

Projet d'établissement

SHPA

Seniorenresidenz « Am Park » à Bissen

---

SENIORENRESIDENZ  
**AM PARK**



4-10 Rue an der Bléi  
- Lotissement Steekräiz 2 -  
L-7796  
Bissen

## Table des matières

<b>1. GLOSSAIRE .....</b>	<b>1</b>
<b>2. AVANT-PROPOS .....</b>	<b>3</b>
2.1. LES VALEURS CHEZ PÄIPERLÉCK.....	3
<b>3. HISTOIRE DE LA RÉSIDENCE .....</b>	<b>4</b>
<b>4. CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT.....</b>	<b>5</b>
<b>5. PROJET D'ÉTABLISSEMENT .....</b>	<b>7</b>
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
<b>6. CONTRAT D'HÉBERGEMENT .....</b>	<b>10</b>
6.1. PRESTATIONS INCLUSES DANS LE CONTRAT D'HÉBERGEMENT .....	10
6.1.1. <i>Service soins</i> .....	11
6.1.2. <i>Restauration</i> .....	11
6.1.3. <i>Ménage et entretien</i> .....	12
6.1.4. <i>Service buanderie</i> .....	12
6.1.5. <i>Service conciergerie</i> .....	12
6.1.6. <i>Sécurité</i> .....	12
6.2. PRESTATIONS EN SUPPLÉMENT DU CONTRAT D'HÉBERGEMENT .....	12
<b>7. STRUCTURE ET HÉBERGEMENT .....</b>	<b>13</b>
7.1. DISPOSITIONS DES LIEUX SELON LES ÉTAGES.....	13
7.2. ACCUEIL, PERMANENCE ET HEURES D'OUVERTURE.....	14
<b>8. L'UNITÉ ADAPTÉE.....</b>	<b>15</b>
8.1. LES OBJECTIFS DE L'UA .....	15
8.2. DESCRIPTIF DE L'ENVIRONNEMENT DE L'UA.....	16
8.3. PERSONNEL ENCADRANT DE L'UA.....	17
8.4. LES MISSIONS DES THÉRAPEUTES AU SEIN DE L'UA .....	18
8.4.1. <i>Les Ergothérapeutes</i> .....	18
8.4.2. <i>Groupe kinésithérapeutes-ergothérapeutes</i> :	20
8.4.3. <i>Groupe ergothérapeutes-psychologues</i> :	21
8.4.4. <i>Prise en soins psychologiques</i> .....	21
8.5. DESCRIPTION D'UNE JOURNÉE TYPE DANS L'UA.....	23
<b>9. OFFRES DE SERVICES .....</b>	<b>25</b>
9.1. OFFRES DE SERVICES DANS LE DOMAINE ADMINISTRATIF .....	25
9.2. OFFRES DE SERVICES DANS LE DOMAINE DES AIDES ET SOINS.....	25
9.2.1. <i>Equipe soignante</i> .....	25
9.2.2. <i>Equipe des thérapeutes</i> .....	27
9.2.3. <i>Missions de l'équipe des thérapeutes</i> .....	27
9.2.4. <i>La coordination</i> .....	32

9.3. ORGANIGRAMME DE LA RÉSIDENCE .....	34
9.4. OFFRES DE SERVICES DANS LE DOMAINE DE LA RESTAURATION .....	35
9.5. OFFRES DE SERVICES DANS LE DOMAINE DU MÉNAGE ET DE LA BUANDERIE .....	35
9.6. OFFRES DE SERVICES EN CONCIERGERIE .....	36
9.7. OFFRES DE SERVICES DANS LE DOMAINE DE L'ANIMATION ET DE LA VIE SOCIALE .....	36
9.7.1. <i>Les missions de l'équipe</i> .....	36
9.7.2. <i>Echantillon d'activités proposées</i> .....	37
<b>10. ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ .....</b>	<b>37</b>
10.1. QUALIFICATIONS DU PERSONNEL .....	37
10.2. AMÉLIORATION CONTINUE/FORMATION .....	37
<b>11. LES MOYENS ASSURANT LA COMMUNICATION .....</b>	<b>38</b>
11.1. MATÉRIEL DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE .....	38
11.2. MOMENTS DE COMMUNICATION DES ÉQUIPES .....	41
11.2.1. <i>Les transmissions ciblées</i> .....	41
11.2.2. <i>Les réunions d'équipe de soins</i> .....	42
11.2.3. <i>Les réunions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence</i> .....	43
11.2.4. <i>Les réunions de coordination</i> .....	43
11.2.5. <i>Réunions de concertation</i> .....	44
<b>12. PROJET D'ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL .....</b>	<b>44</b>
12.1. CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT GÉNÉRAL .....	44
12.2. ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS SELON LE CONCEPT DE L'HUMANITUDE® .....	45
12.2.1. <i>Respect de la singularité et de l'intimité</i> .....	45
12.2.2. <i>L'approche domiciliaire</i> .....	45
12.2.3. <i>Être au service de l'autonomie du client</i> .....	46
12.2.4. <i>Zéro soin de force, sans abandon de soin</i> .....	46
12.2.5. <i>Vivre et mourir debout</i> .....	47
12.2.6. <i>Vers une professionnalisation du regard</i> .....	48
12.2.7. <i>Vers une professionnalisation de la parole</i> .....	49
12.2.8. <i>Vers une professionnalisation du toucher</i> .....	49
12.2.9. <i>Stimulation de la verticalité</i> .....	49
12.3. ACTIONS HUMANITUDE® MISES EN PLACE .....	49
12.3.1. <i>Toc Toc</i> .....	50
12.3.2. <i>Rédaction des PVP</i> .....	50
<b>13. ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES DEMENTIELLES .....</b>	<b>50</b>
13.1. CITOYENNETÉ .....	51
13.2. LIBERTÉ .....	51
13.2.1. <i>Vers une contention zéro</i> .....	52
13.3. DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DE L'HABITANT .....	54
13.4. L'ALIMENTATION .....	54
13.5. ATELIER THÉRAPEUTIQUE PÂTISSERIE .....	55
13.6. LA SALLE DE BAINS THÉRAPEUTIQUES .....	57
13.7. LA THÉRAPIE DU VOYAGE .....	58
<b>14. PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE .....</b>	<b>59</b>
<b>15. LE COMITÉ D'ÉTHIQUE .....</b>	<b>61</b>
<b>16. HABITANTS EN FIN DE VIE .....</b>	<b>61</b>
16.1. PERSONNEL FORMÉ EN SOINS PALLIATIFS .....	61



16.2. SUPPORT DE L'ÉQUIPE NUETS PÄIPERLÉCK .....	62
16.3. DIRE ADIEU .....	62
<b>17. LE HEEMROT .....</b>	<b>63</b>
17.1. LES MISSIONS DU HEEMROT .....	64
17.2. LA COMPOSITION DU HEEMROT .....	64
17.3. RÈGLEMENT DES ÉLECTIONS .....	65
17.4. RÔLES ET MISSIONS DES MEMBRES DU HEEMROT .....	66
<b>18. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE DE L'HABITANT .....</b>	<b>68</b>
18.1. LIEU DE VIE, LIEU D'ENVIES .....	68
18.2. L'OUVERTURE VERS L'EXTÉRIEUR EN HUMANITUDE® C'EST QUOI ? .....	70
<b>19. LE CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES.....</b>	<b>73</b>
<b>20. GESTION DE L'ENVIRONNEMENT .....</b>	<b>73</b>
20.1. SIGNALISATION ET SECURITE DANS LA STRUCTURE .....	73
20.1.1. <i>Orientation</i> .....	73
20.1.2. <i>Sécurité</i> .....	74
20.1.3. <i>Prévention des chutes</i> .....	74
20.1.4. <i>Communication</i> .....	74
20.2. ENTRETIEN ET CONTRAT DE MAINTENANCE .....	74
20.2.1. <i>Qualité de l'eau</i> .....	75
20.2.2. <i>Les déchets</i> .....	75
<b>21. SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ .....</b>	<b>75</b>
21.1. AUDITS QUALITÉ .....	75
21.1.1. <i>Audits des dossiers habitants</i> .....	75
21.1.2. <i>Audits des transmissions orales et ciblées</i> .....	76
21.1.3. <i>Conformité médicamenteuse</i> .....	76
21.1.4. <i>Conformité des actes</i> .....	77
21.1.5. <i>Audit 5S - Tenue et organisation de l'environnement de travail</i> .....	77
21.1.6. <i>Audits qualité-Norme ISO 9001</i> .....	77
21.1.7. <i>Objectifs et indicateurs qualité</i> .....	77
21.1.8. <i>Indicateurs qualité de la réforme de 2018</i> .....	77
<b>22. LES REGLEMENTS DE SECURITE ET LES PLANS D'INTERVENTION .....</b>	<b>79</b>
22.1. LE REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR.....	79
22.2. TRAVAILLEUR DESIGNE POUR UN ENVIRONNEMENT SECURISE ET ADAPTE .....	80
22.2.1. <i>Evaluation des risques aux postes de travail</i> .....	80
22.2.2. <i>Formations et communications</i> .....	80
22.2.3. <i>Amélioration continue</i> .....	81
22.2.4. <i>Procédures d'interventions</i> .....	81
<b>23. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS.....</b>	<b>82</b>
23.1. RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET SANITAIRE .....	82
23.2. ENTRETIEN DU MATÉRIEL DE SOINS .....	84
23.3. DÉSINFECTIION DU MATÉRIEL DE L'ENVIRONNEMENT DE L'HABITANT .....	85
23.4. LE NETTOYAGE DES LOGEMENTS ET LIEUX DE VIE COMMUNE .....	85
23.4.1. <i>Les logements</i> .....	89
23.4.2. <i>Les communs</i> .....	90
23.4.3. <i>Cuisine/ restaurant</i> .....	91
<b>24. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL .....</b>	<b>91</b>



## 25. SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES .....94

## 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 Âgées	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 ».
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 gériatrique qui accueille, pendant au maximum douze heures d'affilées, au moins trois personnes âgées ayant un besoin en aides et soins.
AG	Accueil gériatrique	Le complément « accueil gériatrique » 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 gériatrique, allocation de vie chère et prime d'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 + volet administratif.
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	Actes Essentiels à la Vie	Est reconnue dépendante toute personne qui, indépendamment de son âge, a un <b>besoin important et régulier d'aide d'une tierce personne</b> (un professionnel, un proche, une personne privée), pour effectuer les <b>actes essentiels de la vie</b> à la suite d'une <b>maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature</b> .

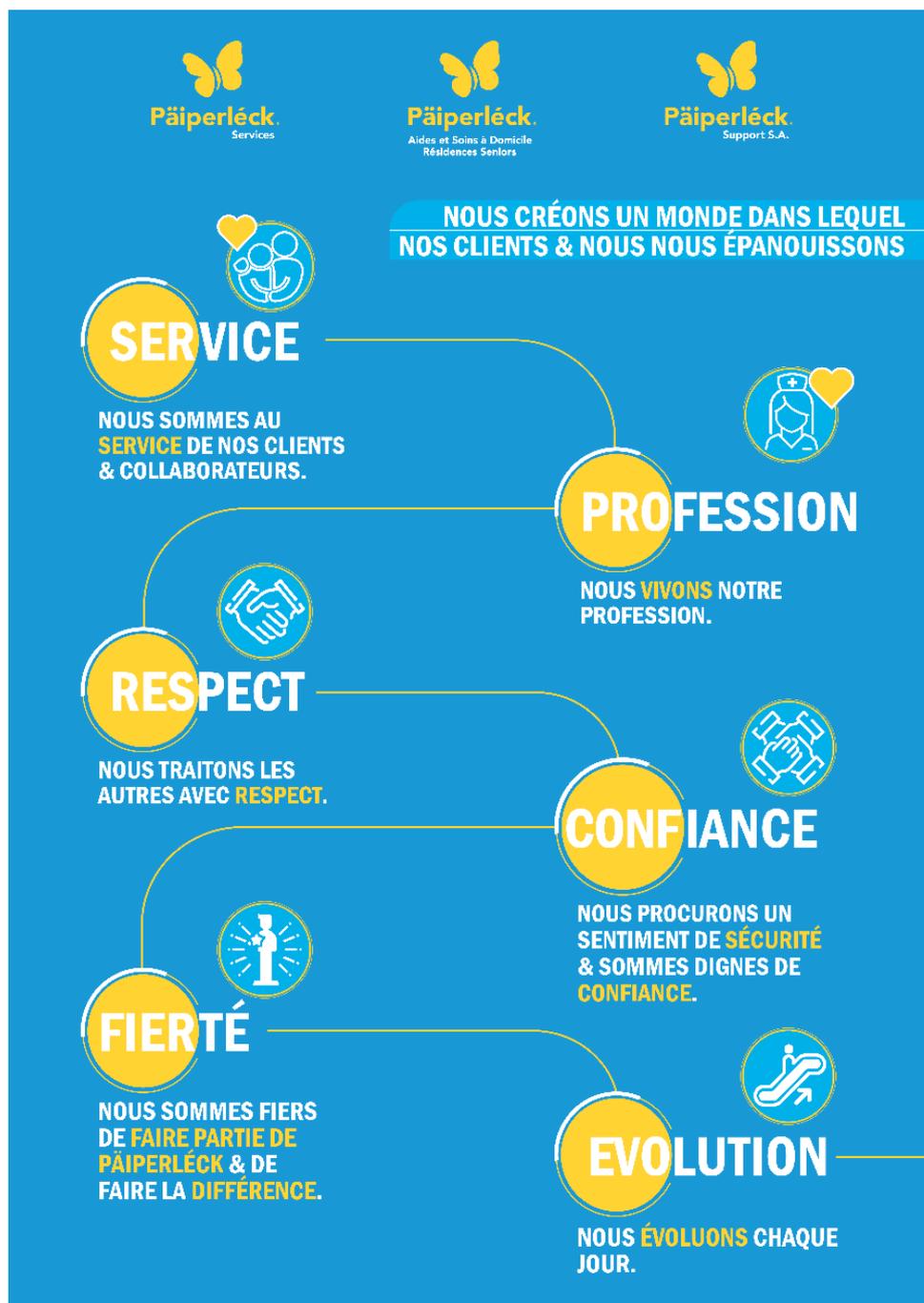
		<p>Ces <b>actes essentiels de la vie (AEV)</b> concernent les aides et soins dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hygiène</b> : aide pour l'hygiène corporelle et buccale, le rasage et l'épilation du visage, l'hygiène menstruelle.</li> <li>• <b>Élimination</b> : aide lors de l'élimination, aide pour changer le sac de stomie ou vider le sac urinaire.</li> <li>• <b>Nutrition</b> : aide pour manger et s'hydrater, aide pour la nutrition entérale.</li> <li>• <b>Habillement</b> : aide pour mettre ou enlever les vêtements, aide pour installer et enlever le matériel de correction et de compensation.</li> <li>• <b>Mobilité</b> : aide pour les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du logement, les changements de niveau.</li> </ul>
TCC	Thérapie Cognitive-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 <b>projet personnalisé</b> 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 réglemente 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 professionnelle.
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

