

# Projet d'établissement



MAISON DE SOINS  
Résidence 5 étoiles

## SOMMAIRE

<b>1 L'établissement dans son environnement</b>	<b>2</b>
<b>2 Modalités d'admission des résidents</b>	<b>3</b>
<b>3 L'offre de services dans le domaine de la restauration</b>	<b>4</b>
<b>4 L'offre de services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>	<b>7</b>
<b>5 L'offre de service dans les aides et soins et la continuité des soins</b>	<b>9</b>
<b>6 Se sentir chez soi</b>	<b>12</b>
<b>7 Les concepts de prise en charge au bénéfice des résidents atteints d'une maladie démentielle type Alzheimer</b>	<b>12</b>
<b>8 Les concepts de prise en charge au bénéfice des résidents en fin de vie</b>	<b>18</b>
<b>9 Le concept de bienveillance</b>	<b>25</b>
<b>10 Les modalités de recours à un comité d'éthique</b>	<b>27</b>
<b>11 Les moyens assurant la communication interne et externe</b>	<b>32</b>
<b>12 La gestion des réclamations</b>	<b>32</b>
<b>13 Les moyens pour favoriser l'autonomie des résidents</b>	<b>34</b>
<b>14 La gestion de l'accès aux bâtiments des visites médicales et des visites externes</b>	<b>34</b>
<b>15 Plan de prévention et de lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaires</b>	<b>35</b>

## 1 L'établissement dans son environnement

### A) La situation géographique

La structure d'hébergement pour personnes âgées « Les Jardins d'Alysea » est située dans la commune de Roeser, à Crauthem. Nichée au cœur d'un environnement verdoyant, calme et reposant, elle n'est située qu'à 15 minutes de la Ville de Luxembourg. Elle est accessible par la route, avec de grands axes routiers à proximité, mais aussi par voies ferroviaires et lignes de bus, la gare la plus proche étant située à environ 5km.

L'accessibilité à la résidence est possible par le biais de divers moyens de locomotion : voiture, taxi, et également à l'aide du transport spécialisé « Adapto » pour les personnes à mobilité réduite. Le Flexibus permet de circuler dans la commune.



### B) Population cible

La structure « Les Jardins d'Alysea » a ouvert ses portes en 2011. Deux bâtiments représentent cette structure ; le bâtiment principal, nommé « Les Jardins » accueille des personnes âgées nécessitant des soins ou encore autonomes, qui souhaitent être entourées dans un cadre sécuritaire. Les personnes peuvent venir seules ou bien en couple. Le second bâtiment, « L'Orangerie », accueille, au rez-de-chaussée, des couples en appartement et aux étages des personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Notre philosophie et nos valeurs sont basées sur le respect des droits, de la dignité et du bien-être des résidents en adoptant une démarche de bientraitance permettant d'accompagner les résidents en toute sérénité.

Aux Jardins d'Alysea, nous offrons la possibilité d'être accueillis pour un séjour définitif mais aussi profiter d'un court séjour dans le cadre d'une convalescence, de vacances de l'aidant ou d'un séjour découverte.

## 2 Modalités d'admission des résidents

### A) La prise de contact

Toute personne souhaitant des informations sur notre structure ou nos prises en charge a la possibilité de les obtenir par téléphone en appelant la réception, par internet via notre site ou par le biais d'une visite spontanée.

Si la demande est réalisée à travers le site, un membre de la direction reprend contact auprès de la personne au plus vite afin de répondre à la demande d'informations. Avant la fin de cette prise de contact, un rendez-vous pour une visite de la résidence est souvent proposé.

A minima, un mail explicatif du fonctionnement de la résidence ainsi que d'autres précisions demandées par le résident, ou son représentant légal, lui sont communiquées ainsi que la brochure, les tarifs et une demande d'inscription.

Ecoute, rassurance et précisions des informations sont les éléments essentiels des premiers échanges entre la résidence et la personne âgée, son proche ou son représentant légal.

La prise de contact peut également avoir lieu entre l'assistante sociale de l'hôpital ou toute autre structure médicale, ou les offices sociaux et la direction. Dans la plupart des cas, ces dernières se dirigent ensuite vers la personne de référence (proche ou tuteur) afin de poursuivre le dossier.

A la suite de ce premier échange d'informations, la personne âgée, son proche, ou son représentant légal qui souhaite venir aux Jardins d'Alysea, peut soit :

- Signer un contrat de pré réservation
- Être inscrit sur une liste d'attente
- Être admis à une date définie en accord entre la personne âgée, son proche ou son représentant légal et la résidence.

## B) Les différentes étapes de la prise de contact jusqu'à l'intégration du résident

- Visite de la résidence par un membre de la direction
- Constitution du dossier d'admission : les éléments administratifs et médicaux nécessaires sont rassemblés pour la prise en charge du futur résident
- Accueil du résident après retour du contrat d'hébergement signé et paraphé et des autres documents demandés (ordonnances médicales, copie de la carte d'identité, décision assurance dépendance etc...)
- Intégration du résident : construire avec le résident un projet personnalisé en fonction de sa dépendance et de son projet de vie individualisé

## C) Disponibilité des places

Dès qu'une place se libère, les personnes ayant signé un contrat de pré-réservation sont contactées en priorité. Si aucune d'entre elles ne souhaite occuper le logement, nous contactons alors les personnes inscrites sur la liste d'attente.

La personne âgée qui intègre le logement signe ensuite un contrat rédigé en français ou en allemand. Le contenu de ce contrat est expliqué de manière claire et détaillée. Sur demande, ces explications peuvent également être fournies en langue luxembourgeoise.

## 3 L'offre de services dans le domaine de la restauration

Aux Jardins d'Alysea, nous proposons trois repas journaliers, respectivement, le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner, ainsi qu'une collation.

Le déjeuner est composé du choix d'une entrée ou d'un potage, de deux plats chauds et d'un dessert du jour. Le résident a également la possibilité de choisir quotidiennement, midi ou soir, un fruit, un yaourt ou de la glace à la place du dessert du jour. Dans le respect de la liberté de choix, les chefs de rang distribuent aux résidents les menus de la semaine S+2 afin qu'ils puissent faire leur choix et les récupèrent renseignés par le résident par la suite.

Le chef de rang aide les résidents à choisir leur menu s'ils ne sont pas en capacité de le faire seuls.

Une carte de substitution est proposée sans supplément et mise à disposition en chambre, afin d'offrir un choix complémentaire aux menus servis le midi et le soir.

Cette carte est révisée tous les deux mois, en concertation avec le chef de cuisine, l'orthophoniste et la gouvernante, afin de s'adapter au mieux aux besoins spécifiques et aux goûts des résidents.

Les choix alimentaires des résidents sont respectés et adaptés en fonction des textures et des régimes médicaux prescrits, en lien avec l'état de santé de chacun.

Lorsqu'un résident ne souhaite pas suivre le régime recommandé par le médecin, une décharge de responsabilité lui est demandée. Celle-ci atteste de son refus de se conformer au régime prescrit, après avoir été informé des risques potentiels liés à cette décision.

Les résidents qui présentent des troubles de la déglutition sont suivis par une orthophoniste externe qui intervient plusieurs fois par semaine, en collaboration avec les équipes soignantes, de cuisine et d'hôtellerie.

Les déjeuners et dîners peuvent être pris en chambre sur demande moyennant un supplément dont le prix est fixé sur la liste des tarifs. (extras)

En revanche, les résidents qui doivent manger en chambre pour raison médicale ne sont pas soumis à ce supplément.

#### A) Le petit déjeuner

Le petit déjeuner est choisi par le résident à son arrivée et selon la carte de propositions. Le choix des aliments qui composent le petit déjeuner est revu au minimum tous les trois mois et/ou aussi souvent que le résident le souhaite et en collaboration avec le résident ou son proche si le résident n'est pas en capacité d'exprimer ses choix.

##### ■ Aux Jardins

Aux Jardins, le petit déjeuner est systématiquement servi en chambre, sur plateau, la boisson chaude conservée dans une thermos afin que le résident puisse prendre son petit déjeuner au moment où il le souhaite. Les plateaux de petits déjeuners sont servis entre 7h et 8h.

