

Projet d'établissement de la Structure
d'Hébergement pour Personnes Âgées (SHPA) de la
résidence du Parc Ronnwiss Rodange



Résidence
Parc Ronnwiss

5, Rue Ronnwiss
L-4809 Rodange



Table des matières

1. GLOSSAIRE	1
2. AVANT-PROPOS	1
2.1 LES VALEURS CHEZ PÄIPERLÉCK.....	1
3. HISTOIRE DE LA RÉSIDENCE	2
4. CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT	3
5 PROJET D'ÉTABLISSEMENT	5
5.1 ACCUEIL GÉRONTOLOGIQUE	5
5.2 POPULATION ACCUEILLIE AU SEIN DE LA STRUCTURE.....	5
5.3 FONDS NATIONAL DE SOLIDARITÉ.....	6
5.4 MODALITÉS D'ADMISSION EN RÉSIDENCE	6
5.5 LA CONTINUITÉ DES SOINS	8
6. CONTRAT D'HÉBERGEMENT	8
6.1 PRESTATIONS INCLUSES DANS LE CONTRAT D'HÉBERGEMENT	8
6.2 PRESTATIONS EN SUPPLÉMENT DU CONTRAT D'HÉBERGEMENT	11
7. STRUCTURE ET HÉBERGEMENT	11
7.1 DISPOSITIONS DES LIEUX SELON LES ÉTAGES.....	11
7.2 ACCUEIL, PERMANENCE ET HEURES D'OUVERTURE.....	12
8. OFFRE DE SERVICES	13
8.1 OFFRE DE SERVICE DANS LE DOMAINE ADMINISTRATIF	13
8.2 OFFRE DE SERVICE DANS LE DOMAINE DES AIDES ET SOINS	13
8.2.1 <i>Equipe soignante</i>	13
8.2.2 <i>Equipe des thérapeutes</i>	15
8.2.3 <i>La coordination</i>	16
8.3 ORGANIGRAMME DE LA RÉSIDENCE	18
8.4 OFFRE DE SERVICES DANS LE DOMAINE DE LA RESTAURATION	19
8.5 OFFRE DE SERVICES DANS LE DOMAINE DU MÉNAGE ET DE LA BUANDERIE	19
8.6 OFFRE DE SERVICE EN CONCIERGERIE	20
8.7 OFFRE DE SERVICES DANS LE DOMAINE DE L'ANIMATION ET DE LA VIE SOCIALE	20
9. ACCOMPAGNEMENT DE QUALITÉ	21
9.1 QUALIFICATIONS DU PERSONNEL.....	21
9.2 AMÉLIORATION CONTINUE/FORMATION.....	21
10. LES MOYENS ASSURANT LA COMMUNICATION	22
10.1 MATÉRIEL DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE	22
10.2 MOMENTS DE COMMUNICATION DES ÉQUIPES.....	24
10.2.1 <i>Les transmissions ciblées</i>	24
10.2.2 <i>Les réunions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence</i>	25
10.2.3 <i>Les réunions de coordination</i>	26
10.2.4 <i>Les réunions PVP</i>	26
10.2.5 <i>Les réunions Comité de pilotage</i>	26
10.2.6 <i>Les réunions Groupe Actions</i>	27
11 PROJET D'ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL	28

11.1 CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT GÉNÉRAL	28
11.2 HISTORIQUE DE L'IMPLÉMENTATION DU CONCEPT DE L'HUMANITUDE®	28
11.3 ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS SELON LE CONCEPT DE L'HUMANITUDE®	30
11.4 ACTIONS HUMANITUDE® DÉJÀ EN PLACE DANS LA STRUCTURE	35
11.5 PROJET À VENIR	38
11.6 PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE	39
11.7 LE COMITÉ D'ÉTHIQUE	40
12. ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES DÉMENTIELLES	40
13 HABITANTS EN FIN DE VIE	45
13.1 PERSONNEL FORMÉ EN SOINS PALLIATIFS	45
13.2 SUPPORT DE L'ÉQUIPE NUETS PÄIPERLÉCK	45
13.3 DIRE ADIEU	46
13.4 ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES APRÈS LE DÉCÈS DE L'HABITANT	46
14. DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE DE L'HABITANT	46
14.1 ÊTRE AU SERVICE DE L'AUTONOMIE DE L'HABITANT	46
14.2 LE HEEMROT	47
14.2.1 Les Missions du Heemrot	47
14.2.2 La Composition du Heemrot	48
14.2.3 Règlement des élections	48
14.2.4 Rôles et missions des membres du Heemrot	50
15. PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DE L'HABITANT	51
15.1 LIEU DE VIE, LIEU D'ENVIE	52
15.2 L'OUVERTURE VERS L'EXTÉRIEUR EN HUMANITUDE® C'EST QUOI ?	53
16. LE CENTRE DE JOUR POUR PERSONNE ÂGÉES	55
17. GESTION DE L'ENVIRONNEMENT ISO	55
17.1 SIGNALISATION ET SECURITE DANS LA STRUCTURE	55
17.2 ENTRETIEN ET CONTRAT DE MAINTENANCE	57
18. SYSTÈME DE GESTION DE LA QUALITÉ	58
18.1 AUDITS QUALITÉ	58
19 LES REGLEMENTS DE SECURITE ET LES PLANS D'INTERVENTION	61
19.1 LE REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR	61
19.2 TRAVAILLEUR DESIGNÉ POUR UN ENVIRONNEMENT SECURISÉ ET ADAPTE	61
19.3 PROCÉDURES D'INTERVENTIONS	63
20. LUTTE CONTRE LES INFECTIONS	64
20.1 RESPECT DES REGLES D'HYGIENE ET SANITAIRE	64
20.2 ENTRETIEN DU MATÉRIEL DE SOINS	66
20.3 DÉSINFECTION DU MATÉRIEL DE L'ENVIRONNEMENT DE L'HABITANT	67
20.4 LE NETTOYAGE DES LOGEMENTS ET LIEUX DE VIE COMMUNE	67
21. QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	73
22. SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES	74

1. Glossaire

LE	Logement Encadré	Un ensemble d'habitations mises à disposition sous forme de vente, de location ou de quelque autre manière que ce soit, ensemble avec une proposition de prestations d'assistance et/ou de soins.
SHPA	Structure d'Hébergement pour Personnes Agées	Structure d'hébergement offrant des logements individuels comportant au moins une chambre et une salle d'eau. Elle peut offrir des logements de type « appartement » comportant au moins une chambre, un salon et une salle d'eau et des logements de type « oasis ».
AD	Assurance Dépendance	L'ADest une des branches de la sécurité sociale. Elle prend en charge les frais des aides et soins nécessaires aux personnes dépendantes.
CjPa	Centre de Jour pour Personnes âgées	Toute structure offrant un service gérontologique qui accueille, pendant au maximum douze heures d'affilée, au moins trois personnes âgées ayant un besoin en aides et soins
AG	Accueil gérontologique	Le complément « accueil gérontologique » est dû aux personnes admises à durée indéterminée dans une structure d'hébergement, mais dont les ressources personnelles ne permettent pas de couvrir le prix d'hôtellerie et les besoins personnels
LV	Lit vacances	Offre de séjours temporaires
FNS	Fonds National de Solidarité	Le Fonds national de solidarité est chargé de la gestion et du paiement de différentes prestations d'assistance sociale. Le FNS est chargé de l'octroi des prestations suivantes : revenu d'inclusion sociale, revenu pour personnes gravement handicapées, accueil gérontologique, allocation de vie chère et prime énergie
TPMR	Transport des Personnes à Mobilité Réduite	Cette abréviation désigne souvent un service (gratuit ou payant), permettant à une personne handicapée de se déplacer grâce à un véhicule adapté.
AAQ	Assistant d'Accompagnement au Quotidien	Nouvelle formation à partir de septembre 2023 qui prépare à travailler dans l'ensemble du domaine social et à aider à la prise en charge de différents publics.
MG	MOCCA/GRIPS	Logiciel de soins infirmiers
CNS	Caisse Nationale de Santé	Gesondheetskeess (en luxembourgeois) est un établissement public luxembourgeois qui est responsable, dans le cadre du système de sécurité sociale de l'assurance maladie dans le secteur privé.
AAI	Actes d'Appui à l'Indépendance	Les activités d'appui à l'indépendance consistent à apprendre à la personne dépendante les capacités requises pour réaliser des actes essentiels de la vie, soit : - en prévenant une diminution des capacités motrices, cognitives et psychiques ; - en entretenant les capacités motrices, cognitives et psychiques ; - en améliorant les capacités motrices, cognitives et psychiques.
SASD	Service d'Aides et de Soins à Domicile	Tout prestataire offrant des activités consistant à accomplir, pour au moins trois personnes, au domicile des usagers, des prestations d'aides et de soins telles que définies au livre V du Code de la sécurité sociale, de la prise en charge de situations de fin de vie et des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé
AEV	Aide Essentielle à la Vie	Est reconnue dépendante toute personne qui, indépendamment de son âge, a un besoin important et régulier d'aide d'une tierce personne (un professionnel, un proche, une personne privée), pour effectuer les actes essentiels de la vie suite à une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature . Ces actes essentiels de la vie (AEV) concernent les aides et soins dans les domaines suivants: <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène: aide pour l'hygiène corporelle et buccale, le rasage et l'épilation du visage, l'hygiène menstruelle.

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

2. Avant-propos

2.1 Les valeurs chez Päiperléck

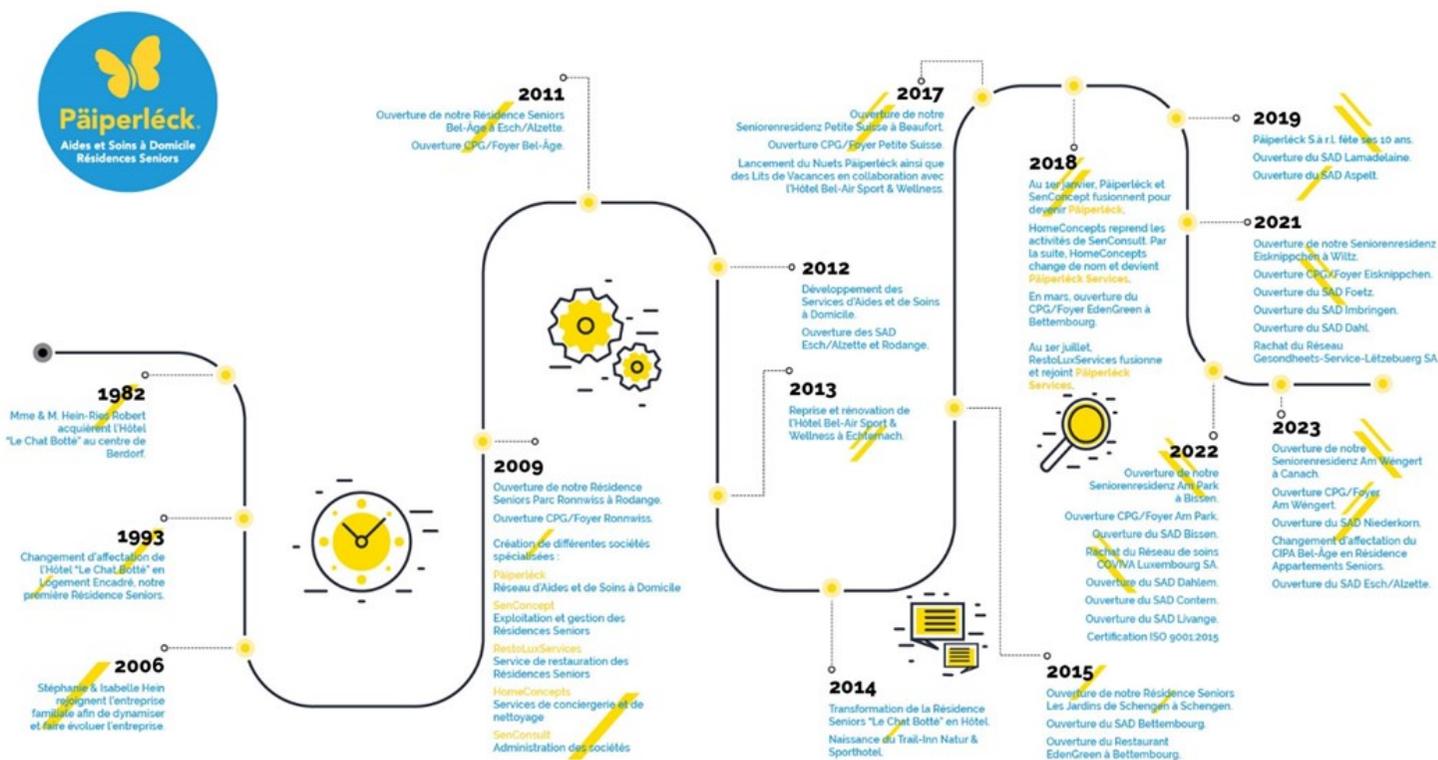
Chaque collaborateur chez Päiperléck s'est engagé à vivre les missions qui lui sont confiées en harmonie avec les valeurs de la société.

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



3. Histoire de la résidence

La résidence a ouvert ses portes en 2009 en qualité de logement encadré. Après quelques années d'exploitation le logement encadré a changé de statut et d'agrément pour devenir en 2012 un Centre Intégré pour Personnes Âgées avec un Centre de Jour pour Personnes Âgées.



4. Concept d'accompagnement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 Projet d'établissement

5.1 Accueil gérontologique

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

Principes directeurs de notre accueil gérontologique

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

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

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

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

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

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

5.2 Population accueillie au sein de la structure

La mission du SHPA de Rodange est d'accueillir la personne âgée ayant un besoin d'accompagnement et de soutien dans les domaines physique, psychique et social.

5.3 Fonds National de Solidarité

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

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

A noter qu'il n'y a pas de possibilité de colocations à la résidence du Parc Ronnwiss excepté pour les couples.

5.4 Modalités d'admission en résidence

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

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

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

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

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

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

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

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

Le responsable du dossier du Service Admissions et Relation Clientèle /AD le signifie au demandeur.

