Les Parcs Du Troisieme Age

Le Projet d'Etablissement

Table des matières

1. Historique et Avenir 7

2. Présentation générale 8

2.1 L'Organigramme 9

2.2 La Vision directrice 10

2.2.1 Vers un avenir adapté aux besoins des générations 10

2.2.2 Répondre aujourd'hui et demain aux besoins de nos ainés et de nos collaborateurs 11

2.2.3 Un cadre de travail basé sur la confiance et le développement des compétences 11

2.3 La stratégie générale 12

3. Management de la qualité et des risques 12

3.1 Le chargé de mission 13

3.2. Les personnes de références 14

3.3 Les groupes de travail 14

3.4. La gestion documentaire 15

3.5. L'évaluation de la qualité 15

3.6. La gestion des évènements indésirables 16

3.7. La gestion des réclamations 17

4. Le droit et la participation du résident 17

4.1 Le concept de bientraitance 17

4.1.1 Introduction 17

4.1.2 Valeurs Fondamentales 18

4.1.3 Principes du concept Humanitude® 18

4.1.4 Pratiques de Bientraitance 19

4.1.5 Environnement Bienveillant 19

4.1.6 Approche Thérapeutique et Soins Personnalisés 20

4.1.7 Évaluation et Amélioration Continue 20

4.1.8 Conclusion 21

4.2 La liberté d'aller et de venir 21

4.2.1 L'accessibilité pour les visiteurs et les professionnels externes 21

4.2.2 L'unité protégée 22

4.3 La promotion et le maintien de l'autonomie 22

4.3.1 Environnement adapté et sécurisé 22

4.3.2 Plans de soin personnalisés 22

4.3.3 Équipe pluridisciplinaire 23

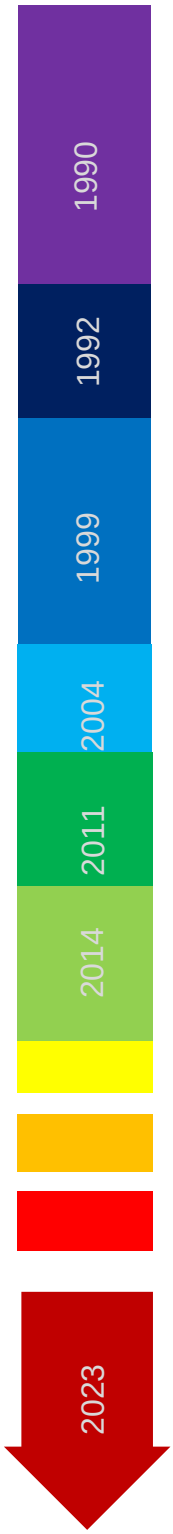
4.3.4 Encouragement à l'activité physique 23
4.3.5 Alimentation et nutrition 23
4.3.6 Technologies assistées 23
4.3.7 Activités sociales et communautaires 24
4.3.8 Soutien émotionnel et psychologique 24
4.3.9 Encouragement à l'auto-soin 24
4.3.10 Conclusion 24
4.4 Le concept de prise en charge des soins palliatifs 24
4.4.1 Introduction 24
4.4.2 Objectifs de la prise en charge palliative 25
4.4.3 Principes Fondamentaux de l'Humanitude® dans les Soins Palliatifs 25
Le regard 25
La parole 25
Le toucher 26
La verticalité 26
4.4.4 Éléments Clés de notre prise en charge palliative 26
Plan de soins individualisé 26
4.5 Le concept de prise en charge des personnes atteintes d'une maladie démentielle 27
4.5.1 Humanitude® par rapport à la personne atteinte d'une maladie démentielle 28
4.5.2 Unités sécurisées 28
4.5.3 Accompagnement quotidien adapté et individualisé 29
4.5.4 La prise en considération des besoins fondamentaux 29
4.5.5 La formation continue des collaborateurs 30
4.6 Le comité d'éthique 30
4.6.1 Généralités 31
4.6.2 Structure et composition 31
4.6.3 Modalités de saisine 31
4.6.4 Consultation & Délais 32
4.6.5 Rapport annuel 32
4.6.6 Charte éthique 32
4.7 La communication en interne et en externe 32
4.7.1 La Relation avec les familles et les proches 32
4.7.2 La communication avec nos partenaires et les réseaux 33
5. Accueil du résident 34
5.1 Avant l'admission 34
5.2 L'admission 35

5.3 Le projet de vie personnalisé....35
6. **Le département de l'Hôtellerie**....36
6.1 Le Restaurant....36
6.2 La Cuisine....37
6.3 La Maintenance....37
6.4 La gestion du linge....38
6.5 La gestion des déchets....38
6.6 Le nettoyage des logements et des pièces communes....38
7. Les règles d'hygiène et sanitaires....39
7.1 Organisation du nettoyage suivant un plan d'hygiène bien défini....39
7.2 Utilisation de produits et matériel de nettoyage....39
7.3 Hygiène des mains et les précautions additionnelles à appliquer....40
7.3.1 A quel moment faut-il se laver les mains ?....40
7.3.2 Méthodes d'hygiène des mains....40
7.4 Précautions additionnelles à adopter....41
7.4.1 Précautions standards....41
7.4.2 Précautions en fonction des voies de transmission....41
7.5 Utilisation de l'équipement de protection individuel....41
7.5.1 Différents types d'EPI utilisés selon les besoins....42
7.5.2 Mise en place des EPI....42
7.5.3 Retrait des EPI....42
7.5.4 Hygiène des mains....42
7.6 Utilisation de la tenue professionnelle....43
7.6.1 Hygiène et sécurité....43
7.6.2 Identité professionnelle, reconnaissance et organisation....43
7.6.3 Entretien et gestion des tenues....43
7.7 Accidents avec exposition au sang ou aux produits biologiques d'origine humaine....44
7.7.1 Mesures préventives....44
7.7.2 Mesures post-accident....44
7.7 Résident ou un membre du personnel atteint d'une maladie infectieuse....46
7.7.1 Isolement....46
7.7.2 Gestion des épidémies....47
8. Le département administratif....48
8.1 Le service informatique....48
8.2 La comptabilité et le contrôle de gestion....48

8.3 La réception 49
8.2 Le recrutement et l'accueil du nouveau collaborateur 50
8.3 L'encadrement des stagiaires, des élèves et des étudiants 51
8.4 La lutte contre l'absentéisme 51
8.5 Lutte contre les discriminations et le harcèlement 51
9. Conclusion 52
10. Annexes 53
I- Les règlements de sécurité 54
1. Classes de feu prévisibles 54
a) Les différentes classes de feux dans la maison de soins 54
b) À chaque feu, son extincteur 54
c) Mesures d'utilisation des moyens d'extinction 55
d) Utilisation bouche d'incendie 55
e) Utilisation couverture anti-feu 56
2. Dangers potentiels 56
a) Problèmes d'évacuation 56
b) Dangers électriques 56
c) Matières inflammables 57
d) Accus 57
3. Mesures de sécurité prises 57
4. Conception du bâtiment 59
5. Sécurité en général 59
II. Fiche informative sur accidents exposition au sang au liquides biologiques 61

LA FONDATION « LES PARCS DU TROISIEME ÂGE »

1. Historique et Avenir



En août 1990 fut signé le premier contrat à l'initiative de l'ancien maire, Monsieur Niki Bettendorf, entre l'État luxembourgeois représenté par le Ministère de la Santé, la Commune de Bertrange et la société Rentaco Bauregie GmbH & Co. Ainsi naquit « Les Parcs du Troisième Âge – Fondation Rentaco » sur les terrains du Domaine Schwall, mis à disposition par la Commune de Bertrange.

Les premières fondations furent réalisées au printemps 1991 et le 27 novembre 1992, la maison de soins fut officiellement inaugurée, conçue pour accueillir 135 personnes âgées dépendantes.

Durant les premières années, la gérance fut assurée par le Ministère de la Santé et suite à l'introduction de l'assurance dépendance en 1999 et la déclaration en faillite de la société allemande, un nouveau conseil d'administration fut constitué, permettant une gestion indépendante, sous la tutelle du Ministère de la Famille.

En 2004, de nouveaux statuts furent approuvés par arrêté grand-ducal et toutes les activités reprises sous la dénomination « Fondation Les Parcs du Troisième Âge ».

En 2011, notre salle polyvalente fut agrandie et une nouvelle cuisine modernisée construite, facilitant une restauration de qualité adaptée aux personnes âgées.

En 2014, la commune de Bertrange est devenue propriétaire de l'immeuble de la maison de soins, confiant son exploitation à la « Fondation Les Parcs du Troisième Âge ».

En cours des années, quelques espaces communautaires furent agrandis et certaines chambres doubles transformées en chambres individuelles ou suites afin de diminuer les risques d'infection, permettant ainsi une prise en soins améliorée réservée à 121 résidents.

Dans le contexte d'une importante croissance démographique, du vieillissement de la population et de la demande accrue d'un hébergement et encadrement de haut standing, le projet lauréat désigné par la Commune de Bertrange pour la construction d'un établissement flambant neuf et de plus grande envergure a officiellement été présenté le 2 mai 2023. La nouvelle structure d'hébergement se situera en amont

des résidences du Domaine Schwall et au cœur du tout nouveau visage du quartier « A Schwalls ».

Les 175 chambres individuelles avec salle de bain réparties en 10 groupes résidentiels, se situeront dans un bâtiment en amont des résidences du Domaine Schwall et au cœur du tout nouveau visage du quartier « A Schwalls ».

Le nouveau bâtiment sera constitué d'un volume principal de 4 étages qui abritera la future offre d'aide stationnaire aux personnes âgées. L'accent a été mis sur l'utilisation du soleil et de la lumière du jour ainsi que sur la vue sur la nature. La structure en double peigne du bâtiment prévoit une orientation vers les jardins et l'espace libre pour toutes les pièces de séjour. Chaque groupe d'habitation disposera d'un lien direct avec la nature via une terrasse ou un accès direct au jardin.

L'ensemble du bâtiment se caractérisera par des espaces et des atmosphères différenciés offrant aux résidents différents degrés de communauté et de sécurité.

2. Présentation générale

Notre Structure d'hébergement pour personnes âgées est une maison de soins gérée par la Fondation « Les Parcs du Troisième Âge ». La Fondation est gérée par un Conseil d'Administration, représenté par 4 membres bénévoles et 5 membres des parties politiques de la Commune de Bertrange.

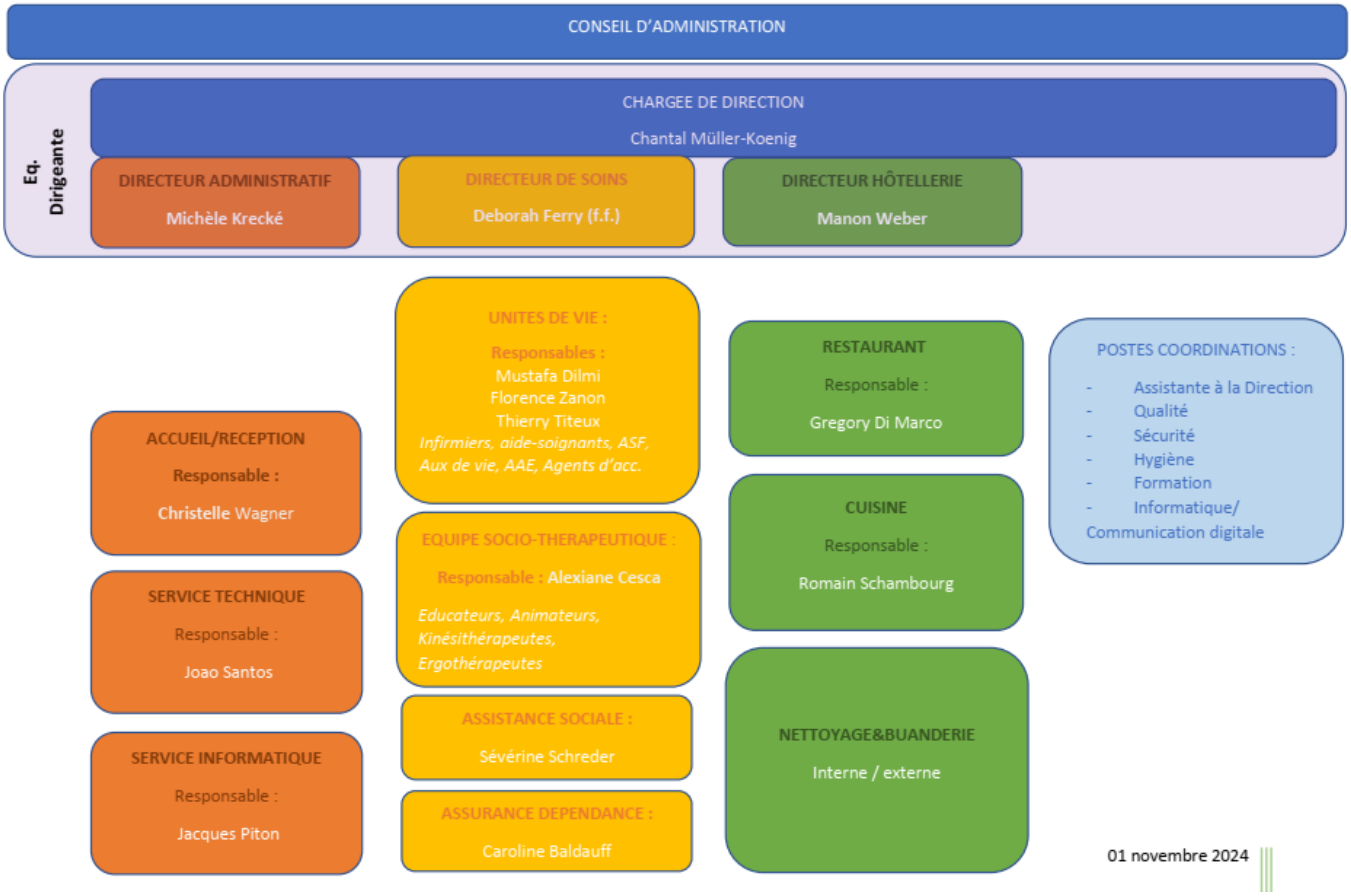
En tant que partie intégrante de la commune de Bertrange nous priorisons les demandes d'hébergement des personnes âgées de la commune, sans négliger toute autre demande d'admission par des personnes âgées nécessitant des aides et des soins dans leur vie quotidienne, indépendant de leur origine et/ou religion/croyances et valeurs.