##### ■ A l'Orangerie

A l'Orangerie, les résidents qui participent aux petits déjeuners thérapeutiques prennent leur petit déjeuner dans les salons de leur étage ; les autres résidents, dans leur chambre. Les plateaux de petits déjeuners sont servis entre 7h et 8h et les petits déjeuners thérapeutiques débutent vers 8h30.

De plus, une fois par mois, un « Frühstück Prestige » à type de brunch est proposé aux résidents de l'Orangerie, à la cafétéria.

## **B) Le déjeuner**

Les chefs de rang accueillent les résidents à partir de 12h. L'heure de fin du déjeuner est prévue à 13h30.

### ■ Aux Jardins

Le déjeuner est servi dans le restaurant de l'étage. Dans le bâtiment « Les Jardins », chaque étage, à l'exception du rez-de-chaussée, dispose de son propre restaurant. Les résidents du rez-de-chaussée prennent ainsi leurs repas dans l'un des restaurants situés aux étages.

Certains résidents participent à des repas thérapeutiques, organisés dans les salles à manger des étages, en fonction de leurs besoins et de leur projet d'accompagnement.

### ■ A l'Orangerie

Dans le bâtiment « L'Orangerie », le restaurant est situé au deuxième étage. Certains résidents de l'Orangerie participant aux repas thérapeutiques prennent leur déjeuner à la cafétéria, du lundi au vendredi.

Les résidents dont l'appartement est situé au rez-de-chaussée de l'Orangerie prennent leur déjeuner soit dans l'un des restaurants du bâtiment « Les Jardins », soit en chambre, selon leur choix et leurs besoins.

## **C) Le goûter**

Le goûter est servi à l'endroit où se trouve le résident au moment de sa distribution, que ce soit au sein des bâtiments « Les Jardins » ou « L'Orangerie ». Il peut ainsi être pris en chambre, lors d'une activité, à la cafétéria ou sur la terrasse.

Le goûter se compose d'un aliment solide (gâteau, yaourt, viennoiserie ou fruit) accompagné d'une boisson. Le résident peut choisir tant l'aliment que la boisson.

## **D) Le dîner**

Les Chefs de rang accueillent les résidents à partir de 18h. L'heure de fin du dîner est prévue à 19h30.

### ■ Aux Jardins

Le dîner est servi dans les différents restaurants d'étage.

### ■ A l'Orangerie

A l'Orangerie, un repas thérapeutique est réalisé chaque soir du lundi au vendredi dans le petit salon du deuxième étage pour les résidents du bâtiment qui y participent ; les autres résidents prenant

leur repas soit dans le restaurant du deuxième étage pour les résidents du deuxième étage, soit dans les petits salons de leur étage, respectivement premier et troisième étage.

Les résidents ayant leur appartement au rez-de-chaussée de l'orangerie prennent leur dîner soit dans l'un des restaurants soit en chambre.

#### E) Les repas invités

Les proches des résidents peuvent également prendre le déjeuner avec leur parent en prévenant la réception au moins 48h à l'avance.

Notre salle « Privat » peut également être réservée par le résident ou son proche pour partager un moment, un déjeuner en toute intimité. La réservation du Privat, qui peut accueillir jusqu'à 12 personnes, se fait moyennant supplément.

## 4 L'offre de services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale

### A) Animation et vie sociale et l'implication des résidents dans la vie sociale aux Jardins d'Alysea

#### ■ Animation et vie sociale

Soucieux d'apporter et conserver pour chaque résident une vie sociale, nous proposons diverses animations musicales, artisanales et festives, l'objectif étant de partager des moments de convivialité, de favoriser les rencontres et les liens, d'échanger.

A travers les événements proposés, nous nous attachons à mettre en avant les fêtes traditionnelles, les échanges intergénérationnels, ainsi que la participation à des œuvres caritatives qui rassemblent les résidents autour de beaux projets.

Les activités quotidiennes incluent la création, le bricolage, ainsi que des animations telles que le bingo ou des activités centrées sur la mémoire.

Les sorties et événements sont programmés en début d'année et proposés aux résidents en fonction de leurs goûts, envies et besoins. Le programme annuel des sorties et événements est également présenté au Conseil des résidents.

Ces événements peuvent se dérouler soit dans le bâtiment « Les Jardins », soit dans « L'Orangerie ». Certains grands événements réunissent les résidents des deux bâtiments, favorisant les échanges et la convivialité.

À l'Orangerie, une fois par mois, une journée à thème est organisée autour d'un thème. Le déjeuner, la décoration ainsi que l'animation du jour sont conçus en cohérence avec le thème retenu, afin d'offrir aux résidents un moment convivial et dépaysant.

## ■ Implication du résident dans la vie sociale

Le concept d'implication des résidents dans l'élaboration du programme d'activités et de vie sociale aux Jardins d'Alysea repose sur une approche participative et centrée sur le résident. L'idée est de donner la parole aux résidents, de les considérer comme des acteurs à part entière de leur vie quotidienne et de valoriser leurs souhaits, leurs compétences et leurs expériences. Cela permet de renforcer leurs sentiments d'appartenance, d'autonomie et d'estime de soi.

Modalités de mise en œuvre des plannings d'activités et de vie sociale :

- Recueil des loisirs et centres d'intérêts lors de l'élaboration de l'histoire de vie de chaque résident, afin de personnaliser et proposer un planning d'activités alliant stimulation des capacités préservées et plaisir de faire et d'être.
- Valorisation des talents en permettant aux résidents de partager leurs compétences (ex. atelier culinaire animé par un résident d'après l'une de ses recettes favorites, un atelier gymnastique organisé par un résident ayant fait des marathons, etc.).
- Adaptation du programme d'activités aux capacités physiques et cognitives des résidents pour favoriser la participation du plus grand nombre. Création de groupes de « niveau » afin d'éviter le sentiment d'échec et de valoriser les capacités restantes.
- Lors de l'élaboration de projets de vie individualisés, nous recueillons les souhaits et désirs de chacun des résidents en termes de sorties extérieures. Ainsi, nous organisons tout au long de l'année des sorties socio-culturelles (expositions, théâtre, philharmonie, concerts, cabaret, Schueberfouer, octave, marchés de Noël...).
- Un fois par an, lors d'une activité « Kaffee Klatsch », nous impliquons les résidents dans le choix des partenariats associatifs et prestataires externes.
- Mise en place d'un conseil de résidents pour échanger sur leurs envies, leurs attentes et leurs besoins en termes d'activités quotidiennes où ils pourraient donner leur avis sur celles passées et faire des suggestions d'amélioration.
- Implication des familles et proches par le biais de discussions lors d'entretiens formels ou informels pour mieux comprendre les habitudes et les envies des résidents.
- Réalisation de questionnaires de satisfaction auprès des résidents et des familles une fois par an, afin de recueillir les préférences et points d'amélioration concernant la vie au sein de l'établissement.

L'implication des résidents dans l'élaboration des plannings d'activités et de vie sociale donne l'opportunité de créer un environnement stimulant et respectueux des envies de chacun, tout en favorisant les liens sociaux et la convivialité.

## B) La participation

Au-delà de la participation des résidents à l'animation et à la vie sociale, nous veillons à ce que chacun puisse s'exprimer, donner son avis et échanger sur différents sujets. Plusieurs dispositifs sont ainsi proposés pour favoriser cette expression et cette implication.

### ■ La commission repas

Cette réunion permet d'échanger sur les menus ou autres sujets liés à la restauration et à l'hôtellerie. Elle facilite les échanges entre les résidents, la cuisine, le service et la direction et permet de trouver des solutions ou des ajustements en laissant libre expression à chacun.

### ■ Le conseil des résidents

Il permet à la direction de transmettre des informations concernant la résidence et aux résidents ou aux proches de participer à la vie de l'établissement en partageant leurs avis et faisant des propositions intéressant le fonctionnement de la résidence. Le conseil des résidents favorise les échanges entre les résidents, leurs proches et la résidence ainsi que l'implication des résidents dans la vie de la résidence.

### ■ Les enquêtes de satisfaction

Elles sont réalisées tous les ans et permettent de comparer les résultats d'année en année, vérifier les résultats des plans d'actions mis en place dans le fonctionnement de la résidence et mettre en lumière les points à améliorer. Les proches sont également invités à y participer.

