



SERVIOR

**Projet d'établissement
(PE)**

**Maisons des aînés (structures d'hébergement)
pour personnes âgées**



SERVIOR

Table des matières

1	Population cible de la maison des aînés pour personnes âgées	5
2	Modalités d'admission des résidents	5
2.1	Demande d'admission.....	5
2.2	Analyse de la demande	5
2.3	Entretien personnel	5
3	Offre de services dans les domaines de la restauration, de la participation, de l'animation et de la vie sociale ainsi que des aides et soins	5
3.1	Principes	5
3.2	Service de restauration	6
3.2.1	Alimentation de la personne âgée.....	6
3.2.2	Les repas	6
3.2.3	Les repas spéciaux	7
3.2.4	Divers.....	8
3.3	Services de l'animation et de la vie sociale	8
3.3.1	Activités socioculturelles	8
3.3.2	Activités participatives et informatives	9
3.3.3	Bénévolat.....	9
3.3.4	Ouverture vers l'extérieur	10
3.4	Services d'aides et de soins.....	10
3.4.1	Activités thérapeutiques.....	11
4	Concepts de prise en charge au bénéfice des résidents	11
4.1	Résidents atteints d'une maladie démentielle.....	11
4.1.1	Contexte et principes.....	11
4.1.2	Valeurs	11
4.1.3	Formes d'encadrements	12
4.1.4	Modèle de base.....	12
4.1.5	Conception de base	12
4.2	Encadrement spécifique dans le Groupe Socio Gériatrique (GSG).....	13
4.2.1	Le groupe de résidents.....	13
4.2.2	Routine quotidienne structurée	13
4.2.3	Le personnel.....	13
4.2.4	Thérapies non médicamenteuses.....	13
4.3	Résidents en fin de vie.....	14
4.3.1	Définitions soins palliatifs	14
4.3.2	Contexte	14
4.3.3	Valeurs et principes fondamentaux.....	14

4.3.4	Mémoire.....	15
5	Concept de bienveillance	15
6	Modalités de recours à un comité d'éthique	16
6.1	Comité éthique	16
6.2	Référents éthique.....	16
6.3	Demande de consultation éthique.....	16
7	Moyens assurant la communication interne et externe	17
8	Gestion des réclamations pouvant être présentées par les résidents, les personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel ou les représentants légaux	17
9	Moyens pour favoriser l'autonomie des résidents	17
10	Gestion de l'accès aux bâtiments des visites médicales et des visites externes .	18
10.1	Concept général.....	18
10.2	Visites médicales.....	19
10.3	Visites externes	19
11	Continuité des soins.....	19
11.1	Management de qualité.....	20
11.1	Organisation.....	20
12	Plan de prévention et de lutte contre les infections et de respect des règles d'hygiène et sanitaires à respecter qui définit au moins des procédures ou règles	20
12.1	Nettoyage des logements et des lieux de vie commune.....	20
12.2	Utilisation des produits et des matériels de nettoyage.....	20
12.3	Hygiène des mains et les précautions additionnelles à appliquer.....	21
12.3.1	Fiche réflexe.....	21
12.3.2	Méthode standard par friction selon EN 1500	22
12.3.3	Recommandations pour l'utilisation des gants selon l'OMS.....	22
12.3.4	Journée mondiale de l'hygiène des mains	23
12.4	Utilisation de l'équipement de protection individuel.....	23
12.5	Utilisation de la tenue professionnelle	24
12.6	Prévention des accidents avec exposition au sang ou aux produits biologiques d'origine humaine.....	25
12.7	Utilisation des produits antiseptiques.....	27
12.8	Gestion de l'environnement	27
12.8.1	Gestion des lieux de vie commune.....	27
12.8.2	Gestion de la qualité de l'eau	27
12.8.3	Gestion des déchets	28
12.8.4	Gestion des excréta	28
12.8.5	Gestion du linge	31
12.8.6	Gestion du matériel	31

12.9 Procédures à respecter à l'encontre d'un résident ou d'un membre du personnel atteint d'une maladie infectieuse	31
12.10 Procédure de déclaration d'infections	31



SERVIOR

1 Population cible de la maison des aînés pour personnes âgées

SERVIOR accueille des personnes âgées de 60 ans et plus, et recherchant un cadre de vie sécurisé et un accompagnement adapté à leur situation personnelle et répondant à leurs besoins spécifiques d'encadrement et de prise en charge en fonction de leur degré d'autonomie ou de dépendance.

2 Modalités d'admission des résidents

2.1 Demande d'admission

Les personnes souhaitant être admises dans une maison SERVIOR peuvent introduire une demande d'admission préventive ou urgente en complétant un formulaire d'admission :

- En ligne sur notre site Internet (www.servior.lu).
- Par téléphone, par mail ou courrier.

2.2 Analyse de la demande

Une fois le formulaire d'inscription soumis, notre équipe du service Admission examine attentivement la demande.

2.3 Entretien personnel

Suite à la première analyse, un membre de notre équipe Admission prend contact avec le prospect/demandeur pour organiser un entretien personnel, soit à domicile, soit dans tout autre lieu convenu (hôpital, maison SERVIOR, etc.). Après l'entretien, si la demande est acceptée auprès d'une de nos maisons des aînés, l'équipe en charge de l'accueil dans ladite maison retenue fournit toutes les informations sur l'hébergement, son règlement d'ordre interne, les services inclus, ainsi que les coûts associés et soumettra pour accord et signature le contrat d'hébergement et de prise en charge.

3 Offre de services dans les domaines de la restauration, de la participation, de l'animation et de la vie sociale ainsi que des aides et soins

Pour favoriser l'autonomie et le bien-être de ses résidents, SERVIOR propose des animations socio-culturelles et des services d'aide et soins personnalisés. En intégrant des activités variées, en encourageant les interactions sociales et en fournissant un soutien individualisé, SERVIOR vise à créer une communauté bienveillante qui répond aux besoins holistiques de ses résidents, promouvant ainsi une qualité de vie optimale.

3.1 Principes

Notre offre de services est basée sur les principes de la philosophie de soins SERVIOR :

- Ouverture vers l'extérieur.
- Respect de l'autonomie.
- Accès aux services.
- Approche holistique.

- Sentiment du « chez soi ».

3.2 Service de restauration

3.2.1 Alimentation de la personne âgée

L'alimentation de la personne âgée est une alimentation saine, variée, équilibrée et adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques de la personne âgée.

Elle doit :

- Être de bon goût, en respectant les saisons, les traditions et les aversions
- Se baser sur le principe de la pyramide alimentaire.

L'alimentation de la personne âgée a pour objectif :

- Préserver sa santé.
- Vieillir bien.
- Prévenir des maladies ou complications telles que diabète, maladies cardiovasculaires, dénutrition, escarres, etc.
- Diminuer le risque de chute et de fractures par un bon statut nutritionnel.

3.2.2 Les repas

Nous servons trois repas principaux et trois collations par jour. Pour l'élaboration des menus sains et équilibrés, nos cuisines utilisent le plus possible des produits frais et régionaux sur base de la mercuriale Food SERVIOR. Afin de promouvoir les produits luxembourgeois, nous adhérons à la campagne « Sou schmaacht Lëtzebuerg ».

Toute autre organisation des repas qui n'est pas repris dans ce chapitre se déroule selon les lignes directrices organisationnelles de la division Économie domestique.

3.2.2.1 Le petit déjeuner

Le petit-déjeuner est servi :

- À partir de 7h30 au plus tôt et 8h00 au plus tard, jusque 10h00. Pour les retardataires une table restera à disposition au restaurant ou à la cafétéria.
- Sous forme de buffet selon notre standard.

La dénomination des différents aliments présentés au buffet, est affichée au moyen d'une étiquette modèle SERVIOR. Les produits luxembourgeois sont mis en évidence par les étiquettes modèle SERVIOR « Sou schmaacht Lëtzebuerg ».

3.2.2.2 Le repas du midi

Le repas du midi se compose d'un potage, d'un buffet de salades, d'un repas principal et d'un dessert accompagné d'un café ou un thé ou une tisane.

Le restaurant est ouvert de 12h00 à 13h30, les repas sont servis à partir de midi. Les personnes en chaises roulantes peuvent accéder au restaurant un quart d'heure plus tôt.

3.2.2.3 Le repas du soir

Le repas du soir est servi :

- Au plus tôt à partir de 18h00 jusqu'à 19h30.
- Sous forme de buffet selon le standard SERVIOR.

Le respect des horaires et une éventuelle collation en soirée ou de nuit permet de ne pas dépasser les 12 heures de jeûne.