Située dans la commune de Bertrange, la structure bénéfice d'une situation géographique privilégiée, nichée dans le cadre verdoyant du Domaine Schwall, proche des commerces et facilement accessible par le centre de la ville de Luxembourg et les moyens de transport en commun.

D'une capacité de 119 lits répartis sur 6 unités de vie, la structure d'hébergement dispose de suites, de chambres individuelles et de chambres doubles pour des personnes âgées présentant des pertes d'autonomie physiques et/ou cognitives. Les unités de vie sont réparties sur 3 étages, dont 2 unités sont des services dédiés à l'encadrement des personnes atteintes des maladies démentielles.

Nous garantissons un encadrement professionnel 24h/24 et 7j/7 par nos équipes multidisciplinaires en nous basant sur les besoins et souhaits individuels de chaque résident.

2.1 L'Organigramme



2.2 La Vision directrice

Selon les statuts établis pour la Fondation, l'objectif principal de la SHPA[1] est :

Objectifs principaux

a) L' Amélioration de la situation morale, sociale et matérielle des personnes âgées et handicapées notamment au niveau des aides et des soins, de la rééducation et de la médecine.

b) La gestion de maisons de retraites et maisons de soins ainsi que la construction, l' achat ou la reprise des maisons de retraite et de soins comme prestataire du secteur d' aides et de soins

c) Agir comme prestataire dans le secteur des aides et des soins à domicile respectivement au long séjour.

Les fils conducteurs

2.2.1 Vers un avenir adapté aux besoins des générations

Découvrir et développer des nouveaux concepts d'accompagnement.

Évoluer dans une démarche qualité interactionnelle et constante.

Adapter l'accompagnement, les divers services aux besoins des générations à venir.

Rester à la pointe du progrès et viser l'atteinte de l'excellence.

Promouvoir la prise de conscience de l'importance d'une réflexion éthique.

[1] SHPA : Structure d'hébergement pour personnes âgées.

2.2.2 Répondre aujourd'hui et demain aux besoins de nos ainés et de nos collaborateurs

Nous nous engageons à accueillir et prendre en soins, les personnes âgées dépendantes.

L'accueil et l'accompagnement que nous offrons se basent sur deux valeurs : le respect et le bien-être de la personne.

Nous nous engageons à respecter autant que possible :

- ➔ Les opinions politiques
- ➔ Les convictions religieuses
- ➔ La culture et les coutumes
- ➔ L'orientation sexuelle
- ➔ Les directives anticipées

Nous nous engageons à maintenir ou à améliorer le bien-être de la personne âgée dépendante :

- ➔ En écoutant et en étant présent
- ➔ En mettant en place un projet de vie respectant l'individualité, les envies, la biographie et l'histoire de vie de la personne soignée
- ➔ En créant une relation de confiance
- ➔ En permettant à toute personne de cultiver un sentiment de sécurité, de reconnaissance et d'identité
- ➔ En vivant des valeurs telles que politesse, honnêteté et fiabilité

2.2.3 Un cadre de travail basé sur la confiance et le développement des compétences

Nous désirons offrir à chacun de nos collaborateurs un climat de travail basé sur la collégialité, l'entraide et le soutien de Life-Work-Balance

Nous nous engageons à offrir la formation professionnelle continue à chacun pour non seulement permettre d'assurer au jour le jour un travail de qualité mais également pour permettre d'avancer et d'anticiper l'évolution du métier.

2.3 La stratégie générale

La gouvernance de la SHPA se base sur une politique générale et des objectifs présentés dans ce document. La politique et la stratégie générale sont guidées et décidées par le Chargé de direction en concertation étroite avec le Conseil d'Administration. Elles s'inscrivent dans le respect des lois et règlements en vigueur. La politique et la stratégie pourraient devoir être adaptées avant la fin du projet d'établissement présent, après concertation et négociation avec toutes les personnes concernées.

Dans un contexte de bonne gestion d'une SHPA, le chargé de direction est responsable de l'élaboration d'une stratégie adaptée et durable. Il veille à la réalisation des actions pour atteindre les objectifs posés. Il assure l'actualisation des priorités et leur adaptation aux besoins des résidents, des ressources humaines et de l'environnement. Il est responsable de la continuité des services et de la qualité des services offerts.

La priorité de gouvernance sera une optimisation des processus et procédures en interne et externe afin de préparer la SHPA aux exigences futures. Une plus grande implication des résidents, de leurs proches, des salariés et des fournisseurs sera essentielle pour assurer le succès de la nouvelle maison de soins, actuellement en projet de construction.

Certaines décisions au niveau national ont un impact important sur notre situation et notre équilibre financier. Les années à venir seront importantes pour pallier les déficits et rentabiliser l'opérationnel. Au moment de la création de ce projet d'établissement, notre situation financière nous place dans une incertitude significative quant à la continuité de l'activité. Un plan de mise en place des mesures correctives est en cours.

La politique et stratégie globale placent le résident ainsi que ses valeurs, ses attentes, ses besoins et ses souhaits au cœur de nos priorités.

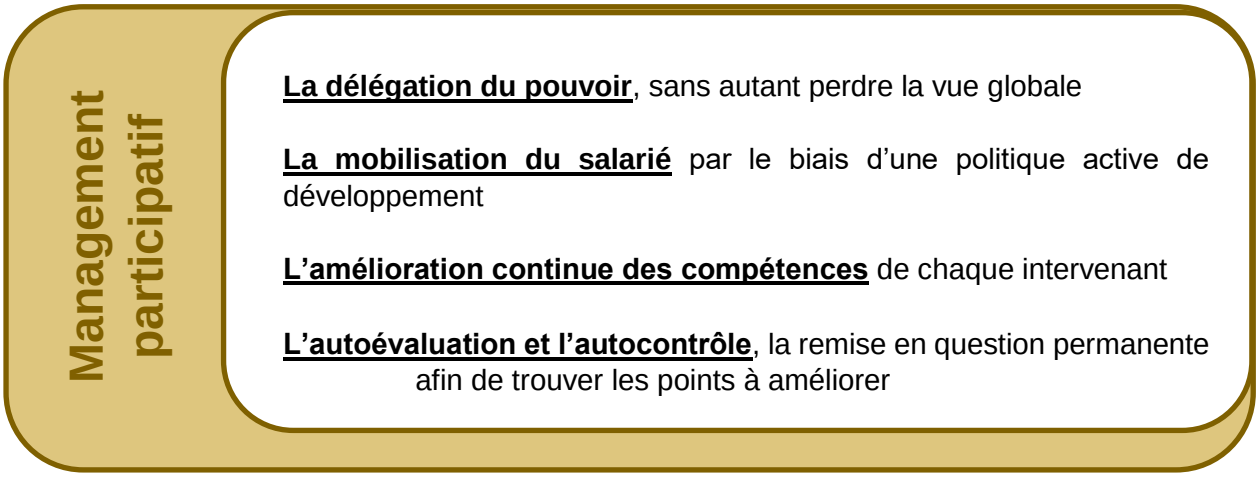
3. Management de la qualité et des risques

Dans le cadre des restructurations et de la mise en place d'une nouvelle direction, notre structure d'hébergement pour personnes âgées a fait le choix d'un management participatif à tous les niveaux. Le management participatif vise à rendre les conditions de travail de chaque salarié plus attractif, notamment pour créer un environnement serein et pour donner naissance à une source de bien-être.

Le bien-être du salarié a une influence positive dans la prise en charge du résident, qui sera à la fin, le gagnant de ce changement managérial.

Le dialogue, la délégation et la communication sont la base de notre management. Une fois les objectifs bien définis et clairs, l'acteur pour la réalisation de l'objectif, aura la possibilité de réagir de façon autonome et responsable.

Les quatre piliers du management participatif



Afin de nous doter des ressources nécessaires à la mise en œuvre de ce concept de management participatif, nous encourageons davantage les salariés à s'exprimer et à faire part de leurs idées.

Dans le processus de gestion de la qualité et des risques, nous procédons à la création des groupes de travail respectivement de groupes de paroles, lesquels favorisent davantage la communication entre les collaborateurs d'un même service ainsi que de différents services.

Deux valeurs seront particulièrement soulignées : l'égalité des chances et le respect de chacun.

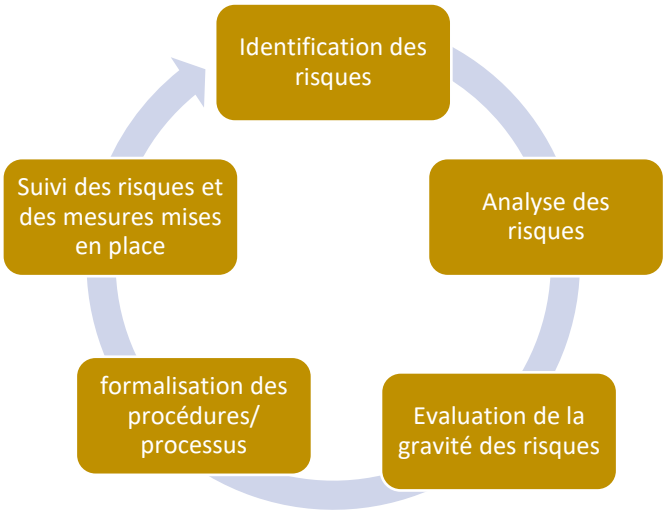
3.1 Le chargé de mission

Le chargé de mission est la personne qui contribuera à la mise en place et au développement du processus qualité. Son rôle est entre autres :

➔ De recenser les processus et procédures en place, en relation avec la mise en pratique et l'analyse de l'existant
➔ D'assurer la coordination, l'animation, la gestion de la démarche qualité en collaboration étroite avec l'équipe dirigeante
➔ D'assurer la gestion documentaire et la coordination de l'actualisation des procédures et protocoles
➔ D'apporter un soutien méthodologique : accompagnement des groupes de travail, formation des salariés dans les pratiques et les théories
➔ D'assurer la communication en interne et externe.

Le chargé de mission guidera les salariés dans une démarche d'amélioration constante de la qualité des services, et se basera également sur un processus de gestion des risques, afin de pouvoir anticiper les projets à mettre en place.

Les processus de gestion des risques



3.2. Les personnes de références

La SHPA a depuis toujours opté pour la mise en place de nouveaux projets via des personnes de référence implantées dans les services concernés. Cette volonté est notamment visible avec le concept de prise en charge Humanitude® et la mise en place du COPIL. Les personnes sont formées davantage au concept et elles partagent leurs connaissances dans leur pratique professionnelle quotidienne.

En collaboration avec le chargé de mission, les personnes de référence seront impliquées dans la mise en pratique de projets innovants afin de bien nous préparer pour la nouvelle structure d'accueil et de répondre au niveau d'innovation du secteur.

3.3 Les groupes de travail

Lors de l'arrivée de la nouvelle direction, avec la méthodologie d'autoévaluation, l'équipe des responsables a pu cibler les trois objectifs prioritaires à court et/ou moyen terme :

Les objectifs des responsables

La prise en charge de la personne atteinte d'une **maladie démentielle**

L'**alimentation** de qualité et équilibrée de la personne âgée

Le processus de l'**accueil** du client

Pour chaque thème, un groupe de travail a été créé, composé de représentants pluridisciplinaires et, selon les besoins, d'autres intervenants sont invités pour partager leur expertise et leur point de vue.

Certains groupes de travail auront besoin davantage de temps pour couvrir l'entièreté de leur thématique, d'autres pourront clôturer fin 2024. Dès qu'une des priorités sera traitée de façon complète, les membres de l'équipe des responsables pourront réaliser une nouvelle auto-évaluation afin de recenser les thèmes à travailler par la suite.

Chaque nouveau processus sera évalué après six mois, afin de pourvoir mettre en place des mesures correctives si nécessaire.

Dans un premier temps nous allons axer notre attention sur l'établissement de procédures concernant la prévention :

- Des troubles nutritionnels
- Des escarres
- Des anomalies urinaires et fécales
- Des chutes
- Ainsi que la prise en charge de la douleur

3.4. La gestion documentaire

Concernant la démarche qualité, une gestion informatisée de la documentation nous semble pertinente et essentielle. La gestion informatisée des documents, procédures et protocoles doit être accessible pour les salariés et intuitive dans leur utilisation. Le logiciel pour lequel nous avons opté, permettra une consultation facile, un archivage de l'historique et l'actualisation des documents tout en garantissant la protection des données, le droit d'auteur et le droit d'accès pour chaque salarié.

3.5. L'évaluation de la qualité

Le chargé de mission a pour rôle l'évaluation des processus mis en place. Pour pouvoir effectuer une évaluation analytique et comparable, la mise en place d'indicateurs, de tableaux de bord et de recensement des chiffres clés est incontournable.

Quelques indicateurs concernant la qualité de la prise en charge soignante et concernant le contrôle de gestion sont déjà en place et sont consultés régulièrement.

Il sera nécessaire de concentrer davantage nos efforts sur la mise en place des indicateurs de qualité, tout en analysant les pratiques quotidiennes des différents services afin de prioriser les défaillances les plus importantes.

À l'aide des auto-évaluations répétitives nous estimons pouvoir recenser davantage les risques existants dans l'entreprise et par la suite, pouvoir contribuer à une gestion des risques par le biais du management qualité.

Dans une démarche qualité solide, il nous semble important de réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction d'un côté pour les résidents, les membres de famille et leurs proches, et d'un autre côté pour les salariés. Nous estimons qu'une évaluation neutre des questionnaires validés pourra nous révéler les véritables axes de travail pour l'avenir.

3.6. La gestion des évènements indésirables

Un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) est un évènement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale (art. R. 1413-67 du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016).

Il existe plusieurs types d'évènements indésirables : les dysfonctionnements (non-conformité, anomalie, défaut), les incidents, les évènements sentinelles, les précurseurs, les accidents, les évènements graves liés aux soins, etc.