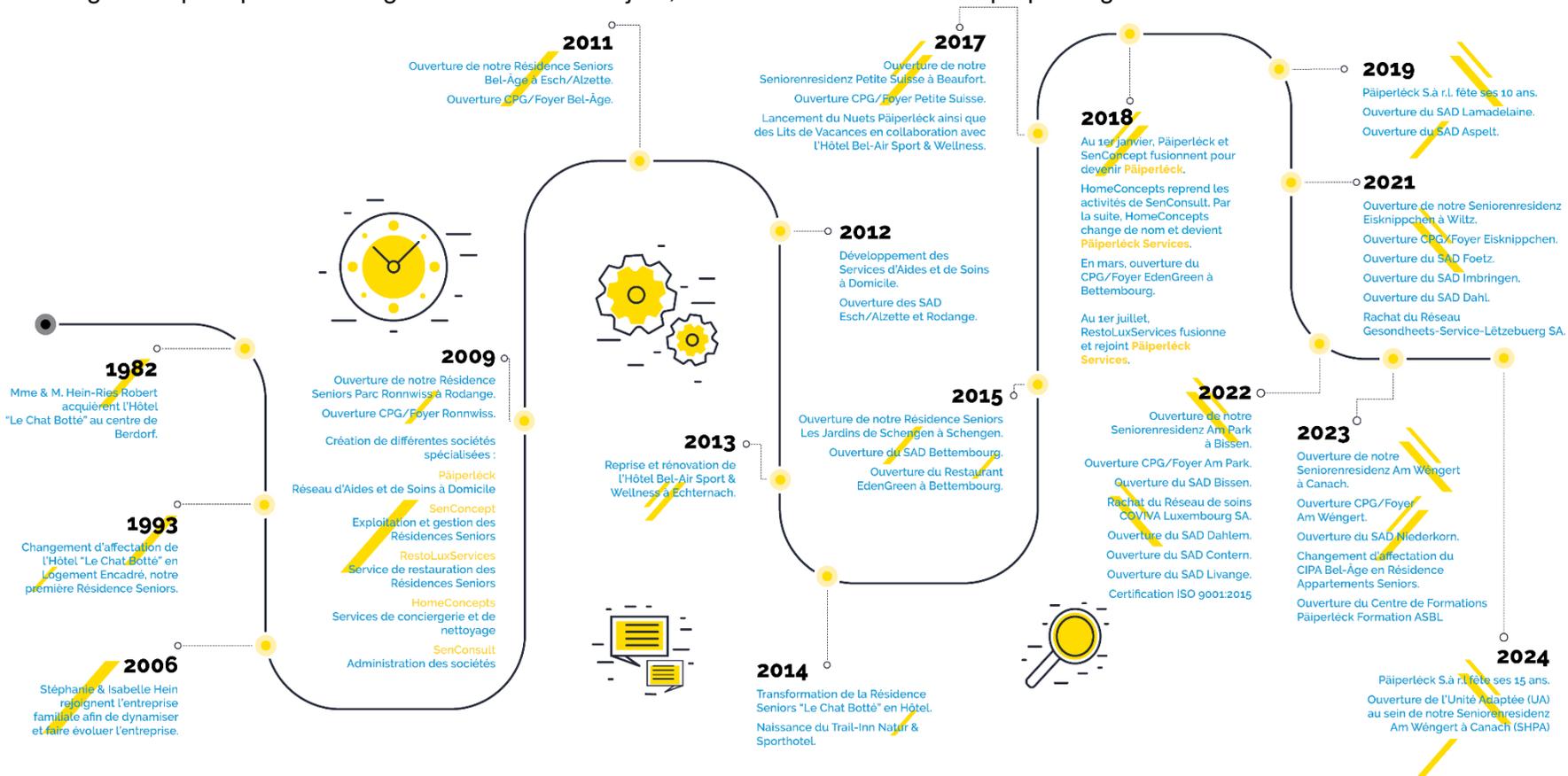
Chaque collaborateur chez Päiperléck s'est engagé à vivre les missions qui lui sont confiées en harmonie avec les valeurs de la société.

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



### 3. Histoire de la résidence

La Seniorenresidenz Am Park a ouvert ses portes le 7 novembre 2022 en tant que structure d'hébergement pour personnes âgées, comprenant également un Centre de Jour pour Personnes Âgées. La SHPA comprend aussi une unité spécialement conçue pour répondre aux besoins des habitants atteints de pathologies démentielles. Afin de garantir la stabilité et le bien-être de nos habitants, nous avons développé un concept novateur regroupant divers services au sein d'un même établissement : un logement encadré, des appartements seniors, une structure d'hébergement 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 gestionnaire de résidences pour personnes âgées, depuis 2009, 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 construits, 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 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 auxquels 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 de la 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 personnalisé, 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 de notre 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 avec une qualité de vie.

## 5.2. Population accueillie au sein de la structure

La mission de la SHPA « Am Park » est de fournir un accompagnement et un soutien aux personnes âgées ayant des besoins physiques, psychologiques et sociaux. Il n'y a pas de possibilité de colocation dans la SHPA.

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

L'unité adaptée 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 répétition
- 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 Park » est en mesure de fournir l'assistance et les soins appropriés aux personnes concernées.

L'UA comprend 16 logements à 1 lit dont 1 logement pour les courts séjours.

## 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 selon les critères établis par le FNS.

## 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 / 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'informations.

Ce rendez-vous peut se faire à domicile, à l'hôpital ou au 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/ AD explique de manière générale les tarifs (loyer et m<sup>2</sup>) et le fonctionnement de la résidence concernée.

**Matériel :** Il vérifie le besoin en aides techniques.

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

Le responsable du dossier du Service Admissions /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/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 /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/ 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 /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. Le logement est repeint. 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 seront facturés de la caution et/ou l'assurance de l'habitant devra intervenir.

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 (généralistes 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

Les charges locatives telles que l'eau, l'électricité, le chauffage et la gestion des déchets font partie du forfait logement.

Chaque logement est équipé d'une armoire intégrée, d'un lit médicalisé, d'une table de nuit, d'un fauteuil relax, d'une table et de deux chaises. Les habitants sont libres de décorer leur logement selon leurs goûts.



### 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 dans notre restaurant.

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 2 : 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 3 : Liste des allergènes du buffet du petit déjeuner), (Annexe 4 : 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 logements. Ceux-ci sont nettoyés 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 fixer 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 badge d'accès de porte (Annexe 5 : Accusé de réception- Remise de matériel). En cas de perte ou de dégradation volontaire, le responsable de la résidence doit en être informé. Les frais de remplacement des dispositifs 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 deux fois par semaine et les rendez-vous se font sur demande. Ces deux services sont facturés en fin de mois à l'habitant. Cependant, les habitants ont le libre choix d'opter pour des prestations en externe.

L'entretien du linge des habitants est proposé sous forme d'un forfait complet : une fois par semaine, sans limite de quantité de linge, et incluant l'étiquetage des vêtements des habitants. En cas d'incident, le nettoyage d'un vêtement sera facturé à l'unité.

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.

L'abonnement TV, le téléphone et internet sont en option (Poste de TV à écran plat inclus).

La location d'un emplacement de stationnement dans le garage de la résidence est possible. (Annexe 6 : Fiche de forfaits et prestations à la carte).

Les sorties avec le CjPa organisées (Théâtre, cinéma, restaurant...), le service de transport pour convenance personnelle ou visites médicales sont en suppléments.

## 7. Structure et hébergement

La SHPA dispose d'un agrément de 42 lits, répartis-en 42 logements pour une personne dont 1 logement pour les courts séjours. L'UA comprend 16 logements dont 1 logement pour les courts séjours. Les logements ont une superficie de 26 m<sup>2</sup>.

Il y a un niveau de prix pour les logements. Pour les courts séjours, le prix est calculé par jour. Tous les logements disposent d'un balcon et d'une salle de bain adaptée aux personnes à mobilité réduite, comprenant une douche, un lavabo, une armoire et une toilette.

### 7.1. Dispositions des lieux selon les étages

#### Rez-de-chaussée

L'entrée de la résidence 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 ascenseur et un escalier permettent d'accéder aux différents niveaux de la résidence avec sur le côté les logements des habitants,
- Une stuff pour les activités destinées aux personnes moins autonomes et atteintes de pathologies démentielles,
- Des sanitaires,
- Une salle à manger pour la SHPA, le « Boskoop salon »,
- Un salon « Am Bongert » avec fauteuils, chaises et tables permettant aux habitants et aux familles de s'installer pour y discuter,
- Un couloir dessert un bureau, une réserve pour les soins et 7 logements.
- 3 autres logements se trouvent dans le couloir du côté du salon Am Bongert.

#### Le premier étage de la résidence est dédié à l'UA

### Le deuxième étage comprend :

- Le bureau de l'infirmier,
- De chaque côté du bureau se trouvent la « Rief Stiffchen » et la « Drauwen Stiffchen », chacune équipée d'une cuisine, de tables et de fauteuils,
- Locaux de réserve pour le matériel de ménage et pour l'infirmier,
- Des sanitaires pour le personnel et les habitants/visiteurs,
- Un hall de chaque côté du bureau de l'infirmier distribue les logements des habitants.

### Sous-sol -1

Le sous-sol est partagé entre la SHPA et le LE. En se déplaçant du côté de la SHPA vers le LE, les locaux se répartissent comme suit :

- Le CjPa et sa salle de repos,
- L'accès au garage de la SHPA à proximité des escaliers et d'un ascenseur,
- Le local de coiffure et de pédicure médicale,
- Des sanitaires,
- La salle des thérapeutes,
- Le local des poubelles qui s'ouvre sur plusieurs sorties extérieures,
- L'atelier du concierge,
- La buanderie et le local de tri du linge sale à proximité,
- La salle de repos du personnel comprenant plusieurs pièces : une cuisine équipée, une grande salle à manger, deux salles de formation, des sanitaires,
- Un hall carré distribue la salle d'adieu, la salle de train thérapeutique, l'accès au garage du LE, des sanitaires, et la sortie vers l'ascenseur et les escaliers menant au LE.

### Sous-sol -2

Le sous-sol -2 consiste en une série de locaux utilisés comme réserves

- Les caves des habitants
- Une réserve de matériel des thérapeutes,
- Une réserve de matériel de soins,
- Une réserve des décors du CjPa et matériel de bricolage,
- Une réserve de matériel d'entretien pour le ménage,
- Une réserve pour les cuisines,
- Un local technique du concierge,
- Une réserve de mobilier,
- Des vestiaires du personnel hommes et femmes.

## 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.

La réception est ainsi accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00, les samedis, dimanches et 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 de la résidence, du responsable infirmerie, du bureau de l'équipe de soins, afin de faciliter les contacts en cas de nécessité (Annexe 7 : Liste des contacts).

## 8. L'unité adaptée

L'UA est réservée aux profils spécifiques des habitants, comme décrit dans les critères d'admission. Le comportement d'errance est fréquemment observé, étant donné qu'il fait partie des symptômes des pathologies démentielles. Bien qu'il soit difficile de l'éliminer complètement, il peut entraîner des sorties inopinées. L'unité prévue dans les plans de construction du bâtiment s'est révélée indispensable dans la résidence, en raison du nombre d'habitants atteints de démence ou de pathologies similaires.

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

### 8.1. 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.
- *Pour améliorer la qualité de vie*, il est essentiel de proposer des activités et des interactions sociales enrichissantes. Ces initiatives permettent de maintenir l'intérêt des participants, de stimuler leurs capacités cognitives et émotionnelles et de réduire leur sentiment d'isolement. Pour ce faire, il est recommandé de participer, avec accompagnement, aux repas du restaurant du SHPA et de s'engager dans les diverses activités offertes par le CjPa.
- *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.

## 8.2. Descriptif de l'environnement de l'UA

En entrant dans l'UA, on découvre le bureau des soignants encadré de deux salons : d'un côté, le salon « Helene Stiffchen », équipé d'une cuisine, de fauteuils relax, de tables, de chaises et d'une télévision. Ce salon est utilisé pour les activités et le repos, y compris les siestes pour ceux qui le souhaitent. De l'autre côté se trouve le salon « Quidden Stiffchen », qui sert de salle à manger.

Un petit hall mène à un local réservé pour l'infirmerie et le ménage, ainsi qu'à des sanitaires pour le personnel et les habitants.

