour les trois types de nettoyage des chambres ; entretien normal, à fond, isolement. Les produits à utiliser selon le type d'entretien ainsi qu'une procédure est disponible sur le portail Qualishare à disposition du personnel. Le personnel dès son entrée reçoit une formation et est coaché lors de ses premiers jours de prestation (Annexe 42 : Procédure de nettoyage de chambre).

Une procédure est également disponible sur Qualishare pour l'élimination du linge sale et des déchets :

**PAIPERLECK -- Seniorenresidenz Am Wéngert
CANACH**

LOCAUX COMMUNS



Fiche de suivi et de nettoyage

Semaine : ... / ... / ... au ... / ... / ...

SURFACE	Lundi	Mardi	Mercredi	Jéudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
MAIN COURANTE (1 fois par jour)							
CLAVIER ASCENCEUR (1 fois par jour)							
ASCENCEUR (MIROIR, MUR, PORTE) (1 fois par semaine)							
SURFACES INOX (1 fois par semaine)							
TELEPHONE (1 fois par semaine)							
POIGNEES DE PORTE INTERRUPTEURS (1 fois par jour)							
SURFACES MODERNES (1 fois par jour)							
Signature							

Cas classique de la gestion du linge et des déchets en chambre	
Linge de maison	<p>A évacuer chaque jour par le soignant dans le chariot de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> * 1 sac bleu tissu pour le linge de toilette (gants, serviettes, tapis de bain et alèses) * 1 sac bleu pour le linge de lit (taies, draps, housse, housses de couette, draps plats) <p>Attention ! Le linge souillé doit être placé au préalable dans un sac transparent.</p>
Linge Client	<p>Descendu par l'équipe ménage 1 fois par semaine dans un sac en tissu bleu clair.</p> <p>Attention ! Le linge souillé doit être placé au préalable dans un sac transparent et doit être descendu immédiatement.</p>
Déchets	<p>Déchets de type ménagers, poubelles de soins (sac transparent 20L) (protections, gants, pansements non contaminés, etc.) A évacuer dans le sac poubelle bleu du chariot de soins.</p> <p>Déchets d'activité de soins à risques infectieux perforant (aiguille, scalpels...) à placer dans la boîte DASRI.</p> <p>Bouteilles et flacons en plastiques, emballages métalliques et cartons à boisson : suivre la filière de tri Valorlux.</p>

Suspicion isolement Gestion du linge et déchets en chambre	
Linge de maison	<p>A évacuer chaque jour par le soignant dans le sac de tissu rouge du chariot d'isolement.</p> <p>Tout le linge de maison (linge de maison et linge de toilette) doit être placé dans un sac hydrosoluble puis dans un sac transparent avant d'être déposé dans le sac rouge du chariot.</p>
Linge client	<p>A placer par le soignant dans un sac hydrosoluble puis dans un sac blanc portant le nom du client avant d'être déposé dans un sac rouge en tissu du chariot d'isolement.</p>
Déchets	<p>Les déchets de soins provenant de la chambre sont à placer dans un sac transparent puis le soignant procède au double emballage¹ dans un sac DASRI jaune portant le nom du client</p> <p>Cas du SHPA : l'ensemble est évacué dans un sac poubelle jaune du chariot d'isolement. Le tout est ensuite placé dans la zone « en attente résultat test » de la zone déchets (boîtes DASRI 60 L prévues à cet effet).</p> <p>Cas de LE : le sac jaune est laissé en attente sur le balcon du client.</p>

Cas avéré (Covid /autre	
Linge de maison	<p><i>A évacuer chaque jour par le soignant dans le sac de tissu rouge du chariot d'isolement.</i></p> <p><i>Tout le linge de maison (linge de maison et linge de toilette) doit être placé dans un sac hydrosoluble puis dans un sac transparent avant d'être déposé dans le sac rouge du chariot.</i></p>
Linge client	<p><i>A placer par le soignant dans un sac hydrosoluble puis dans un sac blanc portant le nom du client avant d'être déposé dans un sac rouge en tissu du chariot d'isolement.</i></p>
Déchets	<p style="text-align: center;">Cas de SHPA :</p> <p><i>Les déchets de soins provenant de la chambre sont à placer dans un sac transparent puis le soignant procède au double emballage¹ dans un sac DASRI rouge. L'ensemble est évacué dans un sac poubelle jaune du chariot d'isolement. Le tout est ensuite placé dans la zone « déchet COVID » de la zone déchets (boîtes DASRI 60 L prévues à cet effet).</i></p> <p><i>Cas de LE : les déchets sont directement déposés dans le DASRI équipé au préalable d'un sac transparent dans la chambre du client. Les DASRI pleins sont entreposées dans les « box sécurisés » dédiés jusqu'à enlèvement.</i></p> <p style="text-align: center;">(1) Double emballage : un deuxième soignant placé à l'extérieur de la chambre assiste le soignant en chambre pour la procédure OU prépare à l'avance le sac du double emballage à l'extérieur de la chambre.</p>

21.4.2 Les communs

Le nettoyage est aussi de rigueur dans les lieux communs mais il n'y a pas de recommandations d'isolement. La procédure indique dans les différentes pièces de la résidence, la fréquence de nettoyage ainsi que les sortes de produits d'entretien à utiliser. (Annexe 43 : Procédure de nettoyage des communs).