Les conséquences humaines et économiques d'un évènement indésirable peuvent être importantes. La Fondation « Les Parcs du 3e âge » opte pour une politique de prévention au lieu de sanction. Lors de l'apparition d'un évènement indésirable, souvent on peut constater, que la racine du problème se retrouve dans l'organisation des soins respectivement dans le respect des procédures. Le chargé de missions aura comme objectif de revoir les processus et procédures existantes, de recenser les points faibles et à améliorer et par après, de mettre en place des mesures correctives dans la pratique. L'objectif sera de faire accepter la nouvelle stratégie, d'augmenter la sécurité et ainsi de réduire au maximum les évènements indésirables au bénéfice du résident.

Les principaux évènements à signaler concernent :

- Les situations de maltraitance, de négligence ou de violence
- Les évènements indésirables graves liés aux soins en général
- Les situations liées au comportements (agression, fugue, …)
- Les accidents du travail
- La sécurité des biens et des personnes
- La défaillance du matériel technique
- L'hygiène alimentaire
- Erreurs de traitement médicamenteux
- Les chutes

3.7. La gestion des réclamations

Depuis de nombreuses années, le secteur reconnait l'importance d'accorder une attention particulière aux expressions, recommandations et plaintes des résidents, de leurs proches mais également des salariés, des fournisseurs et d'autres partenaires externes. Les Parcs du 3e âge se sont investis dans la création et la mise en place d'un processus de gestion des plaintes, qui, à l'heure actuelle, fonctionne partiellement.

Le groupe de travail dédié à l'accueil du client s'est fixé, entre autres, l'objectif d'assurer une gestion efficace des plaintes. Toutes les démarches entreprises à l'heure actuelle sont analysées, adaptées, optimisées et seront communiquées en temps utiles aux salariés. Dans ce contexte, nous tenons à souligner que la communication avec tous les intervenants et parties prenantes est pour nous d'une importance capitale.

4. Le droit et la participation du résident

Dès les premières démarches dans le cadre de l'admission du résident, ses souhaits, ses attentes et ses demandes sont prises en considération, tant que le résident lui-même est capable de les exprimer. Le recueil des informations sur la biographie, ses habitudes de vie et son quotidien avant l'admission sont documentés dans le dossier de soins informatisé.

Une démarche de soins est réalisée en équipe pluridisciplinaire et en présence du médecin traitant. Les activités proposées sont évaluées et, en cas de besoin, adaptées aux besoins et aux demandes du résident. Le résident, ses proches et également l'équipe pluridisciplinaire sont intégrés dans la prise de décision.

Au-delà, le résident, respectivement son représentant sont informés des aides et soins offerts.

4.1 Le concept de bientraitance

4.1.1 Introduction

Le vieillissement est une phase de la vie qui doit être vécue dans le respect, la dignité et l'amour. À la Fondation "Les Parcs du Troisième Âge", nous croyons fermement que la bientraitance et l'Humanitude® sont les piliers d'une prise en charge de qualité. Notre approche vise à offrir un environnement de soins où chaque résident se sent valorisé, respecté et aimé. Ce concept se

décline en plusieurs axes, intégrant les dimensions relationnelles, émotionnelles et physiques de l'accompagnement des personnes âgées.

4.1.2 Valeurs fondamentales

Les valeurs fondamentales qui guident notre approche sont les suivantes :

Les valeurs

Respect de la dignité : Chaque résident est traité avec le plus grand respect, quel que soit son état de santé ou ses capacités. Nous croyons que chaque individu mérite d'être respecté en tant que personne unique.

Autonomie et liberté : Nous encourageons et maintenons autant que possible l'autonomie des résidents, en respectant leurs choix et leurs préférences. Cela nécessite de les impliquer dans les décisions qui les concernent et de respecter leur rythme de vie.

Empathie et compassion : Chaque interaction avec les résidents est empreinte d'empathie et de compassion, en prenant en compte leurs émotions et leurs besoins affectifs

4.1.3 Principes du concept Humanitude®

Le concept Humanitude® se base sur quatre piliers essentiels pour instaurer une relation de soin respectueuse et bienveillante :

- ***Le regard :*** Maintenir un contact visuel bienveillant est crucial pour établir une connexion humaine et authentique. Cela signifie regarder les résidents dans les yeux, avec un regard chaleureux et accueillant.

- ***La parole :*** Communiquer avec douceur et respect, en utilisant un langage positif et encourageant. La parole doit être claire, rassurante et adaptée à chaque résident.

- ***Le toucher :*** Utiliser le toucher comme moyen de communication, en veillant à ce qu'il soit toujours bienveillant et approprié. Le toucher doit être perçu comme un acte de respect et de confort.

- ***La verticalité :*** Encourager les postures verticales (assis ou debout) pour préserver la dignité et favoriser la mobilité. Cette pratique aide à

maintenir l'autonomie physique et à prévenir les complications liées à l'immobilité.

4.1.4 Pratiques de Bientraitance

Les pratiques de bientraitance que nous mettons en œuvre sont variées et adaptées aux besoins individuels des résidents :

- Accueillir et intégrer : Chaque nouveau résident est accueilli avec soin, intégré progressivement tout en respectant son rythme. Nous veillons à ce que le processus d'admission soit aussi doux et rassurant que possible.
- La chambre est un espace privatif et individualisé : c'est le domicile de la personne âgée y résidant. La chambre est un cadre privé de la vie quotidienne, un territoire d'identité. La présence d'objets personnels est encouragée, même souhaitée.
- Personnalisation des soins : Nous adaptons les soins aux besoins individuels de chaque résident, en prenant en compte leurs préférences, leurs habitudes de vie et leur histoire personnelle. Cela inclut des plans de soins personnalisés et un suivi régulier de leur état de santé.
- Activités et stimulation : Nous proposons des activités variées et adaptées pour stimuler les capacités cognitives, physiques et sociales des résidents. Ces activités sont conçues pour être engageantes, divertissantes et adaptées aux intérêts et capacités de chacun.
- Formation continue : Le personnel est régulièrement formé aux pratiques de bientraitance et d'humanitude® pour garantir une prise en charge de qualité. Ces formations incluent des techniques de communication, des compétences en soins palliatifs et des approches thérapeutiques innovantes.

4.1.5 Environnement Bienveillant

Un environnement bienveillant est essentiel pour assurer le bien-être des résidents.

- Aménagement des espaces : Nous créons des espaces de vie accueillants, sécurisants et confortables, favorisant la liberté de mouvement et la socialisation. Les espaces sont conçus pour être à la fois fonctionnels et esthétiquement agréables, offrant une atmosphère chaleureuse.

- Participation et inclusion : Les résidents sont impliqués dans la vie de la SHPA, en les écoutant et en valorisant leur participation aux décisions les concernant. Nous organisons des réunions régulières où les résidents peuvent exprimer leurs besoins et leurs suggestions.

- Soutien aux familles et aux proches : Nous accompagnons les familles et les proches, en les impliquant dans les soins et en leur offrant des moments de partage avec leurs proches. Des groupes de soutien et des ateliers d'information sont également disponibles pour les aider à mieux comprendre et gérer la situation de leur proche.

4.1.6 Approche Thérapeutique et Soins Personnalisés

L'approche thérapeutique intégrée vise à améliorer la qualité de vie des résidents par des soins personnalisés et des thérapies innovantes :

- Soins palliatifs et Accompagnement de fin de vie : Nous offrons des soins palliatifs de haute qualité, centrés sur le confort et la dignité des résidents en fin de vie. L'équipe de soins travaille en étroite collaboration avec les familles pour assurer un accompagnement respectueux des souhaits du résident.

- Thérapies non médicamenteuses : Des thérapies telles que l'art-thérapie et la zoothérapie sont proposées pour améliorer le bien-être des résidents. Ces thérapies offrent des moyens d'expression et de communication alternatives, stimulant les sens et procurant du plaisir.

- Suivi et évaluations continues : Un suivi régulier de l'état de santé et du bien-être des résidents est effectué pour adapter les soins en fonction de l'évolution de leurs besoins. Des évaluations multidimensionnelles permettent de cibler les interventions de manière précise et efficace.

4.1.7 Évaluation et Amélioration Continue

L'évaluation et l'amélioration continue sont essentielles pour maintenir un haut niveau de qualité de soins :

- Écoute et feedback : Nous recueillons régulièrement les retours des résidents et des familles pour améliorer en continu nos pratiques de bientraitance. Des enquêtes de satisfaction et des entretiens individuels sont menés pour évaluer leur perception de la qualité des soins.

- Qualité et sécurité des soins : Des procédures rigoureuses sont mises en place pour assurer la qualité et la sécurité des soins, tout en restant attentif aux besoins individuels. Les protocoles de soins sont régulièrement révisés et mis à jour pour intégrer les meilleures pratiques.

- Innovation et recherche : Nous nous engageons à intégrer des innovations et des découvertes scientifiques dans nos pratiques de soins. La participation à des projets de recherche et à des conférences permet de rester à la pointe des avancées en gériatrie et en soins palliatifs.

4.1.8 Conclusion

Au sein de la SHPA "Les Parcs du Troisième Âge", nous nous engageons à intégrer les principes de l'humanitude® dans notre approche de la bientraitance, créant ainsi un environnement chaleureux, respectueux et stimulant pour nos résidents. Notre objectif est de leur offrir une qualité de vie optimale, en veillant à leur bien-être physique, émotionnel et social.

Tous les membres de notre équipe s'engagent à veiller à ce que chaque résident se sente valorisé, aimé et bien pris en charge, dans un environnement de soins qui préserve sa dignité et son humanité.

4.2 La liberté d'aller et de venir

La SHPA favorise la liberté d'aller et de venir des résidents, leur famille et leurs amis. Elle assure un compromis entre le maintien de la sécurité et la liberté de déplacement et de mobilité. L'adaptation des prises en charge nécessite en effet certains aménagements, dans le cadre de l'unité protégée et l'enceinte extérieure.

4.2.1 L'accessibilité pour les visiteurs et les professionnels externes

Les heures **d'ouverture de l'accueil** et de la centrale téléphonique 31 68 31 - 1:

Du lundi au vendredi :	08.30 – 12.30 heures
	13.30 – 17.30 heures
Samedi, dimanche et jours fériés :	13.30 – 17.30 heures

Les **heures de visites** :

Selon les possibilités personnelles du visiteur et en respectant les heures de disponibilité du résident.

Les familles et proches sont cordialement invités à accompagner les résidents en promenade, en excursion respectivement en voyage.

Des **groupes de paroles** sont organisés régulièrement pour favoriser l'échange entre les résidents, les membres de famille et la direction. Cet outil nous permet d'identifier rapidement

nos axes d'amélioration et d'assurer un flux de communication efficace entre toutes les parties représentées.

La SHPA propose des emplacements de **parking extérieurs gratuits**, réservés aux visiteurs des résidents.

La Fondation « Les Parcs du Troisième Âge » a signé une convention avec trois **médecins généralistes** qui gèrent l'encadrement médical des résidents. En cas de nécessité, les médecins spécialisés sont consultés en interne (si les médecins se déplacent) respectivement en externe. Nous proposons aux résidents l'accompagnement d'un professionnel pour se rendre aux rendez-vous et examens médicaux.

4.2.2 L'unité protégée

Le premier étage regroupe deux unités de vie dédiées aux personnes atteintes d'une maladie démentielle avec un grand besoin de mobilité et représentant un risque de fugue. 42 personnes sont logées dans ces 2 unités de vie. Les portes d'accès sont à utiliser avec un badge interne. Pour quitter l'unité, le visiteur devra se référer à un membre de l'équipe présente.

L'équipe de prise en soins, disposant d'une dotation en personnel plus importante que les autres services, est formée à la prise en charge de personnes présentant des troubles du comportement. Ces formations se poursuivront pendant les années à venir.

4.3 La promotion et le maintien de l'autonomie

Les Parcs du Troisième Âge s'engagent activement à promouvoir l'autonomie des résidents grâce à une gamme de mesures et de programmes bien établis. Voici un aperçu des initiatives actuelles mises en place :

4.3.1 Environnement adapté et sécurisé

- Design Ergonomique des Espaces : Les installations sont conçues pour être accessibles et sécurisées, et offrent une luminosité adaptée afin de prévenir les accidents. Les meubles sont également adaptés pour faciliter les mouvements et l'accès.
- Zones de Détente Extérieures : Des jardins thérapeutiques sécurisés permettent aux résidents de profiter de l'extérieur en toute sécurité.

4.3.2 Plans de soin personnalisés

- Évaluation initiale et continue : Chaque résident fait l'objet d'une évaluation complète à son arrivée, suivie de réévaluations régulières pour ajuster les soins et les services en fonction de l'évolution de ses besoins.
- Activités thérapeutiques personnalisées : Les programmes d'activités sont adaptés aux capacités et aux intérêts des résidents, incluant des exercices physiques, des ateliers de stimulation cognitive, et des activités sociales.

4.3.3 Équipe pluridisciplinaire

- Soins médicaux et paramédicaux : Une équipe composée de médecins, d'infirmiers, de kinésithérapeutes et d'ergothérapeutes travaille en synergie pour offrir des soins complets et coordonnés.
- Accompagnement psychologique : Des psychologues sont disponibles pour offrir un soutien émotionnel et aider à gérer l'anxiété ou la dépression.

4.3.4 Encouragement à l'activité physique

- Programmes d'Exercices Physiques : Des séances régulières de kinésithérapie et d'activités physiques, comme le yoga doux et la gymnastique adaptée, sont proposées pour maintenir la mobilité et la force des résidents.
- Encouragement à la Mobilité Quotidienne : Les résidents sont encouragés à se déplacer de manière autonome, en utilisant des aides à la mobilité adaptées si nécessaire.

4.3.5 Alimentation et nutrition

- Menus équilibrés et personnalisés : Les repas sont planifiés par des cuisiniers pour répondre aux besoins nutritionnels spécifiques des résidents. Des options sont disponibles pour les régimes particuliers (diabétique, sans sel, etc.).
- Ateliers de cuisine thérapeutique : Des ateliers de cuisine sont organisés pour les résidents intéressés, favorisant ainsi leur implication et leur autonomie.