Le hall desservant les logements du côté droit est décoré de grands cadres trompe-l'œil représentant des fenêtres, avec des toiles de jardins fleuris interchangeable selon les saisons. Cette conception donne l'illusion d'être dans une maison et crée une atmosphère apaisante.

Le côté gauche des logements est décoré de grands cadres représentant des animaux aux têtes très sympathiques. De plus, les portes de secours et de service sont habillées en trompe-l'œil afin d'éviter toute confusion avec les portes des logements et de garantir la sécurité des habitants. Les toilettes et les pièces de service sont également décorées en trompe-l'œil pour éviter que les habitants ne se trompent de lieu.

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

### 8.3. Personnel encadrant de l'UA

*Le service de restauration* est assuré par un membre de l'équipe dédié, qui prend en charge d'apporter les repas.

*Les éducateurs*, présents de 9h00 à 16h30, sont responsables de l'organisation des activités et accompagnent les habitants tout au long de la journée, y compris pendant les repas.

En plus d'assurer les soins d'hygiène, la distribution des traitements médicaux et les transmissions dans les dossiers, le personnel soignant dans l'unité remplit des missions supplémentaires spécifiques pour répondre aux besoins complexes des habitants présentant des troubles cognitifs.

Ces missions incluent :

Un accompagnement personnalisé :

- Stimulation cognitive et sensorielle : Le personnel engage régulièrement les habitants dans des activités cognitives et sensorielles adaptées à leurs capacités et à leurs intérêts. Cela peut inclure des exercices de mémoire, des jeux de société et des activités de réminiscence.
- Encouragement à l'autonomie : Les soignants travaillent pour maintenir ou améliorer l'autonomie des habitants en les encourageant à participer aux activités de la vie quotidienne telles que l'habillage, la toilette et les repas, en offrant un soutien adapté.

Gestion des comportements réactionnels :

- Interventions non-pharmacologiques : Pour gérer les comportements perturbateurs ou agressifs, le personnel utilise des approches non-pharmacologiques telles que la musicothérapie, l'aromathérapie.
- Détection et prévention : Les soignants sont formés à détecter les signes précurseurs de comportements problématiques et à intervenir de manière proactive pour les prévenir.

Soutien émotionnel et relationnel :

- Écoute active et empathie : Le personnel assure une présence rassurante et bienveillante en écoutant activement les habitants et en répondant à leurs besoins émotionnels.
- Création de liens de confiance : Établir des relations de confiance avec les habitants et leurs familles pour offrir un soutien émotionnel continu.

Coordination et communication :

- Travail en équipe pluridisciplinaire : Collaborer étroitement avec les autres membres de l'équipe thérapeutique (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, etc.) pour élaborer et mettre en œuvre des plans de soins personnalisés.
- Transmissions détaillées : Fournir des transmissions détaillées et régulières dans les dossiers des habitants pour assurer une continuité et une cohérence dans les soins.

Adaptation de l'environnement :

- Sécurisation des espaces : Adapter l'environnement pour minimiser les risques de chutes et d'accidents, en utilisant des dispositifs de sécurité et en aménageant les espaces de manière accessible et sécurisante.

Formation continue :

- Mise à jour des connaissances : Participer régulièrement à des formations sur les dernières approches et techniques de prise en soins des personnes atteintes de démence.

## 8.4. Les missions des thérapeutes au sein de l'UA

### 8.4.1. Les Ergothérapeutes

Chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, une même modalité peut avoir pour objectif de travailler sur différents aspects en fonction des besoins spécifiques de chaque personne. Les modalités sont choisies en fonction des objectifs poursuivis avec la personne. En tant qu'ergothérapeutes, nous proposons toujours des activités ayant du sens pour l'individu et favorisant le maintien des capacités. Notre but ultime est d'accompagner et d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie de la personne.

Nous disposons d'un chat robotisé qui a démontré plusieurs bienfaits auprès des personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Il permet de diminuer l'anxiété et le stress, tout en étant un excellent médiateur pour encourager les interactions sociales. De plus, il offre une stimulation sensorielle appréciable. Ce chat interactif robotisé doté de capteurs, réagit aux caresses en bougeant la tête et les pattes, en miaulant et en ronronnant. Ce chat robotisé joue également un rôle de médiateur lors des séances de rééducation. Par exemple, il peut motiver certaines personnes à se mobiliser, les incitant à tendre les bras, se lever, à marcher et à effectuer des transferts.

#### *Missions des ergothérapeutes*

- Promotion de l'autonomie et de l'indépendance : Nous encourageons les habitants à participer activement à leurs soins et à leurs activités quotidiennes dans la mesure de leurs capacités. Nous les aidons à maintenir ou à améliorer leurs capacités motrices et cognitives grâce à des exercices et des activités valorisantes

et significatives, favorisant ainsi leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Par exemple, nous organisons des groupes de gymnastique en collaboration avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes, proposons des séances de toilette thérapeutique, des séances individuelles et des groupes multidisciplinaires incluant ergothérapeutes et psychologues.

- Prévention des troubles du comportement : Nous utilisons des interventions non pharmacologiques pour gérer et prévenir les comportements perturbateurs ou agressifs. Par exemple, nous mettons en place des activités telles que le train thérapeutique, l'utilisation du chat robotisé et les bains thérapeutiques. Nous engageons les habitants dans des activités qui leur donnent un sentiment d'utilité, ce qui contribue à prévenir l'apparition de troubles du comportement.
- Soutien émotionnel et promotion des interactions sociales : Nous apportons un soutien émotionnel aux habitants, les aidons à exprimer leurs émotions et à maintenir des interactions sociales positives. Nous organisons des activités de socialisation en groupe pour favoriser la communication et les interactions sociales, contribuant ainsi à réduire l'isolement et à améliorer la qualité de vie. Par exemple, nous organisons des sorties en extérieur, des promenades et des groupes multidisciplinaires ergothérapeute-psychologue visant à stimuler les interactions sociales ainsi que les fonctions cognitives et sensorielles.
- Sécurisation de l'environnement : Nous adaptons l'espace pour minimiser les risques de chutes et d'accidents, en utilisant des dispositifs de sécurité et des aménagements spécifiques.
- Conception d'un environnement apaisant : Nous utilisons des couleurs, des textures et des objets familiers pour créer un environnement rassurant et stimulant, aidant ainsi à réduire l'agitation et la confusion.
- Garder les automatismes : Nous mettons en place des activités et des routines qui aident les habitants à maintenir leurs capacités actuelles et à prévenir la détérioration cognitive et physique.
- Prévention des chutes par une activité physique adaptée : Nous proposons des programmes d'activités physiques adaptés pour renforcer les muscles et améliorer l'équilibre, réduisant ainsi le risque de chutes.
- Aménagement du logement : Nous adaptons les logements pour s'ajuster aux capacités des habitants et compenser leurs difficultés, en installant des aides techniques pour prévenir les chutes et favoriser les repères (signalétique adaptée).
- Favoriser le maintien des capacités et rééduquer : Nous travaillons à maintenir et à rééduquer les capacités des habitants à travers des interventions ciblées.
- Prescriptions d'aides techniques : Nous prescrivons des aides techniques pour maintenir l'indépendance, des aides à la posture pour prévenir les escarres, des aides à la mobilité, et favorisons des repères temporo-spatiaux pour améliorer la communication.
- Évaluations personnalisées : Nous effectuons des évaluations par des mises en situation, tenant compte des habitudes de vie, des besoins des habitants, de leur participation aux occupations et de leur motivation.

- Formations et conseils au personnel accompagnant : Nous offrons des formations et des conseils au personnel accompagnant pour garantir une prise en charge adaptée et de qualité des habitants.

#### 8.4.2. Groupe kinésithérapeutes-ergothérapeutes :

Nous organisons un groupe de gymnastique douce qui propose des activités physiques ludiques, mobilisant de manière globale le corps. L'objectif de ce groupe est de favoriser l'activité physique chez les habitants tout en s'amusant, mais également de créer un moment de partage, d'échange, d'interactions sociales et de bien-être. Les activités proposées sont soigneusement réfléchies et préparées à l'avance afin de répondre aux besoins et objectifs personnalisés dans les accompagnements en ergothérapie et kinésithérapie. Ce groupe se réunit une fois par semaine pour des sessions de 45 minutes à une heure, selon la participation et le niveau de fatigue du groupe.

Les résultats que nous constatons sont en lien avec les études réalisées<sup>1, 2, 3, 4</sup> qui montrent qu'un atelier de gymnastique douce auprès de personnes présentant une démence est bénéfique sur plusieurs aspects :

- Amélioration des capacités motrices : Les ateliers de gymnastique douce permettent d'améliorer la mobilité et les capacités fonctionnelles des participants.
- Maintien de l'autonomie : La participation régulière à ces ateliers contribue à préserver l'autonomie des habitants dans leurs activités quotidiennes.
- Amélioration de l'humeur et du bien-être : Réduction des symptômes de dépression et amélioration de la qualité de vie liée à la santé chez les participants aux programmes d'exercices physiques. L'activité physique améliore la qualité de vie et le bien-être émotionnel des personnes atteintes de démence.
- Effets positifs sur les troubles du comportement : Les programmes d'exercices physiques structurés peuvent réduire l'agitation, la nervosité et autres comportements perturbateurs chez les personnes atteintes de démence.
- Stimulation cognitive et amélioration des capacités cognitives : L'exercice physique améliore les fonctions exécutives, la mémoire et l'attention chez les personnes atteintes de démence.

En résumé, les ateliers de gymnastique douce offrent de nombreux bénéfices aux personnes atteintes de démence, allant de l'amélioration des capacités motrices et cognitives au maintien

---

<sup>1</sup> Toots, A., Littbrand, H., Boström, G., Hörnsten, C. & al. (2014). Effects of a high-intensity functional exercise program on dependence in activities of daily living and balance in older adults with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(5), 912-920.

<sup>2</sup> Rolland, Y., Pillard, F., Klapouszczak, A., Reynish, E. & al. (2007). Exercise program for nursing home residents with Alzheimer's disease: A 1-year randomized, controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 298(24), 2733-2740.

<sup>3</sup> Stubbs, B., Binnekade, T. T., Soundy, A., Schofield, P. & al. (2018). What are the factors associated with physical activity participation in community dwelling adults with dementia? A systematic review of PA correlates. *British Journal of Sports Medicine*, 52(10), 631-639.

<sup>4</sup> Groot, C., Hooghiemstra, A. M., Raijmakers, P. G. H. M., van Berckel, B. N. M., Scheltens, P., Scherder, E. J. A., & van der Flier, W. M. (2018). The effect of physical activity on cognitive function in patients with dementia: A meta-analysis of randomized control trials. *Journal of Aging and Physical Activity*, 26(2), 266-276.

de l'autonomie, en passant par une amélioration de l'humeur et une réduction des troubles du comportement.

#### 8.4.3. Groupe ergothérapeutes-psychologues :

Nous organisons un groupe dont le but est de stimuler les interactions sociales, les fonctions cognitives et sensorielles des habitants. Pour ce faire, nous utilisons une variété de modalités telles que des jeux de société adaptés aux capacités des participants, des séances de réminiscence avec des objets anciens, des images et des odeurs évocatrices.

Ce groupe se réunit une fois par semaine pour des séances de 45 minutes à une heure, en fonction de la participation et du niveau de fatigue des membres du groupe. Ces activités aident non seulement à ralentir le déclin cognitif et à stimuler les sens mais aussi à améliorer les interactions sociales et le bien-être général des participants<sup>5,6,7</sup>

Ces interventions montrent qu'elles sont efficaces pour gérer les symptômes des maladies neurodégénératives et favoriser une meilleure qualité de vie.

#### 8.4.4. Prise en soins psychologiques <sup>8,9,10</sup>.

Travailler au sein de l'UA nécessite une adaptation des interventions psychologiques car les habitants présentent des troubles cognitifs qui affectent leurs capacités attentionnelles et de communication. Pour répondre à ces besoins, nous privilégions des interventions plus courtes et plus fréquentes avec deux passages de 30 minutes par semaine plutôt qu'une seule séance hebdomadaire d'une heure. Une communication verbale simple est essentielle, tout comme l'utilisation du toucher thérapeutique et des aspects non-verbaux de la communication. Adopter une posture d'égal à égal permet à chaque habitant de se sentir respecté et valorisé en tant qu'être humain. Le respect, la dignité, la confiance et l'égalité sont des valeurs fondamentales dans notre travail avec les habitants de l'unité.

- Il est crucial de promouvoir au sein de l'équipe, une vision centrée sur les capacités des habitants plutôt que sur leurs déficits. Trop souvent, les habitants sont réduits à leur statut de malades, mettant en avant leurs incapacités. Notre approche psychologique doit se focaliser sur ce que chaque personne peut encore accomplir

---

<sup>5</sup> Müller, N. G., & Kohn, N. (2018). Social interaction in neurodegenerative diseases: benefits and mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 9, 135

<sup>6</sup> Smith, J. A., & Brown, L. M. (2020). The impact of support groups on caregivers of patients with neurodegenerative diseases. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 45(2), 123-135.

<sup>7</sup> Jones, R. W., & Garcia, L. (2015). Cognitive stimulation therapy for dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(8), 728-735

<sup>8</sup> Williams, B., & Thompson, S. (2019). The effects of cognitive training programs on neurocognitive performance in older adults. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(5), 789-810.

<sup>9</sup> Harris, R., & Miller, K. J. (2018). Brain plasticity and neurodegenerative diseases: Implications for intervention. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 85, 326-344

<sup>10</sup> Johnson, A. B., & Roberts, L. J. (2017). Sensory stimulation therapy for dementia: A review. *Aging & Mental Health*, 21(7), 698-711.

afin d'adapter au mieux les objectifs thérapeutiques et les activités proposées. Cette démarche requiert une connaissance approfondie des habitants, soutenue par une biographie détaillée, pour proposer des activités significatives et adaptées aux capacités de chacun.