Il indique le motif dans la liste des demandes d'admission en justifiant son choix.

La demande peut être mise en attente ou définitivement clôturée.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Nous comprenons l'importance de se sentir chez soi, c'est pourquoi nous offrons la possibilité de personnaliser la chambre du futur habitant en choisissant la couleur d'un mur. parmi une gamme de couleurs qui correspondent à leurs préférences et à leur style personnel. (Annexe 2 : Personnalisation de votre lieu de vie).

Parce que la séparation d'une personne âgée de son animal de compagnie lors de l'entrée en résidence peut être une expérience émotionnellement difficile, les animaux de compagnie sont acceptés dans la résidence en respectant certaines conditions ; s'assurer que l'animal soit bien éduqué, propre, et que l'habitant puisse assumer la responsabilité de ses soins. Une évaluation des risques pourrait être réalisée pour garantir la sécurité et le bien-être de tous les habitants (Annexe 3 : Contrat de logement avec animaux).

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

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

5.5 La continuité des soins

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

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

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

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

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

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

Afin de mesurer l'efficacité de notre service de Case Management Extrahospitalier, nous avons identifié plusieurs indicateurs de qualité. Ceux-ci incluent l'individualisation des plans de soins, l'accès aux soins, la coordination des soins, la satisfaction des clients et des aidants, les résultats cliniques, l'efficacité des coûts, les mesures de performance des Case Managers, ainsi que la prise en implication du patient dans son parcours de soins

6. Contrat d'hébergement

6.1 Prestations incluses dans le contrat d'hébergement

Chaque appartement dispose d'une ligne téléphonique avec un numéro privé, les frais de communication étant inclus dans le forfait logement. De plus, l'accès aux chaînes de télévision est également inclus dans le prix de l'hébergement, les habitants devant fournir leur propre téléviseur. Les charges locatives telles que l'eau, l'électricité, le chauffage et la gestion des déchets sont également comprises dans le forfait logement. Les habitants ont la possibilité d'apporter leurs propres meubles pour faciliter la transition entre leur domicile précédent et leur entrée en résidence, et ils peuvent aménager leur logement selon leurs préférences hormis le lit médicalisé qui est fourni.

Sur demande la chambre peut être meublée par la structure. Il y a possibilité d'obtenir un lit d'une largeur de 1,20 mètre.

Service soins



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

Restauration

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

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

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

Le petit-déjeuner peut être pris jusqu'à onze heures selon les désirs et les habitudes de vie des habitants.

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

Si le petit-déjeuner est pris tardivement, les habitants ont la possibilité de dîner en dehors des heures prévues, mais en chambre, car la salle à manger est utilisée pour diverses activités l'après-midi.

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

Le dîner est servi sous forme de buffet, avec un assortiment de salades, un potage, des plateaux de fromages et de charcuterie, ainsi que des yaourts. Les habitants ont également la possibilité de se faire servir des confitures, de la pâte à tartiner, du miel et d'autres produits. Une fois par semaine, le CjPa prépare des tartiflettes, des quiches, etc., que les habitants peuvent déguster lors du dîner.

L'eau plate ou pétillante ainsi que le café percolateur sont disponibles toute la journée et sont inclus dans le forfait. Nous avons également une carte des boissons avec différents sodas, boissons alcoolisées, pour lesquelles des frais supplémentaires s'appliquent.

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

Lors de l'entrée d'un habitant, une fiche d'information alimentaire est remplie soit par l'habitant lui-même ou avec l'aide de la famille/de l'accompagnant (Annexe 4 : Fiche de renseignements pour la restauration). Elle renseigne sur les allergies alimentaires, les intolérances, les convictions alimentaires, la texture des boissons et aliments nécessaires, etc. Une liste des allergènes a été établie et celle-ci est renseignée pour tous les repas servis (Annexe 5 : Liste des allergènes du buffet du petit déjeuner), (Annexe 6 : Les 14 allergènes, intolérances alimentaires à déclarer). Dans les jours qui suivent l'arrivée

de l'habitant, il (aidé de la famille/ accompagnant, si nécessaire) aura une évaluation diététique pour peaufiner l'aide et les besoins dans son besoin d'alimentation.

Ménage et entretien

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

Service buanderie

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

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

L'entretien du linge des habitants est proposé sur la base de 2 forfaits différents :

Forfait complet : une fois par semaine sans limite de linge.

Demi forfait : lorsque l'habitant a peu d'habits, Päiperléck leur propose un demi forfait.

A partir du 1er avril 2024, sera proposé pour les futurs habitants uniquement un forfait complet excepté pour le FNS.

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

L'étiquetage du linge de l'habitant est possible moyennant un supplément.

Service conciergerie

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

Sécurité

Chaque habitant reçoit un bracelet de téléalarme ainsi qu'un tag clé de porte (Annexe 7 : Accusé de réception- remise de matériel). En cas de perte ou de dégradation volontaire, le responsable de la résidence doit en être informé afin de désactiver l'entrée du logement. Les frais de remplacement du dispositif seront facturés à l'habitant.

De plus, chaque logement est équipé d'un système d'appel-assistance/secours dans la chambre et dans la salle de bains, permettant aux habitants de demander de l'aide en cas de besoin.

6.2 Prestations en supplément du contrat d'hébergement

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

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

La coiffeuse est présente une fois par semaine et les rendez-vous se font sur inscription. La pédicure médicale propose ses services une fois par semaine sur rendez-vous aussi. Ces deux services sont facturables en fin de mois à l'habitant.

Les habitants ont la possibilité, s'ils le désirent, d'obtenir par l'intermédiaire de la résidence des produits d'hygiène, qui seront achetés et facturés à l'habitant (Annexe 8 : Fiche de forfaits et prestations à la carte).

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

7. Structure et hébergement

Les 34 appartements et chambres individuelles sont répartis sur le RDC (7), 1^{er} étage (14), 2^{ème} étage (14).

Les 34 appartements et chambres individuelles sont d'une taille allant de 21,67 à 28 m² pour les 8 plus petits (1 lit unique) et de 40m² à 51,41m² pour les plus grands (2 lits possibles uniquement pour les couples).

Il y a 5 niveaux de prix de chambre selon leur surface.

Une salle d'eau avec toilette est présente dans toutes les chambres. Certaines disposent d'une terrasse ou balcon (partagées ou pas).

Une kitchenette (composée d'un frigo, d'un micro-onde et d'un évier) complète les installations des grands appartements.

La résidence a un agrément ministériel de 34 chambres/appartements, permettant d'accueillir 42 lits.

7.1 Dispositions des lieux selon les étages

Rez-de-chaussée

L'entrée de la résidence est composée d'un sas avec portes automatiques commandées de la réception et du restaurant via une télécommande. Le bureau d'accueil /réception permet d'avoir une vision aussi bien sur les entrées et sorties des habitants, des visiteurs mais aussi sur les habitants présents dans la salle à manger et du passage des personnes circulant au rez-de-chaussée. De part et d'autre de l'entrée, on trouve :

- Une cuisine
- Une salle à manger servant à la prise des repas des habitants mais aussi à diverses animations (Karaoke, cinéma, atelier d'équilibre, concerts, spectacles...).
- Un bureau/ réception pour le responsable de la structure et la réceptionniste (dans le hall d'accueil). Un bureau au 3^{ème} étage est disponible pour y effectuer des réunions, entretiens avec les familles.

- Une salle polyvalente pour la prise des repas nécessitant davantage d'aide pour l'habitant ainsi que pour l'encadrement éducatif et l'animation socio-culturelle
- Un CjPa servant pour les divers ateliers avec un nombre plus restreint de personnes. Un coin bureau y est installé pour y effectuer l'administratif, une salle d'eau ainsi qu'une toilette juxtaposent le foyer de jour. Ce dernier a un accès direct vers l'extérieur permettant aux beaux jours l'accès au jardin avec ses diverses activités.
- Une salle servant alternativement de salon de coiffure et de pédicure selon le besoin d'occupation.

Premier étage

En plus des chambres, se trouvent deux placards avec le linge nécessaire à la réfection des lits et le linge de toilettes. Deux portes de secours sont habillées en trompe œil évitant la confusion des logements pour les habitants.

Deuxième étage

A l'identique du premier étage.

Troisième étage

- Une salle dédiée aux transmissions partagées avec l'infirmierie et les médecins.
- Des locaux réservés aux services d'infirmierie et au stockage de la pharmacie.
- Une salle pour les activités des thérapeutes.
- Les vestiaires hommes et femmes, toilettes, douches du personnel.
- Un bureau partagé par le responsable de la résidence, le responsable infirmierie et les différents référents.

Au sous-sol -1

- Une zone de stockage du linge propre et sale
- Une buanderie
- Diverses réserves
- Un garage pouvant contenir 29 places.

Au sous-sol -2

- Diverses réserves et l'atelier de réparation du concierge.

Un ascenseur à doubles voies d'ouverture désert tous les étages. Une sécurité est placée sur la commande des étages pour se rendre aux sous-sols afin que les habitants ne puissent pas se blesser ou se perdre par le garage ; ni aux personnes non autorisées de pénétrer dans la résidence via le garage.

7.2 Accueil, permanence et heures d'ouverture

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

La réception est ainsi accessible du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00, le samedi de 9h00 à 17h00 et le dimanche et jours fériés de 13h00 à 17h00. Ces heures peuvent être redéfinies ultérieurement en fonction des besoins de la population accueillie.

En dehors de ces plages horaires, la famille et les visiteurs peuvent accéder au bâtiment en utilisant une sonnette à l'entrée. Le numéro de la ligne téléphonique de l'équipe de soins est également affiché permettant de les contacter.

Les horaires de visite peuvent être adaptés selon l'état de santé d'un habitant ou aux familles ne pouvant pas se rendre disponibles lors des horaires d'ouverture

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

Dès l'admission d'un habitant, nous mettons à disposition une liste de numéros utiles, notamment ceux du responsable infirmerie, du bureau de l'équipe de soins et du responsable de la résidence, afin de faciliter les contacts en cas de nécessité. (Annexe 9 : Liste des contacts)

8. Offre de services

8.1 Offre de service dans le domaine administratif

Equipe administrative

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

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

8.2 Offre de service dans le domaine des aides et soins

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

8.2.1 Equipe soignante

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

L'équipe soignante travaillant de 6h à 22h est composée des qualifications suivantes : AAQ, Aides-Soignants et Infirmiers. (Annexe 10 : Fiches de poste de l'équipe de soins)

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

Le soignant en Humanitude® est un professionnel de la santé qui pratique des soins centrés sur la personne, en prenant en compte ses besoins, ses désirs et sa dignité. Ce soignant est formé pour adopter une attitude bienveillante et empathique envers les personnes qu'il prend en soins, en reconnaissant leur individualité et en favorisant leur autonomie dans la mesure du possible. Le soignant en Humanitude® s'efforce de créer un environnement de soin où chaque personne est respectée, écoutée et considérée dans sa globalité.

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

Voici un aperçu de leurs principales responsabilités :

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

Les dossiers de soins :

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

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

- Personne de confiance
- Papiers d'identité / Carte de sécurité sociale
- Contrat de prise en soin
- Repérage des risques à domicile
- Analyse des capacités de prise en soins
- Le document des directives anticipées
- Décision CNS et/ou devis signés (Annexe 11 : Trame du dossier dégradé)

8.2.2 Equipe des thérapeutes

Cette équipe travaille du lundi au vendredi sur l'amplitude horaire +/- de 8h00 à 17h00.

Elle est composée de kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, orthophonistes. (Annexe 12 : Fiches de poste de l'équipe des thérapeutes). Le diététicien vient renforcer l'équipe en lien avec l'orthophoniste (Annexe 13 : Fiche de poste du diététicien).

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

Les missions de l'équipe des thérapeutes

La mission principale et générale de l'ensemble des thérapeutes au sein du SHPA est le maintien, si possible même l'amélioration de l'autonomie et l'indépendance de l'habitant au maximum de ses capacités lors de ses AEV.

En fonction des besoins et envies émis par l'habitant nous l'accompagnons, le soutenons et trouvons des adaptations lors de la diminution des capacités d'autonomie et d'indépendance.

L'autonomie et l'indépendance au sens large concerne :

- La mobilité et la motricité du senior, le bien-être physique, l'adaptation à la suite de l'apparition d'une restriction motrice, ainsi que la stimulation cognitive concernant spécifiquement les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes.
- La capacité à prendre des décisions, à interagir de manière adéquate avec le monde qui l'entoure mais aussi à être accompagné et soutenu psychologiquement, concernant spécifiquement les psychologues.
- La capacité à se nourrir seul et de continuer à faire valoir ses préférences culinaires, tout en adaptant les régimes préférentiels et/ou éventuellement médicaux, spécifiquement pour les ergothérapeutes, orthophonistes et diététiciens (Liste non exhaustive).

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

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

Les thérapeutes se rencontrent au rythme de tous les trois mois pour effectuer la répartition des AAI des habitants en fonction de leurs besoins prioritaires ou de l'évolution de l'état de santé de ceux-ci en collaboration avec les responsables des soins, de l'animation et de la vie sociale, du responsable des AAI.

8.2.3 La coordination

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

Afin d'organiser au mieux les structures d'hébergement, nous avons mis en place une structure organisationnelle solide afin d'assurer une gestion efficace des prises en soins de qualité (Annexe 14 : Organigramme de la société Päiperléck).

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

La Directrice de Soins/ Gérante

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

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

Le Responsable d'Activités des résidences

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

Le Responsable de résidence

Le responsable de résidence est subordonné par le responsable d'activités des résidences. Il est responsable de la structure qui lui a été attribuée et de l'équipe technique (conciergerie). Il coordonne les services et est en communication permanente avec l'équipe de soins et la responsable infirmerie ainsi que les autres services : CjPa, ménage, restauration, thérapeutes. Il est à l'écoute des habitants et des familles/proches et assurent une communication fluide entre toutes les équipes travaillant dans la résidence. Il assure le bon fonctionnement de la résidence et veille au bien être des habitants. Il organise et coordonne les activités opérationnelles de sa résidence, tout en respectant les normes de qualité et de sécurité (Annexe 15 : Fiche de poste du Responsable de résidence).