4.3.6 Technologies assistées

- Systèmes de sécurité : Utilisation de technologies comme les systèmes d'appel d'urgence et les détecteurs de mouvement pour assurer la sécurité des résidents.
- Outils de Communication : Mise à disposition de tablettes et de logiciels adaptés pour aider les résidents à communiquer avec leurs proches et à accéder à des informations et des divertissements en ligne. Le réseau téléphonique nous permet une ligne directe pour chaque résident. De plus, chaque résident peut contacter par téléphone les responsables de l'établissement (numéros affichés dans le livret d'accueil).

4.3.7 Activités sociales et communautaires

- Calendrier d'événements sociaux : Organisation régulière d'événements sociaux pour encourager les interactions sociales et maintenir les liens communautaires.
- Partenariats Locaux : Collaboration avec des crèches, écoles et associations locales pour des visites, des ateliers et des événements culturels.

4.3.8 Soutien émotionnel et psychologique

- Groupes de soutien : mise en place de groupes de parole et de soutien pour les résidents et leurs familles/ proches, facilitant l'expression des sentiments et le partage d'expériences.
- Prise en charge Individuelle : Des séances de prise en charge individuelle sont disponibles pour aider les résidents à gérer le stress, l'anxiété et autres défis émotionnels.

4.3.9 Encouragement à l'autosoin

- Encouragement à l'Indépendance dans les activités en groupe et individuel : Les résidents sont soutenus pour effectuer eux-mêmes les tâches quotidiennes comme l'hygiène personnelle, l'habillage et la gestion des médicaments, dans la mesure de leurs capacités.

4.3.10 Conclusion

Les Parcs du Troisième Âge mettent en œuvre une stratégie globale pour favoriser l'autonomie des résidents, combinant des environnements sécurisés, des soins personnalisés, des technologies innovantes et un soutien émotionnel. Ces mesures visent à maintenir et améliorer la qualité de vie des résidents, en respectant leur dignité et leur indépendance.

4.4 Le concept de prise en charge des soins palliatifs

4.4.1 Introduction

Au sein des "Parcs du Troisième Âge", nous avons mis en place une approche novatrice et bienveillante de la prise en charge palliative, basée sur les principes de l'Humanitude®.

Notre objectif est de garantir aux résidents une fin de vie apaisée, respectueuse et humaine, en tenant compte de leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels. Cette prise en charge personnalisée et empreinte de bienveillance vise également à soutenir les familles et les équipes soignantes.

4.4.2 Objectifs de la prise en charge palliative

Les objectifs

- Améliorer la qualité de vie : Nous nous efforçons d'assurer aux résidents une fin de vie confortable et sereine.
- Soutenir les proches : Nous fournissons un soutien psychologique et émotionnel aux familles et aux proches.
- Respecter la dignité et l'autonomie : Nous prenons en compte les souhaits et les préférences des résidents.
- Accompagnement multidisciplinaire : Nous répondons aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des résidents grâce à une équipe de soins diversifiée.

4.4.3 Principes Fondamentaux de l'Humanitude® dans les Soins Palliatifs

L'Humanitude® repose sur quatre piliers essentiels : le regard, la parole, le toucher et la verticalité. Ces principes sont intégrés dans chaque aspect de notre prise en charge pour garantir une relation de soin empreinte de respect et d'humanité.

Le regard

Nous maintenons un contact visuel bienveillant avec les résidents pour créer un lien, les rassurer et leur montrer qu'ils sont vus et reconnus. En soins palliatifs, cela offre un soutien émotionnel et une présence rassurante.

La parole

Nous utilisons une communication verbale douce, respectueuse et personnalisée pour créer un environnement de confiance. Il est crucial de parler avec clarté et empathie, d'écouter les résidents et de répondre à leurs besoins et inquiétudes.

Le toucher

Nous privilégions un toucher bienveillant pour transmettre de la chaleur humaine, du réconfort et de l'affection. En soins palliatifs, un toucher non intrusif et respectueux aide à soulager la douleur, réduire l'anxiété et améliorer le bien-être général des résidents.

La verticalité

Nous encourageons la verticalité, c'est-à-dire maintenir les résidents en position debout ou assise le plus possible, pour préserver leur autonomie et leur dignité. Même en phase palliative, favoriser cette verticalité améliore le moral et la perception de soi des résidents.

4.4.4 Éléments Clés de notre prise en charge palliative

Évaluation initiale et continue

Nous réalisons une évaluation initiale approfondie pour établir un plan de soins personnalisé avec la prise en compte des critères de la douleur, des symptômes cliniques et de la situation psychosociale. La situation est réévaluée régulièrement pour s'adapter aux besoins et aux attentes du résident et de ses proches.

Plan de soins individualisé

Nous élaborons et évaluons un plan de soins personnalisé en collaboration avec le résident (si possible), sa famille et l'équipe soignante. Le plan de soins personnalisé inclue les objectifs de soulagement et de confort, en déterminant les stratégies de la gestion de la douleur et des symptômes tout en prenant en compte la situation psycho-sociale.

La gestion de la douleur et des symptômes, le confort et l'environnement psychosocial sont nos priorités dans les situations en fin de vie.

Utilisation de techniques non-pharmacologiques

En plus des traitements médicaux, nous utilisons de nombreuses techniques non-pharmacologiques pour améliorer le confort et la qualité de vie des résidents. Ceci inclut la création d'un environnement calme, sécurisant, mais aussi l'aromathérapie, des méthodes de relaxation ou encore la réminiscence. La fin de vie est également un moment clé pour la spiritualité et la religion du résident, auquel nous accordons une place importante dans nos actions.

Implication des familles et des proches

L'encadrement de la famille respectivement des proches de la personne en fin de vie est également une priorité. Nous nous voyons comme accompagnateur, comme soutien émotionnel mais aussi comme les professionnels pouvant informer et expliquer les situations.

Formation et soutien psychologique des soignants

Comme la prise en charge en fin de vie est une thématique très complexe également pour les professionnels de santé, nous investissons beaucoup d'énergie dans la formation de qualité de nos équipes. Ceci nous permettra également de soutenir le bien-être des salariés. Des groupes de parole après le décès d'un résident peuvent être mis en place.

Ces actions nous permettront également de trouver des nouvelles technologies respectivement de nous inspirer des pratiques des autres et de pouvoir adapter au fur et à mesures nos actions.

4.5 Le concept de prise en charge des personnes atteintes d'une maladie démentielle

Notre SHPA est conçue pour offrir un accueil 24h/24 à 119 personnes âgées dépendantes ayant un besoin permanent d'accompagnement et de soutien dans les domaines physique, psychique ou social. Cet accueil est réalisé dans le respect de l'histoire de vie des résidents et indépendamment de toutes considérations d'ordre idéologique, philosophique ou religieux.

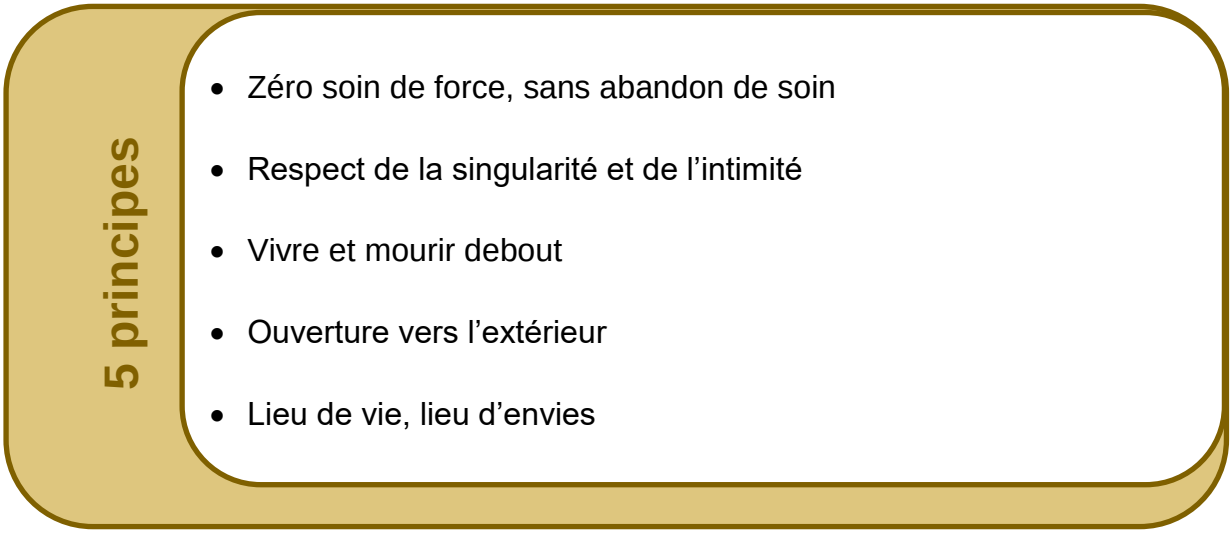
Se demander si une chose est éthique consiste à se demander si elle est dans l'intérêt de la personne atteinte.

Notre démarche de bientraitance a pour intention l'amélioration du bien-être de tous, résidents, familles et personnels. À travers le questionnement éthique, elle est réfléchie en équipe interdisciplinaire afin que tous et chacun l'envisagent de façon convergente.

Cette approche de bientraitance répond aux principes fondamentaux d'humanité et de dignité, de solidarité, d'équité et de justice et enfin d'autonomie. Elle correspond à une approche gérontologique humaniste et est envisagée comme une relation à l'autre, par les paroles, les regards et les gestes. Le résident est considéré en tant que sujet, regardé comme un être à part entière, qui conserve ses droits à l'autodétermination, même si les circonstances l'ont rendu vulnérable, dépendant.

4.5.1 Humanitude® par rapport à la personne atteinte d'une maladie démentielle

Afin de faire vivre cette approche de bientraitance au quotidien, nos équipes s'inspirent au maximum des 5 principes de **l'Humanitude®**, à savoir :



4.5.2 Unités sécurisées

A mesure que les fonctions cognitives et corporelles d'une personne se dégradent, son besoin d'aide et d'assistance augmente. Il n'est pas rare que la personne atteinte ait besoin d'être **surveillée et accompagnée en permanence.** L'objectif est de maintenir la sécurité du résident et de lui prodiguer des soins adaptés à sa pathologie.

Notre SHPA dispose d'une équipe pluridisciplinaire –médecin coordonnateur, infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques– habilitée à prendre en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. L'équipe pluridisciplinaire évalue les causes et facteurs de crise et traite les patients grâce à une prise en charge non médicamenteuse ainsi qu'un programme de réhabilitation cognitive et comportementale personnalisé.

Ces unités fonctionnent à l'image d'une maison familiale et tout est fait pour rendre le lieu apaisant et sécurisant pour les personnes qui ont tendance à déambuler.

Les Unités de vie sécurisées ont pour objectif de :

- Ralentir la perte d'autonomie et maintenir les capacités nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne
- Agir sur les troubles du comportement
- Limiter le nombre de chutes, les troubles de l'alimentation, les troubles du sommeil
- Favoriser les relations entre le résident, la famille et le personnel soignant.

4.5.3 Accompagnement quotidien adapté et individualisé

Chaque résident est pris en soin selon ses spécificités et selon le plan d'accompagnement personnalisé, en respectant les principes de la méthode de l'Humanitude®, tel qu'expliqué sur la page précédente.

Dans la prise en charge d'une personne atteinte d'une maladie démentielle avec ou sans troubles du comportement, se rajoute l'importance d'une communication empathique et bienveillante. Le modèle de l'approche par la Validation® représente un des points clés dans notre prise en charge des résidents avec des maladies démentielles.

4.5.4 La prise en considération des besoins fondamentaux

L'équilibre alimentaire et hydrique peut être précaire et due à une insuffisance ou mauvais apport ce qui sera à l'origine de carences graves. Cela se répercute sur l'état général du résident pouvant induire une diminution voire une perte d'autonomie ce qui pourrait compromettre l'accompagnement et l'envie du résident.

Notre principe est de prendre le temps, s'installer en face du résident et lui donner envie de manger. Il ne suffit pas de lister les aliments au résident mais de lui présenter tout ce qu'on a pour qu'il puisse voir, choisir et lui donner envie. (Présentation de toutes les sortes de pain sur un panier, les fruits, etc.).

Un suivi alimentaire est indispensable lors d'une perte de poids, et porter une attention particulière aux carences sans perte de poids voir même avec prise de poids. (Carence en protéine induisant une baisse de la pression oncotique).

L'évaluation de la fiche de toilette en Humanitude® nous permet de connaitre les habitudes du résident, et de faire de la toilette un moment d'échange et d'atteintes d'objectif fixés au préalable en équipe et avec le résident.

Changer la vision du soin d'hygiène qui se limite à laver la personne et éviter que le résident le vive comme un moment désagréable ce qui peut engendre un refus de soin. Le soin ne doit jamais être réalisé sans consentement, on doit pratiquer le report de soin sans abandon de soin.

Le sommeil chez les personnes atteintes de maladies démentielles est perturbé, avec la tombée de la nuit les angoisses commencent à s'accentuer ce qui peut rendre difficile l'endormissement.

La connaissance des habitudes des résidents et de leur rituel peut être un facteur favorisant une bonne nuit de sommeil.

La douleur chez la personne atteinte de maladie démentielle peut être un élément majeur dans le déclenchement du CAP.

Il est essentiel de faire une évaluation de la douleur avec une échelle adaptée à l'état cognitif du résident et rechercher d'abord une cause d'une douleur nociceptive.

L'évolution de la démence peut avoir des retentissements sur la commande de l'appareil locomoteur, qui peuvent induire des déplacements difficiles. En s'inspirant du principe de

l’Humanitude®, vivre et mourir debout, nous pouvons maintenir une mobilité le plus longtemps possible.

La mobilisation cognitive a aussi son importance dans l’accompagnement des résidents déments par leur participation aux activités de groupe et individuelle.

Notre philosophie est que le résident se sente bien dans son corps, dans son esprit et dans son environnement.

Nos équipes d’animateurs et d’éducateurs programment des activités de groupe et des activités individuelles pour promouvoir une dynamique sociale, et permettre que le regard de l’ensemble de l’équipe soignante change vis-à-vis de l’accompagnement des résidents.

Un climat social positif peut diminuer le nombre de comportements pathologiques et réduire les angoisses.

La participation à la vie sociale favorise le maintien de l’autonomie et augmente la mobilisation physique et cognitive.