## 5 L'offre de service dans les aides et soins et la continuité des soins

Les soignants et les différents thérapeutes ont pour mission d'encourager et de soutenir préventivement les résidents dans leurs efforts à préserver leur autonomie par l'exercice soutenu et naturel de leurs compétences physiques, motrices et cognitives.

Au-delà de la prévention, l'équipe soignante et thérapeutique a pour objectif la récupération des fonctions motrices et/ ou cognitives, si celles-ci sont réversibles.

Ces prestations sont réalisées sur base des plans de prise en charge définis par le médecin hospitalier ou traitant, l'administration de l'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC), le résident et les soignants. Un plan individuel est établi afin d'accompagner au mieux chaque résident dans son individualité, sa culture et son vécu.

L'équipe « Alysea » soutient, aide et répond du mieux possible aux besoins et souhaits personnalisés de chacun des résidents. Si elle est compétente pour conseiller et orienter ceux-ci et leurs familles, elle se soucie essentiellement de laisser la liberté de choix en entretenant et en assurant un dialogue et une concertation permanente avec eux.

Chaque résident est unique, tant par son état de santé, son degré d'autonomie, son espérance de vie que par ses besoins et capacités. Nous portons une attention particulière à chacun d'entre eux.

Nous nous efforçons également de proposer des activités à la fois intéressantes et adaptées, intégrant un soutien spécialisé tout en favorisant l'épanouissement socio-culturel. Ces activités sont directement liées aux actes essentiels de la vie quotidienne et visent à maintenir, voire à améliorer, les capacités des résidents lorsque cela est possible.

Tous les soignants et accompagnants, formés notamment aux soins palliatifs, s'engagent à offrir aux résidents une vie confortable, à soulager au maximum toute souffrance physique ou psychique, et à assurer une présence attentive à leurs besoins, désirs et à leur dignité personnelle.

#### A) Les différents intervenants des Jardins d'Alysea dans la prise en charge du résident

- Les infirmiers : L'équipe infirmière en collaboration avec l'équipe soignante assurent un suivi médical personnalisé, en veillant à la santé et au bien-être des résidents avec des soins de qualité et une attention particulière à leur confort. Ils coordonnent également les interventions médicales et gèrent les traitements quotidiens.
- Les aides-soignants, auxiliaires de vie et aides sociaux familiales : ils font partie de l'équipe pluridisciplinaire et travaillent quotidiennement en collaboration avec les autres services de soins dans le but de promouvoir et maintenir la santé des résidents. Ils veillent à la conservation et au développement de l'autonomie et du bien-être des résidents. Ils interviennent dans les domaines de l'alimentation, la mobilité, l'hygiène et le confort. Ils participent chaque jour aux soins préventifs, curatifs et palliatifs.
- Les kinésithérapeutes : ils accompagnent les résidents dans le maintien de leur forme physique et dans un cadre de rééducation lorsque nécessaire, en adaptant les séances pour améliorer leur mobilité et leur qualité de vie.
- L'équipe éducative : Les éducateurs soutiennent les résidents dans leur épanouissement personnel en proposant des activités thérapeutiques et sociales adaptées, individuelles ou de groupe. Ils favorisent le lien social et le bien-être émotionnel, contribuant ainsi à l'intégration et au confort des résidents.
- La psychologue : Notre psychologue offre un soutien psychologique aux résidents en intervenant face aux troubles du comportement et aux difficultés liées au vieillissement. Elle apporte également son aide aux familles et à l'équipe soignante pour favoriser le bien-être général des résidents et leur prise en charge dans la structure.

- L'équipe ergothérapeute : Les ergothérapeutes accompagnent les résidents dans le maintien et/ou la récupération de leur autonomie en ajustant leur environnement et en intervenant afin de prévenir la perte d'autonomie et faciliter les activités de la vie quotidienne.

#### B) Acteurs externes de la prise en charge

- Pharmacie : Collaboration avec la pharmacie Becker de Bettembourg pour un approvisionnement quotidien en médicaments, livrés sous forme de blisters. Une réserve interne permet de pallier toute attente.
- Médecins traitants : Plusieurs médecins, dont des gériatres, interviennent régulièrement. Les résidents peuvent choisir ou changer de médecin à tout moment.
- Médecins de garde et urgences : Permanence assurée par les médecins agréés du secteur de Remich, complétée par l'intervention du CGDIS 24h/24 et 7j/7 si nécessaire.
- Médecins spécialisés : Les rendez-vous et transports vers des spécialistes sont organisés selon prescription médicale ou besoin constaté.
- Orthophoniste : Intervient sur prescription ou à la demande de l'équipe pour les troubles de langage, de communication et de déglutition.
- Laboratoire : Analyses biologiques assurées par le laboratoire Ketterthill de Frisange pour un suivi médical adapté.

#### C) la continuité des soins

La continuité des soins aux Jardins d'Alysea garantit que chaque résident bénéficie d'un accompagnement adapté et ininterrompu tout au long de son parcours de santé. Elle repose sur un suivi régulier, la transmission d'informations entre les professionnels et une présence soignante 24h/24, 7j/7, organisée sur trois postes : matin, après-midi et nuit.

##### ■ Moyens pour assurer la continuité des soins

Chaque résident dispose d'un dossier papier personnalisé et d'un dossier informatisé sur ArianeSoft, regroupant antécédents médicaux, prescriptions, plans de vie individualisés et rapports de suivi. Il est mis à jour quotidiennement pour garantir des soins adaptés et personnalisés.

##### ■ La Prise en charge des besoins spécifiques

Grâce aux diverses formations suivies, l'équipe d'encadrement s'adapte aux besoins spécifiques des résidents. En effet, un grand nombre de membres du personnel est formé à la sensibilisation en soins palliatifs et plusieurs personnes en approfondissement en soins palliatifs. Notre équipe d'encadrement est dotée également d'infirmières référentes dans la gestion spécifique de la douleur, dans la gestion des chutes et des escarres. Du personnel est régulièrement formé en psychogériatrie.

Notre personnel, attentif aux besoins et bien-être des résidents, et accompagné par des formations spécifiques, offre au quotidien des soins adaptés à chaque étape du processus de vieillissement.

## 6 Se sentir chez soi

Comme indiqué dans la brochure remise lors de la prise de contact, le résident peut aménager son logement selon ses souhaits. Il peut choisir de conserver tout le mobilier fourni, d'en garder une partie et d'apporter ses propres meubles, ou de demander le retrait complet du mobilier existant excepté le lit.

Le résident est libre d'apporter des éléments de décoration afin de personnaliser son logement et de s'y sentir au mieux. Le personnel peut toutefois attirer l'attention du résident ou de son représentant légal si certains objets ou meubles présentent un risque pour sa sécurité.

Des cimaises sont installées dans les logements pour permettre l'accrochage de tableaux, et d'autres peuvent être ajoutées sur des murs encore disponibles.

Les tapis sont fortement déconseillés afin de limiter le risque de chute.

## 7 Les concepts de prise en charge au bénéfice des résidents atteints d'une maladie démentielle type Alzheimer

L'Unité Protégée, l'Orangerie, est un espace spécialement conçu pour accueillir et accompagner les résidents présentant des troubles cognitifs et comportementaux de type Alzheimer et apparentés.

Aux Jardins d'Alysea, l'unité protégée est répartie sur trois étages, à l'Orangerie, soit 12 résidents par étage.

### A) Admission :

L'admission se fait après examen du dossier médical et/ou lors d'une visite de préadmission avec le proche et/ou le résident.

Les indications pour l'admission en unité protégée sont les maladies démentielles engendrant des troubles cognitifs qui ne peuvent plus être pris en charge à domicile, même avec l'aide des réseaux de soins à domicile ou de l'aidant. Ces troubles cognitifs peuvent être accompagnés par des troubles du comportement et/ou des risques de fugues.

## **B) Transferts en interne :**

Les transferts du bâtiment Les Jardins vers l'unité protégée de l'Orangerie ont lieu lorsque la prise en charge aux Jardins n'est plus suffisamment adaptée ; la prise en charge en unité protégée étant spécifique.

Le transfert est discuté en amont en équipe puis proposé à la famille en expliquant et en détaillant les raisons du transfert.

Une visite de l'unité protégée et une période d'adaptation progressive avant le transfert définitif du résident sont en principe réalisées.

Une réunion entre le personnel des deux unités permet de transmettre les informations importantes et les habitudes de vie du résident avant le transfert.