- La gestion des comportements réactionnels (agitation, cris, agressivité, désorientation, anxiété, pleurs, etc.) est également un aspect essentiel de la prise en soins psychologique, en collaboration avec l'équipe soignante et les autres thérapeutes (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes). Nous privilégions les thérapies non-médicamenteuses pour éviter l'utilisation de certains psychotropes, qui peuvent augmenter les risques de chute, l'apathie et l'aggravation des troubles cognitifs. Pour cela, nous utilisons des outils comme le train thérapeutique, le chat robotisé (qui procure apaisement et stimule les discussions émotionnelles), et les sorties en dehors de l'unité (offrant des stimulations sensorielles variées et des interactions sociales diversifiées).

### *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 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.

- 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.

- 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.
- 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.

## 8.5. Description d'une journée type dans l'UA

- *Matinée*

6h30 - 10h00 : Lever des habitants, soins d'hygiène personnalisés, toilettes et assistance aux soins par le personnel des soins en respectant le rythme de chaque habitant.

8h15-10h00 : 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.

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

- des activités thérapeutiques comme des séances de stimulation cognitive pour entretenir les fonctions cognitives (attention, langage, mémoire, raisonnement...)
- proposer des activités de loisirs telles que des cours de danse, de chant, de dessin, de peinture, et des ateliers culinaires qui contribue à réduire les troubles du comportement et à favoriser un sentiment de profond bien-être. Certains habitants participent aux activités de la résidence ainsi qu'à celles du CjPa.
- des actes de la vie quotidienne (comme mettre le couvert, débarrasser la table, plier du linge) afin de préserver leur autonomie.

- *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 de certains habitants et des ateliers pour ceux qui ne veulent pas se reposer.

14h30 - 15h30 : Activités selon le programme établi par l'animateur en collaboration avec le CjPa. En fonction des capacités et envies des habitants diverses activités sont proposées soit dans l'UA soit au CjPa : Participation à la messe dominicale, voyages en train thérapeutique, entretien des plantes de l'unité, pliage du linge, cuisine, sorties avec le foyer pour des promenades, participation aux fêtes et activités organisées par le CjPa. Certains habitants souhaitent s'occuper avec des activités qui leur rappellent celles qu'ils faisaient à la maison : Dresser et débarrasser la table, pendre le linge lavé dans l'UA et le replier, jardiner dans le potager et entretenir les plantes sur la terrasse, pratiquer de la gymnastique douce, participer à des jeux ou ateliers cognitifs et faire du bricolage.

15h30 : Goûter pour une pause gourmande.

16h30 - 17h30 : Continuation des activités en cours, visites des familles.

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 19h00 - 20h00 : Aide et soins au coucher, change et mise en tenue de nuit.

Surveillance nocturne : Toutes les 2 heures, surveillance, change 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.

## 9. Offres de services

### 9.1. Offres de services 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.

### 9.2. Offres de services dans le domaine des aides et soins

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

#### *9.2.1. Equipe soignante*

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

L'équipe soignante travaillant de 6h00 à 22h00 est composée des qualifications suivantes : Infirmiers, aides-soignants, ASF, ASF en formation (Annexe 8 : Fiches de postes de l'équipe de soins).

Le poste de 22h00 à 6h00 est occupé par un Infirmier et un ASF/ASF en formation.

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. Trois accompagnateurs sont présents 7 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 TPMR ou un minibus TPMR, 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 :

### Administratif

- Soins : Fiche de transfert à jour (sans inclure plan de médication) tous les 3 mois sauf changement majeur.
- Documents contractuels : [Contrat de prise en charge](#), contrat de sous-traitance, déclaration de mise à disposition des clés.
- Documents personnels : [Papiers d'identité / carte de sécurité sociale / caisse supplémentaire](#), [personne de confiance](#), documents relatifs à la fin de vie (directives anticipées, volonté présumée, fiche d'aide décisionnelle, ...), décision de justice (curatelle/tutelle/protection juridique).
- Facturation et financement : FNS/aide sociale/tarification sociale, devis.
- Assurance dépendance : [Décision assurance dépendance](#), titre de prise en charge des soins palliatifs et prolongations.
- Autres : Analyse des capacités de prise en charge, accusé de réception Hospilux/SMA.

### Prise en charge

- Rapports médicaux : rapports d'hospitalisation, rapports médecin spécialiste, résultats d'examens/imagerie/bilan sanguin.
- Ordonnances : [Toutes ordonnances en cours](#), titre de prise en charge des traitements
- Autres : Feuille de surveillance PCA, fiche de suivi d'injection de morphine, documents projet de vie (en attente de l'intégration des données dans Grips).
-



**Légende** : Tronc commun à tous les dossiers / Tronc complémentaire en fonction de la PEC.  
(Annexe 9 : Trame du dossier physique)

### 9.2.2. Equipe des thérapeutes

Cette équipe travaille du lundi au vendredi sur l'amplitude horaire +/- de 7h00 à 17h00. Elle est composée d'ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues. (Annexe 10 : Fiches de postes de l'équipe des thérapeutes). Le diététicien vient renforcer l'équipe en lien avec l'orthophoniste (Annexe 11 : 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.

### 9.2.3. Missions de l'équipe des thérapeutes

Pour l'accompagnement et la thérapie des seniors, l'ensemble des thérapeutes s'engage à maintenir et améliorer l'autonomie et l'indépendance des habitants dans leurs AEV.

En fonction des besoins et des souhaits exprimés par les habitants, ils les accompagnent, les soutiennent et proposent des adaptations en cas de diminution des capacités d'autonomie et d'indépendance.

Pour ce faire, ce groupe de thérapeutes réalise des bilans spécifiques et assure un suivi rigoureux permettant les adaptations nécessaires de l'importance de l'interdisciplinarité et de la complémentarité des diverses professions.

Tous les quinze jours, les thérapeutes participent à des réunions de synthèse pluridisciplinaires afin de discuter de situations posant des difficultés de prise en soins.

Deux à trois fois par an, chaque discipline se réunit pour mettre à jour l'organisation des équipes, répartir le travail dans les différents SASD et les structures associées et procéder à un inventaire du matériel.

Les thérapeutes se rencontrent également tous les trois mois pour planifier la répartition des AAI des habitants bénéficiant de l'AD, en fonction de leurs besoins prioritaires ou de l'évolution de leur état de santé. Cette planification se fait en étroite collaboration avec le responsable des soins, le responsable de l'animation et de la vie sociale ainsi que le responsable des AAI.

En tant qu'ergothérapeute, notre objectif principal est de maintenir, restaurer et permettre aux personnes âgées d'accomplir en toute sécurité, autonomie et efficacité les activités qu'elles souhaitent ou doivent réaliser. Nous nous efforçons également de prévenir, réduire ou éliminer les situations de handicap en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement dans une approche holistique. Notre mission consiste à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des habitants ainsi que de leurs aidants au quotidien.

Pour atteindre ces objectifs, nous intervenons de différentes manières :

- Nous renforçons, stimulons et maintenons la participation des personnes âgées dans leurs activités quotidiennes telles que la prise des repas, l'habillage, la toilette et les loisirs. Nous analysons les facteurs qui influencent leur performance et agissons sur les obstacles tout en optimisant les facteurs facilitants. Cela peut inclure la réadaptation des capacités déficitaires, l'utilisation de stratégies de compensation, l'adaptation des activités et l'aménagement de l'environnement.
- Nous travaillons à améliorer et/ou maintenir les capacités de mobilité et de transfert des personnes âgées en leur fournissant des conseils, des adaptations et en recommandant des aides techniques. Nous les accompagnons également lors de séances de rééducation visant à renforcer, récupérer ou stimuler leurs capacités motrices.
- Nous nous engageons dans la réadaptation des troubles cognitifs en renforçant les fonctions cognitives restantes pour faciliter la participation aux activités quotidiennes. Nous aidons les habitants à développer des stratégies de compensation et nous adaptons les activités pour améliorer leur qualité de vie.
- Nous identifions et analysons les facteurs de risque de chute ainsi que les aspects environnementaux pouvant y contribuer. Nous conseillons sur l'aménagement de l'environnement, recommandons des aides techniques et proposons des programmes pour réduire ces risques, tout en développant des stratégies sécuritaires pour les activités quotidiennes.
- Nous apportons des conseils sur le positionnement et l'installation pour prévenir les troubles posturaux, que ce soit en position assise ou allongée et recommandons des ajustements pour les fauteuils roulants afin de favoriser une participation maximale aux activités quotidiennes.
- Nous proposons, essayons et formons à l'utilisation d'aides techniques variées pour favoriser l'autonomie et l'indépendance des personnes âgées. Cela comprend les aides à la mobilité, à la prise des repas, à la toilette, aux loisirs, à la cognition et à l'équilibre, tout en facilitant l'acceptation de ces aides techniques.

En résumé, en tant qu'ergothérapeutes, notre rôle essentiel est d'accompagner les personnes âgées en améliorant divers aspects de leur quotidien pour renforcer leur autonomie, leur indépendance et leur qualité de vie.

En tant que kinésithérapeutes, nos objectifs primordiaux visent à cibler et traiter les troubles fonctionnels physiologiques, tels que les problèmes de mouvement et de posture, en nous appuyant sur les mécanismes naturels d'adaptation du corps. Nous employons diverses techniques spécifiquement adaptées à chaque habitant pour prévenir ou éliminer les limitations des fonctions corporelles. Ces méthodes incluent à la fois des exercices actifs que les habitants réalisent de manière autonome et des mouvements passifs administrés par le kinésithérapeute.

*Nos missions s'articulent autour de plusieurs axes clés :*

- Nous jouons un rôle essentiel dans la gestion des problèmes physiques courants associés au vieillissement, tels que les douleurs dorsales, les varices, la rétention

d'eau et l'usure des articulations. À travers notre soutien, les personnes âgées peuvent non seulement soulager leurs symptômes à court terme mais aussi corriger leur posture sur le long terme.

- La kinésithérapie permet de manière durable de réduire la douleur et de relâcher la raideur des articulations et des muscles grâce à des traitements thérapeutiques spécifiques. Ces interventions contribuent à accroître la mobilité et à favoriser une autonomie accrue dans la vie quotidienne, offrant ainsi aux personnes âgées la possibilité de participer activement à leurs activités quotidiennes.
- Nous mettons en place des programmes de prévention des chutes qui incluent des exercices ciblés visant à renforcer les muscles et à améliorer l'équilibre, réduisant ainsi significativement le risque de chutes et prévenant les blessures graves. De plus, la kinésithérapie joue un rôle crucial dans la promotion de la santé mentale. En participant régulièrement à des séances, les personnes âgées peuvent bénéficier d'une meilleure gestion de la douleur et d'une amélioration de la qualité du sommeil, ce qui contribue à diminuer le niveau de stress, d'anxiété et de dépression.

En conclusion, en tant que kinésithérapeutes, notre approche globale vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées en prenant en compte à la fois leurs besoins physiques et psychologiques.

En tant que psychologues au sein de la résidence, nous nous engageons à respecter rigoureusement le code de déontologie et d'éthique de notre profession, en mettant en avant les principes fondamentaux tels que le respect de la dignité de la personne, le secret professionnel et la confidentialité des entretiens.

*Nos interventions cliniques et thérapeutiques sont orientées vers trois publics principaux :*

a) Les Habitants de la résidence :

- Nous nous efforçons d'établir une alliance thérapeutique solide, particulièrement importante lorsqu'une personne n'a pas choisi d'entrer en résidence (à la suite d'une hospitalisation ou par décision familiale).
- Notre objectif est de favoriser l'adaptation au nouveau lieu de vie en soutenant activement la participation aux activités de groupe et en aidant les habitants à personnaliser leur espace de vie.
- Nous proposons des entretiens d'accompagnement et de soutien pour promouvoir la santé mentale et le bien-être général des habitants.
- Pour ceux présentant des pathologies psychiatriques, nous mettons en place des prises en charge cliniques incluant la psychoéducation, la gestion émotionnelle et d'autres techniques thérapeutiques.
- Nous offrons un soutien spécifique aux habitants atteints de maladies neurodégénératives, aidant à gérer les comportements réactionnels et fournissant un soutien pour les troubles anxieux et de l'humeur associés.
- Nous travaillons activement à renforcer l'autonomie des habitants en les aidant à prendre des décisions et en soutenant leur capacité à exercer un contrôle sur leur vie.

- Les accompagnements en fin de vie font partie intégrante de notre pratique, incluant la réponse aux questions sur les directives anticipées et les dispositions de fin de vie.
- Nous réalisons des évaluations cliniques régulières pour surveiller l'évolution des symptômes psychologiques et psychiatriques, adaptant nos interventions en conséquence.
- Des évaluations cognitives annuelles sont également menées pour évaluer le fonctionnement cognitif des habitants et ajuster nos objectifs d'intervention.
- Nous mettons en œuvre des activités de stimulation cognitive individuelles et de groupe pour maintenir le fonctionnement cognitif et encourager les interactions sociales.
- Des activités variées telles que culinaires, créatives et de réminiscence sont organisées pour favoriser les interactions sociales, renforcer l'estime de soi et valoriser les expériences personnelles.
- Nous encourageons la participation à des activités agréables et significatives visant à stabiliser l'humeur, renforcer l'estime de soi et améliorer le bien-être global.

b) L'encouragement familial des habitants :

- Nous proposons des entretiens de soutien spécifiques aux familles des habitants atteints de maladies neurodégénératives.
- Nous promovons la psychoéducation des familles sur ces maladies, fournissant des informations sur la maladie elle-même ainsi que des conseils sur les attitudes et les approches de communication adaptées.
- Nous animons des groupes culinaires thérapeutiques réunissant familles et habitants, offrant ainsi des moments de partage agréables tout en renforçant les liens familiaux et en permettant un soutien mutuel entre les familles et avec notre équipe.

c) Les équipes soignantes :

- Nous participons activement aux transmissions hebdomadaires avec les équipes soignantes pour suivre de près l'évolution quotidienne des habitants.
- Nous apportons un soutien essentiel aux soignants dans la gestion de situations difficiles telles que l'agressivité ou les comportements réactionnels, ainsi que dans les périodes de fin de vie complexe.
- Nous jouons un rôle dans la promotion d'une réflexion éthique et déontologique face à des situations sensibles, notamment en ce qui concerne la fin de vie.