Le Responsable d'Activités soins des résidences

Directement placé sous la direction de la Directrice de soins, le responsable d'activités infirmerie résidences supervise les responsables infirmeries. Il est responsable de la stratégie opérationnelle globale de nos activités des infirmeries, en veillant à ce qu'elles soient en phase avec le cadre légal et les normes de qualité. (Annexe 16 : Fiche de poste du Responsable d'Activités soins)

Le Responsable Infirmerie

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

Il assure la gestion quotidienne de la structure de soins, garanti l'organisation des soins auprès des habitants, encadre les collaborateurs affectés à la structure de soins, assure la qualité et le contrôle des prestations fournies, applique les directives, décisions et procédures en vigueur, applique les mesures



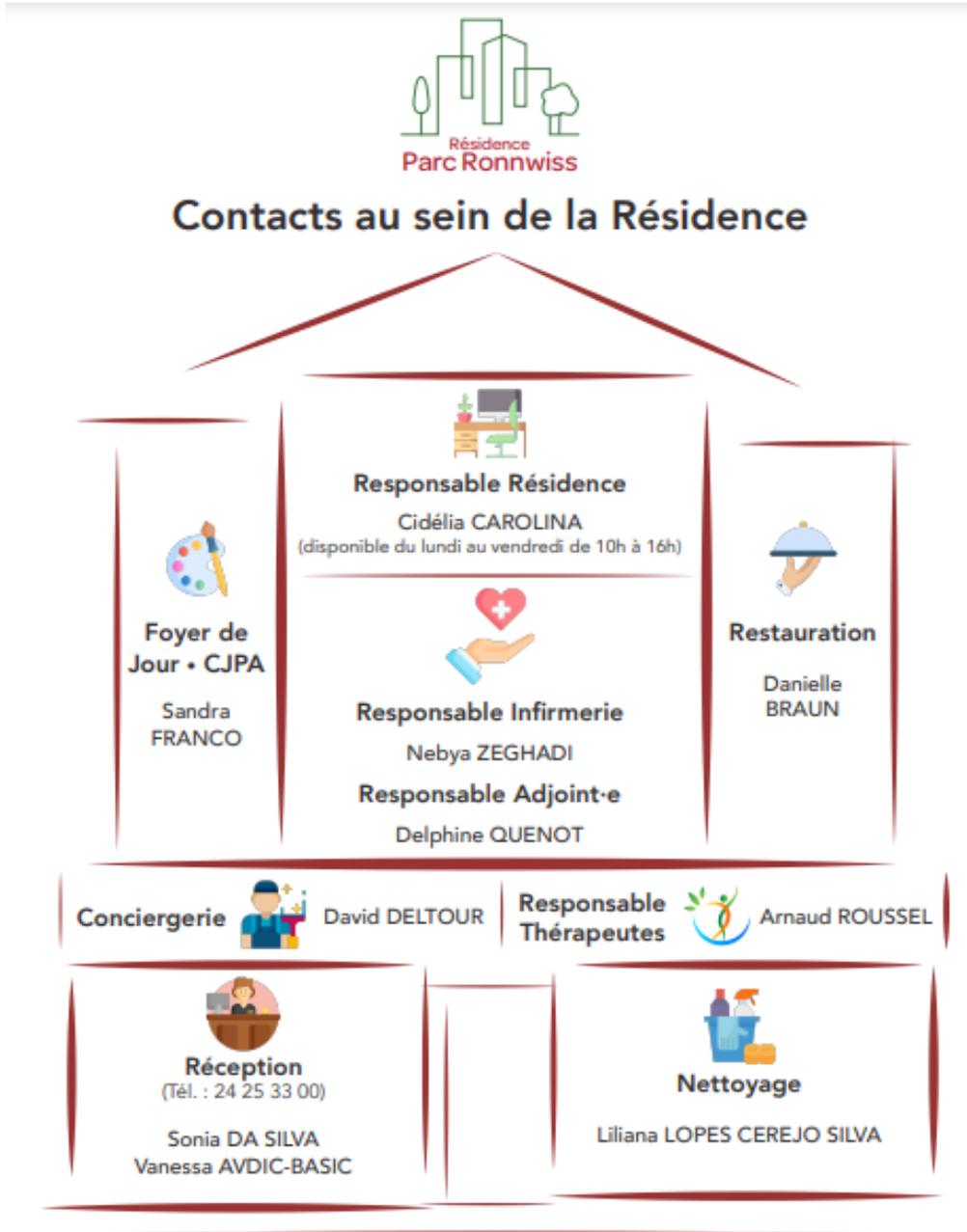
de prévention en matière de sécurité et santé au travail, garanti un suivi de formation continue des collaborateurs affectés à la résidence. (Annexe 17 : Fiche de poste du Responsable Infirmier).

Le Gestionnaire Formations et Projets de vie de l'habitant et d'Etablissements

Placé sous la direction de la responsable des activités AAI (et par extension sous la direction de la Directrice de soins), il assure l'organisation des formations, fédère les formateurs, fait vivre le service formation, gère l'administratif du plan de formation, est formateur, assure le copilotage du groupe Humanitude® (Annexe 18 : Fiche de poste du Gestionnaire Formations et Projets de Vie du Patient et d'Etablissements).

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

8.3 Organigramme de la résidence



8.4 Offre de services dans le domaine de la restauration

L'équipe est présente 7 j/7, avec deux plages horaires : de 6h30 à 15h pour le poste du matin et de 11h30 à 20h pour l'équipe du soir. Elle est composée de personnel professionnel et qualifié dans le domaine de la restauration, comprenant des cuisiniers, des serveurs, ainsi qu'une équipe de plonge/nettoyage. Cette équipe est directement sous la responsabilité du responsable du restaurant et, par extension, sous la direction du responsable d'activité des restaurants et de la Direction Générale.

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

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

Des livraisons sont effectuées 5 fois par semaine dans l'ensemble de nos structures.

Une fois livrées sur site, les préparations et marchandises sont ensuite régénérées au sein de nos cuisines de régénération propres à chaque restaurant, dressées par notre équipe de cuisine, puis servies dans nos salles de restaurant par nos équipes de service.

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

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

- Gérer les approvisionnements, la tenue des stocks et les commandes.
- Préparer la salle jusqu'à l'accueil des habitants et assurer le service à table.
- Les cuisiniers sont compétents dans tous les aspects de la préparation des repas, en veillant à respecter les normes HACCP en vigueur, le plan alimentaire établi par notre équipe diététique et les orthophonistes (régime spécifique), ainsi que les restrictions et les choix de chaque habitant.
- Ils respectent les consignes de nettoyage des différents locaux, des machines/appareils à leur disposition, et du mobilier, le tout selon les normes en vigueur (Liste non exhaustive) (Annexe 19 : Fiches de poste du service restauration).

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

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

L'équipe est présente selon deux horaires : soit du lundi au vendredi de 7h30 à 16h, soit du mardi au samedi de 7h à 15h30. Chaque membre de l'équipe effectue un dimanche par mois de 7h à 12h30. L'équipe de ménage et de buanderie est sous la hiérarchie de la responsable d'activité nettoyage. Cette équipe effectue le nettoyage de toute la résidence ainsi que l'entretien du linge de la résidence et celui de certains habitants à leur demande. (Annexe 20 : Fiches de poste du service ménage et de la buanderie).

8.6 Offre de service en conciergerie

Notre concierge est présent huit heures par jour les lundis, mercredis et vendredis (partage souple avec la Seniorenresidenz Bel Âge de Esch) et s'occupe de l'entretien de la résidence et de ses alentours, ainsi que de petits travaux divers de la résidence et au besoin de ceux des habitants. Il est responsable de l'évacuation des déchets des poubelles. Soucieux des risques de troubles musculosquelettiques de son personnel, Päiperléck a fait l'acquisition d'un tire poubelle électrique. Le concierge dispense aussi des formations à l'utilisation des véhicules TPMPR lors de l'arrivée de nouveaux collaborateurs. Les demandes d'interventions de réparations ou d'aménagement se font par la gestion ticketing. Il dispose de deux ateliers au 1^{er} sous-sol et au 2^e sous-sol avec tout l'équipement nécessaire à son travail. En dehors de la résidence, il effectue des petits travaux et entretien des jardins des centres SASD du sud Luxembourg ainsi que chez certains clients du SASD sud. Il est sous la responsabilité hiérarchique du responsable de résidence.

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

L'équipe éducative du CjPa est présente 6 j /7, de 8 heures à 18 heures. Le samedi le CjPa est ouvert uniquement pour les habitants de la résidence. L'équipe est constituée d'éducateur, d'aide-éducateur, d'aide-soignant et la responsable CjPa.

Le SHPA dispose d'une salle polyvalente (Stuff) et a la chance de pouvoir proposer différents accès extérieurs notamment par le biais d'une grande terrasse au rez-de-chaussée et d'un vaste parc clôturé avec terrain de pétanque et potager pour la mise en place d'activités faisant du sens pour les habitants. Un projet de potager permettant aux personnes à mobilité réduite de pouvoir prendre part à cette activité est prévu pour le printemps. La présence d'un poulailler est en réflexion.

Les missions de l'équipe sont les suivantes :

- L'équipe construit et met en place des actions socioéducatives au profit de bénéficiaires de soins selon des objectifs individuels spécifiques et identifiés, proposés et organisés sous la forme d'un accompagnement collectif.
- Propose des activités variées et adaptées à la population âgée et souffrant de troubles démentiels en petits groupes et de manière différenciée.
- Les activités proposées sont variées et reposent sur les centres d'intérêts identifiés des personnes âgées dès que cela est possible.

Voici quelques-unes des activités proposées

- Espace Sensoriel : les installations actuelles ne nous permettent pas de dégager l'espace nécessaire par créer un véritable espace snoezelen, néanmoins, l'équipe éducative met en place des activités de stimulation sensorielle au sein de la résidence. Ceci en complément des soins et des thérapeutes pour apporter bien-être et apaisement des angoisses et de l'anxiété propres au niveau du Grand-Âge et permettre de surcroît, un meilleur déroulement de certains soins.
- Organisation d'une fête d'anniversaire pour les habitants une fois par mois.
- Organisation et création de décors de fêtes en lien avec les festivités du calendrier et des traditions luxembourgeoises.
- Activités manuelles et artistiques.
- Organisation de karaoké, de chants, ateliers de cuisine...

- Sorties diverses

La SHPA dispose d'une terrasse en allée qui offre une opportunité intéressante pour développer des activités de jardinage. Des jardinières ergonomiquement adaptées à la population accueillie, notamment aux déficits moteurs présents, sont prévues le long du chemin du jardin. L'objectif est de créer un parcours aromatique et un parcours du goût, ainsi qu'un chemin de marche pour des ateliers d'équilibre.

9. Accompagnement de qualité

9.1 Qualifications du personnel

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

9.2 Amélioration continue/formation

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

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

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

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

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

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

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

10. Les moyens assurant la communication

10.1 Matériel de communication interne et externe

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

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

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

Voici tous les moyens de communications dont dispose Päiperléck :

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

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

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

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

10.2 Moments de communication des équipes

10.2.1 Les transmissions ciblées

Quotidiennement lors des changements de poste de travail, le personnel de soins rédige et analyse les transmissions ciblées sur l'ensemble des habitants. L'encodage s'effectue sur Gripps.

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

Les transmissions ciblées dans les soins infirmiers sont essentielles pour assurer une continuité et une qualité de soins optimales. Voici les étapes indispensables pour leur réalisation :

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

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

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

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

Communication des informations de manière claire et concise : Lors de la transmission, l'infirmier doit communiquer les informations de manière claire, concise et précise. Il doit utiliser un langage adapté au niveau de compréhension des destinataires et éviter les termes techniques complexes.

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

En suivant ces étapes, les transmissions ciblées dans les soins infirmiers peuvent être réalisées de manière efficace et contribuer à une prise en charge globale et coordonnée des patients. Un dossier a été rédigé sur Qualishare pour chaque thème de transmission, dans le but d'assurer que tous les éléments pertinents soient inclus et que rien ne soit omis. Ce dossier est destiné à être utilisé par les collaborateurs pour faciliter la communication et garantir la transmission complète et efficace des informations importantes dans chaque situation spécifique. (Annexe 21 : Guide boîte à lettre qualité /indicateurs qualité)

Lors de ces transmissions une minute est consacrée à la « Minute Humanitude® ». Elle traitera de sujets liés à l'Humanitude® pour faire vivre les techniques et les supports. Ça peut consister en une reprise de points théoriques, des actions à réaliser, des suivis de CAP, refus de soins, refus de participation à une activité, un témoignage de soin réussi ou une démarche particulière. Les transmissions se terminent par la minute de sécurité rédigée par le travailleur désigné sur un thème d'actualité rencontré dans la résidence. (Annexe 22 : La minute Humanitude®)

10.2.2 Les réunions de l'équipe pluridisciplinaire de la résidence

Tous les lundis à 9h30, une réunion pluridisciplinaire avec un représentant de chaque service travaillant à la résidence est réalisée par le responsable de la résidence. Elle dure environ 10 minutes et traite sommairement des éventuels problèmes ou besoins des habitants et de la résidence.

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

La réunion se poursuit par le « Quart d'heure Humanitude® » pour discuter et présenter l'avancement de la formation, des différents documents établis. La réunion se termine par la « Minute sécurité » définie par le travailleur désigné

Enfin, des réunions de synthèse trimestrielles pluridisciplinaires (et de manière ponctuelle si nécessaire) permettent d'évaluer et redéfinir les objectifs d'aides et de soins de chaque habitant et de préserver, soutenir ainsi l'autonomie restante de l'habitant. Elles permettent aussi d'aborder les problématiques de soins rencontrées, de partager de nouvelles informations sur l'accompagnement des habitants, d'adapter le PVP de la personne à ses besoins.