## **C) Concept de prise en charge en unité protégée :**

- Respecter l'identité et préserver la dignité humaine
- Respecter la culture et des croyances des résidents
- Stimuler et maintenir les capacités résiduelles
- Proposer un environnement architectural adapté notamment en matière de sécurité
- Proposer un cadre de vie à la fois rassurant et stimulant.
- Créer un climat de confiance et de réassurance par le fait de maintenir un personnel d'encadrement dédié, qui a suivi ou va suivre des formations spécifiques sur la démence et a fait le choix de travailler avec des résidents déments. Actuellement, le personnel d'encadrement dédié à l'unité protégée est formé aux maladies neurodégénératives, notamment à la formation psycho-gériatrique.
- Apaiser les tensions et les troubles du comportement par différents moyens (liste non exhaustive...) :
  - Bains thérapeutiques pour apaiser les angoisses, réduire la spasticité et améliorer l'état général.
  - Poupées d'empathie pour apaiser les résidents, focaliser leur attention et également favoriser la communication.
  - L'activation de la conscience en 10 minutes grâce à du personnel formé sur les techniques
  - Promenades dans le parc de notre résidence pour permettre au résident de sortir de l'unité protégée, de jouir de leur liberté et d'apaiser les tensions.

- **Accompagnement des familles :** Au quotidien, le personnel d'encadrement tisse des liens étroits avec les familles. La prise en charge des résidents atteints de démence est souvent un prolongement de l'accompagnement familial, le proche ayant fréquemment été l'aidant principal avant l'entrée en établissement.
- **Prise en compte de l'histoire de vie :** Nous nous appuyons sur l'histoire de vie et les habitudes du résident pour guider les prises en charge, en respectant les besoins et les envies de chacun. Cette histoire de vie est élaborée avec la famille et/ou les proches dans les jours suivant l'arrivée du résident. Elle constitue la clé de toutes nos démarches thérapeutiques et oriente vers une prise en charge véritablement personnalisée.
- **Réunions interdisciplinaires :** Nous veillons à organiser des réunions hebdomadaires rassemblant kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologue, aides-soignants et infirmiers. L'objectif est de définir et d'évaluer les objectifs de prise en charge, les plans de soins et les indicateurs de qualité.
- **Engagement du personnel :** Le personnel de l'unité protégée a fait le choix d'accompagner des résidents présentant des troubles cognitifs, en appliquant une prise en charge spécifique adaptée à leurs besoins.

#### D) La prise en charge thérapeutique :

La prise en charge thérapeutique est élaborée en équipe autour d'activités/ateliers en groupe (éducateurs) et/ou en prise en charge individuelle (ergothérapeutes, kinésithérapeutes et psychologue).

##### ■ Prise en charge par les éducateurs :

Les éducateurs proposent des ateliers de groupe les matins et après-midis pour maintenir l'autonomie des résidents avec chacun des objectifs précis en lien avec les actes essentiels de la vie (AEV), retranscrits et suivis tous les 3 mois dans le dossier du résident, en voici quelques exemples :

- **Activité cognitive :** atelier mémoire, atelier réminiscence, atelier sensoriel, atelier journal, atelier chant, atelier d'orientation spatiale et temporelle.
- **Activité de motricité :** atelier éveil corporel, atelier gymnastique, atelier danse assises, atelier risque de chute, atelier de psychomotricité, atelier jardinage.

Les différents ateliers sont organisés dans différents lieux de la structure afin de favoriser les déplacements et offrir à nos résidents des moments de calme en groupe plus restreints.

L'unité protégée étant organisée sur 3 étages, les éducateurs ont pour mission de rendre chaque étage convivial et apaisant. Pour ce faire, les ateliers artisans leur permettent de laisser exprimer la créativité de chacun des résidents et sublimer les étages par différentes thématiques. Les décorations sont renouvelées à chaque période de l'année afin de créer un environnement stimulant et donner des repères temporels.

Voici une liste non exhaustive des accompagnements proposés :

- Un petit déjeuner thérapeutique et un repas thérapeutique midi et soir sont organisés du lundi au vendredi afin de maintenir l'autonomie au niveau de l'alimentation.
- Un atelier intergénérationnel est organisé chaque mois afin de rompre l'isolement et maintenir un lien social. Notre objectif de « Reconnecter » nos générations et créer des moments de partages enrichissants.
- Des sorties extérieures (restaurant, balades, expositions d'art...) sont organisées mensuellement afin que le résident continue de maintenir un lien avec l'extérieur.
- Des événements tel que des concerts, des thé dansants, des brunchs et fêtes sont organisés tout le long de l'année au sein de l'unité protégée pour apporter de la gaieté, de la joie et créer des souvenirs ainsi qu'ancrer une sensation de bien-être.
- Un travail sensoriel est également mis en place pour apaiser les troubles du comportement qui peuvent avoir lieu dans l'unité protégée : mise en place de musiques apaisantes, d'utilisation d'huiles essentielles et instauration de temps calmes.

#### ■ Prise en charge par la psychologue

La psychologue prend en charge, par le biais d'entretiens psychologiques, les résidents ayant des difficultés vis-à-vis du changement de lieu de vie, de l'acceptation de leur pathologie dégénérative et travaille spécifiquement sur les différents troubles du comportement qui peuvent être présents dans ce type de pathologie. (Prise en charge Activités d'Appui à l'Indépendance, objectifs et suivis). En dehors du cadre des Activités d'Appui à l'Indépendance, la psychologue intervient également lors de difficultés d'acceptation de la pathologie de la part des proches.

Elle s'occupe de la passation d'évaluations cognitives et comportementales à l'arrivée du résident et en fait le suivi afin de surveiller l'évolution cognitive du résident et ajuster en fonction les plans de soins. Pour ce faire, le Mini Mental Test examination permet d'évaluer le fonctionnement global des capacités cognitives du résident. D'autres tests tels que les 5 mots de Dubois, le test de l'horloge, la fluence verbale sont pratiqués pour affiner le dépistage de troubles cognitifs. Des échelles comportementales sont également réalisées pour observer la fréquence et l'intensité de certains troubles du comportement comme l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfields et l'échelle de dépression gériatrique. Cette passation a pour but de déceler les besoins des résidents pour apaiser les différents troubles du comportement qui peuvent subvenir.

#### ■ Prise en charge par les kinésithérapeutes

Elle est basée sur les objectifs AEV et la capacité résiduelle, elle répond à un impératif/besoin particulier favorisant avant tout le maintien de l'autonomie. Cette prise en charge se fait individuellement pour chacun, elle est planifiée par le kinésithérapeute et peut avoir lieu dans la salle de thérapie, la chambre ou tout autre espace de la structure. Les domaines d'intervention sont :

- Mobilité/marche
- Traitement antalgique
- Equilibre - Prévention des chutes
- Amplitude articulaire
- Renforcement musculaire

La prise en charge fait état d'un suivi et d'un bilan régulier, celui-ci est encodé dans le plan de soin du résident. Les kinésithérapeutes ont recours au test du Tinetti qui permet d'évaluer l'équilibre statique et dynamique dans les positions assise, debout et lors de la marche, ainsi que des mises en situations et des suivis classiques.

Des kinésithérapeutes issus d'un cabinet externe viennent compléter l'équipe interne et peuvent assurer la prise en charge des résidents, en complément des kinésithérapeutes de l'établissement.

#### ■ Prise en charge par les ergothérapeutes

Elle est basée sur les objectifs AEV et la capacité résiduelle. Elle répond à un impératif/besoin particulier favorisant avant tout le maintien de l'autonomie. Cette prise en charge se fait individuellement pour chacun, elle est planifiée par l'ergothérapeute, peut avoir lieu dans la salle de thérapie, la chambre ou tout autre espace de la structure. Les domaines d'intervention sont :

- Autonomie hygiène
- Mobilité
- Apport aide technique pour un soutien au niveau de l'alimentation
- Installation et mise à disposition de matériel spécifique
- Prévention des escarres
- Gestion et entretien matériels

L'ergothérapeute est à même de pouvoir modifier sa prise en charge et de recentrer ses objectifs. L'ergothérapeute utilise différents tests comme l'indice de Barthel qui permet de mesurer l'étendue du fonctionnement indépendant et de la mobilité dans les activités de la vie quotidien et le Norton qui permet d'évaluer le risque d'escarre.