4.5.5 La formation continue des collaborateurs

La prise en charge des personnes atteintes de maladie démentielle nécessite un haut degré d'empathie, d'acceptation et de connaissances de base sur la maladie. Une approche inappropriée au quotidien peut entraîner d'importants conflits et du stress pour toutes les parties impliquées.

Notre objectif est de promouvoir une compréhension individuelle de la maladie et de la santé. Il s'agit de soutenir de manière individuelle et efficace les personnes atteintes de démence afin qu'elles puissent gérer leur vie de manière aussi autonome que possible. De plus, les liens, la confiance et l'autonomie des personnes atteintes sont spécifiquement encouragés.

Tous nos collaborateurs suivent une formation de base pour le travail avec la personne démente. On travaille depuis l’année 2024 en étroite collaboration avec le centre de formation Evitare®. Ce centre de formation s’appuie sur la nouvelle norme d'expertise sur la démence et a développé le programme «Recall». Ce programme est personnalisé, et le soutien vise à comprendre les comportements et la véritable cause des problèmes des personnes atteintes de démence. Avec ce programme, les aidants des personnes atteintes de démence ont la possibilité de mieux gérer le quotidien et de contribuer à façonner une vie pleine de sens pour les personnes atteintes de démence.

4.6 Le comité d’éthique

La mise en place d'un comité d'éthique est devenue une exigence incontournable par suite de l'adoption de la loi du 23 août 2023 sur la qualité des services pour les personnes âgées. Conformément à cette législation, chaque organisme gestionnaire se voit dans l'obligation de créer un tel comité, dont les modalités de construction sont définies dans le présent document afin de garantir la conformité avec la loi.

En tant que membre de la COPAS, notre charte éthique se base sur la charte éthique de la COPAS (06/2020), la loi ASFT (08/2023) et la vision directrice de structure d'hébergement pour personnes âgées, la Fondation « Les Parcs du Troisième Âge ».

4.6.1 Généralités

Le cadre éthique défini par les P3A s'adresse à l'ensemble des partenaires et du personnel, y compris les cadres, les médecins, les bénévoles, mais surtout, les résidents et leurs proches. Il a pour but de :

- Favoriser le développement d'une culture éthique au sein des P3A.
- Faciliter la recherche de la meilleure ou de la moins mauvaise décision face à un dilemme éthique, quelle que soit sa nature.

Missions et objectifs

Fournir conseil et soutien aux équipes soignantes, aux résidents, à leurs proches et aux parties prenantes pour toute situation d'ordre éthique, offrant ainsi une aide à la décision.

Les objectifs du comité d'éthique sont multiples et visent à garantir le respect de chacun, à assurer l'éthique et la qualité des soins et à fournir des conseils éthiques ainsi qu'à évaluer et proposer des recommandations sur les dilemmes éthiques spécifiques à la structure.

4.6.2 Structure et composition

Le comité d'éthique, composé de membres multidisciplinaires conformément à la loi ASFT (082023), est constitué de membres approuvés par le Conseil d'Administration sur proposition de la direction des P3A pour une durée renouvelable de deux ans. Le comité désigne un président, vice-président coordinateur et un secrétaire. Opérant en toute indépendance, il garantit la confidentialité des informations partagées lors de ses délibérations et a accès à toutes les informations nécessaires pour émettre des avis éclairés sur les questions éthiques qui lui sont soumises.

4.6.3 Modalités de saisine

Les parties prenantes peuvent saisir le comité d'éthique sur diverses questions éthiques, en respectant les procédures de demande établies par le comité. Les demandes de consultation sont traitées dans les meilleurs délais pour assurer une réponse rapide et efficace.

4.6.4 Consultation & Délais

Le comité d'éthique est disponible pour être consulté dans un délai maximal de deux semaines, afin de garantir une réponse rapide aux questions éthiques soulevées. Les demandes de consultation sont traitées dans le respect des procédures établies par le comité.

4.6.5 Rapport annuel

Le comité d'éthique dresse un rapport annuel de ses activités, qu'il communique au ministre et à la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées, assurant ainsi une transparence et une reddition de comptes dans ses actions.

4.6.6 Charte éthique

Nous nous engageons à :

- respecter la dignité de chaque personne
- considérer chaque personne
- impliquer la famille et les proches dans le questionnement éthique
- promouvoir le bien-être et l'autonomie des résidents
- soutenir et valoriser les professionnels et les bénévoles

4.7 La communication en interne et en externe

4.7.1 La Relation avec les familles et les proches

Le déménagement en structure d'hébergement pour personnes âgées est une étape cruciale dans la vie du résident, mais également dans la vie des membres de la famille et les proches.

Souvent, ce moment peut être ressenti comme un échec, un sentiment d'incapacité à assumer, La nouvelle vie est vécue comme une dernière étape de vie avec des restrictions et le deuil de sa propre vie en famille, à son propre domicile avec son quotidien bien établi.

Dans ce contexte, toute l'équipe pluridisciplinaire prend conscience de l'importance de l'intégration des proches dans la phase d'adaptation. Le résident bénéficie ainsi de l'aide apportée par les bien aimés afin de voir soulagé le changement de son quotidien. Les membres de la famille et les proches peuvent ressentir un sentiment d'utilité pour la personne âgée et peuvent influencer favorablement une prise en charge individualisée de qualité.

La présence et l'engagement de la famille et des proches sont souhaités, tant qu'ils sont disposés à rester présents. La participation aux groupes de paroles, aux fêtes internes, aux sorties et toute autre manifestation est la bienvenue. La famille peut s'investir dans la décoration

de la chambre, dans le plan de soins du résident et même dans l'élaboration du plan d'activité individuel du résident.

Notre Fondation a la chance d'avoir une Amicale très active. Elle est toujours à la recherche de nouveaux membres actifs pour aider à des actions bénévoles au profit des résidents de la SHPA.

Un soutien psychologique peut être offert aux familles ressentant des difficultés lors du déménagement de leur parent dans notre structure.

Nos objectifs pour les années à venir sont la mise en place :

- ➔ D'enquêtes de satisfaction régulières et publication des résultats lors d'un groupe de parole
- ➔ De groupes de parole des familles et accompagnement des résidents pour favoriser un échange convivial
- ➔ La disponibilité de la Direction et des responsables pour échanger avec les familles, les proches et les résidents

4.7.2 La communication avec nos partenaires et les réseaux

Depuis son inauguration, la SHPA a créé de très bons liens avec différents partenaires externes, notamment la collaboration avec l'Administration communale de Bertrange. La commune nous soutient fortement dans nos projets et notre quotidien, Les Parcs du Troisième Âge nous semble trop peu présent dans la vie communautaire. Dans les années à venir nous avons l'envie de participer davantage aux diverses manifestations, soit avec un point d'information, soit d'y participer avec les résidents qui ont envie d'une sortie.

Un des partenaires de premier plan et au combien important pour le bien-être des résidents est le médecin généraliste conventionné. Les Parcs du Troisième Âge ont été la première structure du pays à créer une collaboration étroite avec les médecins généralistes dans le but de favoriser la bonne relation résident – médecin traitant et surtout dans l'objectif de réduire les hospitalisations dues à un manque de connaissance de l'état de santé du résident.

De plus en plus de réseaux d'aides et de soins à domicile sont actifs dans la commune de Bertrange et dans ses alentours. Nous envisageons de prendre contact avec eux, afin de construire une collaboration optimale entre tous les professionnels de santé et ainsi préparer en avance les admissions dans notre structure pour des personnes âgées de la commune et ses alentours.

Dans l'objectif de la construction de la nouvelle structure d'hébergement et l'inclusion des Résidences A Schwalls ainsi qu'un Centre de jour pour personnes âgées, il nous semble évident d'aviser la création d'un Réseau d'aide et de soins dans les mois à venir.

D'autres partenaires actuels, avec lesquels la collaboration est très efficace, sont :

- Une coiffeuse
- Des pédicures
- Un prêtre qui célèbre la messe une fois par semaine
- L'Amicale, laquelle organise de nombreuses activités de loisirs dans le restaurant et des sorties en grand groupes
- Les écoles de la commune (primaire et lycée)
- Les crèches de la commune

Dans l'objectif d'intégrer davantage le résident dans la prise de décision, nous envisageons de favoriser l'échange entre les résidents et la direction lors des groupes de paroles et d'intégrer les thèmes de la communication vers l'extérieur avec les familles et les partenaires.

5.Accueil du résident

Depuis janvier 2024 un des projets prioritaires est l'accueil du résident dans sa globalité. Est compris sous ce thème la façon dont le premier contact avec un résident et/ou un membre de la famille se déroule et ceci jusqu'au dernier contact après un décès. Il nous est important d'accueillir la personne qui prend contact avec nous de façon respectueuse et chaleureuse. Les paroles seront importantes, mais l'aspect visuel également.

Le groupe de travail créé, comprenant l'administration et les responsables de soins a, dans un premier temps travaillé sur les documents nécessaires lors de l'admission d'un nouveau résident. En même temps, une adaptation du règlement d'ordre intérieur, de la politique des prix et des possibilités de visites a été travaillée. Un nouveau site internet sera mis en ligne courant 2024. Dans un premier temps celui-ci sera uniquement une carte de visite vers l'extérieur, mais nous travaillons également sur le projet de créer un portail pour les résidents et proches afin d'avoir plus d'informations sur nos activités grâce à cet outil de contact.

5.1 Avant l'admission

Toute personne qui envisage, à court ou à long terme, son admission au sein de notre SHPA pourra nous contacter via téléphone, via mail respectivement via le site internet. Sur demande, nous offrons des visites préalables de notre maison et nous donnons les renseignements nécessaires à une admission.

Peut être admise toute personne âgée qui est reconnue dépendante au sens de la loi et qui a un besoin important et régulier d'aide pour effectuer les actes essentiels de la vie suite à une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature.

Dès la réception d'un dossier d'admission complet, nous proposons une visite des lieux et un entretien au résident potentiel et à ses accompagnateurs afin d'évaluer la situation. Dès lors que le résident potentiel est dans l'incapacité de se déplacer vers notre structure, une visite de

notre part sur son lieu de vie (domicile ou hôpital) sera organisée. Lors de ces rencontres, des tests gériatriques seront réalisés afin d'identifier au mieux la situation de santé actuelle du résident potentiel.

A la libération d'un lit, la commission d'admission analyse les demandes d'admission recevables et les personnes âgées seront contactées dans les plus brefs délais. En cas de doute, concernant la situation actuelle du résident potentiel, l'avis d'un médecin généraliste sera demandé ainsi qu'une visite des lieux sera programmée. En principe, le délai entre la libération d'un lit et l'admission ne devra pas dépasser plus de 12 jours.

5.2 L'admission

Le nouveau résident est accueilli par la personne administrative chargée des admissions. Elle accompagne le résident dans son nouveau lieu de vie. Ici, le dossier d'admission sera finalisé avec toutes signatures nécessaires et des explications supplémentaires données.

Les membres de l'équipe d'encadrement prendront en charge le résident et son accompagnateur par après.

Ce premier jour consiste à faire la connaissance avec l'environnement. Il sera demandé au résident ses habitudes de vie, ses habitudes alimentaires et d'éventuels points importants dans la prise en charge médicale. Bien que ces informations se retrouvent sur les formulaires du dossier d'admission, il est bien de connaître l'état des connaissances personnelles du résident.

Endéans le mois qui suit l'admission du résident, un assessment gériatrique global est réalisé auprès du résident par les thérapeutes salariés (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologue).

Le bilan gériatrique se repose sur les capacités résiduelles concernant la mobilisation, la motricité fine, la cognition, l'état alimentaire, l'état de la peau, l'autonomie physique et l'état de santé mentale.

5.3 Le projet de vie personnalisé

Dans ce même délai d'un mois, l'équipe encadrante établi avec le résident, un projet de vie personnalisé. Les Parcs du Troisième Âge sont à l'écoute des résidents. Ce projet reprend des éléments de la vie quotidienne en structure d'hébergement tout en intégrant les aspects privés et individuels du résident. En cas d'une incapacité du résident à s'exprimer, l'avis de l'accompagnateur est écouté mais sans perdre de vue les réactions non-verbales du résident.

Les objectifs du projet de vie se situent surtout au niveau de la continuité du bien-être, malgré un cadre de vie très différent. Le respect du projet de vie de chaque résident met également en valeur les efforts dans la prise en charge individualisée du résident et ainsi, la mise en évidence des compétences de notre personnel encadrant. Sans oublier, que l'évaluation constante des services offerts et leur adaptation constante s'inscrit dans une démarche de qualité évolutive.

6. Le département de l'Hôtellerie

La SHPA « Les Parcs du 3e âge » offre aux résidents et à leurs proches non seulement toute une gamme de prestations au niveau des aides et des soins au quotidien, mais est responsable également de la mise à disposition d'un hébergement et d'un environnement de vie qui correspondent aux attentes et aux besoins des résidents. Dans le cadre familial de notre structure et avec l'expérience de plus de 30 ans dans le domaine des aides et des aides, nous répondons au grand défi d'une adaptation constante aux normes et aux demandes d'une population en pleine évolution. En attendant l'ouverture de la nouvelle construction d'une SHPA par les administrations communales de Bertrange, la Fondation met toute son énergie dans le maintien de l'existant.

La construction date de plus de 30 ans, l'objectif principal était alors de faire vivre la personne âgée dans de petites unités de vie avec environ 20 résidents. La majorité des chambres individuelles ont une salle de bain communicante. Des chambres doubles sont toujours disponibles. Au cours des années, pour répondre davantage aux demandes de la population cible, le nombre de lits a été réduit et des suites ont été créées, afin de garantir pour 14 résidents une chambre de grande taille avec une salle de bain individuelle.

Comme nous accompagnons de plus en plus fréquemment des personnes âgées présentant des troubles du comportement dus à leur pathologie, la Fondation a créé une unité de vie protégée avec un accès sécurisé.

Les unités de vie disposent chacune d'une cuisine thérapeutique et d'une salle d'activité. Dans le centre de l'unité de vie se trouve dans chaque unité une infirmerie. Les espaces de stockage et les salles de bain thérapeutiques se trouvent au centre de la construction, pendant que les salles communes et les logements des résidents ont la vue sur la nature splendide qui entoure la maison.