En tant que psychologues au sein de la résidence, notre mission est de soutenir activement les habitants, leurs familles et les équipes soignantes en offrant des interventions adaptées, centrées sur le respect de la dignité humaine, la confidentialité et le bien-être général des individus que nous accompagnons.

En tant qu'orthophonistes, notre mission fondamentale est de fournir une rééducation spécialisée pour traiter efficacement les troubles du langage, de la communication, de la

déglutition et les troubles cognitifs tels que la mémoire et l'attention chez les habitants de la résidence.

*Voici les différentes facettes de notre intervention :*

Prévention, évaluation et traitement des difficultés :

- Notre rôle commence par la prévention, l'évaluation et le traitement des troubles spécifiques rencontrés par chaque habitant. Nous adaptons nos interventions en fonction des besoins individuels, en tenant compte des pathologies dégénératives ou neurodégénératives pour maintenir aussi longtemps que possible les capacités de communication et d'oralité, souvent en utilisant des formes de communication non verbale.

Séances individuelles et collectives :

- Nous organisons des séances thérapeutiques individuelles ou collectives, en collaboration étroite avec l'équipe soignante. Ces sessions incluent l'utilisation de diverses méthodes thérapeutiques telles que le train thérapeutique. Les bilans orthophoniques que nous réalisons sont fondés sur des observations cliniques approfondies et des évaluations spécifiques, ce qui nous permet de guider nos interventions de manière personnalisée, en prenant en considération l'histoire de vie et les préférences individuelles de chaque habitant.

Intervention précoce et maintien des capacités :

- Une intervention précoce est cruciale dans notre travail pour retarder les effets dégénératifs et améliorer les capacités de communication, à la fois à l'oral et à l'écrit. Cela contribue à maintenir une vie sociale active et à prévenir l'isolement. En plus de travailler sur la communication, nous nous concentrons également sur l'attention, la mémoire et la rééducation de la parole, y compris la voix et l'articulation.

Sécurité alimentaire :

- En matière de sécurité alimentaire, nous prenons des mesures préventives pour réduire les risques de fausses routes. Cela inclut des adaptations posturales et des recommandations sur les textures alimentaires, en étroite collaboration avec les diététiciens et le service de restauration. Nous formons également les soignants et les éducateurs pour qu'ils puissent assurer une prise en charge appropriée lors des repas, minimisant ainsi les risques pour les habitants.

Conseil et information :

- Enfin, nous jouons un rôle essentiel de conseil et d'information auprès de l'équipe soignante et des familles des habitants. Nous les aidons à comprendre les troubles spécifiques et nous leur offrons des conseils pratiques pour adopter les meilleures pratiques afin de soutenir au mieux les habitants au quotidien.

Notre objectif en tant qu'orthophonistes est d'apporter une expertise spécialisée pour améliorer la qualité de vie des habitants en traitant leurs troubles de manière personnalisée et en collaborant étroitement avec l'ensemble de l'équipe soignante et les familles.

#### *9.2.4. 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 12 : 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 13 : 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 14 : 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, garantit 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, garantit un suivi de formation continue des collaborateurs affectés à la résidence. (Annexe 15 : Fiche de poste du responsable infirmerie).

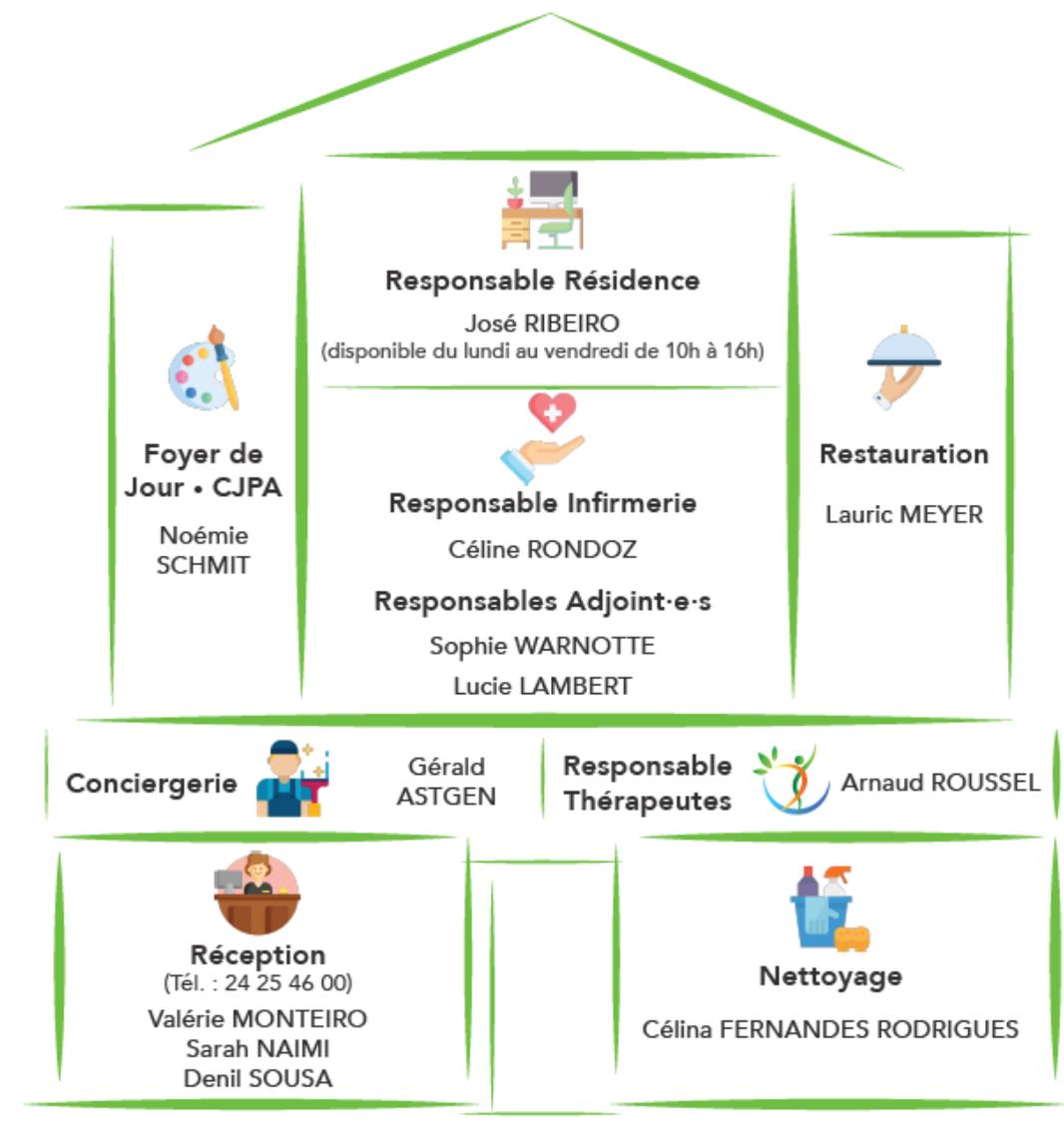
Cette structure organisationnelle bien définie garantit une gestion cohérente, une communication transparente et une prestation de soins et d'accompagnement de haute qualité auprès de nos habitants.

Chaque niveau de responsabilité joue un rôle crucial dans la réussite de la mission et dans l'assurance du bien-être des habitants, en respectant les normes de soins et les exigences légales du Luxembourg.

### 9.3. Organigramme de la résidence



## Contacts au sein de la Résidence



## 9.4. Offres 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 15h00 pour l'équipe du matin et de 11h15 à 19h45 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 sous forme de buffet, le repas de midi composé d'une entrée, d'un plat chaud et d'un dessert, d'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 « Commission des menus » avec le support de notre équipe diététique. Ils sont préparés au sein de notre cuisine centrale qui est située à la résidence « Am Wéngert » de Canach, résidence exploitées intégralement par notre société.

Des livraisons sont réalisées 5 fois par semaine au sein de l'ensemble de nos structures. Une fois livré sur site, les préparations et marchandises sont ensuite régénérées au sein de nos cuisines de régénération propre à chaque restaurant, dressées par notre équipe de cuisine et ensuite servies au sein de nos salles de restaurants par nos équipes de services. 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 leurs faire passer un agréable moment au sein de nos restaurants, mais d'autres missions tout aussi importantes relèvent de leurs responsabilités :

- Gérer les approvisionnements, la tenue des stocks et les commandes.
- Préparation de 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), les restrictions et les choix de chaque habitant.
- Ils respectent les consignes de nettoyage des différents locaux, des machines/appareils à leurs dispositions, du mobilier. Le tout selon les normes en vigueur. (Annexe 16 : Fiches de postes du service restauration).

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

## 9.5. Offres 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 16h00 ou du mardi au samedi au même horaire et une collaboratrice est présente du lundi au vendredi de 9h30 à 18h00. Chaque membre de l'équipe effectue à tour de rôle un dimanche par mois de 7h00 à 13h30.

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 17 : Fiches de postes du service ménage et de la buanderie).

## 9.6. Offres de services 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 équipé de tout le matériel nécessaire à ses fonctions au 1<sup>er</sup> sous-sol.

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.

## 9.7. Offres de services dans le domaine de l'animation et de la vie sociale

L'équipe éducative du CjPa est présente cinq jours par semaine, de 8h30 à 17h00. Une présence est également organisée au sein d'une unité une fois par mois pour l'encadrement des habitants durant le week-end. Composée du responsable du CjPa, d'un infirmier, d'éducateurs, d'aides-soignants, d'ASF, assurant un encadrement complet et diversifié. Le CjPa dispose d'une grande salle polyvalente située au niveau -1 du SHPA. Le foyer dispose d'une cuisine équipée ainsi que d'un coin repos aménagé avec des fauteuils relaxants. L'équipe intervient également dans les différentes unités de la résidence. Dans l'unité du rez-de-chaussée de la SHPA, les activités sont souvent destinées aux personnes moins autonomes (ayant un degré de dépendance plus important) et atteintes de pathologies démentielles, permettant de proposer des activités ciblées et personnalisées en fonction de leurs besoins et envies. Des ateliers créatifs, des chants, des jeux cognitifs, de la gymnastique douce et des jeux de rami sont organisés pour travailler tous les domaines (champs d'action éducatifs).

### 9.7.1. Les missions de l'équipe

- L'équipe élabore et met en place des actions socio-éducatives destinées aux bénéficiaires de soins, basées sur des objectifs individuels spécifiques et identifiés. Ces actions sont proposées et organisées sous forme d'accompagnements collectifs.
- Les activités proposées tiennent compte, dans la mesure du possible, des centres d'intérêt des personnes âgées, afin de garantir leur engagement et leur plaisir.

- Un bilan est effectué à l'entrée et tous les trois mois, avec des objectifs propres à chacun.
- La socialisation est encouragée pour éviter le repli sur soi et l'isolement.

### *9.7.2. Echantillon d'activités proposées*

- Chaque mois, des décorations sont mises en place dans les lieux de vie selon un thème, en lien avec les festivités du calendrier et les traditions luxembourgeoises en collaborations des habitants.
- Des activités manuelles et artistiques, telles que des ateliers de poterie en collaboration avec le CjPa de Bettembourg et du jardinage avec un potager et des fleurs, sont mises en place pour permettre aux habitants de s'exprimer de manière créative, y compris en UA.
- Un chien de visite est présent une fois par semaine pour favoriser le contact, l'échange et les promenades avec les habitants.
- Divers ateliers sont organisés, tels que des séances de chant, des ateliers de cuisine et de gymnastique, visant à favoriser le bien-être et l'épanouissement des habitants.
- Des sorties extérieures sont organisées, telles qu'une journée sur le bateau Marie-Astrid, des visites des ateliers des vieux métiers, la Schueberfouer, la participation aux célébrations religieuses et le pèlerinage de l'Octave, un séjour à la mer du Nord ainsi que des sorties pour faire du shopping.
- Un atelier bois permet la confection de bacs à fleurs, cadres, lapins de Pâques, décorations pour le marché de Noël et porte-manteaux.
- Une participation avec un stand au marché de Noël de la commune de Bissen est organisé chaque année.
- Mise en place de séances de cinéma une fois par mois.
- Un repas thérapeutique où les habitants participent entièrement à la préparation est organisé avec le partage du repas en groupe.