Les objectifs de chaque résident sont systématiquement réévalués au moins tous les trois mois, et peuvent être maintenus, ajustés ou modifiés en fonction de l'évolution de ses besoins et capacités.

#### ■ Prises en charge médicale/paramédicale

L'équipe soignante (Aide soignants et infirmiers) intervient dans la prise en charge des résidents, que ce soit au niveau des soins de nursing ou des soins infirmiers et ce, en fonction des pathologies.

L'équipe soignante joue un rôle essentiel dans la prise en charge d'un patient présentant une démence en assurant un accompagnement quotidien, en surveillant son état de santé, et en mettant en place des stratégies de communication adaptées pour favoriser le bien-être et maintenir son autonomie dans la mesure du possible. L'infirmier intervient également dans la gestion et l'adaptation des traitements médicamenteux en collaboration avec le médecin.

Deux médecins gériatres qui prennent des résidents en charge dans la structure, réalisent régulièrement des bilans cognitifs.

L'avis des équipes de l'Unité Cognitivo-Comportementale des Hôpitaux Robert Schuman peut être sollicité lorsque notre prise en charge atteint ses limites. Cet accompagnement peut prendre la forme de consultations, de conseils par mail ou par téléphone, ou encore d'hospitalisations afin d'adapter un traitement.

## 8 Les concepts de prise en charge au bénéfice des résidents en fin de vie

La prise en charge des résidents en fin de vie repose sur un accompagnement respectueux et adapté en toute dignité à leurs besoins physiques, émotionnels et spirituels. Elle débute par une approche palliative.

En 2025, un groupe de travail sur les soins palliatifs a été créé. Composé d'une équipe pluridisciplinaire, il se réunit régulièrement afin d'améliorer et de préciser les modalités de prise en charge des résidents.

### A) Le concept des soins palliatifs

#### ■ Définitions

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face à une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance évaluée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui sont liés » d'après l'Organisation Mondiale de la Santé 2002.

Ce sont des soins actifs, continus, évolutifs, coordonnés et pratiqués par l'équipe interdisciplinaire. Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins mis en place lorsque la maladie s'avère incurable, pour assurer le bien-être des résidents et de leur famille.

Dans une approche globale et individualisée, ils ont pour objectifs de :

- Prévenir et soulager la douleur et les autres symptômes inconfortables (nausée, constipation, anxiété ...), afin d'améliorer la qualité de vie des personnes, de prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux, spirituels dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Limiter la survenue des complications, en développant les prescriptions personnalisées anticipées
- Limiter les ruptures de prise en charge en veillant à la bonne coordination entre les différents acteurs du soin.

## ■ Les soins palliatifs aux jardins d'Alysea

Le personnel des jardins d'Alysea veille à respecter la dignité et l'intégrité des résidents. Dans ce contexte, nous souhaitons préciser que pour objectiver notre prise en charge, nous nous appuyons sur la loi du 16 mars 2009 relatives aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

Nous constatons que, dans notre établissement, l'entrée des résidents se fait de plus en plus tardivement, et que ceux-ci présentent fréquemment des polyopathologies. Cette dépendance avancée nous amène à planifier et organiser nos actions afin d'offrir une prise en charge palliative optimale.

Par ailleurs, un nombre croissant de résidents souhaitent terminer leur vie au sein de notre résidence, un lieu qu'ils connaissent et apprécient, où ils ont leurs repères, plutôt qu'à l'hôpital. La résidence est ainsi devenue leur véritable « chez eux ».

Notre priorité est de connaître l'histoire de vie de chaque résident afin d'adapter au mieux nos soins et accompagnements. Les moments de vie vécus nous orientent dans nos propositions de bien-être, et le respect des droits et des volontés de chacun est systématiquement pris en compte pour honorer leurs souhaits.

Les soins palliatifs au sein de notre établissement sont organisés en fonction des pathologies et besoins spécifiques de chaque résident, chaque maladie nécessitant une approche adaptée. Après diagnostic médical et élaboration de protocoles de prise en charge personnalisés et validés, nous ajustons nos interventions et notre manière d'être avec la personne.

En équipe interdisciplinaire, nous observons également l'étape du deuil dans laquelle se trouve le résident (déli, colère, marchandage, dépression, acceptation), afin de mieux comprendre sa situation et d'adapter notre accompagnement.

Nous privilégions le travail en triangulation : les besoins et souhaits du résident sont considérés conjointement avec ceux de sa famille. Nous établissons un dialogue avec les proches afin d'optimiser la prise en charge et de construire ensemble le parcours de soins.

Le respect des confessions religieuses, des habitudes et des rites de chaque résident est intégré à notre accompagnement, et nos interventions sont adaptées en conséquence.

Enfin, chaque année, le personnel d'encadrement suit des formations de sensibilisation et d'approfondissement en soins palliatifs, notamment chez OMEGA 90, afin de garantir une qualité de prise en charge optimale.

Notre objectif est d'intégrer le résident dans sa prise en charge globale.

## B) Droits et directives des résidents

### ■ Le droit de la personne en fin de vie

Pour effectuer des soins palliatifs de qualité, il nous semble primordial de respecter les « droits du mourant » repris de la charte des droits du mourant du Conseil de l'Europe tenu en 1976. Ils permettent à la personne concernée et à ses proches d'organiser la vie jusqu'à la fin et de faire leurs adieux. Prendre conscience que toute personne peut se prévaloir de ces droits peut nous apporter un soutien dans des situations difficiles.

- J'ai le droit d'être traité comme un être humain jusqu'à ma mort ;
- J'ai le droit de garder espoir même si les raisons de mon espoir varient ;
- J'ai le droit d'exprimer mes sentiments et mes émotions à ma manière, concernant l'approche de la mort
- J'ai le droit de participer aux décisions à prendre concernant les soins à me donner ;
- J'ai le droit de recevoir l'attention de l'équipe médicale, même s'il devient évident que je ne guérirai pas
- J'ai le droit de ne pas mourir seul ;
- J'ai le droit de ne pas avoir mal ;
- J'ai le droit d'obtenir une réponse honnête à mes questions ;
- J'ai le droit de ne pas être trompé ;
- J'ai le droit d'obtenir de l'aide venant de ma famille, afin de pouvoir accepter ma mort et ma famille à le droit de recevoir de l'aide afin de mieux pouvoir accepter ma mort ;
- J'ai le droit de mourir dans la paix et la dignité
- J'ai le droit de conserver mon individualité et de ne pas être jugé si mes décisions vont à l'encontre des croyances de ceux qui me soignent ;
- J'ai le droit de discuter et de partager mes expériences religieuses et spirituelles, même si elles sont différentes de celle des autres ;
- J'ai le droit d'attendre qu'on respecte mon corps après ma mort
- J'ai le droit d'être soigné par des gens capables de compassion et de sensibilité, compétents dans leur profession, qui s'efforceront de comprendre mes besoins et qui sauront trouver de la satisfaction pour eux-mêmes dans le support qu'ils m'apporteront alors que je serai confronté à la mort.

Notre philosophie repose sur le droit du résident à être écouté et entendu. Lors des échanges, il est essentiel de prendre en compte non seulement les paroles, mais aussi les expressions non verbales : pauses, silences, ton, rythme et autres signes subtils. Ces éléments nous permettent de comprendre pleinement ce qui est communiqué.

Nos attitudes d'écoute doivent refléter notre disponibilité, notre absence de jugement et notre capacité à suivre le rythme de la personne.

Dans le respect des droits du résident, nous mettons également à disposition le formulaire de directives anticipées au sein de notre établissement, afin de garantir la prise en compte de ses volontés pour sa prise en charge future.

#### ■ La directive anticipée

La directive anticipée a différents buts :

- Elaborer la fin de vie afin de respecter les envies et besoins futurs des résidents.
- Prise en charge plus éclairée et réponses à des situations parfois compliquées.
- Informer les médecins pour garantir la continuité de soins.

Suite à l'admission du résident, nous prenons le temps d'informer ce dernier et ses proches de l'existence de ce document. Le résident doit être en capacité cognitive et psychique de prendre des décisions pour écrire sa directive anticipée.