3.2.2.4 Les plateaux en chambre

Les résidents souhaitant prendre leur repas en chambre sans raison médicale peuvent commander un plateau à convenance personnelle qui engendre la facturation d'un supplément. Toutefois, aucun supplément n'est facturé pour les résidents malades ou en fin de vie qui commandent un plateau.

3.2.2.5 Les boissons

Lors de chaque repas, les résidents ont le choix parmi des boissons proposées au restaurant et à la cafétéria.

3.2.2.6 Les collations

Trois collations sont organisées auprès des résidents, en dehors des repas principaux :

- Matin (boissons chaudes et boissons tempérées).
- Après-midi (fruits et produits laitiers).
- Soir/nuit (boissons, plateau de nuit).

3.2.3 Les repas spéciaux

Pour des raisons de santé, nous proposons à nos résidents des repas spéciaux (ex. : en cas d'allergie, intolérances alimentaires, dialyse, problèmes digestifs, dysphagie, etc.) dont l'alimentation est saine et équilibrée.

3.2.3.1 Les textures modifiées

Notre service restauration s'engage à fournir des textures modifiées. Tout changement de texture est validé par un chef de service Soins et encadrement. Les différentes textures proposés :

- 1) Menu mou ou viande moulue.
- 2) Menu tout moulu.
- 3) Menu mixé lisse.
Menu liquide.

3.2.3.2 Les menus enrichis

Nous proposons des menus enrichis (potage, purée, collation, etc.) pour les résidents avec perte de poids, perte d'appétit, dénutris, dépense énergétique élevée, etc. Les mets sont enrichis en protéines et en énergie. La commande d'un menu enrichi se fait sur avis de la diététicienne et le plat est préparé sur base des recettes élaborées.

3.2.3.3 Finger Food

Dans le cadre des maladies démentielles, le résident atteint n'est pas toujours en capacité à reconnaître (agnosie) et à se servir de façon adéquate des couverts (apraxie). Afin de permettre de garder ou d'améliorer le statut nutritionnel de la personne démente, nos objectifs sont :

- Préserver l'autonomie du résident.

Version au 01/03/2024

- Laisser libre dans ses mouvements et sa façon de s'alimenter.
Garder le plaisir de manger.

3.2.3.4 Divers types d'alimentation

En fonction des besoins respectivement des avis médicaux éventuels, divers types d'alimentation sont proposés :

- L'alimentation pauvre ou sans résidus L'alimentation de la personne âgée diabétique.
- L'alimentation en cas d'allergie et intolérance alimentaire.
- L'alimentation pauvre en sel / sans sel strict.
- L'alimentation pauvre en sel, potassium et phosphore (dialyse).
- Les repas en cas de gastro-entérites.

3.2.4 Divers

Par ailleurs, SERVIOR propose respectivement considère dans le cadre de l'organisation de son service de restauration les prestations suivantes :

- Semaine à thème.
- Semaine santé.
- Cuisine thérapeutique.
- Repas au GSG (Groupe Socio-Gérontologique) : les résidents atteints d'une démence prennent leurs repas journaliers dans le GSG).
- Kichenkommissioun : dans nos maisons des aînés, les résidents peuvent donner leur avis sur la qualité et le choix des repas dans le cadre des réunions « Kichenkommissioun ».

3.3 Services de l'animation et de la vie sociale

Selon le mot d'ordre « Den Alter Liewen », SERVIOR essaye de soutenir et d'inciter l'intérêt de ses résidents de participer activement à la vie communautaire. Des activités et des animations dans le domaine de la vie sociale à l'intérieur et à l'extérieur de ses centres sont proposées. Ces activités présentent un intérêt commun et essayent de réunir différents prestataires internes et externes avec une approche holistique qui prend en compte les besoins émotionnels, sociaux et physiques.

Les objectifs de ces activités sont d'éviter l'isolement social en essayant de créer des relations de confiance entre les participants, une structuration de leur journée, ressentir du plaisir et de garder un rôle dans la société.

Les proches, familles, partenaires et amis sont invités de participer à ces activités.

SERVIOR essaie de créer une ambiance chaleureuse et de donner aux résidents un sentiment de « chez-soi ». L'environnement et le cadre, dans lesquels vivent les résidents sont importants pour l'évolution et le maintien des capacités des résidents, ainsi que pour leur qualité de vie.

3.3.1 Activités socioculturelles

Nos activités comprennent :

- Fêtes traditionnelles et saisonnières diverses.
- Activités socioculturelles (à l'intérieur et à l'extérieur).

- Activités intergénérationnelles.
- Sorties en petit groupe.
- Bibliothèque.
- Activités spirituelles (les maisons des aînés proposent des activités en relation avec les rites spirituels).
- Championnats SERVIOR (nous organisons entre ses différentes maisons des aînés des championnats, à titre d'illustration des jeux de quilles ou des jeux seniors).
- SERVIOR on Tour (nous proposons des excursions ou des séjours pendant plusieurs nuits à l'étranger. Les séjours sont organisés et accompagnés par le personnel SERVIOR. Les séjours sont adaptés aux besoins des résidents en fonction de leur état de dépendance).
- Semaine de la santé.
- Semaines à thèmes.

3.3.2 Activités participatives et informatives

Nos activités comprennent :

3.3.2.1 Conseil de maison

Le conseil de maison est composé de plusieurs résidents qui sont élus annuellement par les habitants de la maison des aînés. Ce conseil représente les intérêts de l'ensemble des résidents de la maison. Il constitue un lien entre les résidents, le personnel et la direction, Il transmet les doléances, les suggestions, les critiques et les plaintes des résidents à la direction lors de réunions régulières.

3.3.2.2 Réunions informatives avec le chargé de direction (Poterstonn)

Ce sont des réunions régulières entre la direction et les résidents de la maison des aînés dont l'objectif principal est l'échange d'informations.

3.3.2.3 Kichenkommissioun

La « Kichekommissioun » est un conseil qui se compose de résidents, du cuisinier et de responsables.

3.3.3 Bénévolat

3.3.3.1 Amicales

Les amicales sont des associations de personnes bénévoles qui travaillent dans l'intérêt des personnes âgées dans nos différentes maisons des aînés. Elles participent et aident au niveau de l'organisation et du financement des activités, des fêtes et des excursions. Elles soutiennent les centres financièrement quant à certaines acquisitions non prises en charge par SERVIOR.

3.3.3.2 Omega 90

Les collaborateurs bénévoles de Omega 90 accompagnent des personnes en fin de vie et des personnes souffrant d'une maladie incurable. L'accompagnement bénévole en soins palliatifs table sur une relation empathique avec les personnes malades et leurs proches.

Seule la personne concernée décide si elle désire être accompagnée et comment elle veut communiquer. Le collaborateur bénévole est prêt à la seconder sur son chemin. Il n'est pas impliqué dans les soins du patient, mais il complète l'équipe d'encadrement et soutient les proches de la personne malade par sa présence.

3.3.3.3 Bénévoles

Les bénévoles sont des personnes qui s'engagent librement et sans rémunération pour le bien-être de nos résidents dans nos maisons des aînés.

3.3.4 Ouverture vers l'extérieur

SERVIOR s'ouvre vers une population de seniors externes en leur proposant de s'immerger dans l'ambiance SERVIOR en participant aux activités encadrées en journée tout en continuant à vivre à leur domicile.

3.3.4.1 Journée découverte

La journée découverte permet de découvrir nos maisons des aînés comme si le client y résidait. Cette journée est pensée dans le même esprit que l'accueil dans nos foyers de jour. Le client bénéficie de tous nos services et participe au programme d'activités de la maison des aînés de son choix.

3.3.4.2 Table de midi

Les restaurants sont ouverts aux résidents, familles et amis.

3.3.4.3 Chambre de vacances

Dans certaines maisons des aînés, les seniors peuvent séjourner pendant une courte durée et profiter d'un encadrement et de soins adaptés, après une intervention chirurgicale par exemple.

3.4 Services d'aides et de soins

Le concept de l'offre de services dans le domaine d'aides et soins repose sur l'approche centré sur la personne. En mettant l'accent sur une prise en charge individuelle pour maintenir l'autonomie autant que possible et garantir un bien-être physique, cognitif et émotionnel des résidents et ainsi de favoriser la qualité de vie.

Tous les résidents peuvent profiter de l'offre des activités dans le domaine des aides et soins, résidents bénéficiant de l'assurance dépendance ou non.

SERVIOR garantit la prise en charge par une équipe professionnelle multidisciplinaire qui se compose de soignants et de thérapeutes (ergothérapeutes, éducateurs, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens).