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

10.2.3 Les réunions de coordination

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

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

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

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

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

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

10.2.4 Les réunions PVP

L'équipe des PVP est composée de 3 gestionnaires PVP et une responsable. Une fois par semaine, l'équipe de PVP se réunit durant une heure pour s'entretenir sur l'avancement des PVP des habitants. Ces réunions traitent des points positifs, des points bloquants, de l'avancée du projet, de la présentation de la réalisation d'un PVP par semaine.

10.2.5 Les réunions Comité de pilotage

Le groupe de pilotage est composé du responsable de projet Humanitude® qui est le responsable de la résidence et d'un responsable de chaque service de la résidence à savoir, les soins, la restauration, les activités de nettoyage, la vie sociale et d'un représentant soignant, de la vie sociale, thérapeutes, du projet de vie, du service technique, qualité et sécurité et du service formation.

Leur mission est de définir la stratégie d'implémentation de l'Humanitude® en accord avec la Direction et assurer son implémentation, de définir et veiller au calendrier des réunions, des formations et d'identifier et attribuer les rôles clés des groupes actions et multiplicateurs.

En septembre 2023, la résidence a été honorée de la plaque « Vers le Label Humanitude® », marquant ainsi le début de son engagement envers cette distinction. Pour obtenir le Label Humanitude®, la résidence doit mettre en œuvre les 27 projets spécifiés. Pour garantir la mise en place efficace de ces projets, un groupe de pilotage a été formé, travaillant en étroite collaboration avec un référentiel Humanitude® composé de 493 critères. Ce référentiel est hébergé sur une plateforme appelée Ancodea. Ainsi, la résidence s'engage dans un processus rigoureux visant à répondre aux normes élevées du

Label Humanitude®, démontrant ainsi son engagement envers le bien-être et la qualité de vie de ses habitants.

Le groupe se réunit une fois par mois sauf les périodes estivales pour une durée de trois heures. Le COPIL se réunit pour structurer et décider des suivis des formations et actions à mettre en place en lien avec l'avancement des formations reçues.

Chaque compte rendu de réunion est diffusé sur le portail Qualishare.

10.2.6 Les réunions Groupe Actions

Deux référents Humanitude® assurent la formation des autres membres de l'équipe, font du compagnonnage, participent à l'écriture des CAP (Annexe 23 : Fiche pluridisciplinaire d'expertise des déclencheurs d'angoisse et de prévention d'un CAP identifié)

Ces groupes d'actions spécialisés sont mis en place pour répondre à des enjeux spécifiques rencontrés dans la structure de soins, et visent à approfondir les compétences et les pratiques des professionnels pour assurer une prise en soin de qualité et respectueuse des personnes accompagnées. Ils complètent le référentiel de compétences, organisent le compagnonnage ainsi que le suivi des indicateurs selon les nouveautés liées aux projets.

La composition des groupes actions est définie par le groupe de pilotage.

Le groupe action partage chaque mois le travail effectué lors de la réunion du groupe de pilotage.

Groupe Verticalité : Ce groupe se concentre sur les techniques et les pratiques visant à favoriser la verticalité chez les personnes âgées ou dépendantes, notamment à travers des exercices de mobilisation, de maintien debout et de marche.

Groupe Communication : Ce groupe met l'accent sur l'importance de la communication dans la relation avec les personnes accompagnées, en développant des techniques de compréhension et d'expression basées sur les gestes, les expressions faciales et le toucher.

Groupe sommeil : Il effectue la vérification de la qualité du sommeil et collabore au concept tisane.

Groupe Soins corporels et hygiène : Il travaille sur les techniques et les pratiques de soins corporels et d'hygiène, en mettant l'accent sur le respect de l'intimité, la douceur et la bienveillance dans les gestes et les actes réalisés.

Ces quatre groupes actions sont déjà constitués. D'autres groupes se constitueront en 2024 en fonction de l'avancement de la formation du personnel encadrant de la résidence.

Groupe Alimentation et nutrition : Il se focalise sur les aspects liés à l'alimentation et à la nutrition des personnes âgées ou dépendantes, en proposant des stratégies pour favoriser une alimentation adaptée, équilibrée et agréable.

Groupe Animation et stimulation cognitive : Il se charge de développer des activités d'animation et de stimulation cognitive adaptées aux besoins et aux capacités des personnes accompagnées, en favorisant l'éveil des sens, la mémoire et la socialisation.

Groupe Accompagnement en fin de vie : Il se concentre sur les spécificités de l'accompagnement des personnes en fin de vie, en proposant un soutien et des outils pour accompagner dignement et sereinement les derniers moments de la vie.

11 Projet d'assistance et accompagnement individuel

11.1 Concept d'accompagnement général

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

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

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

11.2 Historique de l'implémentation du concept de l'Humanitude®

La résidence du Parc Ronnwiss est la résidence pilote du concept de l'Humanitude® au sein de Päiperléck. Le concept de l'Humanitude® a été présenté aux différents responsables de services du Parc Ronnwiss ainsi que des attachés de la direction le 12 août 2022 par la responsable du centre de formation et Mme Phulpin Stéphanie Directrice-Formatrice de l'Institut Gineste- Marescotti Grand Est et Luxembourg.

Un groupe du futur Comité de pilotage de l'Humanitude® du Parc Ronnwiss s'est rendu au 15e colloque « Approches non- médicamenteuses » du 7 et 8/11/ 2022 à Paris sous le thème de « Prendre soins et milieux de vie ».

S'en est suivi une présentation du concept Humanitude® à l'ensemble du personnel travaillant à la résidence (15/11/2022).

Un COPIL a été constitué avec la collaboration de Mme Phulpin Stéphanie le 1/12/2022.

La première formation au sein de la résidence a eu lieu du 16 au 19/1/2023 pour présenter le contenu du concept Humanitude®. Ce même jour, les membres du groupe pilotage ont été connus. A ces mêmes dates, a eu lieu la formation sur la « Dynamique sociale, un enjeu pluridisciplinaire ». Cette formation s'inscrit dans un des 5 piliers de l'Humanitude® « Lieu de vie lieu d'envie, respect de la singularité ». À la suite de cette formation a été réfléchi un projet d'identification des lieux avec les habitants (Se repérer dans le temps et dans l'espace, lieu de vie, lieu d'envies, vie de quartier décrit au chapitre 11.4)

A partir du 30/1/2023, le COPIL a pris connaissance du référentiel pour l'obtention du label Humanitude®. Le COPIL se réunit une fois par mois pour structurer et décider des suivis des formations et actions à mettre en place en lien avec l'avancement des formations reçues.

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

Du 14 au 17/3/2023, une formation de deux jours pour le groupe actions à propos du respect du sommeil, implication des professionnels, amélioration de la verticalité s'est organisée.

S'en suivra les formations pour l'ensemble du personnel de la résidence du Parc Ronnwiss par groupe de dix personnes, au rythme de tous les trois mois. Ces formations telles que les formations actions et méthodologie, formations actions, la manutention relationnelle, la gastronomie holistique, les toilettes évaluatives, sont dispensées par des formatrices certifiées par l'école Humanitude®. Nous avons un contrôle régulier par cette même école, et pour obtenir le label, il faudra au minimum de trois ans de formation.

Le 26/9/2023 présentation de la « Minute Humanitude® » qui se fera chaque jour lors des transmissions. Elle traitera de sujets liés à l'Humanitude® pour faire vivre les techniques et les supports. Cela peut consister en une reprise de points théoriques, des actions à réaliser, des suivis de CAP, un refus de soins, un refus de participation à une activité, un témoignage de soin réussi ou une démarche particulière.

Le 19/10/2023, présentation du « Projet Humanitude® » et de ce qui a déjà été réalisé aux familles et habitants ainsi que la pose de la plaque « En route vers le label » sur la façade de la résidence.

Le 6/11/2023, lors du conseil d'administration d'« Asshumevie² » (Association Humanitude® Evaluations et Milieux de vie) association qui délivre le label Humanitude®, deux responsables de la résidence du Parc Ronnwiss ont présenté notre « Projet 5S » (Expliquer dans le chapitre 18.1 Audit 5S).

Le responsable de la résidence du Parc Ronnwiss est devenu membre du comité d'administration à partir du 1/1/2024. Ce même comité se réunit environ tous les trimestres sauf évènements spéciaux.

Le 7- 8 /11/2023, le comité de pilotage s'est rendu au 16e colloque « Approches non

médicamenteuses » à Paris sous le thème « L'autodétermination pour vivre avec enthousiasme ».

Mise en place lors des réunions pluridisciplinaires, du quart d'heure consacré à l'Humanitude® pour présenter l'avancement de la formation, des différents documents établis et s'entretenir au sujet des habitants.

Durant les deux prochaines années, l'entièreté du personnel encadrant sera formée au concept de l'Humanitude®.

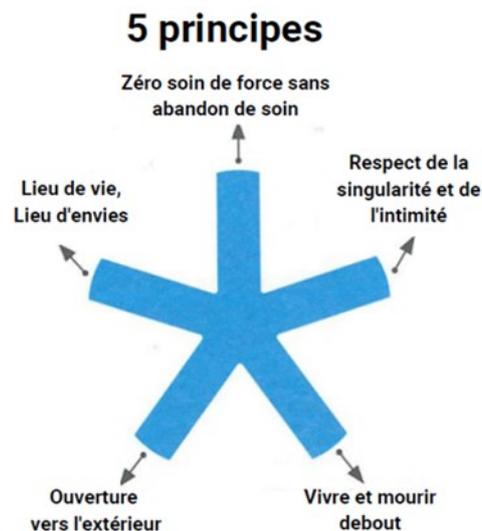
NB : le référentiel de compétences est complété à environ 70 %.

NB : La rédaction des CAP est en cours de rédaction, elle se poursuivra durant l'année 2024.

² L'Association Humanitude® est une organisation qui délivre le label Humanitude®. Ce label est attribué aux établissements et services qui appliquent la méthode Humanitude® dans leur approche de prise en charge des personnes âgées et dépendantes. La méthode Humanitude®, créée par Yves Gineste et Rosette Marescotti, met l'accent sur le respect de la dignité et de l'autonomie des personnes. Les établissements et services qui souhaitent obtenir le label Humanitude® doivent suivre des critères spécifiques et démontrer leur engagement envers les principes de la bientraitance et de la qualité de vie des personnes âgées. L'Association Humanitude® joue donc un rôle important dans la promotion et la reconnaissance de bonnes pratiques dans le domaine de la gérontologie et de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

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

L'Humanitude® est développée autour de 5 principes :



Respect de la singularité et de l'intimité

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

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

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

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

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

L'approche domiciliaire

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

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

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

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

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

Être au service de l'autonomie du client

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

Zéro soin de force, sans abandon de soin

Ce principe du « zéro soin de force » débute par la systématisation de préliminaires aux soins. Au préalable, le soignant applique le protocole personnalisé de prise de contact avec la personne accompagnée (les pré-préliminaires), c'est-à-dire toquer ou sonner puis, si la personne présente une démence type Alzheimer ou pathologies apparentées, abordera la personne dans cet ordre : accroche visuelle (rechercher le regard, se baisser si nécessaire pour le capter), pacification verbale (dire bonjour, nommer la personne, se présenter, lui sourire) puis sensorielle (tendre la main à la personne, lui demander le cas échéant son accord pour poser notre main soignante sur une zone neutre et la nommer).

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

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

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

En cas de refus strict et perdurant, une prise de rendez-vous avec la personne est recherchée. L'idéal étant de pouvoir systématiser par la suite un horaire de passage. C'est pourquoi, les débuts de la prise



en soin sont extrêmement importants auprès des personnes présentant des troubles cognitifs : un peu de temps perdu pour du temps gagné par la suite.

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

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

Vivre et mourir debout

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

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

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

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

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

Trois piliers relationnels

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

Vers une professionnalisation du regard

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

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

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

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

Vers une professionnalisation de la parole

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

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

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

Vers une professionnalisation du toucher

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

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

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

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

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

Un pilier identitaire : la verticalité

Stimulation de la verticalité

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

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

11.4 Actions Humanitude® déjà en place dans la structure

Le concept de la « Tisane »

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

La verticalité : Vivre et mourir debout

La résidence met un point d'honneur à ce que chaque habitant soit levé chaque jour.

A l'aide d'une fiche d'évaluation (Annexe 24 : Evaluation de la verticalité de l'habitant), on observe sur 15 jours, le nombre de minutes que la personne non mobile est hors de son lit. L'évaluation est constante et à chaque nouvelle entrée d'un habitant.

Ce concept permet pour l'habitant de conserver sa dignité, ses capacités restantes, lutter contre le syndrome de glissement psychomoteur. A ce jour tous les habitants sont verticalisés au minimum 20 minutes.

Passage de nuit

Le but de ce concept est l'évaluation de l'état de sommeil des habitants durant la nuit ; si l'habitant pour être rassuré désire un passage du personnel d'encadrement et à quelle il le souhaite.

Les heures de passage définies sont 23 h, 3h, 5h. Un code couleur est établi en fonction des heures de passages ; rouge aucun passage, vert tous les passages, jaune un seul passage, orange deux passages.

Ce code couleur ainsi que le(s) heure(s) de passage sont affichés sur la porte d'entrée du logement de l'habitant.

Lors de ces passages, le personnel encadrant peut évaluer la qualité du sommeil de l'habitant : petit dormeur, moyen dormeur, grand dormeur. Les critères des types de dormeurs se trouvent dans la fiche évaluative selon une grille de critères.

Une actualisation des heures de passages est effectuée en fonction de l'état de santé et de sommeil de l'habitant tous les trois mois ou en fonction de sa demande.

Toc Toc ou Ding Dong

Le Toc Toc ou le Ding Dong (sonnette) fait partie des pré- préliminaires, un des piliers de l'Humanitude®. L'objectif de cette action est d'avertir lors de l'entrée dans une chambre d'habitant ou au pied du lit si la personne dort afin de ne jamais surprendre et de s'annoncer. Sur la porte de chaque logement est apposé une étiquette qui renseigne si l'habitant souhaite être averti par un Toc-Toc ou un Ding-Dong. Cette action représente pour les habitants un signe de respect de leur intimité, de redonner du sens à l'espace privé de l'habitant, et est très apprécié.