La directive anticipée selon la loi du 16 mars 2009, relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et au congé d'accompagnement en fin de vie ne doit pas être confondue avec les dispositions de fin de vie selon la loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et le suicide assisté.

En dehors de l'aspect médical de la directive anticipée, nous nous centrons sur les souhaits quotidiens du résident :

- Les aliments et les boissons préférées
- Le toucher-massage sensitif
- La diffusion d'huiles essentielles et leur préférence en odeur
- Les mobilisations
- Les soins de bouche
- La musique et la télévision
- Les activités et les sorties en extérieur
- Les présences en chambre : familiales, amicales, personnels ou animal familier

- Rituels et présence spirituelle : les dernières bénédictions en association avec un prêtre de la commune
- Les vêtements que la personne souhaite porter après le décès
- Autres ....

A travers ces demandes, nous reconnaissons que le patient est acteur de sa prise en charge.

Lorsque le résident est dans l'incapacité de nous citer ses besoins et souhaits, nous nous aidons de l'histoire de vie écrite préalablement avec le résident lui-même ou sa famille.

### C) Intégration et information de la famille

Nous veillons à respecter le lien familial observé et à intervenir avec tact et délicatesse, sans jugement. Une règle prime : la famille fait ce qu'elle peut dans une situation bouleversante.

Le rapport entre la famille et l'équipe soignante peut parfois être complexe. La proximité du personnel peut être perçue comme intrusive et créer un sentiment de séparation. Elle peut déclencher colère, jalousie ou impression de « voler » l'affection du parent, ou encore de mieux comprendre sa situation. Il est donc essentiel de respecter et de préserver l'intimité du lien familial : frapper et attendre avant d'entrer, rassurer les proches sur le fait que nous ne remplaçons pas la famille, souligner l'importance de leur présence, et savoir rester discret tout en demeurant disponible.

Lorsque le soignant ou le thérapeute s'investit auprès du patient, cela peut devenir une source de réconfort, de gratitude et de rapprochement avec le proche. C'est notre attention douce et notre disponibilité, envers le patient comme envers ses proches, qui favorisent un lien de respect mutuel et de confiance, ouvrant ainsi la relation entre le patient et sa famille.

L'objectif est de faire émerger une coopération basée sur la complémentarité et le respect mutuel des rôles autour du résident. Nous privilégions le travail en triangulation et organisons régulièrement des réunions familiales afin de fournir des informations claires et continues.

La famille peut être confrontée à de nombreuses peurs : peur de la perte, de la douleur, de voir souffrir, de la déchéance, des symptômes de la maladie (dyspnée, vomissements, agitation...), du déroulement des événements (souffrira-t-il ? Combien de temps ? Est-ce qu'il nous entend ?), et enfin, de la mort et de l'après.

Lors de la phase terminale, un lit peut être proposé aux proches pour leur permettre d'être présents dans les derniers moments. Nous leur demandons de préciser la personne à prévenir en priorité lors du décès et s'ils souhaitent être informés immédiatement.

## D) Traitements, soins et accompagnement

Avant de présenter le travail de chacun des membres du personnel auprès des résidents, nous souhaitons rappeler la mise en œuvre du carnet de soins palliatifs qui nous permet d'agir de manière qualitative auprès des résidents.

### ■ Le carnet de soins palliatifs

Le droit aux soins palliatifs est ouvert sur déclaration présentée par le médecin traitant sur un formulaire spécial comprenant un volet administratif et un volet médical après concertation de l'équipe interdisciplinaire et de la famille.

### ■ Les différents acteurs

« Autant de résidents, autant de familles, autant d'histoires de vie qui impliquent autant de soins et d'accompagnements ».

#### ● Infirmiers et aides-soignants :

Au quotidien, les soignants accompagnent le résident dans les actes essentiels de la vie. Leur présence apporte apaisement, réconfort, aides diverses et écoute attentive. Grâce à leur savoir-faire et leur savoir-être, ainsi qu'aux différents outils d'évaluation (échelle de Norton, analyse des besoins fondamentaux selon Virginia Henderson...), nous nous engageons dans une démarche de soins individualisée, centrée sur le confort et la qualité de vie du résident.

Le bien-être et le respect des souhaits de la personne restent au cœur des préoccupations des soignants chez Alysea.

La Prise en charge des symptômes les plus fréquents en soins palliatifs : (liste non exhaustive, au cas par cas) et la prévention des risques :

- Douleur
- Alimentation et hydratation
- Dyspnée
- Troubles du comportement : agitation, confusion, anxiété, hallucinations

#### ● Ergothérapeutes

Membre à part entière de l'équipe interdisciplinaire et formé aux soins palliatifs, l'ergothérapeute joue un rôle essentiel dans le projet de fin de vie des résidents. Il contribue à prévenir les complications liées à cette phase en adaptant le matériel utilisé et en accompagnant la personne dans l'acceptation progressive de sa perte de force et d'autonomie. Il aide également le résident à faire le deuil de ce qu'il a été, facilitant ainsi la tolérance aux soins et à l'aide qui lui sont apportés.

Les objectifs de l'intervention de l'ergothérapeute sont définis en fonction de la personne, de ses souhaits et des besoins identifiés, et peuvent varier d'un résident à l'autre.

- Kinésithérapeutes

La prise en charge kiné en soins palliatifs ne réside pas dans la récupération de capacités perdues mais dans l'amélioration du quotidien en termes de confort et de qualité de vie. Le maintien des acquis, même sans objectif d'amélioration, a un impact certain sur la qualité de vie du résident. Le but étant de poser un diagnostic kiné porté sur les capacités de mobilisation du résident, sa fatigue, ses craintes, ses limites, douleurs etc... il sera mis à jour, en lien avec le résident, dans la confiance et le respect.

De par la relation privilégiée tissée avec le résident tout au long de son séjour, le kinésithérapeute sera à même d'assurer la présence, l'écoute et le réconfort nécessaire à cette prise en charge spécifique.

La qualité de cette relation désignera les gestes les plus adaptés à la situation.

- Psychologue :

La psychologue accompagne le résident, sa famille et le personnel face aux maladies graves et en fin de vie. Elle offre un espace d'écoute, aide à exprimer angoisses et questionnements, et soutient la rédaction des directives anticipées. Elle accompagne les familles dans le processus de deuil et rassure sur la qualité de la prise en charge. Avec l'équipe, elle favorise la qualité de vie du résident en prenant en compte son vécu au-delà des symptômes.

- Educateurs

Les éducateurs participent à l'accompagnement du résident et à son bien-être dès l'entrée dans l'institution et ce jusqu'à son dernier souffle. De ce fait, la prise en charge palliative s'inscrit naturellement dans cette continuité.

Le rôle des éducateurs dans la prise en charge palliative se situe principalement au niveau du volet social et de la communication. L'accompagnement est complémentaire de celui des soins, relation qui est moins en lien avec un état de dépendance que celle existant dans le quotidien et le soin.

Dès l'admission du résident, les éducateurs amorcent cette relation de confiance, en échangeant, retraçant avec le résident et les familles les principales étapes de leur vie, leur histoire de vie.

Cet échange va servir de base à l'accompagnement afin de prendre en considération le résident, sa famille mais aussi ses habitudes et ses désirs ; ceci avec comme objectif de les accompagner le plus justement et sereinement possible, échange qui s'affinera, s'enrichira tout au long du suivi quotidien.

Dans le cadre de la fin de vie, les éducateurs utilisent régulièrement le Snoezelen mobile, installé dans un espace dédié ou directement en chambre. Cet équipement crée un véritable cocon de douceur et de bien-être, adapté aux patients en fin de vie.

## ■ Le travail interdisciplinaire

Dans notre résidence, l'accompagnement en soins palliatifs repose sur la collaboration de plusieurs spécialistes : l'interdisciplinarité est un de nos principes fondamentaux.

Des réunions régulières permettent de partager une réflexion éthique, de construire une vision commune et de clarifier les rôles et responsabilités de chacun. Les transmissions quotidiennes assurent la continuité des soins.

Le travail interdisciplinaire inclut également le personnel de chambre et de restauration, qui rencontrent les résidents en fin de vie. Leur intégration dans les échanges et l'observation contribue à un accompagnement global et respectueux du patient.