SERVIOR offre des activités thérapeutiques, d'appui à l'indépendance, pour prévenir une diminution, entretenir et/ou améliorer les capacités motrices, cognitives et psychiques nécessaires pour la réalisation des actes essentiels de la vie. Ces activités sont proposées individuellement ou en groupe selon les besoins du résident.

Le besoin individuel et le type d'activités thérapeutiques est défini en plusieurs étapes, après une anamnèse les problèmes et ressources des résidents sont identifiés. Les objectifs des

activités sont définis en accord avec le résident. Par la suite des activités sont planifiées et réalisées. Une évaluation de l'efficacité de ces activités quant à l'objectif à atteindre est faite régulièrement.

Pour les résidents cognitivement, physiquement ou psychiquement incapables de réaliser des activités thérapeutiques SERVIOR offre des activités d'accompagnement en établissement. C'est un encadrement durant la journée des personnes dépendantes ne pouvant pas rester seules de façon prolongée. Ces activités visent à éviter un isolement social, à structurer le déroulement de la journée et permettent une participation à des activités occupationnelles et sociales. Il s'agit notamment :

3.4.1 Activités thérapeutiques

Nos activités thérapeutiques comprennent :

- ✿ Des activités physiques.
- ✿ Des activités cognitives.
- ✿ Des activités créatives.
- ✿ Des activités détente.

4 Concepts de prise en charge au bénéfice des résidents

4.1 Résidents atteints d'une maladie démentielle

SERVIOR accueille des résidents atteints d'une maladie démentielle qui suit un protocole définit dans nos lignes directrices.

4.1.1 Contexte et principes

La prise en charge d'une personne atteinte de maladie démentielle se base en premier abord sur les piliers de la philosophie d'encadrement et de soins :

- ✿ Le respect de la dignité humaine dans l'encadrement et dans les soins des personnes âgées.
- ✿ La transparence des méthodes de travail et de décision face aux résidents, aux agents, aux familles des résidents et au public.
- ✿ Le professionnalisme des soignants qui assurent leurs prestations avec congruence et continuité.
- ✿ Le développement et le maintien de la qualité (SERVIOR est le garant de prestations de haute qualité dans tous les domaines d'encadrement et de soins).

La philosophie d'encadrement et de soins s'adresse à tout le personnel, soignant ou non-soignant. La dynamique du texte reflète le développement continu de notre établissement.

4.1.2 Valeurs

Nos valeurs sont :

- ✿ Respect de l'autonomie et de la dignité.
- ✿ Développement des compétences des collaborateurs.
- ✿ Approche holistique.
- ✿ Intégration des proches.
- ✿ Prévention et égard vers les autres.

4.1.3 Formes d'encadrements

Afin de rencontrer les besoins spécifiques des résidents atteints d'une maladie démentielle, différentes formes d'encadrement spécialisées sont proposées. Ces offres comprennent l'organisation d'activités à divers moments de la journée et de la nuit, l'encadrement de jour dans les groupes socio-gérontologiques, ainsi que l'hébergement dans les structure psycho gériatriques. Cette diversité de l'offre résulte de la volonté du gestionnaire de pouvoir offrir à chaque bénéficiaire un type d'encadrement propre à ses besoins, indépendant des réflexions qui motivent l'entrée en maison des aînés.

L'encadrement favorise la rencontre, la vie commune des résidents dans le respect de l'individualité et de la vie privée centrée sur la devise « Den Mensch am Mëttelpunkt ».

De même, SERVIOR attache une attention particulière à la vie commune, surtout au niveau socioculturel et communal. La participation à la vie sociale est d'une importance absolue pour les personnes âgées hébergées dans des maisons des aînés.

L'encadrement des personnes atteints de démence signifie que le résident concerné garde à tout moment son statut de « personne », base de toute vie en dignité dans un d'un environnement de bien-être, de sécurité et du sentiment de « chez soi ».

Le désir du résident d'être accompagné et soigné dans le lieu de son choix est prioritaire.

Au vu de la complexité des troubles du résident atteint d'une maladie démentielle, le mot d'ordre pour la prise en soins est la « normalité ». Cette normalité sous-entend la notion du « chez soi » et peut être définie par :

- ✿ Un environnement limité qui sécurise.
- ✿ Des groupes de vie restreints.
- ✿ Combiner intimité et contact social.
- ✿ Garantir un quotidien structuré par des activités adaptées.

4.1.4 Modèle de base

Le modèle de base utilisé par SERVIOR est celui qui a été publié par la scientifique Virginia Henderson : « soigner entend tout entreprendre pour une personne dépendante, ce que celle-ci ferait pour soi-même, si elle en avait la force, la volonté et le savoir ».

Les prestations de soins sont à valider selon les 14 besoins fondamentaux de V. Henderson.

Chaque résident atteint d'une maladie démentielle bénéficie d'une évaluation de ses capacités cognitives, physiques, psychologiques et émotionnelles en utilisant des instruments de diagnostic et d'évaluation internationalement reconnus.

Un plan de prise en charge individuel est établi en utilisant le processus de soins, comprenant les six étapes (selon V. Fiechter et M. Meier), un pilier du raisonnement clinique.

4.1.5 Conception de base

La conception s'appuie sur :

- ✿ Méthodologie de Naomi Feil.
- ✿ Activités et stimulations.
- ✿ Soins rapprochés multidisciplinaires.
- ✿ Accompagnement des proches.
- ✿ Documentation.

4.2 Encadrement spécifique dans le Groupe Socio Gérologique (GSG)

SERVIOR accueille des résidents nécessitant des soins et un soutien plus intensifs en raison de leurs besoins et de risques accrus. La prise en charge du résident est décidée entre les membres de l'équipe multidisciplinaire et la personne de confiance, toute en respectant les souhaits du résidents en fonction de ses capacités cognitives. Ils suivent un protocole défini dans notre ligne directrice relative au GSG.

4.2.1 Le groupe de résidents

Dans toutes les maisons des aînés, il existe une forme spéciale d'accueil de jour pour les résidents qui nécessitent des soins et un soutien plus intensifs en raison de leurs besoins et de risques accrus. Cet encadrement de jour s'appelle GSG.

Une attention augmentée est particulièrement nécessaire si des caractéristiques ou des risques identifiables apparaissent pour les diagnostics infirmiers. Les équipes pluridisciplinaires des soins et de l'encadrement de nos maisons des aînés standardisent le dépistage des démences et apportent une aide au diagnostic au corps médical. Les observations et expériences des résidents sont transmises par le personnel au médecin traitant. Le traitement médicamenteux est réalisé selon la prescription d'un médecin. En général, nous nous efforçons de réduire l'usage des neuroleptiques et des tranquillisants au minimum absolument nécessaire.

En plus du diagnostic médical et de la thérapie médicamenteuse, les risques infirmiers sont identifiés ainsi que les diagnostics infirmiers sont formulés afin de répondre de manière préventive aux besoins/risques/problèmes individuels accrus grâce à encadrement professionnel adapté (thérapies non médicamenteuses).

4.2.2 Routine quotidienne structurée

Au GSG, la routine quotidienne structurée donne une orientation et une sécurité aux résidents atteints de démence.

La présence du personnel auprès des résidents est garantie pendant les heures d'ouverture du groupe de soins (7h30 à 20h30).

4.2.3 Le personnel

La présence d'aïdants permanents (équipe dédiée à l'accompagnement particulier au sein du GSG) favorise la continuité des soins et de l'encadrement, ainsi que la responsabilisation des collaborateurs.

Lors de rencontre avec des résidents atteints de démence, le personnel respecte une communication adaptée basée sur des techniques d'empathie, d'impulsion et de validation.

Chaque collaborateur du GSG participe à une formation interne spécifique sur le thème de la démence.

4.2.4 Thérapies non médicamenteuses

Des options de soins spécialisés et individualisés sont proposés selon différents concepts d'encadrement..

Ces offres de soins spécialisés, en groupe et/ou individuels, sont réalisées suivant une planification hebdomadaire par des collaborateurs qualifiés. Ces activités spécifiques sont adaptées individuellement aux besoins/problèmes/risques du résident (ex. : déficits d'autogestion, troubles de la pensée, troubles de l'orientation, troubles de la perception, isolement social, etc.).

Les thérapies non médicamenteuses utilisées au GSG comprennent des activités cognito-comportementale, des techniques axées sur les émotions et l'identité (ex. : thérapie d'auto-préservation, validation, soins de la mémoire), l'ergothérapie, l'activation physique (ex. : thérapie par l'exercice, physiothérapie), les thérapies artistiques (ex. : musicothérapie, art-thérapie) et techniques sensorielles (ex. : stimulation basale, Snoezelen).