Se repérer dans le temps et dans l'espace, lieu de vie, lieu d'envies, vie de quartier

Que l'on soit un nouvel habitant, un visiteur, un nouveau soignant, un fournisseur ou un partenaire externe, tous doivent s'orienter aisément dans la résidence.

En concertation avec les habitants et tout le personnel de la résidence, il a été décidé de considérer la résidence comme une ville avec ses quartiers d'habitations et de pouvoir s'orienter grâce à des panneaux de signalisations avec des noms de rues, des numéros de logements, des noms désignant le salon de coiffure-pédicure, le restaurant, le salon, le foyer etc...

Un thème par étage a été choisi.

- La Réception : Gemenge Plaz « Place de la Mairie »
- Rez-de-chaussée : D'Waelder zu Lëtzebuerg « Les forêts au Luxembourg »
« Rue du Gaalgebierg et Rue du Müllerthal » pour les deux couloirs.
- 1er étage : D'Flësser a Bëcher zu Lëtzebuerg « Les fleuves et rivières au Luxembourg », « Rue de L'Alzette et Rue de la Moselle » pour les deux couloirs.
- 2e étage : D'Zich vun Lëtzebuerg « Les trains au Luxembourg »
« Rue du train Charly et Rue du train Jangeli » pour les deux couloirs. (Annexe 25 : Lieu de vie, lieu d'envies).

Afin de s'orienter dans le temps, il a été décidé toujours en partenariat avec les habitants de choisir des cadres avec des impressions sur toiles que nous changeons au fil des saisons. Les habitants ont choisi les photos sur les thèmes des forêts pour le rez-de-chaussée, les fleuves et les rivières pour le premier étage et les trains pour le deuxième étage.

Pour éviter que les habitants ne confondent les portes de secours avec celles des habitations, les portes de secours sont recouvertes d'image en trompe œil qui sont en accord avec le thème de chaque étage.

Le Projet de Vie Personnalisé

Le PVP repose sur un dialogue, un échange avec chaque habitant, et ses proches... à condition bien évidemment que l'habitant soit d'accord.

Il s'agit là de recueillir idéalement avant l'arrivée de l'habitant ses goûts, ses souhaits, ses habitudes, ses croyances, ses centres d'intérêt, son histoire de vie afin de personnaliser au maximum l'accompagnement. Un document a été rédigé afin d'obtenir l'autorisation de l'habitant / famille (Annexe 26 : Information du Projet de Vie Personnalisé aux habitants et aux familles).

Le but n'étant pas d'être invasif ou curieux bien au contraire, cela va nous permettre d'apporter un plus grand bien être, une belle qualité de vie.

Alors naturellement, s'il est important d'explorer « la vie d'avant » de l'habitant, il est tout autant important d'être attentif et de s'interroger sur ses envies d'aujourd'hui et de demain.

Toutes les informations récoltées au fil des jours par l'ensemble des collaborateurs nous permettrons d'enrichir le PVP et de mieux connaître l'habitant (Annexe 27 : Projet d'Accompagnement Personnalisé) et d'agir selon les objectifs définis par l'habitant (Annexe 28 : Objectifs du Projet d'Accompagnement Personnalisé en Humanitude®)

Chaque habitant à sa farde PVP et Humanitude® avec le nom de son réfèrent de soins (Annexe 29: Attribution du référent des habitants), la date du début de la collecte des informations, une photo de l'habitant.

Le PVP devra être réévalué et adapté a minima une fois par an, il devra l'être aussi si l'habitant, son représentant légal, le cas échéant ou ses proches en font la demande, ou si un changement survient (perte de l'autonomie ou aggravation, diminution ou ralentissement des activités, perte de poids, perte de moral, etc.).

Concept noctambule

Le projet noctambule en résidence est une initiative novatrice qui vise à améliorer la qualité de vie des habitants, ayant des rythmes de sommeil perturbés, qui peut entraîner de l'agitation et de l'agressivité pendant la nuit. Le projet noctambule cherche à répondre à ces besoins nocturnes spécifiques en créant un environnement calme et sécurisé.

La démence est une maladie progressive du cerveau qui altère divers aspects cognitifs et fonctionnels, y compris la mémoire, la pensée, le comportement et la capacité à réaliser des activités quotidiennes. Les personnes atteintes de démence peuvent éprouver des difficultés à dormir la nuit, ce qui peut entraîner une détérioration de leur bien-être physique et mental. Le projet noctambule vise à atténuer ces problèmes en créant un environnement pour les habitants pendant la nuit.

L'une des caractéristiques clés du projet noctambule est la création d'un éclairage doux et apaisant dans un espace commun (la stuff). Des lumières tamisées sont utilisées pour créer une ambiance relaxante qui favorise le sommeil et réduit les comportements agressifs ou agités.

En plus de l'éclairage adapté, le projet noctambule propose également des activités nocturnes pour les habitants. Des ateliers de cuisine, des jeux calmes, des séances de relaxation, de méditation ou de yoga sont organisés pour favoriser la détente et le sommeil.

Des lectures de contes ou de poésie sont également proposées pour aider les habitants à se calmer et à se détendre avant de se coucher.

Chaque soir, un recensement est effectué pour inviter les habitants qui le désirent de participer aux activités noctambules. À tous moments, l'habitant peut quitter son activité si l'envie de dormir survient. L'activité est gérée par une AAQ et débute à 20 heures pour se terminer à minuit.

Le personnel d'encadrement joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre du projet noctambule. Il est formé pour reconnaître les signes de détresse chez les habitants pendant la nuit et pour intervenir de manière appropriée. Il est également formé à fournir un soutien émotionnel et psychologique aux habitants qui peuvent éprouver de l'anxiété ou de la confusion pendant la nuit.

Ce concept chez les déments de la résidence est une initiative qui vise à améliorer la qualité de vie des habitants atteints de démence, d'angoisse et de stress pendant la nuit. Cet environnement feutré est adapté à leurs besoins nocturnes, contribue à réduire l'agitation et les comportements agressifs, apporte une amélioration de la qualité de leur sommeil et une augmentation de leur bien-être général.

Projet restauration et ménage

La participation des habitants aux activités de ménage et à certaines activités de la vie quotidienne présente de nombreux avantages et intérêts pour eux.

Tout d'abord, la participation à ces activités permet aux habitants de se sentir utiles et valorisés. Ils peuvent contribuer activement à leur environnement en prenant part aux tâches quotidiennes, ce qui renforce leur estime de soi et leur sentiment d'appartenance. Ce lieu de vie peut provoquer des envies et non de l'ennui. Cela peut également aider à maintenir un sentiment de normalité et d'autonomie, malgré les défis liés à la démence ou à d'autres conditions de santé.

En outre, participer à ces activités peut stimuler les capacités cognitives et physiques des habitants. Cela peut inclure des tâches simples telles que plier du linge, la réfection de leur lit, changement de la literie une fois par semaine, épousseter leurs meubles, effectuer l'arrosage des plantes etc. qui peuvent aider à maintenir la motricité fine et la coordination (Annexe 30 : Évaluation du niveau de participation de

l'habitant à l'entretien de son lieu de vie personnel). De plus, cela peut stimuler la mémoire, la concentration et la prise de décision, en leur permettant de faire appel à leurs souvenirs. La participation à ces activités peut également favoriser les interactions sociales et encourager le développement de relations entre les habitants et le personnel encadrant.

Travailler ensemble sur des tâches communes crée des opportunités de conversation, de partage d'histoires et de rires, ce qui peut contribuer à une atmosphère plus chaleureuse et conviviale au sein de la résidence tout en leur permettant de se sentir plus autonomes et actifs. Ce qui peut être proposé aux habitants c'est le dressage et débarrassage des tables de la salle à manger, laver les tables après le repas, effectuer le pliage des serviettes, des chiffons de ménage. (Annexe 31 : Évaluation du niveau de participation de l'habitant au dressage et au débarrassage en restauration).

Il est important de noter que la participation aux activités doit être adaptée aux capacités et aux préférences individuelles des habitants. Il est essentiel de respecter leurs limites et de leur offrir un soutien adéquat pour assurer leur sécurité et leur bien-être.

En impliquant les habitants dans ces activités, on favorise leur bien-être général et on crée un environnement plus inclusif et engageant.

Chaque proposition de tâches devra être validée par le groupe de pilotage et supervisée activement.

11.5 Projet à venir

Projet Parrain/Marraine

Lorsqu'une personne entre dans une maison de soins, elle peut se sentir déstabilisée et anxieuse face à ce nouvel environnement. C'est là qu'intervient l'importance d'un parrainage par un pair. Ce concept consiste à jumeler un habitant nouvellement arrivé avec un habitant plus expérimenté, afin de faciliter son intégration et de l'aider à s'adapter à sa nouvelle vie en résidence.

Tout d'abord, le parrainage par un pair permet à l'habitant nouvellement arrivé de se sentir accueilli et soutenu dès le début de son séjour. Le parrain/marraine qui a déjà vécu cette transition, peut partager ses propres expériences et prodiguer des conseils pratiques sur la vie quotidienne en résidence. Cela crée un sentiment de camaraderie et de compréhension mutuelle entre les habitants, favorisant ainsi un environnement chaleureux et convivial.

Ensuite, le parrainage par un pair permet à l'habitant nouvellement arrivé de se familiariser avec les différentes activités et services offerts en résidence. Le parrain/marraine peut l'accompagner lors des sorties et des activités sociales, l'encourageant ainsi à participer activement à la vie communautaire de la structure d'hébergement. L'habitant se sentira intégré et trouvera un sens de l'appartenance, ce qui est essentiel pour son bien-être émotionnel et social.

De plus, le parrainage par un pair favorise l'autonomie et l'indépendance de l'habitant nouvellement arrivé. En l'encourageant à prendre des décisions et à résoudre ses problèmes de manière autonome, le parrain/marraine lui permet de développer sa confiance en soi et sa capacité à s'adapter à son nouvel environnement.

Enfin, le parrainage par un pair permet également de renforcer les liens intergénérationnels au sein d'une résidence. Les habitants plus expérimentés ont souvent une richesse de connaissances et d'expériences à partager, ce qui crée une dynamique d'apprentissage mutuel entre les habitants. Cette interaction intergénérationnelle favorise l'échange culturel et le respect des différences, contribuant ainsi

à un environnement inclusif et diversifié. Le cadeau de bienvenue offert par la direction de la résidence pourrait être offert par le parrain/marraine.

Ce projet sera mis en place dans le courant de l'année 2024.

11.6 Promotion de la Bienveillance

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

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

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

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

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

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

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

- Choisir sa vie et son projet de vie

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

- Choisir son cadre de vie

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

- D'avoir une vie sociale et culturelle

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

- D'inclure les personnes qui lui sont chères

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

- D'être impliquée dans la gestion de ses biens

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

- D'être valorisée dans ses activités

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

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

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

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

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

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

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

- D'être respectée dans sa fin de vie

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

- D'être protégée juridiquement

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

- D'avoir accès à l'information

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

11.7 Le comité d'éthique

Le comité d'éthique a pour mission :

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

12. Accompagnement des habitants atteints de pathologies démentielles

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

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

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

Lors de la visite de la structure, un entretien avec la personne et ses proches permet de présenter le fonctionnement de la structure, ses objectifs pour la prise en soin et l'accompagnement, et d'échanger sur des aspects particuliers liés à l'accueil des personnes atteintes de maladies démentiels : liberté de déplacement, place des proches, limites de la prise et possibilités de réorientation.

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

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

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

Citoyenneté-Liberté-Autonomie

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

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

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

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

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

- Conserver sa **liberté** : C'est-à-dire, qu'elle puisse continuer à aller et venir selon ses besoins et ses envies, dans un cadre sécurisé. Nous ne prétendons pas avoir le droit d'entraver cette liberté fondamentale. Lorsque la météo le permet, l'accès libre à l'espace extérieur et clos du jardin à l'arrière de la résidence est recommandé et permet la déambulation en toute sécurité.

Nous encourageons les personnes à circuler, de stimuler leurs envies de sorties (accompagnées par un encadrant si la personne le souhaite) afin de maintenir le lien avec l'extérieur, les interactions sociales et d'encourager l'autonomie, par exemple en laissant la liberté de faire ses achats (vêtements). Cette

pratique implique simultanément de veiller à la sécurité de l'habitant en prenant compte certains risques liés à l'évolution de la maladie (accident, errance, chute). L'équipe mènera une réflexion éthique sur le niveau de risque acceptable et les conditions dans lesquelles elle peut assurer, pour chaque personne accueillie, un bon équilibre entre liberté de circuler et sécurité.

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

Vers une contention zéro

Qu'entend-on par « contention » ?

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

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

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

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

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

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

- Diminution de 80% des troubles du comportement chez la personne atteinte de pathologie Alzheimer ou pathologies apparentées³.
- Diminution de l'utilisation des neuroleptiques pour cette même population⁴.
- Diminution de l'épuisement professionnel des soignants⁵ travaillant au contact de cette population et amélioration du bien-être des habitants⁶.

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

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

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

Les besoins d'adaptation de l'accompagnement sont appréciés collectivement. Nos équipes soignantes et de thérapeutes sont en contact toute la journée avec nos habitants, que ce soit pour une activité ludique, une sortie en visite de musée, une préparation de fête des anniversaires des habitants, de la thérapie fonctionnelle, etc. L'avantage de la résidence est qu'elle accueille un nombre restreint de personnes, que l'infrastructure des lieux collectifs sont proches et donc sur une journée les interactions sont nombreuses. Si un CAP survenait, la personne serait directement prise en soins.

L'organisation et le fonctionnement souples du rythme collectif ne contraignent pas les rythmes individuels. Grâce au PVP, nous connaissons les rythmes individuels de vie de chaque habitant et nous pouvons adopter les horaires habituels du lever et du coucher, de la toilette, des repas...

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

La toilette est un moment privilégié pour la relation d'aide et un temps thérapeutique, mais c'est aussi un moment sensible pour le déclenchement de troubles psychologiques et

³ Etude Iprim sur 111 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer 2008, Etude Munakata H. Japon 2015.

⁴ Observation entre 2005 et 2008 à l'hôpital privé gériatrique Les Magnolias à Ballainvilliers, France.