21.4.3 Cuisine/ restaurant

Le nettoyage dans une cuisine collective est essentiel pour garantir la sécurité alimentaire, prévenir les maladies, prolonger la durée de vie des équipements, respecter les normes sanitaires et maintenir une bonne image de marque. C'est une composante essentielle de la gestion efficace d'une cuisine collective.

22. Qualité de vie au travail

Nous reconnaissons que la qualité de vie au travail est essentielle pour favoriser l'épanouissement professionnel de nos collaborateurs et garantir la prestation optimale de nos services d'aides et de soins. Voici comment nous mettons en œuvre une approche globale en faveur de la qualité de vie au travail au sein de notre société :

La journée d'intégration des nouveaux collaborateurs :

Pour faciliter l'adaptation de nos nouveaux collaborateurs à notre environnement de travail, nous avons mis en place un processus d'intégration complet. Ce processus se déroule sur une journée et comprend une formation sur nos valeurs, nos procédures internes et nos attentes en matière de qualité de service. De plus, nous présentons également la société dans son ensemble, en mettant en avant ses différents services ainsi que les responsables correspondants.

Onboarding : Nous croyons que le bien-être commence dès l'arrivée. Nous assurons la formation complète des nouveaux collaborateurs, y compris les responsables infirmerie et les soignants, grâce à une approche individualisée et interactive. De plus, nous leur offrons un accueil chaleureux avec la mise en place d'un « Welcome Bag » lors de la signature du contrat pour faciliter leur intégration.

Satisfaction des collaborateurs : Nous attachons une grande importance aux retours de nos collaborateurs. Pour cela, une enquête de satisfaction est dédiée aux nouveaux soignants afin de mieux comprendre leurs premières impressions et d'identifier les points d'amélioration potentiels. De plus, chaque année, l'ensemble de nos collaborateurs est invité à participer à une enquête de satisfaction en ligne. Les résultats de ces enquêtes sont explorés lors de la revue de Direction annuelle, car ils constituent un indicateur clé de notre entreprise.

Coaching pour le développement professionnel : Nous investissons dans le développement professionnel de nos collaborateurs en proposant un coaching interne à nos responsables infirmerie et responsables résidences. Ce coaching vise à favoriser leur croissance professionnelle et renforcer leur capacité à guider leurs équipes vers l'excellence. De plus, un coach supplémentaire est disponible pour écouter et accompagner les responsables dans leurs problématiques personnelles et professionnelles.

Catalogue de formations internes : Nous mettons à disposition un catalogue varié de formations internes, permettant à nos collaborateurs de développer continuellement leurs compétences et de s'épanouir dans leur rôle au sein de notre équipe. Ce catalogue est disponible depuis 2023.

Sécurité et bien-être des soignants : La sécurité et le bien-être de nos soignants sont une priorité absolue. Nous avons introduit des téléalarmes portables (Protection du Travailleur Isolé ou PTI) pour leur permettre de demander de l'aide en cas de danger lors des soins. Cette mesure vise à renforcer leur confiance dans leur environnement de travail et répond à une demande du personnel.

Délégation du personnel : Nous informons régulièrement nos collaborateurs sur leurs droits et sur les moyens de contacter la délégation du personnel. Cette démarche vise à faciliter les échanges et à optimiser la prise en compte des retours terrains ou des plaintes éventuelles.



Avantages : Nous offrons à nos collaborateurs des avantages tels que des réductions dans certains magasins et des offres avantageuses sur les souscriptions à des mutuelles ou des cartes de réduction.

Fête du Personnel : Notre fête du personnel annuelle est une occasion de célébrer nos collaborateurs et de renforcer les liens au sein de notre équipe ainsi qu'entre les différentes résidences et services du groupe Päiperléck. Cette convivialité contribue à créer un environnement de travail positif et stimulant.

En 2023, Päiperléck a décidé de former un responsable de projet, futur membre du comité d'éthique, à la démarche RSE.

La RSE regroupe toutes les pratiques qu'une entreprise peut mettre en place pour respecter les principes du développement durable. Cela inclut notamment la qualité de vie au travail, qui comporte six dimensions :

Relations au travail et climat social : Création de salles de pause confortables et organisation de réunions régulières.

Contenu du travail : Offrir une marge de manœuvre aux collaborateurs dans leurs missions et une organisation de travail souple.

Compétences et parcours professionnels : Intégration des nouveaux collaborateurs, suivi régulier des carrières, et mise en place de formations spécifiques.