La planification des soins (en particulier la planification de l'encadrement et des activités thérapeutiques) est élaborée en tenant compte des ressources individuelles du résident.

4.3 Résidents en fin de vie

SERVIOR accueille des résidents en fin de vie. Ils suivent un protocole défini dans notre ligne directrice relative aux soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie.

4.3.1 Définitions soins palliatifs

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en date de 1990, les soins palliatifs sont des soins actifs, complets, donnés aux malades dont l'affection ne répond pas au traitement curatif. La lutte contre la douleur et d'autres symptômes, et la prise en considération de problèmes psychologiques, sociaux et spirituels, sont primordiaux. Le but des soins palliatifs est d'obtenir la meilleure qualité de vie possible pour les malades et leur famille.

L'accompagnement en fin de vie est une approche holistique qui offre un soutien physique, psychique et spirituel à une personne mourante.

Toutes les mesures devraient donner au mourant la sensation d'être entouré d'une enveloppe de protection.

4.3.2 Contexte

Les personnes âgées ayant choisi de séjourner dans nos maisons des aînés désirent y vivre la dernière étape de leur vie respectivement la fin de leur vie. La mort fait donc inévitablement partie du vécu quotidien dans ces maisons des aînés.

L'augmentation de l'espérance de vie, l'incidence élevée du nombre des maladies chroniques et des maladies cancéreuses demandent actuellement plus que jamais le développement continu des soins palliatifs de haute qualité.

La législation luxembourgeoise souligne l'importance de l'autonomie et de la volonté de l'individu dans la phase terminale de sa vie. L'accompagnement par nos équipes d'encadrement est ainsi guidé par le respect des directives anticipées et des dispositions de fin de vie du résident.

4.3.3 Valeurs et principes fondamentaux

Nos valeurs et principes fondamentaux sont :

- ✿ **Autonomie et dignité.**

Le but fondamental des soins est la meilleure qualité de vie possible pour le résident, sur base des critères de ce dernier ainsi que de maintenir et de promouvoir ses ressources.

✿ **Approche holistique.**

D'après la philosophie de soins de SERVIOR, les soins comprennent une prise en charge globale, c'est à dire, la bio-psycho-socio-spirituelle.

✿ **Contrôle des symptômes.**

Le contrôle optimal des symptômes tant physiologiques que psychiques, sociaux et spirituels est prioritaire et prime sur le traitement de la maladie primaire.

✿ **Prise en charge par l'équipe.**

Les soins palliatifs nécessitent une équipe multidisciplinaire qualifiée et une collaboration coordonnée entre les différents professionnels (médecins, soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, représentants des cultes, psychologues, assistants sociaux).

✿ **Empathie et respect.**

Mourir est un processus naturel de la vie.

✿ **Continuité.**

Le désir du résident d'être accompagné et soigné dans le lieu de son choix est prioritaire.

✿ **Intégration des proches.**

L'équipe de soins informe et fait participer systématiquement l'entourage du résident dans les différentes étapes de la prise en charge.

✿ **Prévention et égard vers les autres.**

Une attention particulière est portée aux proches et à l'équipe soignante afin d'anticiper leur épuisement.

4.3.4 Mémoire

L'information du décès par l'exposition d'une photo du défunt à un endroit précis, visible et accessible, sont pratiqués dans toutes les maisons des aînés.

Un endroit de recueil, de méditation, de prières est ouvert (24h/24h) et accessible à tous les résidents et à tous les membres de l'équipe multidisciplinaire

Lors d'une cérémonie d'adieu, les proches et les membres de l'équipe multidisciplinaire sont invités à se souvenir collectivement du défunt.

5 Concept de bientraitance

SERVIOR s'engage à garantir le bien-être et la dignité des résidents. La bientraitance est un principe fondamental guidant toutes les actions du personnel. Elle se traduit par le respect de l'intimité, la prévention des risques, l'écoute active, et la promotion de l'autonomie dans la mesure du possible. Tout acte malveillant, abusif ou dégradant est strictement interdit.

La bientraitance, ainsi que la bienveillance qui est une notion y fortement associée, se manifestent par une attitude attentionnée, respectueuse et empathique envers les résidents. Chaque membre des équipes SERVIOR a un rôle crucial à jouer pour créer un environnement chaleureux et sécurisé.

Voici quelques points clés qui sont notamment considérés pour intégrer la bientraitance et la bienveillance dans nos pratiques quotidiennes :

- 1. Communication respectueuse.**
- 2. Empathie au quotidien.**
- 3. Personnalisation des soins.**
- 4. Participation active.**
- 5. Gestion des conflits.**
- 6. Formation continue.**

6 Modalités de recours à un comité d'éthique

6.1 Comité éthique

En collaboration avec d'autres organismes gestionnaires, SERVIOR a instauré un comité d'éthique commun visant à traiter les questions morales au sein d'une infrastructure éthique commune, conformément à la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

L'objectif de cette initiative commune, sous la gouvernance du comité d'éthique, est, notamment, de fournir une aide à la décision aux résidents et leurs représentants légaux, tel que défini par la loi, concernant des questions d'ordre éthique ou de répondre à des questions relatives au respect des droits fondamentaux des résidents (cf. art 7.3.1). S'y ajoute la mission d'accompagner et de conseiller, sur demande, le chargé de direction et le personnel d'encadrement concernant ces mêmes questions (cf. art. 7.3-2).

Le comité d'éthique garantit, seul ou en collaboration avec les référents, des consultations éthiques de qualité au plus près des résidents et usagers, le plus rapidement possible.

Pour accomplir leurs missions, les référents éthiques sont formés selon des standards reconnus, afin de pouvoir modérer avec tact et professionnalisme les dilemmes moraux, visant ainsi à faciliter, à travers des approches méthodiques, les prises de décisions des auteurs responsables de leur agir individuel ou collectif.

6.2 Référents éthique

Chaque maison des aînés nomme deux référents qui sont formés selon des standards reconnus.

Le rôle des référents est :

- Aider de manière professionnelle.
- Résoudre les dilemmes moraux.
- Faciliter les prises de décision des personnes responsables.

L'intervention éthique implique les demandeurs, les résidents, les représentants légaux et le personnel d'encadrement, en offrant une aide à la décision sans se substituer à leur responsabilité morale.

6.3 Demande de consultation éthique

SERVIOR met à disposition divers moyens de communication à l'attention de ses résidents, de leurs proches et de son personnel, pour permettre une offre de consultation éthique aussi

proche et accessible que possible afin d'introduire une demande de consultation éthique. Celle-ci se fait par les voies mentionnées ci-dessous :

- Boîtes aux lettres mises en place au sein de chaque maison des aînés avec l'étiquette « questions éthiques ».
- Envoi d'un courriel à l'adresse suivante : [ethique@ nom de la maison et du gestionnaire.lu](mailto:ethique@nom.de.la.maison.et.du.gestionnaire.lu)
- Prise de contact orale avec un des référents éthiques désignés au sein de la maison des aînés désignés par SERVIOR.

7 Moyens assurant la communication interne et externe

La communication au sein de SERVIOR est essentielle pour assurer une prise en charge optimale des résidents. Des réunions régulières sont organisées entre les différents responsables de services (soins et encadrement, économie domestique, administratif) pour favoriser l'échange d'informations pour un meilleur suivi des résidents. Les familles sont informées sur demande de manière transparente sur la santé et le bien-être de leurs proches, via entretiens personnels. Les informations d'ordre général et/ou concernant la vie communautaire au sein de l'établissement (activités, nouveautés, etc.), sont communiquées via divers canaux disponibles (tels que : réunions d'informations, affichages, notes d'informations, courriels et/ou courriers, messages sms). Un système de communication externe, - comprenant notamment des médias, tels que le site Internet www.servior.lu; les réseaux sociaux SERVIOR ou des portes ouvertes régulières -, est en place pour informer le public sur les activités, les actualités du moment et les services proposés par l'établissement.

8 Gestion des réclamations pouvant être présentées par les résidents, les personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel ou les représentants légaux

Un dispositif de gestion des réclamations est établi afin de répondre aux préoccupations des résidents, de leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, ainsi que de leurs représentants légaux. Tout plaignant peut exprimer ses réclamations de manière confidentielle. Un processus d'examen impartial et transparent est mis en place pour traiter ces réclamations dans les meilleurs délais. Il existe par ailleurs un formulaire de réclamation disponible sur le site internet de SERVIOR dans la rubrique « Contact ».