⁵ Etude Moi Ito, Japon 2015.

⁶ Etude Résidence de l'Abbaye Saint-Maur-des-Fossés, France, 2010.

comportementaux. La toilette est abordée selon les principes de l'Humanitude® (Annexe 32 : Fiche évaluative de toilette évaluative/ prescrite).

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

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

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

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

- Adaptation de la nature des aliments aux besoins et aux goûts de la personne.
- Utilisation d'aliments à manger avec les doigts (finger-food) ou présentés sous forme de textures moulues.
- Ajustement des apports caloriques et recours à des compléments alimentaires si nécessaire.
- Recours à des aides techniques par l'ergothérapeute, telles que l'adaptation des couverts aux troubles de préhension ou la promotion de contrastes alimentaires en cas de troubles visuels.
- Prévention des troubles de déglutition par l'orthophoniste.

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

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

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

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

L'activité physique peut prendre des formes différentes en fonction des capacités des personnes, de leurs habitudes, de leurs envies : promenade, jardinage, sortie à l'extérieur, gymnastique. Les activités physiques collectives sont encadrées et animées par un éducateur, un kinésithérapeute. Les membres

du personnel sont en nombre suffisant pour accompagner les habitants ayant besoin d'une aide dans leurs déplacements, et formés aux techniques d'aide à la marche.

Les concepts Noctambule et Tisane permettent une veille pour assurer la sécurité des habitants et surveiller les circulations, rassurer en cas de réveil nocturne.

Les interventions thérapeutiques concourent au maintien et/ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles, des fonctions cognitives et sensorielles et au maintien du lien affectif et social.

Les interventions proposées par nos équipes de thérapeutes, collectives ou individuelles, sont adaptées aux volontés exprimées et aux capacités de l'habitant (PVP) afin d'éviter la mise en échec qui peut induire des troubles psychologiques et comportementaux.

Des interventions portant sur l'amélioration de la qualité de vie (rééducation de l'orientation, stimulation multisensorielle et sociale, culture des émotions positives), sur la cognition (rééducation cognitive, revalidation cognitive, stimulation cognitive, ateliers mémoire), sur l'autonomie fonctionnelle de la personne (stimulation par l'activité physique, atelier d'ergothérapie ...), et sur les fonctions de communication telle qu'une prise en soin orthophonique. Nous privilégions les activités ayant un sens pour les personnes, en lien avec leur histoire.

En l'absence de communication verbale, l'équipe s'attache à repérer des signes non verbaux de plaisir, de bien-être ou de refus.

Les objectifs et le bénéfice de ces interventions sont régulièrement réévalués et tracés dans le cadre du suivi et de l'actualisation du PVP.

Les troubles psychologiques et comportementaux peuvent être présents. Une forte proportion est d'origine somatique, environnementale ou le fruit de la confrontation entre certains facteurs environnementaux et d'éléments d'histoire de la vie de la personne. Ces troubles sont donc potentiellement accessibles à des mesures de prévention.

Les thérapeutiques non médicamenteuses préviennent ou aident directement à traiter les troubles du comportement, de la musique est souvent diffusée, des séances de danse sont organisées, des massages simples sont pratiqués.

13 Habitants en fin de vie

Bien mourir chez soi et entouré

13.1 Personnel formé en Soins Palliatifs

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

13.2 Support de l'équipe Nuets Päiperléck

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

Ce dernier s'inscrit dans une volonté de pouvoir permettre à la personne de demeurer chez elle le plus longtemps possible, suivant ses volontés, entourée des personnes qui lui sont chères, en mettant en place des soins de qualité, adaptés, en prodiguant une médecine palliative tournée vers la préservation

de la qualité de vie restante par la diminution des symptômes pénibles jusqu'au dernier souffle selon les directives anticipées de l'habitant.

Cette équipe pluridisciplinaire a acquis des savoir-faire et des savoir-être en matière de nouvelles approches comme notamment l'aromathérapie, l'hypnothérapie, la réflexologie plantaire et l'accompagnement par un chien thérapeutique. Fin 2024, l'approche Humanitude® de l'accompagnement en fin de vie « Ultimes instants » commencera à être développée auprès des équipes de soins.

13.3 Dire adieu

Chez Päiperléck, traiter la personne avec dignité jusqu'après la mort étant une valeur essentielle. La résidence ne possède pas de chambre d'adieu, le défunt reste en chambre jusqu'à la levée du corps. Nous avons aménagé un espace de recueillement permettant aux proches, à la famille, aux pairs de la personne décédée de pouvoir se recueillir.

En face de l'ascenseur un petit meuble avec un livre de condoléances, une bougie permanente est allumée et une photo du défunt font lieu de coin de commémoration lors d'un décès.

Dans la chambre du défunt, une lampe projetant un ciel étoilé, une musique apaisante est diffusée, de l'huile essentielle d'orange agrément la chambre pour permettre une ambiance de recueillement. Les habitants accompagnés d'un soignant peuvent s'ils le désirent rendre un dernier hommage au défunt.

Lors de la levée du corps, une haie d'honneur est faite par le personnel d'encadrement présent ainsi que les habitants le désirant. Elle est formée de la chambre jusqu'au corbillard.

Pour chaque décès, un représentant de la résidence est au moins présent à la messe d'enterrement (après accord de la famille/ proches) et une bougie permanente et une carte de condoléances sont remises à la famille.

« Un jardin des souvenirs » est actuellement en projet. Il consiste en une fontaine de galets gravés avec le nom de tous les défunts ayant séjournés dans la résidence. Une messe annuelle sera organisée et les familles seront invitées.

En projet : la pose d'un lit d'appoint dans le logement de l'habitant en fin de vie est envisagé pour que la famille / le proche puisse se reposer, être présent de manière confortable auprès de l'habitant.

13.4 Accompagnement des proches après le décès de l'habitant

Parce qu'une histoire ne s'arrête pas avec le décès de la personne mourante, le responsable des PVP s'inquiète de la santé psychologique des proches du défunt en prenant contact avec eux et de leur proposer une aide éventuelle d'écoute ou d'aide pour débarrasser les effets du logement du défunt car parfois cet acte peut être douloureux pour la famille endeuillée.

14. Développement de l'autonomie de l'habitant

14.1 Être au service de l'autonomie de l'habitant

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

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

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

L'équipe soignante souhaite, en ce qui concerne les soins d'hygiène et de confort, réaliser une évaluation précise des besoins et des capacités restantes des habitants en perte d'autonomie, afin de définir les actions à entreprendre de manière systématique par l'ensemble de l'équipe. Cette évaluation fournira également les clés d'accompagnement nécessaires pour que les soins aux personnes présentant des troubles démentiels se déroulent au mieux, c'est-à-dire sans l'apparition de comportements agressifs perturbateurs, facteurs de l'aggravation de la pathologie Alzheimer ou apparentée.

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

14.2 Le Heemrot

Le Heemrot ou conseil de maison

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

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

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

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

14.2.1 Les Missions du Heemrot

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

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

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

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

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

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

14.2.2 La Composition du Heemrot

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

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

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

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

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

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

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

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

14.2.3 Règlement des élections

- Candidats représentant les habitants

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

- Candidats représentant les familles

Peut être candidat à ce titre :

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

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

- Vote : mode d'emploi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chaque membre peut représenter au maximum une procuration.

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

- Le vice-président (représentant des habitants)
 - Est obligatoirement un habitant.

- Le vice-président (représentant des familles)
 - Est obligatoirement un membre de la famille d'un habitant (sous conditions précitées).

- Le secrétaire
 - Est un agent administratif mis à disposition par la résidence Päiperléck. Il n'est pas forcément toujours le même membre du personnel.

14.2.4 Rôles et missions des membres du Heemrot

- Le président
 - Fixe et communique les dates des réunions du Heemrot à ses membres
 - Préside et anime les réunions du Heemrot
 - Organise et lance les votes au sein du Heemrot à chaque fois que nécessaire
 - Remet un compte-rendu de réunion au responsable de la résidence après chaque réunion du Heemrot. Il s'assure en outre que le rapport du secrétaire est conforme aux opinions et volontés échangées du Heemrot lors de la réunion.
 - Organise périodiquement en collaboration avec les vice-présidents des réunions avec le responsable de la résidence voire les responsables des services concernés.
 - Remet au responsable de la résidence un ordre du jour deux semaines au minimum avant la date programmée de la réunion.
 - Organise et effectue des retours aux habitants le cas échéant.

- Les vice-présidents
 - a) Le vice-président des habitants
 - Est habilité à remplacer le président en cas de désistement de ce dernier. Il s'acquitte alors des missions du président pour une durée maximale de 6 mois. Le Heemrot désignera alors un nouveau président par vote au sein du Heemrot dans un délai laissé à son appréciation.

 - b) Le vice-président des familles
 - Est habilité à remplacer le vice-président des habitants en cas de désistement ou d'incapacité de ce dernier à s'acquitter de ses missions pour une durée maximale de 6 mois. Le Heemrot désignera alors un nouveau vice-président des habitants par vote au sein du Heemrot dans un délai laissé à son appréciation.

- Chaque membre du « Heemrot »

- Est à l'écoute de tous les habitants
- S'engage à évoquer au sein du prochain conseil Heemrot les doléances et observations recueillies auprès de ses pairs. Il est le porte-parole de ses pairs au sein de la résidence.
- Représente les habitants intra et extra muros.

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

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

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

- Le secrétaire

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

15. Projet d'accompagnement personnalisé de l'habitant

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

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

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

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

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

- Conserver ce qui procure du plaisir et qui fait sens pour la personne à travers notamment le recueil des habitudes de vie de l'habitant.
- Promouvoir l'envie et redonner envie à l'habitant.
- Lui permettre de continuer à s'inscrire dans le siècle, dans la vie sociale et civique.

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

15.1 Lieu de vie, lieu d'envie

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

La réflexion sur l'importance de l'ambiance et du cadre de vie, regroupée sous le terme de « thérapie du milieu », a démontré scientifiquement⁷ que l'aménagement des espaces, les couleurs des murs, le choix de la vaisselle, voire la décoration d'une pièce, ont un impact sur le bien-être des individus, en particulier chez les personnes âgées atteintes de troubles neurodégénératifs.

Un projet d'aménagement des lieux a été réalisé en partenariat avec les habitants et est décrit dans le chapitre 11.4 « Se repérer dans le temps et dans l'espace, lieu de vie, lieu d'envies, vie de quartier ».

L'autre aspect en lien avec le lieu de vie, lieu d'envies est l'importance des repas. La prise des repas constitue, chez beaucoup de personnes âgées, malheureusement, l'unique élément qui rythme leur journée. Chez Päiperléck nous souhaitons ainsi privilégier les moments de repas en les rendant comme des instants de partage et de convivialité. À partir de mars 2024, la salle de restauration va être entièrement redécorée aussi bien au niveau mural qu'au niveau mobilier.

Lorsque nous parlons sociabilité, nous parlons ici également des activités en tout genre proposées aux personnes âgées. Nous souhaitons insister sur l'importance de mener à bien des activités adaptées, en lien avec les habitudes de vie des personnes.

Lorsque nous pensons au mot « activités », nous pensons souvent aux loisirs, aux jeux ou à l'artisanat. Pour la personne atteinte d'un trouble neurodégénératif, tout devient une activité : s'habiller, manger, se laver, épousseter, passer l'aspirateur, écouter de la musique, regarder un film, des jeux, de la musique, du bricolage, des sorties, etc. En effet, la personne âgée souffrant de troubles neurodégénératifs à un stade avancé va plutôt apprécier de baigner dans un bain ambiant positif.

En Humanitude®, il a un profil social dit de « consommateur » tandis que la personne présentant des troubles cognitifs mineurs à modérés va pouvoir être davantage participatif et même, apporter une partie de l'idée, il est en ce sens dit « conso-acteur ». Enfin, la personne cognitivement intègre sera capable d'imaginer de nouveaux projets, avoir de nouvelles idées ou envies telles que changer son mobilier de

⁷ Graham D. Rowles et Peggy DePriest ont étudié l'impact de l'environnement physique sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées. Roger Ulrich dans le domaine de la psychologie environnementale, a étudié les effets de l'environnement physique sur la santé mentale et émotionnelle des individus.

place, réaménager l'espace, ranger ses armoires et ses placards, changer un ou des éléments de décoration, planifier tel ou tel achat, ... Il est dit « acteur ».

Chaque personne est unique avec ses goûts et ses dégoûts et son niveau de démence, et différentes activités fonctionnent pour différentes personnes, et cela, encore une fois, doit être décrit dans le PVP.

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

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

Cela inclut plusieurs aspects :

- Ouverture sociale : Il est crucial pour les individus de maintenir des interactions sociales avec leur environnement extérieur. Cela peut se faire par le biais de visites de la famille, d'amis, de voisins, mais aussi par des activités sociales organisées à l'intérieur ou à l'extérieur de la résidence.
- Ouverture culturelle : Les personnes âgées bénéficient de rester connectées à leur culture, leurs traditions, et de participer à des activités culturelles qui les intéressent. Cela peut comprendre des sorties culturelles, des événements spécifiques à leur communauté, ou simplement le maintien de pratiques culturelles au sein de l'institution.
- Ouverture sur l'environnement naturel : Être en contact avec la nature est bénéfique pour le bien-être physique et mental. Les sorties en plein air, les promenades dans les jardins ou les parcs, ainsi que les activités en contact avec la nature contribuent au bien-être global des habitants.
- Ouverture sur la communauté : Il est important d'encourager les habitants à participer à des événements communautaires et à des activités extérieures qui les intéressent. Cela peut inclure des événements locaux, des sorties à des marchés ou des festivals, ce qui permet de maintenir un sentiment d'appartenance à la communauté plus large.

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

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

- Ouverture sur les nouvelles expériences : Encourager les habitants à essayer de nouvelles activités, à explorer de nouveaux environnements et à vivre de nouvelles expériences contribue à stimuler leur curiosité, à maintenir leur vitalité et à favoriser leur épanouissement personnel.
- Ouverture sur les services et ressources externes : Les établissements de soins doivent être connectés aux services et aux ressources disponibles dans la communauté pour répondre aux besoins des habitants. Cela peut inclure l'accès à des services médicaux spécialisés, à des services sociaux, à des programmes de loisirs externes, etc.