## 10. Accompagnement de qualité

### 10.1. 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.

### 10.2. 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.

## 11. Les moyens assurant la communication

### 11.1. Matériel de communication interne et externe

La société Päiperléck met tout en œuvre pour faciliter le moyen de 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 :

<b><u>Software Entreprise :</u></b>	<b>Rôles</b>
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
One Drive	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	Envoi 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 fixes
Téléphonie mobile (service)	Fournir un accès téléphonique aux utilisateurs mobiles + externes
VPN	Accès bureau à distance sécurisée

<b><u>Services aux clients :</u></b>	<b>Rôles</b>
Internet pour habitants	Fournir un accès à Internet aux habitants
Sonnettes habitants (hardware)	Appel malade
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
<b><u>Hardware :</u></b>	<b>Rôles</b>
LAN (Switch-prises réseaux)	Garantir l'accès aux serveurs et à Internet
Fax	Envoi de fax
Mikrotik (téléphonie)	Garantir la téléphonie
Ordinateurs (laptop/desktop/écrans)	Accès aux différents outils informatiques 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
<b><u>Fournisseurs :</u></b>	<b>Rôles</b>
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

## 11.2. Moments de communication des équipes

### 11.2.1. 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 à 6h00, à 13h30, à 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. Grâce à l'observation des habitants et à l'utilisation des échelles de risques, des actions de prévention sont mises en place.

*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, discuter 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. La réunion se termine par la « Minute sécurité » définie par le travailleur désigné. (Annexe 18 : Guide boîte à lettre qualité /indicateurs qualité).

### 11.2.2. Les réunions d'équipe de soins

Tous les 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 très important 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.

### *11.2.3. 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. 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. Certaines réunions sont consacrées à une revue de tous les habitants, même s'ils ne présentent aucun problème, afin d'évaluer leur comportement et leur bien-être au sein de la résidence.

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

### *11.2.4. 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 responsables infirmerie des résidences participent à ces réunions durant une heure 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 au cours de 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.

#### 11.2.5. Réunions de concertation

Une fois par semaine, le responsable de la résidence organise une réunion pluridisciplinaire avec le responsable de chaque service travaillant à la résidence. Cette réunion aborde plusieurs points comme les éventuels problèmes ou besoins des habitants et de la résidence, analyse des plaintes des habitants, des familles. Elle permet également de discuter des événements à organiser, des activités à mettre en place, ainsi que des travaux à réaliser au sein de la résidence. Chaque responsable de service aborde également le quotidien des équipes, besoins, points positifs ou difficultés.

## 12. Projet d'assistance et accompagnement individuel

### 12.1. Concept d'accompagnement général

En décembre 2022, Päiperléck a fait le choix du concept de soins Humanitude® développé par Yves Gineste et Rosette Marescotti<sup>11</sup> 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 général un respect de tous les habitants.

---

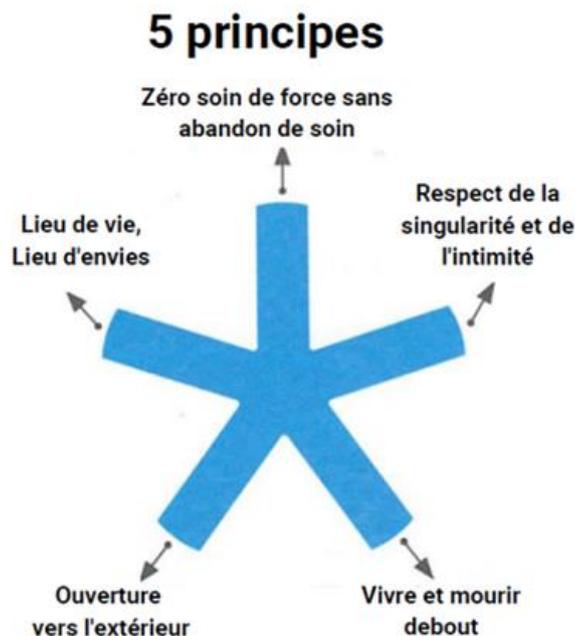
<sup>11</sup> Yves Gineste et Rosette Marescotti sont les co-créateurs du concept de la "bienveillance" en France. Ils sont à l'origine de la méthode Humanitude®, une approche de prise en charge globale visant à respecter la dignité et l'autonomie des personnes âgées et dépendantes.

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.

## 12.2. Accompagnement des habitants selon le concept de l'Humanitude®

L'Humanitude® est développée autour de 5 principes :



### 12.2.1. 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'utilisateur.

A titre d'exemple, il est fréquent que des dames demandent que leurs soins d'hygiène soient réalisés par des soignants 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'utilisateur 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.

### 12.2.2. 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 du logement, 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).

### *12.2.3. Être au service de l'autonomie du client*

Ce chapitre est développé dans « Développement de l'autonomie de l'habitant » chapitre 13.3.

### *12.2.4. 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.

### *12.2.5. 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'exceptionnel puisque l'enjeu est de promouvoir 20 minutes au minimum 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.

### **a) 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.

#### *12.2.6. 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'assoit à hauteur et face à une personne pour effectuer une aide alimentaire va établir 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.

### *12.2.7. 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).

### *12.2.8. 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 séquence, 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.

## **b) Un pilier identitaire : la verticalité**

### *12.2.9. 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.

## **12.3. Actions Humanitude® mises en place**

### 12.3.1. 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 le logement de l'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 appréciée. Cette action va être réalisée dans le courant de mois de mai 2024 pour tous les habitants.

### 12.3.2. Rédaction des PVP

La loi qualité et le concept de l'humanité 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.

## 13. Accompagnement des habitants atteints de pathologies démentielle

Notre Projet d'accompagnement des personnes souffrant de pathologies démentielle a été développé grâce, d'une part, à des formations internes dispensées par des professionnels spécialisés en la matière et d'autre part, à 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.

Pour les habitants présentant des pathologies démentielle ou des problèmes d'addictions, l'équipe est attentive et effectue une surveillance des déficits. Des adaptations sont mises en

place et les familles sont informées de l'évolution lorsque survient une diminution de l'autonomie ou en cas de problèmes liés aux addictions.

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 en matière de prise en charge et d'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 en charge et possibilités de réorientation.

Lors de la demande d'entrée dans la résidence, le responsable Admission/AD aura eu la possibilité de réaliser une évaluation multidimensionnelle, comprenant une analyse complète et approfondie des besoins, des potentialités et des attentes de la personne voire de la famille. Cette évaluation multidimensionnelle permet de planifier la prise en charge de la personne et d'évaluer les capacités de la structure à y répondre.

Les personnes souhaitant intégrer le foyer de jour peuvent participer à une journée type, bénéficier de l'ambiance et des différentes activités proposées. Pour celles désirant intégrer un logement, il est possible de venir pour un séjour court d'une semaine afin d'évaluer si la vie dans la résidence leur convient.

L'intégration du concept de l'Humanitude® dans la pratique de notre projet d'établissement est articulé autour de trois valeurs : Citoyenneté-Liberté-Autonomie.

### 13.1. Citoyenneté

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. 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.

### 13.2. Liberté

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.

Nous encourageons les personnes à circuler, à 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.

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. L'errance est en réalité ce qui peut amener une sortie inopinée. Il est tout à fait possible de trouver un équilibre entre les besoins du senior, sa sécurité et son autonomie. Lorsqu'un habitant présente des symptômes d'errance, le personnel d'encadrement essaye d'en connaître la cause : la personne est à la recherche de quelque chose ou quelqu'un, un désir de liberté, une errance compulsive ou une errance de turbulence nocturne ? De cette manière des solutions peuvent être envisagées pour permettre à l'habitant de revenir à un état de sérénité. Un membre de l'équipe encadrante peut alors sortir pour une promenade en extérieur, prendre le temps d'écouter ses inquiétudes, rechercher l'objet égaré, l'emmener au foyer de jour pour une activité mais la sécurité des habitants est essentiellement assurée par la surveillance exercée par l'équipe encadrante.

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.

### *13.2.1. 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 débloquent 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 mouvements.
- Fermeture des fenêtres.

Selon le concept de l'Humanitude<sup>®</sup>, les méthodes de contention, qu'elles soient physiques, techniques ou chimiques, ne constituent pas nécessairement une mise en sécurité de la personne, dans le 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.
- Elle est temporaire, sa durée d'application est prescrite et le moyen utilisé est clairement défini.

Nous pouvons citer les bienfaits découlant de l'Humanitude<sup>®</sup> 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 apparentées<sup>12</sup>.
- Diminution de l'utilisation des neuroleptiques pour cette même population<sup>13</sup>.
- Diminution de l'épuisement professionnel des soignants<sup>14</sup> travaillant au contact de cette population et amélioration du bien-être des habitants<sup>15</sup>.

Accompagner les personnes au quotidien nécessite de construire un environnement et une relation optimisés 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.

Nos équipes sont particulièrement attentives aux risques et à l'apparition de troubles psychologiques et comportementaux, qu'ils soient de type repli sur soi, apathie ou dépression, ou qu'il s'agisse de troubles tels qu'agitation, déambulation, cris, etc.

<sup>12</sup> Etude Iprim sur 111 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer 2008, Etude Munakata H. Japon 2015.

<sup>13</sup> Observation entre 2005 et 2008 à l'hôpital privé gériatrique Les Magnolias à Ballainvilliers, France.

<sup>14</sup> Etude Moi Ito, Japon 2015.

<sup>15</sup> Etude Résidence de l'Abbaye Saint-Maur-des-Fossés, France, 2010.

Les besoins d'adaptation de l'accompagnement sont appréciés collectivement. Nos équipes soignantes et de thérapeutes sont en contact toute la journée avec nos habitants, que ce soit pour une activité ludique, une sortie, une préparation de fête ou de la thérapie fonctionnelle, etc.

### 13.3. Développement de l'autonomie de l'habitant

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-dessous de son **autonomie**. Des évaluations et réévaluations précises sont effectuées chaque fois si 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. 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.

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 d'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.

### 13.4. L'alimentation

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.
- 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.

### 13.5. Atelier thérapeutique pâtisserie

Nous organisons des "Ateliers Pâtisserie Alzheimer" où chaque habitant est invité à participer avec un membre de sa famille. Ces ateliers ont pour objectif de réunir des familles partageant l'expérience de vivre avec un proche atteint de la maladie d'Alzheimer. Ils offrent un espace de rencontre et de connexion, favorisant ainsi le soutien mutuel et la création de liens précieux entre les familles. Nos psychologues spécialisés encadrent ces ateliers pour garantir un environnement bienveillant et adapté. Les "Ateliers Pâtisserie Alzheimer" sont bien plus que de simples sessions de cuisine. Ils jouent un rôle essentiel pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, particulièrement celles qui ont perdu l'appétit ou le plaisir de manger. Voici quelques bénéfices clés de ces ateliers :

- Stimulation sensorielle

Olfactive : Les odeurs émanant des ingrédients et des préparations culinaires peuvent éveiller des souvenirs et stimuler l'appétit.

Visuelle : Voir les couleurs vives des ingrédients et les transformations pendant la cuisson peut susciter l'intérêt.

Tactile : Manipuler les ingrédients et participer aux tâches culinaires procure une stimulation tactile bénéfique.

- Réminiscence et mémoire

La cuisine peut évoquer des souvenirs positifs et familiaux. La préparation de recettes traditionnelles ou de plats préférés peut déclencher des souvenirs de la jeunesse ou des moments passés en famille, offrant un sentiment de réconfort et de connexion au passé.

- Interaction sociale

Ces ateliers favorisent les interactions et les échanges entre les participants, les familles et les encadrants. Le partage d'une activité commune crée un sentiment de communauté et de soutien mutuel, réduisant ainsi le sentiment d'isolement souvent ressenti par les personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

- Sentiment d'accomplissement

Participer activement à la préparation des repas, même à un niveau simple, donne un sentiment d'accomplissement et d'utilité. Cela peut améliorer l'estime de soi et la motivation personnelle.

- Stimulation cognitive

Les activités de cuisine peuvent stimuler les fonctions cognitives. Suivre des recettes, mesurer des ingrédients, mélanger et cuire nécessitent de l'attention, de la planification et de la coordination, ce qui peut aider à maintenir certaines capacités cognitives.

- Sensation de manger

Même si le goût des aliments est altéré ou diminué, la texture, la température et l'arôme des plats peuvent procurer une expérience sensorielle agréable. Le fait de voir et de sentir la nourriture peut inciter à manger, même si le plaisir gustatif n'est pas pleinement présent.

- Bien-être émotionnel

La cuisine peut être une activité apaisante et satisfaisante. Elle peut réduire l'anxiété et le stress, et améliorer l'humeur des participants en leur offrant une distraction positive et productive.

- Création de souvenirs positifs

Pour les familles et les proches, ces ateliers offrent des occasions de créer de nouveaux souvenirs positifs ensemble, malgré les défis posés par la maladie. Ils permettent de renforcer les liens familiaux et de partager des moments de joie et de complicité.

- 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.

Les "Ateliers Pâtisserie Alzheimer" procurent bien plus que la sensation de manger. Ils sont une source précieuse de stimulation sensorielle, cognitive et émotionnelle, tout en offrant des moments d'échange et de partage enrichissants pour les participants et leurs proches.

## 13.6. La salle de bains thérapeutiques

La résidence est équipée d'une salle de bains thérapeutique pour le bien-être et le confort de nos habitants seniors.

Les bains thérapeutiques sont largement utilisés en ergothérapie pour répondre à divers besoins spécifiques des individus, offrant une gamme d'avantages significatifs, ils sont particulièrement efficaces pour favoriser le bien-être général, apaiser l'anxiété et les angoisses ainsi que pour gérer les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)<sup>16</sup>.

De plus, les bains thérapeutiques sont utilisés avec succès pour la stimulation sensorielle, la gestion de la douleur et la relaxation musculaire.