9 Moyens pour favoriser l'autonomie des résidents

SERVIOR met à disposition de nombreux moyens et ressources afin de favoriser l'autonomie des résidents. Ceux-ci comprennent aussi bien les infrastructures et les locaux conformément à la loi en vigueur, que les ressources humaines adaptées aux besoins des résidents et conformément aux obligations légales tout comme une philosophie de soins ainsi qu'un système informatique permettant la continuité et la coordination des soins et de l'encadrement spécifiques à chaque situation individuelle d'un résident.

Les points mentionnés ci-dessus sont développés et expliqués dans d'autres chapitres du projet d'établissement.

Dans ce chapitre, les moyens techniques utilisés et mis à disposition aux résidents pour favoriser l'autonomie du résident par SERVIOR seront abordés.

De manière générale, l'équipe soignante, après concertation avec les équipes dirigeantes, peut commander et fournir du matériel en fonction des besoins individuels des résidents.

De plus, pour l'ensemble des résidents bénéficiaires de l'assurance dépendance, SERVIOR se réfère et utilise le matériel mis à disposition par le SMA

Parmi les matériaux et moyens techniques utilisés pour favoriser l'autonomie des résidents figurent :

- Lève personne.
- Lits à réglages multiples et électriques.
- Cadres de marche (standard, avec/sans roulettes, avec appui brachial..).
- Chaise de douche à réglages multiple.
- Chaise roulante (standard, motorisée, élargie,..).
- Déambulateur.
- Attelles.
- Coussins de positionnement.
- Matériel activités thérapeutiques :
 - Jeux de société.
 - Jeux thérapeutiques (ex. : Neurovitalis, etc.).
 - Matériel de fitness (ex. : Theratrainer + Memomoto, etc.).
 - Couverts ergonomiques.
 - Matériel de renforcement musculaire (ex. : pâte à modeler à dureté variable, etc.).
 - Tablettes (ex. : i-Pad).
 - Table de verticalisation.
 - Table de Bobath.
- Matériel de transfert (ex. : disque, ceinture, etc.).

Il s'agit ici d'une liste non exhaustive. SERVIOR met l'accent sur les soins et l'encadrement individualisé des résidents après analyse holistique de la situation.

10 Gestion de l'accès aux bâtiments des visites médicales et des visites externes

10.1 Concept général

De par la nature de son statut et de sa mission, SERVIOR privilégie un accès ouvert au public, sauf cas particulier dû à l'environnement limitrophe.

Le concept général de nos maisons des aînés est :

- Les accès périmétriques sont ouverts au public.
- Les accès des bâtiments et des circulations intérieures dépendent de la nature du local :

- Le hall d'entrée, la cafétaria, le restaurant, la cuisine, le salon de coiffure, la laverie, le lieu de culte et les couloirs intérieurs sont considérés comme des **espaces publics**.
- Tout autre local, c'est-à-dire l'administration et les bureaux, les blocs fonctionnels, les chambres des résidents, les locaux techniques et logistiques sont considérés comme des **espaces à accès restreint**.

Un espace à accès restreint est équipé d'un lecteur de badges pour y contrôler et limiter l'accès. C'est pourquoi, il est nécessaire de disposer d'un badge électronique qui est paramétré selon son profil utilisateur. À titre d'illustration, le résident possède son badge électronique ainsi que la famille, sur demande. Le badge famille est soit opérationnel 24/24, soit activable à la réception pour un temps prédéfini, soit conservé à la réception dans une armoire sécurisée.

10.2 Visites médicales

La gestion de l'accès aux bâtiments lors d'une visite médicale n'est pas uniforme au sein de nos maisons des aînés.

Les visites médicales ont lieu en semaine à des jours fixes ou pas, pendant les heures ouvrables de l'administration de la maison des aînés ou au contraire à des horaires variables en fonction des disponibilités du médecin.

10.3 Visites externes

Un visiteur d'un résident (proches, amis, visiteurs occasionnels) a un accès libre à la maison des aînés.

Le fournisseur régulier en lien avec des commandes se dirige vers le quai de livraison, tout autre fournisseur s'enregistre à l'accueil.

Les sous-traitants (nettoyage, linge, sécurité) ont un badge électronique nominatif.

11 Continuité des soins

Selon la philosophie de soins et d'encadrement de SERVIOR, le processus de soins peut être illustré par une boucle fermée comprenant six étapes (selon V. Fiechter et M. Meier).

Le but du processus est l'approche systématique des besoins du patient par les soignants.

Le processus se compose d'une suite logique de réflexions, de décisions et d'actions visant la solution d'un problème, donc poursuivant un objectif, construite de façon à provoquer une réaction par une évaluation et une adaptation.

Les six étapes sont :

1. **Récolte des données.**
2. **Identification des problèmes et des ressources des patients.**
3. **Décision des objectifs à atteindre.**
4. **Planification des prestations.**
5. **Exécution des prestations.**
6. **Évaluation des résultats.**

11.1 Management de qualité

Le développement et le maintien de la qualité sont des points principaux de la philosophie d'entreprise de notre établissement. La gestion de qualité est définie comme la réflexion autocritique des maisons, des processus et des résultats, en poursuivant l'adaptation et la stabilité de la qualité des prestations.

Nous recherchons le développement permanent de la qualité par la formation continue de son personnel et par des contacts, ainsi que par la collaboration à des projets au Luxembourg et à l'étranger.

11.1 Organisation

Les soins rapprochés sont réalisés par les soignants primaires. Lors de l'admission d'un nouveau résident, le suivi rapproché du précité par un soignant primaire est important afin de garantir un encadrement optimal du résident. Nous concevons les soins et l'encadrement des personnes âgées comme une mission multi- et interdisciplinaire. Pour approcher le résident dans son intégrité et de pouvoir prester tous les soins nécessaires, il est nécessaire de recourir à une équipe. La collaboration et l'intégration des compétences spécifiques professionnelles des divers agents sont les garants d'une prise en charge de qualité. Les soins et l'encadrement de personnes âgées nécessitent du personnel responsabilisé, formé et organisé. Les spécialistes des soins et de l'encadrement développent par l'intermédiaire de formations continues des connaissances approfondies et spécifiques. Les agents concernés partagent leurs connaissances avec toute l'équipe et deviennent ainsi personne de référence en la matière dans leur unité. Les différentes matières ont été regroupées sous les sujets : Éthique, Hygiène, Incontinence, Mobilité, Nutrition, Soins des plaies, Premiers secours et urgences, Santé mentale, Soins palliatifs.

12 Plan de prévention et de lutte contre les infections et de respect des règles d'hygiène et sanitaires à respecter qui définit au moins des procédures ou règles

12.1 Nettoyage des logements et des lieux de vie commune

Le nettoyage des logements et des lieux de vie commune sont nettoyés en suivant un plan de nettoyage qui décrit les prestations de nettoyage (pièce, surface, fréquence et besoin spécifique). Par ailleurs, chaque type de surface à nettoyer fait référence à une procédure à suivre.

12.2 Utilisation des produits et des matériels de nettoyage

Les produits, le matériel et les machines sont déterminés par leur qualité.

Les produits sont choisis parmi les meilleurs pour éliminer les salissures tout en préservant les revêtements sur lesquels elles se trouvent et doivent répondre aux exigences écologiques en vigueur.

Tout produit possède sa fiche technique et sa fiche de sécurité qui sont toutes deux étudiées avant mise en application.

12.3 Hygiène des mains et les précautions additionnelles à appliquer

L'hygiène des mains est un devoir pour tous. En effet, se laver les mains est un geste simple, efficace et économique pour lutter contre les infections. Le protocole suit les étapes suivantes :

- ✿ **Quand se laver les mains.**
- ✿ **Comment bien se laver les mains.**
- ✿ **Comment se désinfecter les mains.**

Recommandations sur la désinfection des mains pour les professionnels de santé

Par « désinfection des mains », nous entendons la friction des mains à l'aide d'un antiseptique qui est en général à base d'alcool (une solution hydroalcoolique).

Le ministère de la Santé recommande aux professionnels de la santé de se désinfecter les mains :

- i. Avant de toucher un patient: serrer la main, pratiquer un examen clinique, etc.
- ii. Avant un acte propre ou invasif (aseptique) : réfection de pansement, prise de sang, injection, soins bucco-dentaires, etc.
- iii. Après un risque d'exposition à un liquide biologique : sang, selle, crachat, urine, etc.
- iv. Après avoir touché un patient : réaliser un examen clinique, prendre les pulsations, ausculter les poumons, etc.
- v. Après avoir touché l'environnement d'un patient : changer les draps de lit, ajuster la vitesse d'une perfusion, nettoyer une table de nuit, etc.
- vi. Lorsque les mains sont visiblement souillées, il est recommandé de se laver les mains avant de les désinfecter.