Management participatif et engagement salarial : Favoriser les échanges constructifs, gérer les plannings de manière efficace, et créer des programmes de leadership.

Santé au travail : Aménager des bureaux ergonomiques et proposer des programmes de prévention en santé mentale.

Égalité professionnelle pour tous : Faciliter l'harmonisation vie professionnelle-vie privée, promouvoir la diversité, et créer des comités d'éthique.

La culture juste vise à établir un environnement de confiance où les erreurs sont acceptées et traitées avec bienveillance. Il est important de mettre en place des mesures de sensibilisation et de recadrage avant d'envisager des sanctions, en tenant compte de la gravité des faits et en offrant aux collaborateurs la possibilité de s'exprimer lors d'entretiens avec leurs supérieurs.

23. Synthèse et Perspectives

Le projet d'établissement pour cette résidence qui combine logement encadré, structure d'hébergement pour personnes âgées et unité adaptée pour personnes atteintes de démence repose sur plusieurs piliers essentiels. La vision humanitaire et familiale est au cœur de cette initiative, aspirant à créer une grande famille où le bien-être et l'épanouissement de chacun sont prioritaires. Cette approche se traduit par un respect absolu de l'autonomie et des choix de chaque habitant, dans un environnement chaleureux et sécurisé qui favorise le sentiment d'appartenance.



Nous mettons un accent particulier sur un accompagnement individualisé, adapté aux besoins spécifiques de chaque personne. Des soins personnalisés, des activités adaptées et un environnement conçu pour favoriser l'autonomie tout en assurant la sécurité sont au cœur de notre approche.

La culture de bienveillance guide toutes nos interactions, où le respect, la dignité et l'empathie sont primordiaux. Nous encourageons une communication ouverte et transparente pour favoriser la participation de tous.

Nous nous engageons également à un processus d'amélioration continue en matière de qualité, en veillant à ce que nos pratiques soient alignées avec les normes et les réglementations en vigueur, en recherchant toujours de nouvelles façons d'innover et de répondre aux attentes et aux besoins changeants de nos habitants où chaque suggestion et chaque évolution seront accueillies avec enthousiasme pour garantir une prestation de soins toujours améliorée.

La formation et le développement continu de l'équipe sont également essentiels pour garantir des soins de qualité et une approche respectueuse de la dignité de chacun. Des programmes de développement professionnel sont mis en place pour renforcer les compétences dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes atteintes de démence.

En intégrant le concept d'Humanitude®, nous plaçons l'humain au cœur de nos préoccupations en matière de santé et de soins. Notre équipe dédiée s'efforce de maintenir cet engagement, même en l'absence du label Humanitude®, afin que chaque habitant se sente pleinement pris en charge et respecté.

Nous croyons fermement en l'amélioration continue et en l'innovation pour répondre aux besoins changeants de nos habitants. Notre confiance en notre équipe dévouée et en notre culture axée sur l'excellence nous permet d'offrir un environnement sûr, chaleureux et attentionné où chacun peut s'épanouir.

En fin de compte, notre vision dépasse les limites de notre établissement pour s'inscrire dans une mission plus large : celle d'honorer et d'améliorer la vie de chaque habitant et de contribuer positivement à la société dans son ensemble. C'est avec détermination que nous continuons à avancer vers cet objectif, animés par notre engagement envers le bien-être et la qualité de vie de ceux que nous servons.

Références

Yves Gineste, Rosette Marescotti

La bientraitance en service : Un nouveau modèle pour l'aide à la personne (Yves Gineste, Rosette Marescotti)

Vivre ensemble, vieux et handicapés, le paradigme de la bientraitance (Yves Gineste, Rosette Marescotti)

Bientraitance et qualité de vie (Rosette Marescotti, Yves Gineste)

Le projet d'établissement : Un processus participatif, réflexif et évaluatif (Yves Gineste, Rosette Marescotti)

La bientraitance au quotidien : Guide pratique pour les soignants (Rosette Marescotti, Yves Gineste)

Association Humanitude® : Evaluations et Milieux de vie) association qui délivre le label Humanitude®

Gineste, Y., & Marescotti, R. (2010). "Vivre ensemble : vieux et handicapés, le paradigme de la bientraitance." Paris : Armand Colin.

Gineste, Y., & Marescotti, R. (2007). "La bientraitance en service : un nouveau modèle pour l'aide à la personne." Paris : Armand Colin.

Gineste, Y., & Marescotti, R. (2004). "Bientraitance et qualité de vie." Paris : Armand Colin.

Gineste, Y., & Marescotti, R. (2013). "La bientraitance au quotidien : guide pratique pour les soignants." Paris : Armand Colin.

Gineste, Y., & Pellissier, F. (2009). "La bientraitance : de l'éthique du care à l'éthique du sujet." Toulouse : Érès.

"L'Humanitude® : Prendre soin des êtres humains dans un monde à leur mesure" - Documentaire réalisé par Frédéric Plénard, disponible sur la plateforme vidéo.