- Ouverture sur les technologies et les médias : Les nouvelles technologies et les médias peuvent être des outils précieux pour maintenir le lien avec le monde extérieur, notamment par le biais de la communication avec les proches via un journal familial (Familéo® par exemple), °des appels vidéo « *souvenez-vous des appels vidéo lors de la COVID pour maintenir le lien social, les habitants étaient heureux et fiers de pouvoir échanger avec leurs proches et de raconter leurs journées et activités durant cette période sombre* », l'accès à des contenus culturels en ligne, ou même la participation à des cours en ligne.

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

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

Nous avons développé un partenariat avec trois structures de l'enfance (Les crèches Il Nido, Boxemännecher et les Renardeaux) à proximité de la résidence afin de pouvoir créer un lien intergénérationnel profitable à cette population située aux deux âges de la vie. Cette interaction est bénéfique sur plusieurs plans :

- Le plan émotionnel, car elle apporte de la joie, de l'animation et du dynamisme dans la vie des habitants. Les enfants peuvent apporter de la gaieté, de l'innocence et de l'énergie positive dans l'environnement de la résidence. Ces interactions peuvent stimuler le moral des habitants, réduire la solitude et améliorer le bien-être émotionnel.
- Les activités impliquant des enfants peuvent encourager la stimulation cognitive des personnes âgées. Les conversations, les jeux et les activités partagées peuvent aider à maintenir les fonctions cognitives et à prévenir le déclin mental.
- Les habitants peuvent partager leurs expériences de vie avec les enfants, contribuant ainsi à la transmission d'histoires, de traditions et de connaissances intergénérationnelles.
- Les visites de crèches peuvent sensibiliser les enfants à la réalité des personnes âgées et encourager la compréhension, le respect et l'empathie envers cette partie de la population.
- La mise en place de programmes structurés impliquant régulièrement des interactions entre les habitants et les enfants peut créer des liens durables et renforcer la cohésion au sein de la communauté.
- Les personnes âgées peuvent parfois se sentir isolées. Les visites de crèches offrent une opportunité pour briser la monotonie, stimuler les interactions sociales et créer un environnement plus convivial.

- Organiser des activités communes, telles que des jeux, des ateliers artistiques ou des événements spéciaux, crée des moments de joie et de complicité entre les générations.

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

En outre, il nous tient beaucoup à cœur de ne pas penser notre résidence comme une structure fermée, repliée sur elle-même et vivant en autarcie mais, au contraire, de favoriser, l'ouverture des habitants, de la résidence sur le monde et au siècle.

L'ouverture vers l'extérieur est également définie par le fait de pouvoir être libre d'aller et venir. Pour un habitant présentant une perte importante au niveau de la motricité globale tout comme un habitant souffrant de troubles neurodégénératifs, le besoin de se mouvoir, d'aller et venir, reste vital voire particulièrement exacerbé lorsqu'une démence est présente. C'est pourquoi, il est absolument primordial de réfléchir à l'exercice de cette liberté, en toute sécurité et dans notre résidence, les sorties et excursions seront favorisées le plus possible.

16. Le Centre de Jour pour Personne Âgées

Pour enrichir nos services au sein de la résidence, nous avons installé un Centre de jour pour personnes âgées d'une capacité de 4 sièges pour les visiteurs externes. Le CjPA Ronnwiss accueille ces visiteurs ainsi que les résidents de la SHPA, contribuant à briser l'isolement social et à préserver leur autonomie. Cela offre un répit aux proches aidants et favorise le maintien à domicile des personnes âgées fragiles, tout en facilitant une transition éventuelle vers une institution, réduisant ainsi le stress du départ du foyer familial.

Le CjPa comprend une surface totale de 19,28 m² avec une salle de bain adaptée aux personnes à mobilité réduite et un WC supplémentaire. Une terrasse extérieure donnant accès au parc complète cette unité indépendante.

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

17. Gestion de l'environnement ISO

17.1 Signalisation et sécurité dans la structure

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

Orientation

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

Le projet d'orientation de la résidence a été réalisé en collaboration avec les habitants sous forme d'ateliers participatifs. Les habitants souhaitaient avoir l'impression de vivre dans une ville avec des quartiers, des rues comme dans leur foyer d'avant l'entrée en résidence. De ces ateliers sont nés des noms de rue pour les différents couloirs de la résidence, des noms pour les pièces à vivre communes. Les portes de secours de chaque étage sont habillées en trompe œil afin d'éviter la confusion entre celles-ci et les logements des habitants.

A côté de chaque porte de logement est suspendu un cadre avec la photo de l'habitant.

Des affiches colorées indiquent le chemin pour se rendre au foyer de jour.

Les toilettes sont identifiables grâce à une signalétique, facile à reconnaître.

Une horloge se trouve dans le hall de réception, la salle à manger, le foyer de jour et la stuff.

Sécurité

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

Les portes de secours de chaque étage sont customisées en trompe œil afin d'éviter la confusion entre celles-ci et les logements des habitants.

Prévention des chutes

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

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

A chaque étage, une barrière empêche un habitant distrait de tomber dans les escaliers. Une main courante est présente dans chaque couloir pour éviter les chutes.

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

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

Communication

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

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

Très prochainement sera installé dans le hall d'entrée une télévision grand écran qui va reprendre différentes informations telles que le menu du jour, la bienvenue lors d'une entrée d'un nouvel habitant, la météo, les anniversaires du jour et les activités du jour.

Afin d'éviter de déranger l'habitant durant les soins, une affichette verte indique que l'habitant est libre, la rouge renseigne que l'habitant est occupé (respect de l'intimité de la personne).

Un grand panneau au rez-de-chaussée visible de tous présente toute l'équipe pluridisciplinaire avec une photo de chacun.

Les menus de la semaine sont affichés dans l'ascenseur, le menu du jour est écrit sur un grand tableau noir à l'entrée de la salle à manger (menus annexés des allergènes) . Une farde à la réception permet de s'inscrire pour les menus bis avec l'aide de la réceptionniste.

Des affiches renseignent la possibilité de l'utilisation du code wifi aussi bien pour les habitants, les visiteurs et le personnel de la résidence.

Un grand panneau d'affichage se trouve dans le sas d'entrée de la résidence avec les renseignements pour les visiteurs : les valeurs de Päiperléck, le certificat ISO 9001, l'organigramme de la société, la politique en termes de qualité, sécurité, gestion des risques au sein de la société, règlement interne pour les habitants, procédure en cas d'urgence...

Sont affichés pour information, le label SDK⁸, une attestation du respect des bonnes pratiques en termes de sécurité alimentaire Luxcontrol.

NB : La résidence est en travaux pour repeindre chaque étage avec une couleur agréable et apaisante différente pour chaque étage.

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

17.2 Entretien et contrat de maintenance

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

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

Qualité de l'eau

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

Les déchets

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

⁸ Le **label SDK** (SuperDrecksKëscht) est une marque de qualité reconnue et décernée par l'Administration de l'Environnement, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers aux entreprises et aux institutions qui gèrent leurs déchets dans le respect de l'environnement. Seules les entreprises qui mettent en pratique le schéma détaillé de gestion des déchets mis au point par la **SDK** se voient attribuer le label de qualité et sont ainsi '**Label priméiert**'.

- La société Bioman effectue un ramassage hebdomadaire des déchets alimentaires de la cuisine. Ces déchets se trouvent à l'extérieur du restaurant dans un container réfrigéré.
- La société Hein enlève les déchets ménagers, les cartons au rythme d'une fois par semaine.
- La commune effectue le ramassage des verres tous les mois.
- La société Lamesch, débourbeur effectue la vidange des égouts des garages.
- Trois fois par an, la société Lamesch effectue le dégraissage des canalisations.
- Annuellement, la société TCL effectue le nettoyage des éléments filtrant de la cuisine
- Les eaux usagées et les excréta sont éliminés par les égouts de la ville.
- La société Protelux effectue le ramassage des graisses et huiles alimentaires usagées à la demande de la résidence.
- Notre concierge se rend régulièrement à la déchèterie pour l'élimination de tous les autres déchets pour lesquels il n'y a pas de ramassage.
- Les poubelles bleues contenant des déchets infectés sont enlevées par la société Lamesch pour y être incinérées. L'enlèvement et le réapprovisionnement de ces poubelles sont à la demande de la résidence.

18. Système de gestion de la qualité

18.1 Audits Qualité

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

Audits des Dossiers habitants

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

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

Audits des transmissions orales et ciblées

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

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

Conformité Médicamenteuse

Nous vérifions la conformité médicamenteuse en comparant les traitements préparés par nos infirmiers avec l'ordonnance médicale. Cette approche sécurise la distribution des médicaments et évite les erreurs. L'infirmier vérifie dans un premier temps la concordance entre le plan de médication retranscrit

précédemment par un collègue et l'ordonnance médicale. Dans un second temps, une double vérification des traitements est effectuée au niveau de la pillbox ou du blister. Concernant ce point, le service qualité a édité et publié les flux de gestions médicamenteuses, disponibles et accessibles pour et par tous via le portail « Qualishare » (logiciel de management de notre politique interne QHSE). La QHSE⁹ englobe les aspects essentiels de la gestion de la qualité, de l'hygiène, de la sécurité et de l'environnement au sein de la société.

Conformité des actes

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

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

Notre service qualité réalise trois fois par an un audit 5S (Annexe 33 : Audit 5S) pour évaluer la tenue et l'organisation de l'environnement de travail dans lequel les soignants évoluent. Cette démarche a pour but de standardiser les postes de travail et de maintenir les bonnes pratiques (environnement de travail propre, ordonné et efficace).

Audits qualité-Norme ISO 9001

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

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

Objectifs et indicateurs qualité

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

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

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

⁹ La qualité vise à garantir que les produits, les services et les processus de la société répondent aux normes légales et aux attentes les plus exigeantes des habitants. Cela implique la mise en place de systèmes de contrôle de qualité, l'amélioration continue et la satisfaction des habitants.

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

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

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

Indicateurs Qualité de la réforme de 2018

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

Les indicateurs concernés sont :

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

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

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

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

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

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

Cette démarche nous permet d'appréhender leurs besoins et leurs attentes de manière approfondie. Le processus d'enquête est soigneusement mis en place par notre service qualité.

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

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

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

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

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

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

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

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

19 Les règlements de sécurité et les plans d'intervention

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

19.1 Le règlement d'ordre intérieur

- Pour les habitants : il est signé lors de l'admission en même temps que le contrat de logement (Annexe 34 : Règlement d'ordre intérieur pour les habitants).
- Pour le personnel : il est présenté aux travailleurs lors de la signature de leur contrat de travail (Annexe 35 : Règlement d'ordre intérieur pour le personnel).
-

19.2 Travailleur désigné pour un environnement sécurisé et adapté

Au travers l'analyse des impositions réglementaires (lois, RGD¹⁰, autorisations de l'ITM et de l'Administration de l'Environnement), notre travailleur désigné veille au respect des exigences légales en matière de sécurité, santé au travail et d'environnement.

Il assure le bon déroulement des contrôles réglementaires et le suivi des plans d'actions associés afin de maintenir les bâtiments conformes aux impositions réglementaires en vigueur.

Une collaboration étroite est également entretenue avec le service de santé au travail afin de mettre en œuvre un inventaire des postes à risques pertinent.

- *Evaluation des risques aux postes de travail*

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

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

L'évaluation des risques utilise la méthode Kinney¹¹ pour conduire l'analyse des risques. Des plans de réduction et de réévaluation des risques sont ensuite établis.

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

Des plans d'actions sont définis afin de traiter les causes profondes et éviter des évènements similaires.

Lorsqu'un accident survient chez un collaborateur, nous disposons d'un formulaire de contact en cas d'urgence. (Annexe 36 : Formulaire de contact en cas d'urgence pour un collaborateur)

- *Formations et communications*

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

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

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

Les formations sont ajustées selon les résultats de l'évaluation des risques aux postes de travail et/ou le retour des analyses des accidents de travail. (Annexe 37 : Communication sécurité).

Des fiches de prévention écrites signalant les risques et mesures de prévention associées

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

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

¹⁰ Règlement Grand-Ducal

¹¹ La méthode Kinney offre un cadre structuré pour évaluer les risques aux postes de travail en prenant en compte la probabilité, la fréquence et les conséquences des incidents potentiels, ce qui permet de mettre en place des mesures préventives appropriées et de prioriser les interventions en fonction du niveau de risque.

- *Amélioration continue*

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

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

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

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

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

19.3 Procédures d'interventions

En cas de canicule, une affiche avec les recommandations de prudence à adopter pour éviter les effets des fortes chaleurs est à mettre en évidence dans les lieux de soins et le CjPa. (Annexe 38 : Procédure en cas de fortes chaleurs en structure). Une procédure en cas de météo extrême permet au personnel encadrant de veiller au confort et à la sécurité des habitants (Annexe 39 : Fiche réflexive en cas de conditions météorologiques extrêmes).

Malgré toutes les précautions prises dans la résidence, il est important de se préparer aux éventualités telles que les sorties inopinées des habitants en particulier pendant les périodes de fortes activités à l'extérieur. Pour cela, un organigramme établissant les priorités aide les équipes pour intervenir. Efficacement (Annexe 40 : Procédure en cas de sortie inopinée).

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

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

Un incendie implique de la panique, des cris, des bousculades. Le responsable de la résidence, le 8 novembre 2023 a organisé pour éviter ces situations un exercice d'évacuation en collaboration les pompiers de Pétange. Un exercice de simulation de fumée avec évacuation de « fausses victimes », une évacuation par la grande échelle de plusieurs personnes depuis le balcon du premier étage côté route, une évacuation d'une personne d'un logement avec une échelle 3 plans depuis le parc à l'arrière de la résidence ainsi qu'une évacuation de fausses victimes depuis le garage avec mise en eaux des lances incendies. Ces exercices se sont très bien déroulés, les habitants étaient attentifs à tout ce qui se passait.