Une hygiène des mains appropriée constitue l'une des méthodes les plus simples et efficaces pour réduire les infections. Cependant, elle est oubliée dans un certain nombre de situations où elle devrait être appliquée pour limiter efficacement la transmission de bactéries, notamment de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Les mains du personnel sont le vecteur de transport le plus important des germes contagieux. Il faut appliquer une hygiène stricte des mains pour éviter les infections. Une mesure préventive importante contre les infections est la désinfection hygiénique des mains, elle est efficace pour le résident ainsi que pour le personnel.

12.3.1 Fiche réflexe

FICHE RÉFLEXE : hygiène des mains
Objectif
Supprimer les germes sur les mains et exclure la transmission des infections par les mains.
Règle de base
Ne pas porter des bijoux ni sur les mains, ni sur les avant-bras ainsi des ongles courts sans vernis.
Avec quoi?

Avec un désinfectant alcoolique (selon du plan d'hygiène SERVIOR) à utiliser via un système de distribution mural ou à faire fonctionner avec le coude. L'utilisation des petits flacons portable est déconseillée, car il y a un risque de re-contamination.

Comment?
1) Prélever 3-5ml de désinfectant (assez pour remplir le creux de la main) grâce au distributeur.
2) Étaler le désinfectant en frottant les deux mains (sèches).
3) Toutes les parties des mains sont concernées : l'extérieur, l'intérieur, les poignets, les bouts de doigts, l'espace entre les doigts.
4) Laisser agir : 30 secondes.

12.3.2 Méthode standard par friction selon EN 1500



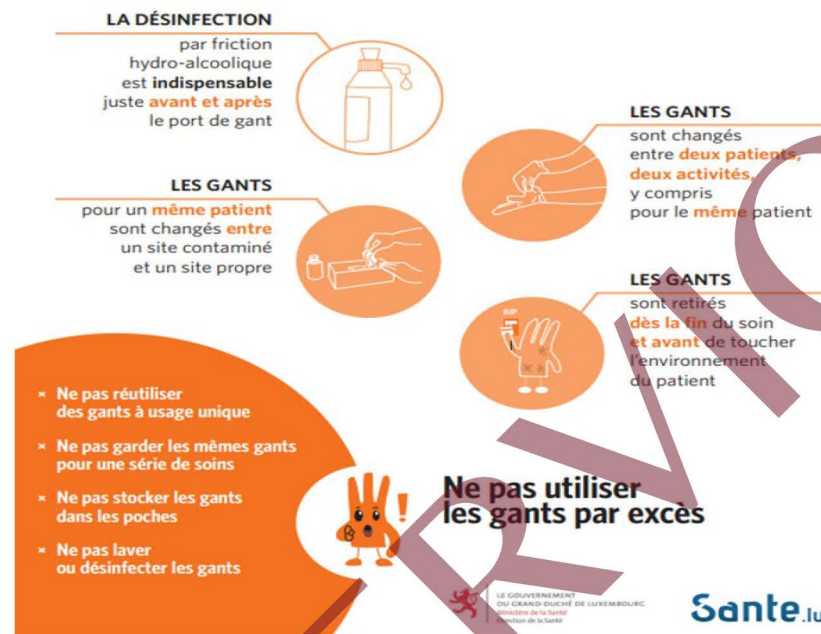
Méthode standard par friction selon EN 1500
Quand?
Avant
1) La préparation, la distribution ou application ou injection des médicaments.
2) La préparation des repas.
3) La pose des cathéters.
4) L'entrée dans une chambre d'isolement.
5) Le contact avec une plaie.
6) La connexion et déconnexion des systèmes de drainage ou autres (ex. : SD,PEG).
Après
1) Le contact avec une zone infectieuse du corps.
2) L'enlèvement des gants.
3) Le contact avec des objets contaminés.
4) Toute activité sale (rangement et de nettoyage).
5) Se moucher.

12.3.3 Recommandations pour l'utilisation des gants selon l'OMS



Le bon usage des gants de soin

Le port de gants ne dispense **pas** de la désinfection des mains par la **friction hydro-alcoolique**



12.3.4 Journée mondiale de l'hygiène des mains

À l'occasion de la Journée mondiale de l'hygiène des mains, célébrée chaque année le 5 mai, le ministère de la Santé promeut cet événement en lançant sa campagne de sensibilisation qui attire l'attention qu'une hygiène des mains appropriée constitue l'une des méthodes les plus simples et efficaces pour réduire les infections.

Cette campagne nationale d'hygiène des mains a été élaborée par le ministère de la Santé, en collaboration avec les infirmiers-hygiénistes des établissements hospitaliers, le soutien du Groupe national de guidance en matière de prévention de l'infection nosocomiale (GNPIN), en concertation avec le ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région et la COPAS.

12.4 Utilisation de l'équipement de protection individuel

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont utilisés par le personnel de santé dans le cadre des soins pour se protéger et protéger les patients contre les expositions diverses telles que les agents infectieux. Toutefois, le port de ces équipements n'est pas toujours optimal, surtout dans un contexte épidémique de transmission de la COVID-19 et des différentes formes d'isolation.

SERVIOR respecte le règlement grand-ducal du 17 mars 2021 modifiant le règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de protection individuelle.

Aux fins du présent règlement, l'équipement de protection individuelle correspond à tout équipement destiné à être porté ou tenu par le travailleur en vue de le protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa sécurité ou sa santé au travail, ainsi que tout complément ou accessoire destiné à cet objectif.

L'équipement de protection individuel comprend :

- ✿ **Mains.**
 - Gants de protection contre les microorganismes (cf. : recommandations pour l'utilisation des gants selon l'OMS).
- ✿ **Corps entier/partie du corps.**
 - Vêtements de protection contre les agents biologiques (surblouse) :
 - ❖ Mettre la surblouse à manches longues avant d'entrer dans le chambre du résident.
 - ❖ Éliminer dans « déchets infectieux » dès la sortie de la chambre.
 - ❖ Si soins mouillants, porter un tablier en plastique par-dessus la surblouse.
- ✿ **Yeux et/ou visage.**
 - Lunettes de protection et écrans faciaux :
 - ❖ Couvrir les yeux/le visage (barrière supplémentaire contre les gouttelettes) à des fins de protection maximale.
 - ❖ Laver les mains avant de mettre / de retirer les lunettes de protection (éviter toute contamination croisée).
 - Le port du masque chirurgical.
 - ❖ En cas de risque de projection ou d'aérosolisation d'un produit biologique d'origine humaine avec des lunettes de sécurité ou un masque avec visière.
 - ❖ À toute personne présentant des symptômes de type toux/expectorations dans le cadre des mesures d'hygiène respiratoire.
 - ❖ En temps de pandémie au SARS-CoV-2 (ou un masque FFP2).
- ✿ **Pieds/jambes.**
 - Sur-chaussures à usage unique.
 - ❖ Protection supplémentaire contre la contamination afin de prévenir le risque de la propagation des germes (ex. : la gale).

12.5 Utilisation de la tenue professionnelle

L'utilisation de la tenue professionnelle est documentée dans le Régime de Travail du Service (RTS) à l'attention des salariés membres du département Soins et encadrement et ses services. Il y est mentionné que :

- ✿ Le salarié doit se présenter au travail en tenue propre, correcte et décente.
- ✿ La prévention des infections, moyennant une bonne hygiène des mains et l'utilisation des produits adéquats pour la désinfection sont des éléments essentiels.
- ✿ Dans le cadre du plan d'hygiène, SERVIOR met également à la disposition des salariés des vêtements de travail.
- ✿ Les salariés concernés sont le personnel d'encadrement, le personnel de soins réalisant des prestations tombant sous le champ d'application de l'assurance dépendance (y compris les activités thérapeutiques) et le personnel réalisant des prestations de soins dans le cadre de l'accueil gérontologique.