Plusieurs études ont démontré les bénéfices spécifiques des bains thérapeutiques dans divers contextes cliniques :

- Pour les patients atteints de Parkinson, les bains chauds peuvent réduire la rigidité musculaire et améliorer la flexibilité<sup>17</sup>, facilitant ainsi les activités quotidiennes.
- Chez les patients souffrant de démence, y compris ceux atteints de la maladie d'Alzheimer, les bains thérapeutiques sont associés à une réduction de l'agitation, de l'anxiété et à une amélioration de la qualité du sommeil.
- Pour les personnes atteintes d'arthrite et de douleurs lombaires chroniques, les bains chauds sont efficaces pour réduire les douleurs musculaires et articulaires<sup>18</sup>.
- Les bains chauds réguliers peuvent également diminuer les niveaux de cortisol, une hormone liée au stress et améliorer l'humeur.
- En cas de maladies rhumatismales, les bains chauds ont démontré une capacité à améliorer l'amplitude des mouvements articulaires, offrant un soulagement symptomatique substantiel et contribuant au bien-être global des individus concernés.
- Les bains thérapeutiques peuvent également favoriser la relaxation et aider à réduire les symptômes de l'insomnie et de l'anxiété chez les personnes. Offrir un espace confortable et agréable pour prendre soin de soi contribue à renforcer l'estime de soi et à favoriser un sentiment de bien-être général.

---

<sup>16</sup> Les SCPD sont définis comme des signes et des symptômes reflétant une altération de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur ou du comportement (Finkel et al. 1996). Ils regroupent un ensemble de manifestations cliniques telles que l'errance, la résistance aux soins, l'agitation verbale ou les idées délirantes (Draper, Brodaty et Finkel, 2012 ; MSSS, 2014b).

<sup>17</sup> Marinho-Buzelli AR, Bonnyman AM, Verrier MC. The effects of aquatic therapy on mobility of individuals with neurological diseases: a systematic review. Clin Rehabil. août 2015;29(8):741-51.

<sup>18</sup> Xiang J, Wu D, Li J. Clinical efficacy of mudpack therapy in treating knee osteoarthritis: a meta-analysis of randomized controlled studies. Am J Phys Med Rehabil 2016 ;95 :121-131.

La balnéothérapie améliore également la qualité du sommeil, un facteur crucial pour le bien-être mental. Les bains chauds en soirée peuvent aider à induire la relaxation nécessaire pour un sommeil réparateur, essentiel pour la gestion des troubles psychologiques. Les bains thérapeutiques favorisent aussi la stimulation sensorielle positive. L'immersion dans l'eau procure des sensations tactiles agréables qui peuvent aider à détourner l'attention des pensées négatives et des états de détresse. Cette stimulation sensorielle contribue à améliorer la perception corporelle et à renforcer la connexion avec le corps, souvent perturbée chez les personnes ayant des troubles psychologiques.

### 13.7. La thérapie du voyage

Päiperléck a choisi d'investir dans des thérapies adaptées et des installations innovantes pour mieux accompagner les habitants atteints de pathologies neurodégénératives. Cela se concrétise notamment à la Seniorenresidenz « Am Park ». Un train thérapeutique, communément appelé "Thérapie du voyage", a été installé.

L'utilisation de cette thérapie est accessible à tous les habitants des établissements de Päiperléck. Le personnel a bénéficié d'une formation spécifique dispensée par le concepteur du train. Faisant partie des approches non médicamenteuses, cette thérapie consiste à simuler un voyage en train pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives et neurocognitives.

La Thérapie du voyage permet de prévenir et de gérer les comportements d'agitation pathologique liés aux humeurs instables, aux déambulations ou aux situations de difficultés relationnelles.

Elle se déroule dans un décor virtuel aménagé en cabine de train, avec une salle d'attente comme dans une gare, un panneau d'affichage des destinations et un guichet. Une fois à l'intérieur de la cabine de train, des fauteuils confortables permettent la détente et la lumière est réglable en intensité.

Une télévision fait office de fenêtre, diffusant des films présentant divers paysages défilants. Ces films, tournés dans différents endroits, offrent des vues telles que la mer, un zoo, des paysages ensoleillés ou enneigés, de jour comme au crépuscule.

La contemplation de ces paysages suscite des émotions, des dialogues et favorise les réminiscences.

Cette thérapie peut être proposée à des moments prédéfinis, en fonction des périodes où les comportements d'agitation pathologique sont plus susceptibles de survenir.

La Thérapie du voyage est spécialement indiquée en cas de déambulation, de sortie inopinée, d'agitation, de dépression, d'anxiété, de crises d'angoisse, de repli sur soi, de refus alimentaire ou de prise médicamenteuse.

Cette thérapie permet l'évaluation des comportements d'agitation pathologique des personnes, mais plus spécifiquement, elle permet, au niveau relationnel :

- De stimuler le dialogue (communications verbales/non verbales) et les capacités relationnelles.
- De faciliter l'expression des émotions.
- De stimuler la mémoire à long terme.
- De stimuler l'attention.
- De (re)créer une communication parfois perdue avec les membres de la famille.

Lors de ces voyages, un ou plusieurs membres de la famille peuvent être présents. Il n'est pas rare de voir des souvenirs lointains réapparaître en regardant le paysage défilant et de retracer des bribes de moments agréables passés en famille.

Au niveau comportemental, cette thérapie permet de :

- Diminuer les troubles psycho-comportementaux.
- Faciliter la détente.
- Stimuler la mémoire procédurale.
- Prolonger l'état de bien-être une fois que la personne est raccompagnée dans son cadre de vie.

Nous observons que le train thérapeutique permet d'ouvrir les interactions sociales, de stimuler les fonctions cognitives et sensorielles, d'apaiser l'anxiété et les angoisses et d'offrir un moment hors du temps et de plaisir. Ces voyages sont régulièrement effectués en binôme de thérapeutes lorsque plusieurs habitants participent en même temps, ce qui favorise une expérience optimale et sécurisée pour chaque participant.

Ensemble, ces interventions contribuent à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des habitants et de leurs aidants, en se concentrant sur les capacités résiduelles des habitants et en adaptant les soins à leurs besoins individuels.

## 14. 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 bientraitance 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.

## 15. 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. (Annexe 19 : Le comité d'éthique Synergie).

## 16. Habitants en fin de vie

### Bien mourir chez soi et entouré

#### 16.1. 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.

## 16.2. 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 le savoir-faire et le savoir-être en matière de nouvelles approches comme notamment l'aromathérapie, l'hypnothérapie, la réflexologie plantaire, la sophrologie, le toucher massage et l'accompagnement par un chien d'accompagnement social.

Nous avons mis en place le concept du "menu plaisir" pour les personnes en fin de vie, qui souvent ne ressentent plus le goût de manger ou ont des changements de goût, voire des désirs spécifiques. Ce menu a pour objectif de permettre à l'habitant de demander ce qu'elle désire manger afin de lui procurer un petit plaisir retrouvé.

Formulation du menu plaisir : Il s'agit d'un menu personnalisé où la personne peut choisir les plats qu'elle souhaite consommer, en fonction de ses envies et de ses préférences. Ce menu est flexible et adapté aux besoins et aux souhaits de chaque individu.

Objectifs du menu plaisir :

Respecter les désirs et les choix alimentaires de la personne en fin de vie.

Offrir un moment de plaisir et de satisfaction à travers la nourriture même lorsque le plaisir de manger est altéré.

Contribuer au bien-être et au confort de la personne en lui permettant de retrouver un lien avec ses goûts et ses envies.

Favoriser une approche personnalisée et respectueuse de la dignité de la personne, en tenant compte de ses préférences et de son autonomie dans le choix de son alimentation.

Ces objectifs visent à améliorer la qualité de vie et le bien-être global de la personne en fin de vie, en lui offrant la possibilité de vivre des moments agréables et satisfaisants, même dans un contexte difficile.

## 16.3. 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 commode 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, une carte de condoléances et une bougie sont remises à la famille.

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

Dans le respect de l'habitant décédé et en guise de dernier hommage, un bouquet de fleurs sera déposé sur la table où il prenait ses repas. Ce geste symbolique revêt une signification profonde pour les autres habitants de la communauté.

Tout d'abord, il s'agit d'une marque de respect envers le défunt. En honorant sa mémoire de cette manière, nous reconnaissons l'importance de chaque individu au sein de notre communauté et témoignons de l'attention et de la considération que nous lui portons, même après son départ.

Ensuite, ce geste permet aux autres habitants de vivre un moment de recueillement collectif. En voyant le bouquet de fleurs, ils ont l'occasion de se souvenir de l'habitant disparu, de partager leurs souvenirs et de se soutenir mutuellement dans le deuil. Cela favorise la solidarité et renforce les liens entre les membres de la résidence.

De plus, cette action montre que la communauté valorise la mémoire de chacun de ses membres, soulignant ainsi l'importance de chaque vie et l'impact que chacun peut avoir sur les autres. Elle rappelle également à tous les habitants que leur propre présence et contributions sont appréciées et reconnues.

Enfin, ce geste simple mais significatif peut apporter un certain réconfort aux habitants en leur offrant un moyen tangible d'exprimer leur tristesse et de rendre hommage à leur pair disparu. Cela contribue à créer un environnement où les émotions et les expériences de chacun sont prises en compte et respectées.

## 17. 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 toute notre attention.

## 17.1. 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 exposées 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.

## 17.2. 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 représentants 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 2 années consécutives à la fin desquelles s'ensuivent de nouvelles élections (durée à définir->idéalement la même pour toutes les structures).

### 17.3. 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 ou un membre du Heemrot. Il n'est pas forcément toujours le même membre du personnel.

## 17.4. 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<sup>er</sup> 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 d'un 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).

## 18. 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 contribuent 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 :

### 18.1. Lieu de vie, lieu d'envies

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, regroupés sous le terme de « thérapie du milieu », a démontré scientifiquement<sup>19</sup> 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.

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 très important 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 lesquels ils entretiennent des relations privilégiées, et les tables sont soigneusement dressées pour créer une atmosphère accueillante. Une salle à manger en deux parties, dédiée aux habitants de la SHPA nécessitant des aides alimentaires, est située au rez-de-chaussée dans le « salon Boskoop ». Les habitants peuvent y prendre leurs repas dans un environnement calme, sous la surveillance attentive des soignants pour répondre à tous besoins éventuels. Le service des repas est présenté à l'assiette, avec un buffet disponible le matin et le soir. Le goûter est souvent pris lors des activités organisées au foyer.

Chaque mois, la salle à manger, les couloirs, les lieux communs sont décorés et aménagés 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.

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.

---

<sup>19</sup> 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.

- 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.

## 18.2. 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 important 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. Les habitants assistent aux spectacles de la troupe de théâtre de Bissen et participent à des échanges d'après-midi avec le groupe troisième âge de Bissen.
- 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. Les habitants participent à des visites de l'usine Luxlait et de la chocolaterie du Tricentenaire ainsi qu'à divers spectacles sur demande.
- 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.  
Des balades organisées en forêt et des barbecues au kiosque de Bissen, situé dans les bois, sont proposés.
- 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 et des sorties à des marchés, ce qui permet de maintenir un sentiment d'appartenance à la communauté plus large. Des sorties extérieures sont organisées, incluant une journée sur le bateau Marie-Astrid, des visites au marché de Noël, des visites des ateliers des vieux métiers, la Schueberfouer,

la participation aux célébrations religieuses et au pèlerinage de l'Octave, un séjour à la mer du Nord ainsi que des sorties pour faire du shopping.

Nous avons établi un partenariat avec la maison relais « Un der Atert » de Bissen, favorisant ainsi un lien intergénérationnel bénéfique pour les deux groupes d'âge. Un échange mensuel a lieu en alternance entre les deux établissements. Ces rencontres incluent diverses sorties, comme des excursions au parc de Mersch avec goûter, des visites au spectacle de fin d'année des enfants et des sorties plus extraordinaires comme une sortie bowling ou restaurant.

Cette interaction apporte de nombreux avantages :

\*Sur le plan émotionnel, elle apporte de la joie, de l'animation et du dynamisme dans la vie des habitants. Les enfants peuvent insuffler de la gaieté, de l'innocence et de l'énergie positive, contribuant ainsi à stimuler le moral, à réduire la solitude et à améliorer le bien-être émotionnel des habitants.

\*Les activités partagées avec les enfants peuvent encourager la stimulation cognitive des personnes âgées, favorisant ainsi le maintien des fonctions mentales et la prévention du déclin cognitif.

\*Les échanges intergénérationnels permettent aux habitants de partager leurs expériences de vie avec les enfants, favorisant ainsi la transmission d'histoires, de traditions et de connaissances.

\*Des programmes structurés favorisent la création de liens durables et renforcent la cohésion au sein de la communauté. Les visites de crèche sensibilisent les enfants à la réalité des personnes âgées, encourageant ainsi le respect, la compréhension et l'empathie envers cette partie de la population.

\*Ces visites offrent une occasion aux personnes âgées de briser l'isolement, de stimuler les interactions sociales et de créer un environnement convivial.

\*Des activités communes, telles que des jeux ou des ateliers artistiques, créent des moments de joie et de complicité entre les générations.

\*Il est essentiel de planifier soigneusement ces visites, en prenant en compte les besoins et les préférences des habitants ainsi que la sécurité des enfants. Un équilibre entre la stimulation des interactions et le respect des limites individuelles doit être maintenu pour garantir une expérience positive pour toutes les parties impliquées.

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. A vivre de nouvelles expériences contribue à stimuler leur curiosité, à maintenir leur vitalité et à favoriser leur épanouissement personnel. Des ateliers de poterie sont organisés en collaboration avec le CjPa, des sorties extérieures incluent une prise de tram vers Luxembourg-ville et la participation au pèlerinage de l'Octave.
- 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. La résidence est affiliée à Famileo, ce qui permet de maintenir un lien fort et régulier entre les habitants et leurs proches grâce à un journal familial personnalisé. Cette plateforme permet aux habitants de rester en contact régulier avec leur famille et leurs

amis, même s'ils sont éloignés géographiquement. Les proches peuvent envoyer des messages et des photos via l'application, qui sont ensuite imprimés sous forme de journal papier. Ce journal est remis aux habitants, leur offrant ainsi des nouvelles fraîches et des photos de leurs familles et amis.