Les espaces communs ont également évolué dans le temps. En 2004, une nouvelle cuisine accompagnée d'un nouveau restaurant a favorisé la vie communautaire, en réunissant les résidents, les personnes extérieures et les familles.

6.1 Le Restaurant

Étant donné que le restaurant a perdu de la fréquentation durant les années de la crise sanitaire, l'objectif principal de la Fondation « Les Parcs du 3e âge » est de refaire vivre les rencontres et les échanges au sein du restaurant.

Grâce à une Amicale fortement engagée, les résidents peuvent profiter quasiment chaque semaine d'activités dans le restaurant, qui est également utilisé comme salle polyvalente pour des après-midis à thème, du cinéma, des visites de chœur ou de danse et autres.

Les familles et proches sont cordialement invités à partager du temps avec les résidents, soit au cours d'un repas, soit pendant une activité festive.

A moyen terme, nous aimerions adapter les heures d'ouverture du restaurant respectivement de la cafétéria pour répondre davantage aux demandes des usagers.

Nous aimerions favoriser les repas entre familles et proches et ainsi, nous avons envisagé de faciliter l'inscription aux repas de midi.

Sous la gestion de la direction de l'hôtellerie, les équipes du restaurant et de la cuisine seront amenées à changer leurs habitudes et à travailler dans une perspective innovante avec toute l'attention donnée aux besoins des personnes âgées vivant dans notre structure.

Le restaurant deviendra non seulement un endroit pour se restaurer, mais aussi un lieu pour stimuler tous les sens de l'être humain.

6.2 La Cuisine

La Fondation « Les Parcs du 3e âge » porte beaucoup d'importance à la bonne préparation de repas équilibrés et aux besoins de la personne âgées. L'équipe autour du chef de cuisine est entièrement composée par nos salariés qui produisent des repas frais, avec des produits de la région et en respectant la saison.

Dans le cadre de notre volonté d'intégrer davantage le résident dans le choix de ses menus, nous envisageons pour les prochaines années une réorganisation de la collaboration entre les équipes de l'hôtellerie et les équipes d'aides et de soins.

Le choix des menus devra être simplifié pour le résident et l'accès aux souhaits individuels devra être possible.

Un échange régulier entre le chef de cuisine, le restaurant, les unités de vie et notamment, le résident et sa famille nous semble opportun pour la réussite d'une bonne cuisine au goût du client.

6.3 La Maintenance

La maintenance préventive et correctrice est assurée par une équipe de 3 agents techniques, salariés de la SHPA.

Le diagnostic légionnelle est réalisé régulièrement. Notre structure est soucieuse de l'apparition de légionnelles dans le réseau de l'eau, c'est pourquoi la Fondation réalise régulièrement des mesures de prévention.

Avec un tour de sécurité journalier, les agents du service technique sont capables de découvrir rapidement les disfonctionnements et savent les remettre en bon fonctionnement, soit en interne, soit par le biais des firmes extérieures.

Le service technique s'occupe également de la maintenance du matériel d'aide et de soins afin de garantir la sécurité optimale des résidents et du personnel.

Sous la responsabilité du service technique se déroule également régulièrement les formations incendie pour les salariés de la structure. Le système d'incendie est contrôlé régulièrement et des mises en conformité sont effectuées par le service technique. Une excellente collaboration entre le CGDIS et la Fondation s'est établie.

En attendant l'ouverture de la nouvelle structure, aucun investissement de grande envergure n'est prévu pour les années à venir.

Vous trouverez en annexe les plans d'évacuation, les avis de sécurité ainsi que la guideline en cas d'un incendie.

6.4 La gestion du linge

La Fondation a sous-traité le nettoyage du linge plat, du linge personnel du résident ainsi que les vêtements professionnels des salariés. Le linge plat et le linge personnel du résident sont transportés trois fois par semaine tandis que les vêtements professionnels sont livrés deux fois par semaine.

Nos firmes de sous-traitance travaillent selon les exigences des normes et règles d'hygiène.

Nos salariés s'occupent de l'accueil du linge et de sa distribution jusqu'au rangement dans l'armoire du résident.

6.5 La gestion des déchets

La Fondation réduit ses déchets au maximum avec les mesures possibles actuellement. Un tri des déchets est réalisé, pour lequel la Fondation a également le Label de la « Superdreckskescht ».

Le tri se fait par une séparation des déchets ménagers et des plastiques, des conserves et des cartons.

Le transport des déchets se fait par nos salariés dans des emballages fermés. Le matériel de mobilisation devra être adapté dans les années à venir.

Les déchets contaminés sont stockés à part.

A l'extérieur du bâtiment se trouvent des containers sous-terrain destinés aux déchets ménagers. Une firme externe agréée s'occupe de l'évacuation et de la traçabilité.

6.6 Le nettoyage des logements et des pièces communes

Nous avons fait le choix d'engager une firme externe pour l'entretien au quotidien des logements, des pièces communes et des parties administratives du bâtiment. Uniquement l'unité

de vie protégée est prise en charge par les salariés du service nettoyage de la Fondation. A moyen terme, cette partie fera également partie de la sous-traitance.

La firme de sous-traitance doit respecter les normes d'hygiène et sanitaires en vigueur. Vous trouverez en annexe les fiches techniques concernant le nettoyage.

7. Les règles d'hygiène et sanitaires

Les principales recommandations pour assurer un nettoyage efficace sont les suivantes :

7.1 Organisation du nettoyage suivant un plan d'hygiène bien défini

Le plan d'hygiène reprend :

- la fréquence du nettoyage des logements individuels, nettoyés quotidiennement et une fois par semaine à fond

- la fréquence des espaces communs nettoyés quotidiennement, avec une attention particulière aux surfaces fréquemment touchées (poignées de porte, interrupteurs, rampes, boutons d'ascenseur) – à nettoyer plusieurs fois par jour (sanitaires communs également)

- nettoyage des sols dans les parties communes et les couloirs : laver les sols régulièrement, en utilisant des techniques de nettoyage humide pour éviter la dispersion de poussière et de particules.

- les textiles doivent également être lavés régulièrement à haute température (les rideaux, les couvertures et autres textiles)

Les procédures de nettoyage doivent être claires, précises, suivies et appliquées rigoureusement. Les horaires de nettoyage sont adaptés au fonctionnement de la maison ainsi qu'aux besoins des résidents.

Des contrôles réguliers sont effectués pour vérifier l'efficacité des procédures de nettoyage.

7.2 Utilisation de produits et matériel de nettoyage

- les produits utilisés sont impérativement homologués par le Ministère, efficaces contre une large gamme d'agents pathogènes, y compris les bactéries, les virus et les champignons

- des chiffons en microfibre et de couleur sont utilisés pour le nettoyage spécifique de chaque zone, ceci pour éviter une contamination croisée

- concernant l'utilisation des produits de nettoyage, le personnel est tenu d'utiliser les produits de nettoyage et les désinfectants de manière appropriée, en respectant les doses et les temps de contact recommandés

Afin d'éviter des erreurs de dosage humaines, des doseurs automatiques sont installés dans la structure pour les produits de nettoyage.

7.3 Hygiène des mains et les précautions additionnelles à appliquer

L'Hygiène des mains est essentielle pour prévenir les infections nosocomiales et donc pour protéger les résidents et le personnel d'éventuelles épidémies.

Les personnes âgées, plus vulnérables aux infections en raison de leur système immunitaire affaibli et de leurs maladies chroniques, peuvent voir réduit considérablement le risque de transmission des agents pathogènes grâce à une bonne hygiène des mains.

7.3.1 A quel moment faut-il se laver les mains ?

Avant de toucher un résident, avant d'effectuer une procédure aseptique (ex. : pose de sonde urinaire, pansement), après un risque d'exposition à des liquides biologiques et après avoir touché un résident et/ou son environnement immédiat.

7.3.2 Méthodes d'hygiène des mains

1. Lavage à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes.
   Mouiller les mains, appliquer le savon, frotter toutes les surfaces (y compris les espaces interdigitaux et sous les ongles), rincer et sécher avec une serviette propre ou un essuie-main jetable.

2. Utilisation de solutions hydroalcooliques qui sont très efficaces contre de nombreux agents pathogènes, sauf certaines spores bactériennes et virus non enveloppés. Appliquer suffisamment de produit pour couvrir toutes les surfaces des mains et frotter jusqu'à ce que les mains soient sèches (environ 20-30 secondes).

Une hygiène des mains correcte passe avant tout par la formation continue de l'ensemble du personnel suivie d'une surveillance ainsi que d'un contrôle régulier :

- Sessions de formation sur l'importance de l'hygiène des mains, les techniques appropriées et les moments critiques

- Affichage et rappels visuels par placement stratégique de posters éducatifs dans les zones clés pour rappeler les pratiques d'hygiène des mains
- Encourager le personnel à rappeler aux autres l'importance de se laver les mains, création d'une culture de sécurité où l'hygiène des mains est valorisée
- Audits réguliers, surveillance des pratiques d'hygiène des mains et retour d'information au personnel

7.4 Précautions additionnelles à adopter

7.4.1 Précautions standards

- Utilisation systématique de gants lorsque l'on touche des liquides biologiques
- Port de masque et de lunettes de protection lors de procédures générant des aérosols
- Utilisation de surblouses pour protéger les vêtements des éclaboussures et contaminations

7.4.2 Précautions en fonction des voies de transmission

Transmission par contact

- Port de gants et de surblouses
- Chambre individuelle pour les résidents infectés
- Désinfection régulière des surfaces

Transmission par gouttelettes

- Port de masque chirurgical
- Maintien d'une distance de sécurité d'au moins 1 mètre
- Chambre individuelle ou cohorte de résidents infectés

Transmission par voie aérienne

- Port de masque FFP2
- Chambre individuelle avec pression négative (si possible)
- Limitation des déplacements du résident

7.5 Utilisation de l'équipement de protection individuel

L'utilisation pertinente d'équipement de protection individuelle (EPI) en Maison de Soins est essentielle pour la protection des résidents, du personnel et des visiteurs.

7.5.1 Différents types d'EPI utilisés selon les besoins

- Masques chirurgicaux pour le personnel soignant et les visiteurs afin de prévenir la transmission d'agents pathogènes par les gouttelettes

- Masques FFP2 utilisés dans des situations d'épidémie suspectée

- Gants utilisés lors de tout contact avec les fluides corporels, les muqueuses ou la peau non intacte des résidents

- Blouses imperméables pour les soins à risque de projections de liquides biologiques

- Tabliers à usage unique pour les soins courants et les tâches ménagères

- Lunettes de protection et visières utilisées pour protéger les yeux des éclaboussures de liquides biologiques

- Sur-chaussures pour prévenir la contamination des sols et des surfaces

7.5.2 Mise en place des EPI

- Lavage des mains avant de mettre les EPI : se laver les mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique.

- Ordre de mise en place : généralement la blouse en premier, suivie du masque, des lunettes ou visière et enfin les gants

7.5.3 Retrait des EPI

- Ordre de retrait : gants, blouse, lunettes ou visière, puis masque. Se laver les mains après chaque étape

- Élimination : les EPI à usage unique doivent être jetés dans des poubelles adaptées pour déchets à risque infectieux

7.5.4 Hygiène des mains

- Se laver ou se désinfecter les mains avant et après chaque contact avec un résident, après le retrait des EPI, et après tout contact avec des surfaces potentiellement contaminées.

Tout comme pour l'hygiène des mains, le personnel doit être formé en continu et les visiteurs doivent être sensibilisés quant à l'importance des protocoles d'hygiène et de l'utilisation des EPI au sein de la maison.

Un protocole de suivi ainsi que des contrôles réguliers doivent être mis en place.

En ce qui concerne la gestion de stock des EPI, il faut s'assurer de la disponibilité continue du matériel requis et éviter les ruptures de stock.

7.6 Utilisation de la tenue professionnelle

L'utilisation de la tenue professionnelle est essentielle tant sur le plan hygiénique que sur le plan professionnel et organisationnel.

Voici une explication détaillée des différents aspects de cette utilisation :

7.6.1 Hygiène et sécurité

- Prévention des infections, car les tenues professionnelles sont conçues pour minimiser la propagation des infections. Elles sont généralement fabriquées dans des matériaux facilement lavables à haute température pour éliminer les agents pathogènes.

- Protection personnelle car elles protègent le personnel soignant des fluides corporels et autres substances potentiellement dangereuses.

7.6.2 Identité professionnelle, reconnaissance et organisation

- Les tenues professionnelles permettent généralement aux résidents, aux familles et aux autres membres du personnel de facilement identifier les différents rôles au sein de l'établissement (infirmières, aides-soignants, éducateurs, femmes de ménage).

- L'uniformité des tenues aide à maintenir un environnement de travail ordonné et professionnel et encourage le respect des normes et des règles de l'établissement.

- Une tenue soignée inspire confiance aux patients et à leurs familles, les rassurant quant au sérieux et à la compétence du personnel.

7.6.3 Entretien et gestion des tenues

La collaboration avec des blanchisseries externes et spécialisées nous garantit un nettoyage selon des protocoles stricts ainsi qu'une gestion efficace des tenues afin de toujours disposer de vêtements propres.

7.7 Accidents avec exposition au sang ou aux produits biologiques d'origine humaine

Dès qu'il existe un risque d'exposition à un liquide biologique ou sanguin, les mesures de prévention doivent être immédiatement mises en place par le professionnel concerné ainsi que par le personnel de direction.

7.7.1 Mesures préventives

Il est essentiel de porter des gants de soins et de privilégier l'utilisation des dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition pour minimiser les risques d'exposition.

Après l'usage :

- Ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main
- Si usage unique, jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adapté, situé au plus près du soin, sans dépose intermédiaire, y compris lors de l'utilisation de matériel sécurisé
- Si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et sa désinfection
- Eliminer les objets piquants/tranchants aussitôt après l'utilisation dans un collecteur homologué placé à portée de main (remplissage maximum 2/3)
- Eliminer les aiguilles, les aiguilles à ailettes et les cathéters veineux dans un collecteur homologué placée à portée de main (remplissage maximum au 2/3)
- Evacuer en respectant notre procédure interne les collecteurs remplis aux 2/3 de leur contenance et hermétiquement fermés.