- ✿ En pratique, des blouses et des pantalons personnalisés (7 pièces par personne) seront fournies et entretenues gratuitement par SERVIOR.
- ✿ Le port de la blouse et du pantalon de travail est obligatoire et ceci dès l'entrée en service. À la fin du service, la blouse et le pantalon sont à déposer dans le récipient prévu pour la collecte par la firme chargée de l'entretien des vêtements.
- ✿ Tous les vêtements en contact avec le résident doivent être lavables à 60 °C au moins. Un pantalon autre que celui fournit par SERVIOR n'est pas autorisé.
- ✿ En accord avec le chargé de direction, le personnel des équipes « activités thérapeutiques » et « accueil gérontologique » peut néanmoins être dispensé du port de la blouse de travail.
- ✿ Selon les règles standards de l'hygiène des mains, le port de bijoux aux mains et avant-bras n'est pas autorisé pour les soignants et le personnel d'encadrement.
- ✿ Le port modéré d'autres bijoux et accessoires est autorisé sous réserve du respect des consignes générales de la prévention des accidents de travail.
- ✿ Tous les salariés concernés sont tenus à veiller à porter des vêtements fonctionnels (y compris les chaussures réservées au travail), lesquels respectent les critères de sécurité (chaussures fermées), de propreté et d'hygiène.
- ✿ Le salarié doit veiller à son hygiène personnelle et à une présentation soignée.
- ✿ La tenue vestimentaire est complétée par la présentation personnelle qui se traduit par une coiffure soignée, des ongles courts et soignés sans vernis, un maquillage et un parfum discrets, une hygiène corporelle soignée (évitant les odeurs de transpiration et évitant les piercings pour des raisons d'hygiène et de sécurité). Les tatouages au niveau du visage sont prohibés, respectivement doivent être masqués.
- ✿ La tenue vestimentaire peut également être complétée par un gilet. Le gilet est strictement réservé pour le travail et son port n'est pas autorisé lors de la réalisation des soins auprès des résidents (plus précisément dans la chambre du résident, au groupe socio gérontologique ou encore lors de l'aide alimentaire au restaurant).
- ✿ Le port des blouses et du pantalon de travail ne diminue pas l'obligation de mettre des vêtements de protection (tabliers et gants) en cas de risque d'infection.
- ✿ Le respect de la tenue vestimentaire tel que préconisé est obligatoire pour tout salarié du département Soins et encadrement et ceci en accord avec la législation en vigueur (HACCP).
- ✿ Le salarié n'a pas le droit d'utiliser son GSM privé durant le temps de travail. Celui-ci doit rester éteint en permanence hormis durant le temps de pause.

12.6 Prévention des accidents avec exposition au sang ou aux produits biologiques d'origine humaine

Les personnes les plus à risque sont les personnes travaillant dans le milieu des soins, dans les laboratoires ou les entreprises de traitement des déchets.

La prévention des piqûres ou coupures consiste à déposer les objets piquants et tranchants dans des conteneurs spécifiques destinés à cet objet.

Dans certains cas, le médecin peut décider de mettre en œuvre une thérapie et une surveillance biologique.

Mesures préventives d'hygiène et de protection individuelle

- i. Porter les vêtements de travail et les équipement de protection (ex. : les gants)
- ii. Ne jamais recapuchonner / ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main les aiguilles.
- iii. Jeter immédiatement, sans manipulation les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, dont l'ouverture est facilement accessible, et ne dépassant pas le niveau maximal de remplissage.
- iv. Transporter les prélèvements biologiques et les instruments souillés par du sang / produits biologiques dans un emballage étanche et fermé.
- v. Former le personnel concernée aux thèmes suivants :
 - o Les risques éventuels pour la santé.
 - o Les prescriptions en matière d'hygiène.
 - o Le port et l'emploi des équipements et des vêtements de protection.
 - o Les mesures que les travailleurs doivent prendre en cas d'incident et pour prévenir les incidents.
- vi. Signaler immédiatement, à son supérieur ou à la personne responsable de la sécurité et de la santé sur son lieu de travail, tout accident ou incident mettant en jeu la manipulation d'un agent biologique.

Fiche réflexe en cas d'exposition au sang



SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL MULTISECTORIEL
 172, rue Bissenner • L-1630 LUXEMBOURG
 STM • Tél. : +352 09 42-11 04 • Fax : +352 09 42-19 09

Les accidents d'exposition au sang ou à des liquides biologiques contenant du sang

Les accidents exposant au sang par piqûre, coupure, égratignure ou par projection sur la peau ou les muqueuses peuvent avoir de graves conséquences.

IL FAUT AGIR...

→ RÉFÉRENCES :

- Accord cadre du 17 juillet 2009 relatif à la prévention des blessures par objets coupants dans le secteur hospitalier et de la santé.
- Brochure "SIDA LA PEP", Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg, 2006.
- Guide pour la prophylaxie aux personnes exposées à des agents biologiques dans le contexte du travail, Santé et Services sociaux QUÉBEC, 2006. www.mssos.gouv.qc.ca
- Section documentation, rubrique publications.
- Règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail. www.legilux.public.lu/a/archives/1994/0094/
- Point 7 - protection contre l'exposition à des agents biologiques.
- Règlement grand-ducal du 8 juin 1999 portant modification et première adaptation au progrès technique du règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail. www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1999/0089/
- Point 12 - exposition à des agents biologiques au travail.

LES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES) par piqûre, coupure, égratignure ou par projection sur peau lésée ou muqueuses sont **des accidents fréquents.**

ils touchent particulièrement les personnes travaillant dans le secteur des soins mais également les secteurs chargés de l'entretien et de l'évacuation des déchets.

1,2 million d'accidents recensés par an en Europe dans le secteur des soins de santé (premier, n°1), 21 août 2009.

Ces lésions à priori banales peuvent engendrer des conséquences particulièrement graves :

- Contamination au VIH (SIDA)
- Hépatites
- Autres infections virales

Que faire en cas d'accident d'exposition au sang ?

→ AU MOMENT DE L'ACCIDENT :

- **Arrêter l'activité**
- **En cas de projection dans les yeux**, rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau.
- **Dans les autres cas :**
 - Laver à l'eau et au savon (laisser saigner passivement).
 - Désinfecter la blessure pendant 10 minutes par trempage ou à l'aide de compresses.
 - Mettre un pansement.

→ MOYENS DE DÉSINFECTION :

- Alcool 70° type Cutasept® / Stérilium®
- Dakin
- Solution eau de Javel à 9° (diluite à 1/5)
- Solution alcoolique type Hibitane alcool®.
- Alcool iodé type Braunol® (attention aux allergies).

→ APRÈS L'ACCIDENT :

- Contacter le plus rapidement possible le :

Service National des maladies infectieuses du CHL
Unité de soins U20 (2^e étage)
4 rue E. Barbié
L-1210 Luxembourg
Tél. : 4411-3091 ou en cas d'absence 4411-2730
Ce service est accessible 24h/24.

Ou

Médecin de votre choix

Le médecin vous informera des mesures de prévention à prendre et proposera éventuellement un traitement. Afin d'évaluer le risque infectieux et notamment les risques d'hépatite B, C, HIV, une prise de sang sera réalisée dans les 48 h ainsi que 6 semaines, 3 mois et 6 mois après l'accident.

Demander une attestation de prise en charge au médecin consulté et la remettre au responsable administratif de votre entreprise.

Même s'il s'agit d'une simple piqûre avec l'aiguille d'une seringue, il s'agit d'un accident de travail. Il doit être considéré comme tout autre accident de travail.

Une déclaration d'accident de travail doit être rédigée dans les 48 h avec le responsable administratif de votre entreprise.

Le formulaire peut être téléchargé sur le site internet www.aaa.lu (allemand et français).

→ VOUS POUVEZ INFORMER VOTRE MÉDECIN DU TRAVAIL

En retournant ce coupon ou en envoyant une copie de la déclaration d'accident au :
STM, 32, rue Glesener, L-1630 Luxembourg
Fax : 40 09 42-19 09

Nom / Prénom : _____
 Matricule : _____
 Adresse : _____

 Tél. : _____

Nom de l'entreprise : _____
 Matricule : _____
 Poste de travail occupé : _____

Date de l'accident : _____
 Accident par :
 Piqûre
 Coupure/égratignure
 Projection
 Endroit du corps : _____
 Circonstances : _____

Prise en charge : Oui Non
 Par : CHL Autres médecins

12.7 Utilisation des produits antiseptiques

Nous utilisons des produits antiseptiques pour plusieurs domaines d'application (lavage des mains ; désinfection hygiénique des mains ; soins des mains ; téléphones, claviers ; traitement des pompes à distribution ; traitement des distributeurs ; surfaces/objets contaminés ; surface de travail ou bloc fonctionnel ; bassins, urinaux, seaux des chaises percées ; chaises percées, WC public utilisés pour les soins d'incontinence ; coussins de positionnement ; instruments (pédicure, etc.) ; brassard de tensiomètre, stéthoscope ; thermomètres auriculaires /laser sur le front ; thermomètres ordinaires ou digitaux ; cuvettes ; baignoire, chaise de douche, tapis de douche antidérapant ; distributeurs de médicament ; nébulisateurs ; appareils à oxygène ; système d'aspiration) pour lesquels nos procédures détaillent la mesure, la fréquence, les produits utilisés, la préparation, le temps de contact, le mode d'utilisation et qui exerce l'action.