Recevoir des nouvelles de sa famille et voir des photos de moments précieux peut grandement améliorer le moral des habitants. Cela crée un sentiment de proximité et d'appartenance, essentiel pour leur bien-être psychologique. Les habitants se sentent moins isolés et plus connectés à leur entourage. La réception génère les journaux Famileo en proposant aux habitants à les lire, à se souvenir des événements familiaux, et à réagir aux nouvelles reçues. Cela stimule leur mémoire et leur permet de rester cognitivement actifs. De plus, voir des photos et lire des messages affectueux peut provoquer des émotions positives, ce qui est bénéfique pour leur santé émotionnelle.

La résidence utilise également le journal pour informer les familles des événements à venir et publier des comptes rendus de ces événements permettant ainsi de partager la vie communautaire avec les proches et amis des habitants. Cela renforce les liens sociaux au sein de la résidence créant une atmosphère plus conviviale et solidaire.

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.

## 19. Le Centre de Jour pour Personnes Âgées

Pour enrichir nos services au sein de la résidence, nous avons mis en place un CjPa d'une capacité de 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. 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 90,66 m<sup>2</sup>, d'un coin repos de 16,33 m<sup>2</sup>, d'une grande terrasse extérieure, d'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 la réalisation d'objectifs éducatifs, centrés sur les capacités individuelles. 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).

## 20. Gestion de l'environnement

### 20.1. 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 :

#### 20.1.1. 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.

Chaque étage de la résidence est identifiable grâce à une affichette différente représentant un fruit et une couleur distincts : cerise, pomme, poire, raisin.

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

Les toilettes sont facilement identifiables grâce à une signalétique reconnaissable.

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

### *20.1.2. 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 logements, 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.

### *20.1.3. 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.

### *20.1.4. 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 ou à la réception pour s'inscrire aux menus bis.

## **20.2. 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.

- Les extincteurs.
- La centrale incendie.
- La détection des gaz.
- Les portes intérieures et extérieures.

- Le chauffage.
- Les ascenseurs.
- Les boîtes à rongeurs et cafards.
- Les portes coulissantes, les portes coupe-feu.
- Le défibrillateur.
- Le système de Téléalarme, etc.

### *20.2.1. 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.

### *20.2.2. Les déchets*

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

- La société Hein (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 et le verre une fois par semaine.
- Tous les trois mois, la société Lamesch effectue la vidange du dégraisseur et emporte les conteneurs DASRI pour incinération. L'enlèvement et le réapprovisionnement de ces poubelles se font à la demande de la résidence.
- Les PVC, tetra packs et bouteilles en plastique sont enlevés par Valorlux.
- Annuellement, la société TCL effectue le nettoyage et le dégraissage des hottes de cuisine.
- La SUPERDRECKSKËSCHT collecte les batteries, les produits chimiques, peinture, etc.
- Les eaux usées et les excréments sont évacués par les égouts de la ville.

Notre concierge se rend régulièrement à la déchèterie pour l'élimination de tous les autres encombrants pour lesquels il n'y a pas de ramassage spécifique.

## **21. Système de gestion de la qualité**

### **21.1. 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.

#### *21.1.1. 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'Evaluation 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.

### *21.1.2. 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.

### *21.1.3. 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 QHSE<sup>20</sup> 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.

---

<sup>20</sup> 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.

#### *21.1.4. 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.

#### *21.1.5. 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).

#### *21.1.6. 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.

#### *21.1.7. 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.

#### *21.1.8. 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. (Annexe 21 : Politique Qualité, Sécurité et Gestion des Risques).

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 22 : Procédure de gestion des plaintes).

Nous utilisons le logiciel Qualishare pour surveiller et gérer les réclamations des habitants/familles, pour ainsi 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/familles, organisées en collaboration avec le responsable infirmerie et responsable résidence.

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, en nous efforçant 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 journalier est sous la gestion du système Eltrona. Sur la base d'un rapport mensuel envoyé au service Qualité, une analyse est effectuée et transmise aux responsables des résidences et infirmeries. Le but est d'analyser leur efficacité par rapport à la réactivité des réponses aux sonnettes entre 0 et 10 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.

## 22. 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.

### 22.1. Le règlement d'ordre intérieur

- Pour les habitants : il est signé lors de l'admission en même temps que le contrat de logement (Annexe 23 : Règlement d'ordre intérieur des résidences Seniors).

- Pour le personnel : il est présenté aux travailleurs lors de la signature de leur contrat de travail (Annexe 24 : Règlement d'ordre intérieur pour le personnel).
- Pour les familles et visiteurs (Annexe 24 bis : Règlement intérieur, consignes de sécurité pour familles et visiteurs).

## 22.2. Travailleur désigné pour un environnement sécurisé et adapté

Au travers l'analyse des impositions réglementaires (lois, RGD<sup>21</sup>, 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.

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.

### 22.2.1. 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 Kinney<sup>22</sup> 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 25 : Formulaire de contact en cas d'urgence pour un collaborateur).

### 22.2.2. 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

---

<sup>21</sup> Règlement Grand-Ducal

<sup>22</sup> 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.

nos résidences sont également formées à l'utilisation de l'extincteur 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 en permettant le partage des événements 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 26 : Communication sécurité).

### *22.2.3. 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 ».

### *22.2.4. 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 27 : 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 28 : 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 d'activités à l'extérieur. Pour cela, un organigramme établissant les priorités aide les équipes pour intervenir efficacement (Annexe 29 : Procédure en cas de sortie inopinée).

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 30 : Procédure d'urgence incendie), (Annexe 31 : Mise en sécurité des habitants).

Chaque mois, le concierge, formé aux procédures d'intervention en cas d'incendie, dispense la formation incendie sécurité aux nouveaux collaborateurs. Tous les salariés ont une fois par an une révision de cette formation.

## 23. Lutte contre les infections

### 23.1. 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 ainsi 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 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 32 : 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 33 : 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 34 : 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 35 : 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 36 : 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 37 : Code couleurs des isolements). Des procédures détaillées concernant les précautions additionnelles pour différents types d'isolement - contact, gouttelettes, précautions standard, 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 (Annexe 38 : Types 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 39 : 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 40 : 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'infirmierie 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 sera alors mise en place (Annexe 41 : 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.

## 23.2. 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 :

- Boîte de secours (RCP)<sup>23</sup> : vérification du matériel (remplissage) et date de péremption deux fois par an.

---

<sup>23</sup> Réanimation Cardio Pulmonaire

- Malette des 1<sup>er</sup>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 des 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.

### 23.3. Désinfection du matériel de l'environnement de l'habitant

- 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 voitures 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.

### 23.4. Le nettoyage des logements et lieux de vie commune

Päiperléck étant soucieuse de la santé de ses travailleurs fournit 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 liés 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 de 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 au minimum 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 sont recommandés.

PAPIERLECK - Résidence AM PARK - BISSEN  
BISSEN

### HYGIENE DES MAINS

Plan de nettoyage et désinfection

SURFACE	PRODUIT	DOSAGE TEMPERATURE	METHODE	FREQUENCE	CONTROLE	RESPONSABLE
<b>LAVAGE DES MAINS</b>	 savon moussé TFX 1200ml 5378-02 Antiseptique Gojo	1 dose		En cas de salissure, après l'utilisation des toilettes et avant la manipulation d'aliments		
<b>DESINFECTION DES MAINS</b>	 Purell Advanced gel hydro alcoolique 700ml LTX			Avant et après chaque action contaminante		

Afin de respecter les normes en vigueur en matière de nettoyage des différentes pièces de la résidence (logements, 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 42 : 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 :

PAPIERLECK - Résidence AM PARK - BISSEN  
BISSEN

**LOCAUX COMMUNS**  
Plan de nettoyage et désinfection

SURFACE	PRODUIT	DOSAGE TEMPERATURE	METHODE				FREQUENCE	CONTROLE	RESPONSABLE
<b>CLAVIER ASCENCEUR</b>	Spray Purell 32675-06 désinfectant de surfaces 750ml	prêt à l'emploi						1 fois par jour	
<b>MAIN COURANTE</b>	Spray Purell 32675-06 désinfectant de surfaces 750ml	prêt à l'emploi						1 fois par jour	
<b>ASCENCEUR (MIROIR, MUR, PORTE)</b>	Lerapur nettoyant vitres Eco-Top 750ml	PRET A L EMPLOI					1 fois par semaine		
<b>SURFACES INOX</b>	FOOD LINE LIQUIDE NETTOYANT INOX 750ml	prêt à l'emploi					1 fois par semaine		

Plan généré le 19/07/2022      Responsable : Madame Isabel GONCALVES      1      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 :

PAPIERLECK - Résidence AM PARK - BISSEN  
BISSEN

**LOCAUX COMMUNS**

Fiche de suivi et de nettoyage  
Semaine : ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

SURFACE	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi
CLAVIER ASCENCEUR (1 fois par jour)					
MAIN COURANTE (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)					
POUBELLES (1 fois par jour)					
Signature					

### 23.4.1. Les logements

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 logements ; entretien normal, à fond, isolement. Les produits à utiliser selon le type d'entretien ainsi qu'une procédure sont disponibles sur le portail Qualishare à disposition du personnel. Dès son entrée, le personnel recevra une formation et sera coaché lors de ses premiers jours de prestation (Annexe 43 : Procédure de nettoyage de chambre).

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

<b>Cas classique de la gestion du linge et des déchets en chambre</b>	
Linge de maison	<p><i>A évacuer chaque jour par le soignant dans le chariot de soins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1 sac bleu tissu pour le linge de toilette (gants, serviettes, tapis de bain et alèses)</li> <li>* 1 sac bleu pour le linge de lit (taies, draps, housse, housses de couette, draps plats)</li> </ul> <p><i>Attention ! Le linge souillé doit être placé au préalable dans un sac transparent.</i></p>
Linge Client	<p><i>Descendu par l'équipe ménage 1 fois par semaine dans un sac en tissu bleu clair.</i></p> <p><i>Attention ! Le linge souillé doit être placé au préalable dans un sac transparent et doit être descendu immédiatement.</i></p>
Déchets	<p><b><i>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.</i></b></p> <p><i>Déchets d'activité de soins à risques infectieux perforant (aiguille, scalpels...) à placer dans la boîte DASRI.</i></p> <p><b><i>Bouteilles et flacons en plastiques, emballages métalliques et cartons à boisson : suivre la filière de tri Valorlux.</i></b></p>
<b>Suspicion isolement gestion du linge et déchets en chambre</b>	
Linge de maison	<p><i>A évacuer chaque jour par le soignant dans le sac en 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><i>Les déchets de soins provenant de la chambre sont à placer dans un sac transparent puis le soignant procède au double emballage<sup>1</sup> dans un sac DASRI jaune portant le nom du client</i></p> <p><i>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).</i></p> <p><i>Cas de LE : le sac jaune est laissé en attente sur le balcon du client.</i></p>
<b>Cas avéré (Covid /autre)</b>	
Linge de maison	<p><i>A évacuer chaque jour par le soignant dans le sac en 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><i>Cas de SHPA :</i></p> <p><i>Les déchets de soins provenant de la chambre sont à placer dans un sac transparent puis le soignant procède au double emballage<sup>1</sup> 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>(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>

### 23.4.2. 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 44 : Procédure de nettoyage des communs).

### 23.4.3. 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.

## 24. 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 infirmeries, les responsables résidences 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.

## 25. Synthèse et Perspectives

La mise en œuvre de ce projet d'établissement marque une étape cruciale dans l'amélioration de la qualité de vie des habitants au sein de notre résidence. En intégrant des approches centrées sur la personne, nous avons pour ambition de créer un environnement qui favorise le bien-être, la dignité et l'autonomie de chacun de nos habitants.

Nous offrons une flexibilité entre les différentes formes de logements en fonction de l'autonomie des habitants, assurant ainsi un environnement familial et sécurisé. Cela permet de maintenir les couples au sein du même établissement, même en cas de dégradation de l'état de santé de l'un des partenaires, grâce à la possibilité de transfert en unité adaptée.

Nos objectifs incluent également une plus grande implication des habitants et de leurs familles dans la vie quotidienne de la résidence. Cette approche participative renforce le sentiment d'appartenance, améliore la qualité de vie et favorise des interactions sociales enrichissantes et un soutien mutuel.

Tout au long de ce projet, diverses initiatives ont été mises en place pour répondre aux besoins spécifiques de nos habitants, notamment :

**Développement des activités :** Un programme d'activités diversifiées pour stimuler les capacités cognitives, physiques et sociales des habitants.

**Renforcement de l'équipe :** Formation continue de notre personnel pour garantir des soins de qualité et une prise en charge individualisée.

**Partenariats et collaborations :** Établissement de liens avec des acteurs locaux (médecins, associations, activités de la commune, maison relais) pour enrichir les services proposés.

Notre engagement ne s'arrête pas à la réalisation de ce projet. Nous visons à poursuivre notre démarche d'amélioration continue en :

- Évaluant régulièrement les besoins des habitants pour adapter nos services et interventions.
- Favorisant l'innovation dans les pratiques de soin et d'accompagnement.
- Impliquant les habitants et leurs familles dans la co-construction des projets de vie et des activités.
- Renforçant notre démarche éthique et de respect des droits des personnes âgées.

En conclusion, ce projet d'établissement n'est pas seulement une série d'actions et d'améliorations mais une véritable philosophie de soin et d'accompagnement. Il reflète notre vision de la prise en charge des personnes âgées : un engagement à offrir une vie digne, épanouissante et respectueuse des souhaits et des besoins de chaque habitant. Ensemble, nous continuerons à construire un avenir meilleur pour tous ceux qui nous font confiance.



## 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.