Concernant les soins exposant à un risque de projection/aérosolisation porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (protection du visage, de la tenue, port de gants si peau lésée)

7.7.2 Mesures post-accident

Lors d'un accident comportant un risque de contamination par des liquides biologiques (AES), appliquer immédiatement les procédures établies en interne. Vous trouverez en annexe la fiche de bonnes pratiques en situation d'accident d'exposition au sang en vigueur dans notre établissement.

Les soins immédiats[2]

En cas de blessure d'une extrémité (p.ex. doigt, orteil, coude, …)

Réaliser un lavage au savon doux de la zone lésée et rincer

Désinfecter la lésion en trempant l'extrémité concernée pendant au moins 5 minutes dans une solution antiseptique à base d'alcool

Ne jamais faire saigner !

En cas de contact avec les yeux

Rincer abondamment avec une solution du kit pour la douche oculaire

En cas de contact avec la cavité buccale

Eliminer immédiatement les souillures de la bouche

Réaliser successivement plusieurs bains de bouche avec une solution antiseptique buccale pendant au moins 5 minutes

En cas de contact avec la peau lésée

Rincer à l'eau

Désinfecter abondamment avec une solution antiseptique alcoolique si possible. Sinon utiliser une solution antiseptique aqueuse

Dans l'heure

Informer le responsable d'unité ou un membre de l'équipe dirigeante

Prendre un avis médical pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB, VHC) en fonction du :

- Statut sérologique du résident avec son accord ou celui de son représentant si celui-ci n'est plus en mesure de le donner
- Type d'exposition
- Immunité de la personne exposée

[2] Réf. : Document de la COPAS du 04/03/2022

L’avis médical aura également pour but d’initier un traitement post-exposition si nécessaire, il est crucial de le faire dès que possible, idéalement dans les 4 heures, afin d'assurer une efficacité optimale.

Remplir une fiche de déclaration d’incident en interne afin que les causes de survenue de l’évènement indésirable soient analysées et les mesures correctives mises en place afin d’éviter qu’il ne se reproduise

Dans les 24 heures

- Déclarer l’accident auprès du département administratif
- Suivre les recommandations du médecin pour le suivi clinique et sérologique

7.7 Résident ou un membre du personnel atteint d’une maladie infectieuse

7.7.1 Isolement

En cas de résident atteint de pathologie infectieuse, seul le médecin pourra prescrire un « isolement ».

Lorsqu’un « isolement » est prescrit :

- La personne est isolée dans sa chambre. Si chambre double, le médecin doit être averti afin d’étudier la situation au mieux
- Les repas sont pris en chambre et de la vaisselle jetable est utilisée exclusivement. Elle est disponible au besoin au restaurant (local restauration), sur demande.
- Les activités sont annulées jusqu’à la levée de l’isolement.
- Afin de permettre une organisation logistique correcte, prévenir les différents intervenants externes au service (cuisine, restaurant, accueil, service technique, kiné…) qui pourraient devoir annuler une prestation ou une autre.
- Pour les soins : seules deux personnes par poste sont habilitées à entrer en chambre, 1 infirmier et 1 soignant autre, ou 2 soignants. Regrouper un maximum des actes en un minimum de passages.
- Pour le ménage : seule une aide-ménagère entre en chambre. En aucun cas le chariot ne rentre avec elle.
- Pour entrer en chambre (pour tout intervenant) : utiliser une blouse jetable par poste, ainsi qu’une charlotte et un masque (FFP2 ou chirurgical) qui sera protégé par une visière si besoin. Les soins ou le ménage terminés, l’uniforme de

protection reste en chambre jusqu'au votre prochain passage, et ce, jusqu'à la fin du poste. Les équipes suivantes prennent du matériel propre à leur tour.

- En fin de poste, les visières si utilisées doivent être nettoyées et mises en trempage pour désinfection pendant les 8h qui suivent.
- Avant tout nouveau trempage, sortir le matériel existant en décontamination pour le faire sécher.

Pour l'environnement de la personne isolée, est prévu :

- Un porte sac pour le linge plat HABER contaminé. Un sac plastique jaune y sera déposé. Une fois plein, ce sac est fermé et mis dans le circuit d'évacuation des sacs de linge plat classique.
- Un porte sac poubelle. Deux sacs noirs seront installés (afin de doubler le premier). Correctement fermés, ils seront évacués comme tout autre sac.
- Un sac plastique jaune sera installé et fermé autour du sac à linge tissu du résident avant de l'évacuer dans le local sale.

Il n'est pas possible de transmettre du linge aux famille durant toute la période d'isolement.

- Décontaminer tout matériel qui pourrait sortir de ces chambres avant toute remise à disposition dans les services.
- Une fois l'isolement levé, la chambre devra être décontaminée. L'appareil à décontamination de l'air sera installé puis une désinfection générale sera faite. Garder les protections pour entrer en chambre jusqu'à la fin du nettoyage complet. Si du linge, type rideaux ou couvertures sont mise au nettoyage, utiliser un sac plastique jaune et à le fermer.

Une attention particulière est portée à l'hygiène des mains. Le nettoyage au savon et la désinfection au gel hydroalcoolique sont indispensables tout au long du poste de travail.

7.7.2 Gestion des épidémies

Mise en place rapide de protocoles spécifiques en cas d'épidémie (ex. : grippe, gastro-entérite).

- Isolement des résidents infectés et renforcement des mesures de désinfection.
- Collecte des déchets : Utilisation de sacs poubelle fermés pour la collecte des déchets. Les évacuer.
- Élimination des EPI : Après utilisation, jeter les gants, masques et autres EPI dans des poubelles spéciales pour déchets contaminés.

Gestion des Déchets

Mettre en place des systèmes de tri des déchets adaptés, incluant des poubelles pour les déchets médicaux et les déchets courants.

Assurer une élimination sécurisée des déchets, notamment des matériaux potentiellement infectés, en suivant les protocoles de l'établissement et les réglementations locales.

Informer les résidents et leurs proches : Sensibiliser les résidents aux mesures d'hygiène et les encourager à participer à la prévention des infections (ex. lavage des mains).

Coordination avec le personnel médical : Travailler en étroite collaboration avec le personnel soignant pour détecter et réagir rapidement aux signes d'infection.

8. Le département administratif

Le département administratif se compose des services suivants :

- Comptabilité avec sa gestion de contrôle
- Ressources humaines
- Accueil/réception
- Service informatique

8.1 Le service informatique

La Fondation engage un informaticien pour la gestion informatique. En collaboration avec le service technique il s'occupe du bon fonctionnement des installations informatiques de la structure d'hébergement.

Nous disposons d'un serveur interne et d'un parc informatique dans les différents services. Un système de sauvegarde est en place sur site ainsi qu'une sauvegarde sur cloud.

Nous faisons partie du groupe « Healthnet » pour la protection des données.

La mise en place d'un DPO et l'adaptation des procédures concernant le RGPD sont en train d'être réalisées. Une police concernant la bonne manipulation des données sensibles du résident sera formalisée et, par après, nos salariés seront formés pour une utilisation efficace de la police.

Un réseau WIFI pour les résidents et les visiteurs est en place. Il s'avère par moment trop faible et devra être adapté dans les mois à venir.

8.2 La comptabilité et le contrôle de gestion

La Fondation a toujours adopté une gestion administrative simplifiée. Étant donné que la Fondation ne figure pas parmi les principaux prestataires de soins de long séjour au

Luxembourg, sa gestion administrative se base uniquement sur les dépenses et recettes de la structure d'hébergement de Bertrange. Cette gestion demande une très grande flexibilité pour tous les acteurs des services concernés, d'autant qu'aucune subvention ne pourra être demandée pour ces services et ces prestations.

Comme la Fondation se trouve actuellement dans une situation financière critique, les mois et années à venir présenteront surtout un changement au niveau de l'organisation des ressources financières et des achats.

Dans le bilan de l'auditeur externe de l'année 2023 se retrouvent des mesures correctives également au niveau des achats et commandes afin de mieux cibler les dépenses et mieux gérer les recettes.

Une gestion comptable devra être mise en place avec le système de double signature pour commande et paiement.

Nous estimons que le logiciel existant nous aidera dans la mise en place des nouvelles organisations.

La mise en place d'un contrôle de gestion nous permettra de mieux piloter l'établissement et d'optimiser les ressources. Tous les services seront intégrés dans le recensement des chiffres clés et dans l'établissement des budgets prévisionnels.

Dans le respect de notre gestion des risques et de la qualité nous envisageons de réorganiser toutes nos démarches administratives et d'intégrer également un audit interne afin de pouvoir mesurer le changement des différents fonctionnements.

8.3 La réception

Située directement au niveau de l'entrée principale, la réception représente un point clé pour chaque visiteur de la structure d'hébergement. Un accueil chaleureux, respectueux et convivial est très important lors d'une première prise de contact avec l'établissement que ce soit par téléphone, par courrier ou en présentiel.

La réception gère également le petit kiosque, avec ses sucreries et ses produits du quotidien.

Actuellement l'équipe de la réception se compose de 3 salariés à temps partiel, ce qui implique que nous faisons face à des moments au cours desquels la réception est fermée.

A la suite de notre auto-évaluation et de notre positionnement par rapport à l'importance d'un accueil attentionné, nous envisageons d'investir davantage dans le fonctionnement de notre service Réception. Après analyse de l'existant, nous avons prévu une adaptation des heures d'ouverture ainsi que de la formation professionnelle continue pour les salariés au niveau de l'utilisation des outils informatiques et de la communication avec le client.

L'analyse servira également au déploiement des tâches possibles à réaliser par l'équipe de la réception.

8.1. Les ressources humaines et la politique de la formation professionnelle continue

Les salariés de la Fondation « Les Parcs du 3e âge » représentent une ancienneté d'embauche en moyenne de 23 ans. Ceci nous montre, que les salariés se sentent bien au travail. Néanmoins, ceci ne veut pas dire, qu'il ne resterait pas d'action à entreprendre. Afin de préparer les salariés au futur en générale, et plus spécifiquement à la nouvelle structure d'hébergement, il est évident que la Fondation devra investir dans son personnel.

Le concept Humanitude® aide également les salariés à se retrouver dans une ambiance familiale au sein de la maison. Notre projet d'établissement veut mettre en évidence l'ensemble des sentiments de convivialité et inclure le professionnalisme de nos équipes.

L'accent sera mis sur la formation professionnelle continue des savoirs, savoir-faire et savoir-être des salariés de tous les services.

Les formations prévues par la loi seront prioritaires, mais pas uniques dans le plan de formation annuel.

Actuellement la gestion des ressources humaines se retrouve dans un changement fondamental. Sur base des chiffres clés spécifiques, les embauches sont stratégiquement programmées. Une restructuration des équipes par service et par qualification est en train de se mettre en place. L'objectif est de disposer du nombre adéquat de salariés, possédant les qualifications requises, au bon endroit.

Afin d'assurer le bien-être sur le lieu de travail, nous portons une grande importance à une vie privée équilibrée. Dans un travail comme le nôtre, comprenant des prestations de jour et de nuit, 24h/24 et 7j/7, l'équilibre de la vie privée est un grand défi. Nous encadrons les responsables de service afin établir des plans de travail équilibrés qui respectent le besoin du service, la convention collective et le salarié. Nous allons lancer une phase test concernant des tournées de trois semaines par qualification dans un but de pouvoir établir des plans de travail à long terme, avec toute transparence et ainsi la facilitation de la vie privée des salariés.

8.2 Le recrutement et l'accueil du nouveau collaborateur

Le recrutement des collaborateurs se fait sur l'analyse de la charge de travail de chaque service et est décidé au niveau de l'équipe dirigeante. De nouveaux postes à responsabilité doivent être accordés par le Conseil d'Administration.

Les entretiens de recrutement se déroulent en binôme avec un responsable de service et le chef de département. En cas d'intérêt, une journée d'observation peut être programmée. A la fin de la journée d'observation (non rémunérée), un entretien entre le candidat et le responsable aide à la prise de décision.

Le bureau des ressources humaines gère le dossier administratif du nouveau collaborateur pendant que le chef du département s'occupe de la bonne organisation du service concerné. Le

jour de son arrivé, le nouveau collaborateur est accueilli par la chargée de mission qui lui fournit le dossier d'accueil ainsi que les informations et formations nécessaires pour un bon début dans l'entreprise.

Un entretien d'évaluation en phase d'essai est réalisé après un mois, trois mois et cinq mois (selon la période d'essai après dix mois également) par le responsable de l'équipe et le chef de département.

Il est envisageable, de mettre en place une journée « nouveau collaborateur » afin d'expliquer et partager aux nouveaux arrivants nos valeurs, nos objectifs et nos missions.

8.3 L'encadrement des stagiaires, des élèves et des étudiants

Notre structure accueille des apprentis, des stagiaires et des étudiants en poste saisonnier.

Nous collaborons avec le Lycée technique des professions de santé, avec l'université du Luxembourg ainsi qu'avec diverses écoles des pays voisins.

Nous respectons les conventions relatives à l'institut de formation.

L'organisation de l'accueil sera effectuée par la chargée de mission, l'encadrement technique sur le terrain sera réalisé par le professionnel de santé formé comme tuteur.

Le protocole d'évaluation est rédigé entre l'élève, son tuteur interne et le responsable de service.

8.4 La lutte contre l'absentéisme

Depuis 2021 nous constatons une nette augmentation de l'absentéisme dans tout le secteur social. Avant la crise sanitaire Covid le taux de maladie se trouvait autour des 5%. Depuis 4 ans nous constatons un taux de maladie qui dépasse souvent les 10%. Les absences augmentent le stress des salariés présents et la charge de travail est ressentie plus lourde. Se rajoute également la peur d'être rappelé pendant ses jours de récupération, ce qui augmente le malaise des équipes.

Une étude approfondie des causes, qui sont souvent multifactorielles et la mise en place d'un plan de lutte contre l'absentéisme sera engagé.

8.5 Lutte contre les discriminations et le harcèlement

La Fondation s'engage dans la lutte contre les discriminations et le harcèlement au travail. Une commission paritaire entre la Délégation du personnel et la Direction sera créée afin d'appréhender au mieux la problématique et de pouvoir élaborer des projets de prévention et d'action pour nos salariés. Un travail d'information et de formalisation doit encore avoir lieu pour

parvenir à une information complète des tous les salariés qui peuvent en être victimes, ou acteurs sans le savoir.