12.8 Gestion de l'environnement

SERVIOR prend des mesures pour limiter ou éliminer l'impact négatif de ses activités sur l'environnement.

12.8.1 Gestion des lieux de vie commune

À des fins de protection de l'environnement, SERVIOR applique sa procédure de désinfection des locaux en utilisant les vêtements, équipements et produits adéquats spécifiés ci-dessus.

12.8.2 Gestion de la qualité de l'eau

À des fins de protection de l'environnement, SERVIOR suit les recommandations de la lettre-circulaire émanant du Ministère de la Santé concernant la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements hospitaliers.

À ce titre, SERVIOR possède un plan de prévention des eaux sanitaires :

- Surveillance, entretien & maintenance des installations de distribution de l'eau froide et de l'eau chaude.
- Surveillance de la Legionella.

À cet effet, SERVIOR a un contrat avec le Laboratoire Luxembourgeois de Contrôle sanitaire (LLuCS) pour réaliser des analyses bactériologiques tous les 3 mois dans chaque maison des aînés. En fin de l'année, SERVIOR reçoit un rapport final avec tous les résultats des analyses.

12.8.3 Gestion des déchets

À des fins de protection de l'environnement, SERVIOR respecte les plans de déchets établis au moment de la demande du Commodo-Incommodo au chapitre « Aspect en relation avec la protection de l'environnement » qui précisent les types et les quantités de déchets supportés par chaque maison des aînés.

Par ailleurs, SERVIOR a un contrat avec des entreprises spécialisées dans l'élimination des déchets qui remettent en fin d'année un rapport annuel avec toute les quantités évacuées.

12.8.4 Gestion des excréta



À des fins de protection de l'environnement, SERVIOR prend en compte la gestion des excréta par des **précautions standards**, énoncées dans la procédure ci-dessous.

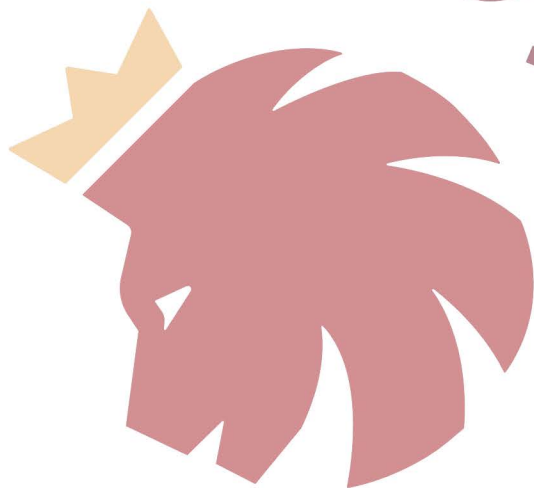
Elles sont à mettre en place afin de réduire la transmission des infections associées aux soins et la propagation d'agents infectieux et protègent les professionnels et les résidents/usagers ou visiteurs lors de toute activité présentant un risque de projection de liquides biologiques.

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



Pourquoi?	<ul style="list-style-type: none"> - Se protéger des risques de projection des liquides biologiques. - Stopper la transmission. <p>Cette procédure est partie intégrante des précautions standards.</p>	
Qui?	<ul style="list-style-type: none"> - Tout professionnel. 	
Où?	<ul style="list-style-type: none"> - Les bassins, les urinaux, les boccas et les seaux de chaise percée. 	
Quand?	<ul style="list-style-type: none"> - Lors des soins de nursin. - Lors de la manipulation des dispositifs destinés à l'élimination des excréta. 	
Quoi?	<ul style="list-style-type: none"> - Les excréta: l'urine, les matières fécales, les vomissures. 	
Combien?	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquence pluriquotidienne. 	
Comment?	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositif à usage unique (sac protecteur ou contenant à usage unique) dans les réseaux d'aides et de soins. - Lave-bassins. 	
Prise en charge avec un dispositif à usage unique (à domicile de l'usager)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se désinfecter les mains et mettre des gants. 2. Poser dispositif et s'occuper du patient. 3. Après le soin apporté au patient fermer le dispositif à usage unique. 4. Le jeter dans le sac de déchets solides ménagers. 5. Réaliser un entretien du dispositif d'élimination (bassin /urinal). 6. Retirer les gants à usage unique et se désinfecter les mains. 	Prise en charge avec un lave-bassins
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Se désinfecter les mains et mettre des gants. 2. Poser le bassin/urinal et s'occuper du patient. 3. Après le soin apporté au patient : retirer les gants à usage unique, se désinfecter les mains et remettre des gants. 4. Transporter le bassin /urinal plein. 5. Entrer dans un local vidoir uniquement en touchant la poignée avec la main propre ou le coude. 6. Ouvrir le lave-bassins uniquement avec la main propre ou la commande prévue à cet effet.

	<ol style="list-style-type: none">7. Placer le bassin/urinal dans l'appareil et l'insérer correctement en respectant les instructions. (Placer le couvercle du bassin séparément dans la position prévue à cet effet).8. Ne jamais vider au préalable manuellement le bassin ou l'urinal ni dans la machine ni dans les toilettes ni dans un vidoir séparé.9. Fermer le lave-bassins, sélectionner et démarrer le programme avec la main propre.10. Retirer les gants et se désinfecter les mains.11. Après le nettoyage: ouvrir la porte avec les mains propres, enlever les appareils nettoyés et désinfectés et refermer la porte. 
---	---



Les laveurs-désinfecteurs de bassins souvent nommés lave-bassins sont les équipements les plus fréquemment utilisés. Grâce à leur action thermique ou chimico-thermique, les lave-bassins nettoient et désinfectent les dispositifs destinés à recueillir les excréta (bassins, urinaux, pots de chaises percées, etc.). Ils assurent aussi la fonction de vidange, ce qui réduit les risques d'exposition du personnel et de l'environnement. Ils doivent être conformes à la norme EN ISO 15883-3 (2009).

Les sacs protecteurs à usage unique se présentent sous la forme d'enveloppes plastiques qui protègent le dispositif des souillures. Un produit absorbant permet de solidifier les liquides et le sac est évacué dans une filière de déchets solides.

12.8.5 Gestion du linge

À des fins de protection de l'environnement, SERVIOR exige du fournisseur exécutant le lavage du linge les critères suivants :

- Respecter les processus de lavage selon la norme RKI (ou équivalent) et est en mesure de présenter les certificats de qualité RAL-GZ 992/2 (linge des hôpitaux).
- Utiliser des produits de lessive respectant le règlement de l'Union européenne REACH « Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals » en vigueur depuis le 1er juin 2007.
- Appliquer des mesures de protection contre la contamination du linge propre.
- Être certifié ISO 45001, ISO 14001, ISO 31000, ISO 22301, ISO 9001, ESR, REACH, etc.

12.8.6 Gestion du matériel

À des fins de protection de l'environnement, SERVIOR utilise du matériel à usage unique, sinon il est nettoyé et désinfecté par des produits choisis parmi les meilleurs pour éliminer les salissures. selon le plan de désinfection de SERVIOR régulièrement mis à jour.

12.9 Procédures à respecter à l'encontre d'un résident ou d'un membre du personnel atteint d'une maladie infectieuse

Un médecin traitant diagnostique si un résident ou un membre du personnel est atteint d'une maladie infectieuse, le cas échéant nous contactons la direction de la santé.

En outre, nous disposons de procédures opérationnelles ci-dessous :

- Isolement infectieux standardisé : transmission par contact aérien.
- Isolement infectieux standardisé : transmission par contact direct.
- Isolement infectieux standardisé : transmission par gouttelettes.
- Note : prise en charge des résidents atteints de la gale.
- Note : prise en charge des résidents atteints de MRSA.
- La prise en charge des résidents atteints de gastro-entérite.
- La prévention des infections respiratoires.

12.10 Procédure de déclaration d'infections

Afin d'assurer une meilleure surveillance des maladies infectieuses au Luxembourg, les médecins, les médecins-dentistes ainsi que les responsables de laboratoire d'analyses médicales ont l'obligation dans le cadre de leur activité de déclarer certaines maladies ci-dessous dont ils établissent le diagnostic : la tuberculose, la maladie de Lyme, les oreillons,

la rougeole ou encore certaines maladies sexuellement transmissibles (ex. : sida, syphilis, hépatites).

Les maladies à déclarer sont celles :

- Qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale.
- Dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.



SERVIOR