Ces exercices d'évacuation sensibilisent les habitants ainsi que le personnel à l'importance de la sécurité incendie et les aident à comprendre les procédures à suivre en cas d'urgence. Pour une première qu'était cet exercice d'évacuation incendie, les habitants ont été spectateurs et non pas été acteurs des exercices pour éviter du stress mais la pratique régulière d'évacuation permet aux habitants

de se familiariser avec les itinéraires d'évacuation et les points de rassemblement, ce qui peut réduire le stress et l'anxiété en cas de situation réelle. En participant à des exercices d'évacuation, les habitants peuvent renforcer leur confiance en leurs capacités à réagir efficacement en cas d'urgence, ce qui peut contribuer à réduire les risques de panique. Cela permet au personnel de la résidence de mettre en pratique leurs plans d'urgence et de perfectionner leur coordination pour assurer une évacuation efficace et sécurisée.

Les exercices d'évacuation ont permis de mettre en place plusieurs initiatives ; un classeur pour les pompiers de Pétange a été réalisé, contenant un plan de la résidence de Parc Ronnwiss, une photo de chaque habitant avec leurs antécédents médicaux, une clef passe partout de la résidence, la localisation des accès (2 routes possibles) la liste des détecteurs d'alarmes et la procédure pour stopper l'alarme. De cette manière, en cas d'intervention des pompiers, ceux-ci connaissent les lieux et l'intervention sera facilitée. Il est à penser que ce genre d'exercice pourrait se refaire dans les années à venir. (Annexe 41 : Procédure d'urgence incendie), (Annexe 42 : Mise en sécurité des habitants).

20. Lutte contre les infections

20.1 Respect des règles d'hygiène et sanitaire

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

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

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

La résidence est équipée de points d'eau dans différents endroits tels que bureaux, les toilettes, le bureau du personnel soignant et la salle des thérapeutes. Chaque lavabo est équipé d'un distributeur de savon antiseptique et une affiche indique les moments où il est impératif de se laver les mains. (Annexe 43 : Quand se laver les mains ?).

De plus, la résidence est équipée d'une vingtaine de distributeurs de gel hydroalcoolique stratégiquement placés dans les zones à fort passage. Chacun de ces distributeurs est accompagné d'une affiche détaillant les instructions pour une désinfection efficace des mains (Annexe 44 : Hygiène des mains - La friction hydroalcoolique).

Des flacons de gel hydroalcoolique au format de petits flacons sont également disponibles sur les chariots de soins, dans les infirmeries, les salles des thérapeutes, ainsi que sur les bureaux, assurant ainsi un accès facile à la désinfection des mains dans tous les espaces où cela est nécessaire.

Dans le portail « Qualishare », une documentation supplémentaire sur la bonne utilisation des gants ainsi que les moments impératifs pour le lavage des mains est mise à disposition de tout le personnel (Annexe 45 : Hygiène mains- Les gants ?).

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

Les tenues de travail fournies par Päiperléck sont obligatoires et sont entretenues par la buanderie de la résidence. (Annexe 46 : Consignes d'hygiène élémentaire).

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

Lorsque la santé d'un habitant se dégrade et qu'un avis médical le recommande, il est essentiel que notre résidence dispose de politiques et de protocoles clairs pour gérer les situations d'isolement, en veillant à ce que les besoins médicaux, émotionnels et sociaux des habitants soient pris en compte tout au long du processus. (Annexe 47 : Procédure d'isolement-Déclaration d'isolement).

Des codes couleurs permettant l'identification des différents types d'isolement, ainsi que le matériel de protection individuelle, sont placés à l'avant de chaque porte de logement (Annexe 48 : Code couleurs des isolements). Des procédures détaillées concernant les précautions additionnelles pour différents types d'isolement - contact, gouttelettes, précautions standard, isolement protecteur - sont disponibles sur le portail Qualishare en cas de besoin. Ces procédures spécifient le type de matériel à utiliser ainsi que la méthode appropriée d'élimination des déchets.

Le personnel prendra le temps de communiquer avec les familles pour leur expliquer la nature de ces procédures, la nécessité de l'isolement et les mesures qui seront prises pour assurer le confort et le bien-être des habitants pendant cette période. Il leur sera également expliqué les restrictions de déplacement et de visite afin d'éviter la propagation des microbes ou, dans le cas des isolements protecteurs, pour préserver la santé de l'habitant (Annexes 49 : Procédure d'isolement standard, contact, gouttelettes, protecteur).

Malgré une faible incidence en résidence et l'utilisation de matériel de soins de plus en plus sécurisé pour éviter les risques, il est toujours possible d'être exposé au sang lors d'un soin. Une fiche informative reprenant les risques et les actions à effectuer est disponible sur le portail Qualishare (Annexe 50 : Les accidents d'exposition au sang ou à des liquides biologiques). Le personnel soignant doit remplir un constat d'accident, informer le travailleur désigné et consulter son médecin traitant pour les démarches de soins nécessaires. Par mesure de précaution, une fiche explicative sur les hépatites est également disponible sur le portail Qualishare (Annexe 51 : Les hépatites).

En cas de suspicion de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC), une procédure d'urgence est prévue. Si 10 % des cas sont regroupés avec les mêmes symptômes, suggérant une contamination bactériologique ou une intoxication alimentaire présumée, les responsables de la résidence, du restaurant

et de l'infirmier doivent suivre les instructions pour identifier l'origine de l'infection. Des tests sur des échantillons alimentaires consommés au cours des dernières 48 heures seront effectués. En cas de résultat positif, les ministères de la Santé et de la Sécurité Alimentaire doivent être alertés. Une enquête épidémiologique visant à identifier les causes et une surveillance de l'état de santé des personnes affectées seront alors mises en place (Annexe 52 : Procédure d'urgence en cas de suspicion de TIAC)."

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

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

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

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

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

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

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

20.2 Entretien du matériel de soins

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

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

- Boîte de secours (RCP)¹² : vérification du matériel (remplissage) et date de péremption deux fois par an.
- Malette des 1^{er} soins : vérification des dates de péremption en fonction des dates les plus proches de la péremption.
- Matériel d'aspiration (1 fois/mois), défibrillateur (1fois/ semaine), matériel électrique de relevé au sol (1 fois/ semaine) : vérification du bon fonctionnement.
- Bracelet et tapis anti-fugue, alarme WC : vérification 2 fois/an.
- Désinfection du concentrateur et aérosol (1 fois / semaine), laver à l'eau et sécher. Le changement des tubulures aérosol (tous les 15 jours), les changements des filtres sont selon les recommandations du fabricant.
- Armoires de médicaments habitants : désinfection et vérification des péremptions tous les 3 mois avec du Purel et Nosocomia surf.

¹² Réanimation Cardio Pulmonaire

- Le chariot de soins : désinfection 1 fois/poste pour l'extérieur, 1 fois / semaine pour l'intérieur avec du Purel et Nosocomia surf.
- Le chariot de médicaments : désinfection de l'extérieur à chaque poste, l'intérieur des tiroirs 1 fois/semaine avec du Purel et Nosocomia surf.
- Bureaux, clavier, imprimante : désinfection 1 fois/poste avec du Purel.
- Armoire de matériel de soins : désinfection et vérification tous les 3 mois avec du Purel et Nosocomia surf.
- Armoire de réserve médicaments : désinfection et vérification des péremptions tous les 6 mois. Bionettoyage avec Purell ou Nosocomia surf.
- Désinfection micro-ondes et machine à café : désinfection 1fois/jour avec liquide vaisselle et Purell.
- Désinfection réfrigérateur infirmerie et personnel :1 fois/ semaine avec liquide vaisselle et Purell ; contrôle de la température 1 fois/ jour.

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

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

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

20.4 Le nettoyage des logements et lieux de vie commune

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

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

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



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

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

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



HYGIENE DES MAINS
Plan de nettoyage et désinfection



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

Afin de respecter les normes en vigueur en matière de nettoyage des différentes pièces de la résidence (chambres, locaux communs, foyer, salle à manger, salle de repos, sanitaires, cuisine, plonge, sous-sol) ainsi que l'entretien des appareils et gros ustensiles de cuisine, des fiches avec des icônes ont été réalisées pour le service d'entretien et de cuisine/restauration. Ces fiches renseignent sur le mode opératoire de nettoyage et de désinfection, avec les précautions d'utilisation pour le personnel (utilisation de gants, de lunettes de protection, temps de pose des produits, indications spécifiques pour chaque produit d'entretien). Elles sont disposées à des endroits stratégiques pour une utilisation optimale. En voici un exemple : (Annexe 53 : Synthèse des produits utilisés pour le nettoyage dans la résidence)

SURFACE	PRODUIT	DOSE TEMPERATURE	METHODE	FREQUENCE	CONTROLE	RESPONSABLE
CLAVIER ASCENCEUR	 Spray Purill 32675-06 désinfectant de surfaces 750ml	prêt à l'emploi		1 fois par jour		
MAIN COURANTE	 Spray Purill 32675-06 désinfectant de surfaces 750ml	prêt à l'emploi		1 fois par jour		
ASCENCEUR (MIROIR, MUR, PORTE)	 Lerapur nettoyant vitres Eco-Top 750ml	PRET A L EMPLOI		1 fois par semaine		
SURFACES INOX		prêt à l'emploi		1 fois par semaine		

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

PAIPERLECK - Résidence du Parc RONNWISS Sarl
RODANGE

LOCAUX COMMUNS



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

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

Les chambres

Un code couleur pour les différentes lavettes de nettoyage est recommandé, l'équipement de protection individuel est renseigné pour les trois types de nettoyage des chambres ; entretien normal, à fond, isolement. Les produits à utiliser selon le type d'entretien ainsi qu'une procédure est disponible sur le portail Qualishare à disposition du personnel. Le personnel dès son entrée reçoit une formation et est coaché lors de ses premiers jours de prestation (Annexe 54 : Procédure de nettoyage de chambre).

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

Cas classique de la gestion du linge et des déchets en chambre	
Linge de maison	<p><i>A évacuer chaque jour par le soignant dans le chariot de soins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>* 1 sac bleu tissu pour le linge de toilette (gants, serviettes, tapis de bain et alèses)</i> <i>* 1 sac bleu pour le linge de lit (taies, draps, housse, housses de couette, draps plats)</i> <p><i>Attention ! Le linge souillé doit être placé au préalable dans un sac transparent.</i></p>
Linge Client	<p><i>Descendu par l'équipe ménage 1 fois par semaine dans un sac en tissu bleu clair.</i></p> <p><i>Attention ! Le linge souillé doit être placé au préalable dans un sac transparent et doit être descendu immédiatement.</i></p>
Déchets	<p><i>Déchets de type ménagers, poubelles de soins (sac transparent 20L) (protections, gants, pansements non contaminés, etc.) A évacuer dans le sac poubelle bleu du chariot de soins.</i></p> <p><i>Déchets d'activité de soins à risques infectieux perforant (aiguille, scalpels...) à placer dans la boîte DASRI.</i></p> <p><i>Bouteilles et flacons en plastiques, emballages métalliques et cartons à boisson : suivre la filière de tri Valorlux.</i></p>
Suspicion isolement Gestion du linge et déchets en chambre	
Linge de maison	<p><i>A évacuer chaque jour par le soignant dans le sac de tissu rouge du chariot d'isolement.</i></p> <p><i>Tout le linge de maison (linge de maison et linge de toilette) doit être placé dans un sac hydrosoluble puis dans un sac transparent avant d'être déposé dans le sac rouge du chariot.</i></p>
Linge client	<p><i>A placer par le soignant dans un sac hydrosoluble puis dans un sac blanc portant le nom du client avant d'être déposé dans un sac rouge en tissu du chariot d'isolement.</i></p>
Déchets	<p><i>Les déchets de soins provenant de la chambre sont à placer dans un sac transparent puis le soignant procède au double emballage¹ dans un sac DASRI jaune portant le nom du client</i></p> <p><i>Cas du SHPA : l'ensemble est évacué dans un sac poubelle jaune du chariot d'isolement. Le tout est ensuite placé dans la zone « en attente résultat test » de la zone déchets (boîtes DASRI 60 L prévues à cet effet).</i></p> <p><i>Cas de LE : le sac jaune est laissé en attente sur le balcon du client.</i></p>

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

Les communs

Le nettoyage est aussi de rigueur dans les lieux communs mais il n'y a pas de recommandations d'isolement. La procédure indique dans les différentes pièces de la résidence, la fréquence de nettoyage ainsi que les sortes de produits d'entretien à utiliser. (Annexe 55 : Procédure de nettoyage des communs).

Cuisine/ restaurant

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

21. Qualité de vie au travail

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

Journée de bienvenue chez Paiperleck :

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. Synthèse et Perspectives

L'objectif de la résidence Ronnwiss est d'assurer un accompagnement de qualité pour nos habitants ainsi que de promouvoir leur bien-être tout en leur apportant un cadre adapté et sécurisé. Nous sommes conscients de la responsabilité qui nous incombe envers nos habitants et leurs familles, ainsi que de nos collaborateurs.

En conclusion de ce projet d'établissement, notre résidence, nous réaffirmons notre engagement absolu de continuer à mettre tout en œuvre pour que le bien-être et le respect de nos habitants soient au cœur de tout ce que nous entreprenons.

Nous nous engageons également à un processus d'amélioration continue en matière de qualité, en veillant à ce que nos pratiques soient alignées avec les normes et les réglementations en vigueur, en



recherchant toujours de nouvelles façons d'innover et de répondre aux attentes et aux besoins changeants de nos habitants où chaque suggestion et chaque évolution seront accueillies avec enthousiasme pour garantir une prestation de soins toujours améliorée.

Avec notre équipe dévouée et notre culture axée sur l'excellence, nous sommes confiants dans notre capacité à offrir un environnement sûr, chaleureux et attentionné où chaque habitant peut s'épanouir et vivre une vie « enrichissante ».

Nous restons déterminés à réaliser notre vision d'une société qui honore et améliore la vie de chaque habitant auprès duquel nous sommes au service.



Références

Yves Gineste, Rosette Marescotti

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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