9. Conclusion

Ce premier projet d'établissement pour la Fondation « Les parcs du 3e âge » est le résultat de l'obligation par la loi du 23 août 2023 sur la qualité des prestations de services dans les structures d'hébergement et d'une analyse rapide de la nouvelle équipe dirigeante de la maison de soins qui n'a eu que huit mois pour un recensement rapide des points clés à améliorer au sein de la structure.

En principe, un projet d'établissement devrait se construire pendant des séances de réflexions et de discussions entre tous les acteurs concernés par la gestion de l'établissement. Il s'agit d'un processus devant s'étendre sur plusieurs mois, associé à une analyse des atouts et des points à améliorer dans la structure.

Actuellement, la situation financière compliquée nous met dans l'obligation de prioriser certains processus autour de la gestion administrative toujours dans le but de stabiliser nos finances et de devenir un partenaire fiable pour les résidents, leurs proches et les autorités.

Nous considérons ce projet d'établissement comme le point de départ dans nos efforts pour façonner l'avenir des Parcs du 3e âge. Nous prévoyons une période de cinq ans pour mettre en œuvre les premières mesures correctives et utiliser ce temps pour intensifier la communication avec toutes les parties concernées, afin de construire ensemble une vision commune pour l'avenir.

10. Annexes

I- Les règlements de sécurité

1. Classes de feu prévisibles

a) Les différentes classes de feux dans la maison de soins

On distingue plusieurs catégories de feu dans la classification de lutte contre les incendies :

- **Feux de classe A (feux secs et braisant)** : issus de matériaux solides (bois, papier, tissu, …), ils forment des braises, générant une combustion lente, sans flammes ou rapide, avec flammes vives.

- **Feux de classe B (feux de liquides inflammables) :** issus de liquides ou de solides liquéfiables inflammables (essence, alcool, solvants, plastique …), ils brûlent sans créer de braises et donc sans couver.

- **Feux de classe C (feux gazeux) :** issus de gaz (propane, butane, acétylène, …), ils sont explosifs, car un seul souffle sur la flamme suffit à obtenir une explosion, pouvant être très violente.

- **Feux de classe F (feux d'huiles ou de graisses) :** provoqués par l'utilisation d'un appareil de cuisson comme les friteuses.

b) À chaque feu, son extincteur

La classe de feu, permet de choisir l'extincteur adéquat pour le combattre.

Combattre correctement un incendie suppose de bien connaître la classe de feu auquel on est confronté.

Cela permet de déterminer la catégorie d'extincteur la plus adaptée à ce type de feu et donc le combattre le plus efficacement possible. Veillez aux distances à garder.

- **Extincteur à eau pulvérisée avec additif :** agissant d'abord par refroidissement, la mousse isole de l'air et éteint définitivement les flammes. **Il est surtout efficace contre les feux de classe A et B.**

  Distance 4-6 mètres

- **Extincteur à poudre** : extrêmement rapide, il est préconisé pour les feux de **classe B, C et les feux d'origine électrique** (même s'il peut occasionner des dégâts sur des dispositifs électroniques sensibles).

  Distance 4-6 mètres

- **Extincteur à dioxyde de carbone ou CO_2 :** destiné à refroidir les équipements en surchauffe, sans laisser de résidu ou causer le moindre dégât, il est utilisé dans un milieu où **l'électronique et l'électrique** sont présents (salle informatique, cuisine).

  Distance 2 mètres

c) Mesures d'utilisation des moyens d'extinction

- Poser l'extincteur sur le sol
- Déverrouiller l'extincteur en retirant la languette de sécurité
- Mettre l'extincteur en pression en appuyant sur le levier (sauf CO2)
- Appuyer une fois sur la poignée de la lance pour tester l'extincteur
- **Attaquer le feu par le bas et garder impérativement un chemin de retrait**

Les extincteurs utilisés sont à remettre immédiatement au service technique pour un remplissage ou un remplacement de celui-ci. Les extincteurs déverrouillés sont considérés comme utilisés.

d) Utilisation bouche d'incendie

- Les bouches d'incendie se trouvant dans les armoires RIA sont à utiliser uniquement par les sapeurs-pompiers. Danger à cause des installations électriques.

e) Utilisation couverture anti-feu

- Les couvertures anti-feu se trouvent dans chaque salle de séjour dans le compartiment adéquat.

- Empoigner la couverture anti-feu par les languettes situées sur le côté et couvrir ainsi le foyer afin d'étouffer les flammes.

- Utiliser la couverture anti-feu pour éteindre des graisses en feu (p.ex. friteuse) et des personnes en feu. **Ne jamais utiliser de l'eau !**

- Après utilisation, la couverture anti-feu doit être jetée et remplacée par une nouvelle.

2. Dangers potentiels

a) Problèmes d'évacuation

En raison de la nature de l'établissement, des problèmes peuvent se poser lors de l'évacuation des personnes âgées hors des zones touchées par l'incendie.

Cela vaut particulièrement pour les personnes grabataires ou désorientés

b) Dangers électriques

Les points dangereux sont :

- Local haute tension K 50 (sous-sol/cave)
- Armoires principales basse tension K 52 (sous-sol/cave)

Les points critiques sont :

- Chaufferie K 56 avec chaudières au gaz (sous-sol/cave)
- Cuisine E 38-E 44 (Rez-de-chaussée)
- Locaux techniques suivants :

  Local K 30 ventilation cuisine
  Local K 33 ventilation restaurant
  Local K 10 ventilation vestiaires/ancienne piscine
  Local K 23.1 informatique
  Local K 55 installation lampes de secours

Local K 61 extraction hotte
Local K 60/K 62 groupe froid et frigos cuisine

c) Matières inflammables

- Réservoir mazout groupe électrogène K 51 (sous-sol/cave)
- Réserve des produits d'entretien K 47.3
- Gaz en chaufferie K 56
- Tracteur et voiture de service au garage K 47
- Locaux machineries ascenseurs/ huile hydraulique

d) Accus

- Local K 55 installation lampes de secours

3. Mesures de sécurité prises

- Vannes principales de coupure Gaz et Eau dans local Gaz (K 55.1)

- Disjoncteur général d'électricité haute tension dans local transformateur (K 50)

- Disjoncteur tension moyenne distributions de tous les étages et sous-sol (K 52)

- Armoires d'électricité dans tous les étages et sous-sol

- Arrêt d'urgence du gaz et de l'électricité pour la chaufferie (K 56)
(Bouton sous verre à côté de la porte d'accès à la chaufferie)

- Arrêt d'urgence ventilation cuisine (K 30)
(Bouton sous verre à côté de la porte d'accès à la chaufferie

- Arrêt d'urgence ventilation Vestiaires et ancienne Piscine (K 10)
(Bouton sous verre à côté de la porte d'accès à la chaufferie)

- Arrêts d'urgence (8) en cuisine pour l'électricité (E 38-E 44)

- Centrale de détection automatique d'incendie (E 32)

- Clef, (passe-partout) de tous les locaux se trouve à la réception (E 32) sous verre et dans le FSK devant l'entrée principale de la maison

- Lieux de rassemblements en cas d'alerte devant le grand restaurant et sur le parking

- 6 Armoires d’évacuation à chaque extrémité de chaque étage des bâtiments sur les paliers des escaliers de secours

- 3 brancards roulants à chaque étage au milieu du bâtiment (E30/1.29.1/2.29.1)

- Extincteurs portatifs de type a/b/c

- Extincteurs portatifs de type F dans toutes les salles de séjour et près des armoires électriques

- 4 Bouches d’incendie chaque étage avec colonne sur pression

- Portes coupe-feu

- Système d’éclairage de secours

- Système de désenfumage automatique dans toutes les cages d’escalier

- Système de désenfumage automatique au grand restaurant (K36)

- Arrêt immédiate de toutes les installations techniques en cas d’alerte incendie y compris les ascenseurs

- Extinction automatique de la friteuse en cuisine

- Matelas d’évacuation dans tous les paliers des cages d’escaliers aux étages supérieurs (+1/+2)

- Trousses de premiers secours dans toutes les salles à manger dans les unités de vie, dans les armoires d’évacuation et en cuisine

- Chaînes de sécurité devant les ascenseurs principaux en cas de panne

4. Conception du bâtiment

Le bâtiment se compose de trois ailes construites avec 3 cages d'escaliers communes aux étages.

Le sous-sol est accessible par trois cages d'escaliers se situant aux extrémités et au milieu du bâtiment.

Le bâtiment comporte un sous-sol, un rez-de-chaussée, 2 étages et un grenier.

Le nouveau restaurant et la nouvelle cuisine se trouvent au rez-de-chaussée.

Les greniers sont accessibles à travers une échelle escamotable se trouvant dans les cages d'escaliers se trouvant aux extrémités et au milieu du bâtiment au 2ème étage.

Compartimentage selon les normes à chaque niveau.

5. Sécurité en général

Comme la structure d'hébergement est un lieu de vie communautaire pour des personnes à mobilité réduite, le respect des règles de sécurité est primordial. La structure d'hébergement met en œuvre tous les moyens dont il dispose pour le plus haut niveau de sécurité possible des résidents dans la limite de l'exercice de leur liberté.

Il est strictement interdit de

- Fumer à l'intérieur du bâtiment
- Cuisiner respectivement de chauffer des repas précuits en dehors des lieux prévus pour ce geste
- Allumer des bougies à l'intérieur du bâtiment
- Poser un tapis dans le logement du résident
- Garder des animaux domestiques à l'intérieur du bâtiment

Le résident et ses proches sont priés de contrôler régulièrement l'état des appareillages électriques personnels comme par exemple les câbles de lampes, des fauteuils, …etc.

Si un résident apporte ses propres appareils électriques dans l'institution, leur sécurité est contrôlée par le service technique. Les appareils susceptibles de provoquer un incendie sont débranchés du secteur.

Des exercices d'alerte incendie sont prévues de façon à familiariser les résidents avec les opérations de sauvetage et les possibilités d'évacuation. Le personnel reçoit une formation particulière dans ce domaine, en collaboration avec les services locaux de la lutte contre l'incendie. Chaque collaborateur doit connaître la structure du bâtiment ainsi que les sorties de secours de sa zone de travail. Une visite des lieux obligatoire visant la sécurité fait partie de l'introduction au poste de travail.

Le stationnement des voitures privées se fait sur les emplacements prévus. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol. Le stationnement de véhicules en dehors des places de parking matérialisées est interdit pour des raisons de sécurité. En cas de stationnement devant l'entrée principale du bâtiment (en faveur du résident) le conducteur est tenu de rester à proximité immédiate de son véhicule afin de pouvoir être en mesure de le déplacer sans délai.

Tous les collaborateurs ont l'interdiction formelle de fumer à l'intérieur du bâtiment. Deux endroits spécifiques pour leur pause-café leur sont dédiés. Ils se trouvent aux deux extrémités de chaque aile en sortant vers le niveau du rez-de-chaussée. Des cendriers sont places à ces endroits.

Une ronde de sécurité visant à contrôler la fermeture des porte coupe-feu et la présence des extincteurs incendie est effectuée tous les vendredi matin.

Voici une liste non exhaustive des mesures appliquées au quotidien

- Ne pas encombrer les armoires contenant les moyens de lutte incendie
- Ne pas placer des cals ou autre objet pour maintenir les portes coupe-feu ouvertes
- Il est interdit de stocker des matières inflammables dans les couloirs servant de chemin de fuite. Les affiches ou photos doivent se trouver dans des vitrines ou bien dans des cadres protégés par du plexiglass.
- Les cages d'escaliers doivent rester libre càd sans objet pouvant entraver une fuite rapide
- Éviter tout stockage inflammable au garage.
- Eviter au maximum les objets ou chariots dans les couloirs afin de faciliter les déplacements des résidents.

SERVICE DE SANTÉ
AU TRAVAIL MULTISECTORIEL
32, rue Glesener • L-1630 LUXEMBOURG
Tél. : 40 09 42-11 04 • Fax : 40 09 42-19 09

Les accidents d'exposition

au sang ou à des liquides biologiques contenant du sang

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

IL FAUT AGIR...

→ RÉFÉRENCES :

- Accord cadre du 17 juillet 2009 relatif à la prévention des blessures par objets coupants dans le secteur hospitalier et de la santé.
- Brochure "SIDA LA PEP", Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg, 2008.
- Guide pour la prophylaxie aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail, Santé et Services sociaux QUEBEC, 2006
  www.msss.gouv.qc.ca
  Section documentation, rubrique publications.
- Règlement grand-ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.
  www.legilux.public.lu/a/archives/1994/0096/
  Point 7 : protection contre l'exposition à des agents biologiques.
- Règlement grand-ducal du 8 juin 1999 portant modification et première adaptation au progres technique du règlement grand ducal du 4 novembre 1994 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail.
  www.legilux.public.lu/leg/a/archives/1999/0080/
  Point 13 : exposition à des agents biologiques au travail.

AGACOM.LU - 02/2014

LES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)

par piqûre, coupure, égratignure ou par projection sur peau lésée ou muqueuses sont **des accidents fréquents.**

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

1,2 million d'accidents recensés par an en Europe dans le secteur des soins de santé (préventactus, n°15, 24 août 2009).

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

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

II. Fiche informative sur accidents exposition au sang au liquides biologiques

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

→ AU MOMENT DE L'ACCIDENT :

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

→ MOYENS DE DÉSINFECTION :

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

→ APRÈS L'ACCIDENT :

- Contacter le plus rapidement possible le :

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

Ou

Médecin de votre choix

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

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

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

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

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

→ VOUS POUVEZ INFORMER VOTRE MÉDECIN DU TRAVAIL

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

Nom / Prénom : .....
Matricule : .....
Adresse : .....
.....
.....
.....
Tél. : .....

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

Date de l'accident : .....
Accident par :
❑ Piqûre
❑ Coupure/égratignure
❑ Projection
Endroit du corps : .....
Circonstances : .....
.....
.....
Prise en charge : ❑ Oui ❑ Non
Par : ❑ CHL ❑ Autres médecins
.....

fin