## 9 Le concept de bientraitance

« La bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. Elle ne peut se résumer à une série d'actes » (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.2008)

La prise en charge des résidents repose sur le respect de leur rythme, de leurs habitudes de vie et de leurs convictions culturelles. Les activités sont proposées selon leurs capacités, l'hygiène et les soins sont assurés dans le respect de la pudeur, et l'équilibre entre sécurité et autonomie est recherché. L'alimentation est adaptée aux goûts et aux régimes spécifiques, et le refus ou la non-adhésion sont respectés.

La communication et l'écoute sont au cœur de l'accompagnement : le discours est adapté aux capacités cognitives, l'expression des souhaits et préoccupations est favorisée jusqu'à la fin de vie, et les résidents sont encouragés à participer à des instances représentatives.

La prévention de la maltraitance repose sur la formation et la sensibilisation régulières du personnel, l'identification des signaux d'alerte, la mise en place d'un dispositif de signalement et la promotion de la réflexion éthique. Les familles sont également sensibilisées à la bientraitance.

La collaboration avec les familles et les intervenants extérieurs est essentielle : échanges réguliers, réunions et entretiens individuels permettent de comprendre leurs besoins et d'instaurer des solutions respectueuses. L'équipe travaille en lien avec les professionnels de santé externes pour garantir un accompagnement cohérent.

Enfin, l'évaluation et l'amélioration continue passent par des enquêtes de satisfaction, des groupes de réflexion sur la bientraitance, l'analyse des incidents et des formations régulières sur les bonnes pratiques, afin d'assurer une qualité de soins optimale et respectueuse du résident.

### A) Notre démarche :

- Adopter en toute circonstance une attitude professionnelle d'écoute et de discernement à chaque étape du parcours du résident.
- Garantir au résident d'être coauteur de son projet en prenant en compte sa liberté de choix et de décision.
- Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de la personne accueillie.
- Donner au résident et à ses proches une information accessible, individuelle et claire.
- Maintenir des positionnements professionnels neutres et sans jugement de valeur à l'égard des relations entre le résident et ses proches.
- Développer une conscience et une connaissance des risques de maltraitance.
- Développer une relation de confiance et de transparence avec les équipes, afin que chaque professionnel s'autorise à aborder les situations complexes qui le mettent en difficulté dans ses pratiques et peuvent être facteur de maltraitance.
- Prendre en compte et évaluer la satisfaction du résident et/ou de ses proches par rapport à l'offre.
- Enseigner par l'exemple et l'éthique la notion de bienveillance et de bientraitance dans l'exercice au quotidien.

### B) Nos principes de la bientraitance

- Respecter l'intégrité et la dignité de la personne âgée.
- Individualiser l'accompagnement en fonction des besoins et des souhaits du résident.
- Promouvoir l'écoute active et la communication bienveillante.
- Promouvoir l'autonomie et le libre choix.
- Prévenir la maltraitance sous toutes ses formes.
- Travailler en équipe et collaborer avec les familles.

Ces listes sont non exhaustives et détaillées dans des procédures internes de bonnes pratiques qui relèvent des valeurs de la résidence.

## 10 Les modalités de recours à un comité d'éthique

« Les Jardins d'Alysea » conformément à la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées ont fait le choix de créer un comité d'éthique en collaboration avec d'autres gestionnaires. Ce comité permet à toute personne rencontrant une problématique éthique de trouver une écoute. Pour chaque question éthique, le comité se réunit afin d'essayer de guider et conseiller en émettant un avis.

Ce comité d'éthique fournit sur demande d'un résident, de son représentant légal ou d'une personne de contact, 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.

Ce comité d'éthique permet, également 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. Il peut, aussi donner des orientations internes concernant des questions d'ordre éthique ou des questions relatives au respect des droits fondamentaux.

Un onglet « comité d'éthique » est disponible sur le site internet Alysea, avec possibilité de saisine en ligne. Une adresse mail interne est également créée : [comitedethique@alysea.lu](mailto:comitedethique@alysea.lu).

### A) Le comité d'éthique

Conformément à la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées « Les Jardins d'Alysea » ont fait le choix de créer un comité d'éthique « Synergie » en collaboration avec d'autres gestionnaires afin d'avoir une meilleure distanciation. Ces gestionnaires sont : AlivePlus A.s.b.l, Elysis A.s.b.l, Emeis S.à.r.l, groupe Hëllef S.à.r.l, Päiperlèck S.a.r.l, Paramédicus S.a et SOSS S.à.r.l.

Définition succincte de l'éthique :

**Réflexion collective associant plusieurs points de vue (résident, proche, professionnel) déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention. (1)**

Ce comité d'éthique doit être composé d'au moins 3 personnes dont un médecin et d'une personne pouvant se prévaloir d'une qualification d'une durée d'au moins 160 heures en soins palliatifs. Ce comité permet à toute personne rencontrant une problématique éthique de trouver une écoute.

(1) ANESM octobre 2010 : le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour chaque question éthique, le comité se réunit afin d'essayer de guider et conseiller en émettant un avis.

Ce comité d'éthique fournit sur demande d'un résident, de son représentant légal d'une personne de contact ou d'un professionnel, 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.

Ce comité d'éthique permet, également 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. Il peut, aussi donner des orientations internes concernant des questions d'ordre éthique ou des questions relatives au respect des droits fondamentaux.

Les demandes peuvent être adressées :

- Par écrit, à l'attention du comité d'éthique sur base d'un formulaire que vous trouverez à la réception. Celui-ci sera à compléter et à déposer dans la boîte aux lettres « comité d'éthique » se trouvant à la réception.
- Par messagerie à l'adresse électronique suivante : [comitedethique@alysea.lu](mailto:comitedethique@alysea.lu) ou sur le site internet, [www.alysea.lu](http://www.alysea.lu), onglet comité éthique.
- Oralement auprès de l'un des référents éthiques « Les jardins d'Alysea » du comité d'éthique « Synergie » :

## **B) La charte éthique**

Cette charte éthique est le fruit d'une concertation entre divers SHPA, SASD et CIPA. Elle vise à créer un cadre commun pour garantir le respect, la dignité, et le bien-être des usagers, tout en valorisant l'engagement des professionnels et des aidants. Les principes énoncés ici s'appliquent aux soins en établissement et à domicile, en mettant l'accent sur une approche centrée sur la personne, ses besoins, ses choix, et ses préférences.

- **Respect de la dignité et de l'identité**

Reconnaitre chaque personne dans son humanité, sa citoyenneté, sa dignité et son identité singulière  
Permettre et respecter les identités et expressions de genre  
Encourager une communication transparente et non-jugeant

- **Autonomie et expression des individualités**

Favoriser l'expression des individualités de chaque personne et se préoccuper de l'effectivité de ses droits

Préserver l'intégrité, le bien-être, le confort et les intérêts de la personne tout en garantissant sa sécurité physique, morale et sexuelle

Réduire au maximum les restrictions éventuelles de liberté

- **Écoute et information loyale**

Être à l'écoute de ce que la personne sait, comprend et exprime

Informers de manière loyale et adaptée, et respecter les décisions de la personne

S'assurer de son consentement et tenir compte de ses habitudes de vie, de sa culture et de ses valeurs

- **Accès équitable aux soins**

Garantir un accès équitable à des soins et à des aides spécifiques et adaptées

Évaluer la situation et les besoins de chaque personne au moment opportun

Évaluer l'impact des interventions sur le bien-être global de la personne

- **Vie sociale, affective et sexuelle**

Reconnaître le besoin d'une vie affective, relationnelle, sociale, familiale et sexuelle

Respecter le droit à la vie privée, préserver l'intimité et la confidentialité des informations

- **Accompagnement global et individualisé**

Proposer un accompagnement global et individualisé, en incluant la personne comme patient-partenaire

Tenir compte des besoins physiques, psychiques, sociaux, affectifs, sexuels et favoriser l'autonomie et l'inclusion dans la société

- **Qualité de fin jusqu'à la fin**

Faire en sorte que chacun puisse bénéficier, jusqu'au terme de son existence, de la meilleure qualité de vie possible

Permettre aux personnes d'indiquer à l'avance leurs préférences et volontés

- **Soutien aux familles et proches**

Respecter et soutenir les savoirs expérientiels, compétences, rôles et droits des familles et des proches  
Encourager la coopération et la confiance avec les aidants, sauf opposition de la personne accompagnée

- **Valorisation des professionnels**

Considérer et soutenir les professionnels dans leur engagement auprès des personnes en ce qui concerne les questions éthiques  
Sensibiliser les professionnels au repérage et à la prévention des maltraitances et négligences

- **Décisions contextualisées et concertées**

Prendre des avis réfléchies et concertées, en conciliant l'intérêt individuel et collectif  
Encourager la production et le partage de savoirs entre professionnels, aidants et usagers

Renforcer la collégialité des décisions et préserver des espaces de questionnement et de réflexion des pratiques soignantes

Cette charte éthique commune est un engagement collectif à promouvoir une culture de respect, de responsabilité et d'intégrité, tout en garantissant le bien-être et l'autonomie des usagers. Elle appelle à une collaboration étroite entre tous les acteurs concernés, en vue de créer un environnement de vie et de soin harmonieux.



## 11 Les moyens assurant la communication interne et externe

La communication interne et externe est essentielle au bon fonctionnement de la résidence.

Chaque résident reçoit, avant l'admission et lors de la signature du contrat, un exemplaire du projet d'établissement et du règlement d'ordre intérieur, consultables également sur demande à la réception. Chaque chambre est équipée d'un guide du résident, précisant notamment la possibilité de contacter la réception pour toute question.

La communication quotidienne se fait par échanges directs, affichages dans les ascenseurs, commissions repas et conseil des résidents. À partir du premier trimestre 2026, l'application Familizz permettra aux résidents et à leurs proches de suivre la vie de la structure, les sorties, événements et activités.

Toutes les chambres disposent d'un téléphone avec appels illimités au Luxembourg et d'une connexion Wi-Fi gratuite. Les proches sont informés par contact direct, mail, téléphone ou courrier dès que nécessaire. La direction est disponible au moins quatre heures par semaine et sur rendez-vous, et des réunions familles sont organisées selon les besoins ou demandes.

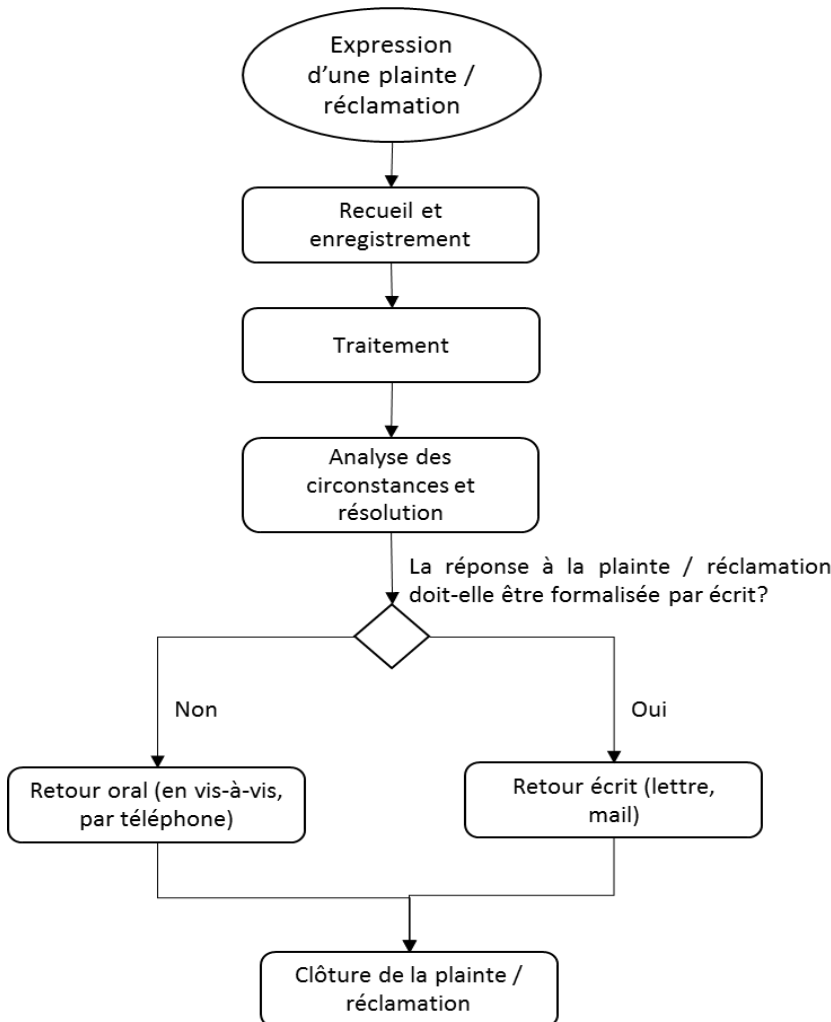
## 12 La gestion des réclamations

### A) Définitions

Sont considérées comme plainte ou réclamation toute expression du mécontentement adressée à la structure, oralement ou par écrit, concernant ses services, produits ou processus, et pour lesquelles une réponse / solution est attendue.

Le réclamant / plaignant peut être une personne, un organisme ou son représentant.

## B) Logigramme



- Par la personne concernée, par une personne de son entourage
- A l'oral ou à l'écrit

- Description de la plainte / réclamation et ouverture d'une fiche de réclamation
- Prise en compte, enregistrement et accusé réception oral ou écrit

- Évaluation de la nécessité et de la possibilité d'une action immédiate

- Évaluation de la gravité, de la fréquence
- Recherche de solutions à moyen et long terme (actions correctives)

La réclamation peut se faire auprès de la réception, des chefs de service et de la direction soit par oral en discussion directe, soit par téléphone, soit par mail. Si la réclamation se fait par mail, la personne est immédiatement recontactée à la réception du courriel.

Toute réclamation est notifiée dans un formulaire dédié et la réponse apportée y est détaillée.

## 13 Les moyens pour favoriser l'autonomie des résidents

Favoriser l'autonomie consiste à considérer chaque résident comme un individu à part entière, respectant son vécu, ses émotions et ses envies, tout en lui apportant soutien et sécurité. Cela passe par le maintien des capacités physiques et cognitives grâce aux kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychologues, ainsi que par des activités adaptées en individuel ou en groupe. Des aides techniques sont mises à disposition pour faciliter les déplacements, les transferts, la lecture, l'alimentation et l'ensemble des activités quotidiennes.

- Aides techniques
  - Mobilité : cadres de marche, fauteuils roulants standards et motorisés.
  - Positionnement et confort : coussins, potences, draps de glisse.
  - Transferts : disques et lève-personnes pour déplacements sécurisés.
  - Ergonomie : couverts, assiettes et outils adaptés à la perte d'autonomie.
- Lieux de vie adaptés
  - Sols : anti-dérapants, uniformes et sans obstacles pour prévenir les chutes.
  - Parkings : places réservées accessibles et bien signalées.
  - Bâtiment et circulation : accès conforme aux normes, couloirs larges avec mains courantes, portes larges et seuils affleurants, ascenseurs accessibles avec commandes ergonomiques.
  - Sanitaires : WC et douches accessibles, barres d'appui, détecteurs de présence, luminaires sécurisés, douches de plain-pied et miroirs adaptés.
  - Chambres : lits médicalisés, mobilier fonctionnel, aire de manœuvre suffisante, éclairage homogène et chaleureux, personnalisation possible dans le respect de la sécurité.
  - Espaces communs : éclairage optimal et uniforme pour faciliter les déplacements et prévenir les chutes.

L'ensemble de ces dispositifs est personnalisé après évaluation des besoins de chaque résident et concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, garantissant autonomie, confort et sécurité.

## 14 La gestion de l'accès aux bâtiments des visites médicales et des visites externes

La réception est ouverte tous les jours de 9h30 à 18h. En dehors de ces horaires, l'accès à la résidence reste possible via un interphone, qui met directement en relation avec un membre du personnel.

Après s'être annoncé, celui-ci accueille le visiteur et le guide vers sa destination. Les familles peuvent obtenir une carte d'accès leur permettant de rendre visite à leur proche en toute autonomie. Les médecins traitants disposent également d'une carte remise lors de la signature de l'accord de collaboration, leur garantissant l'accès aux résidents. En cas d'intervention du CGDIS en dehors des heures d'ouverture, un membre du personnel est présent pour les accueillir, leur donner accès aux ascenseurs et les diriger rapidement vers le résident.

## 15 Plan de prévention et de lutte contre les infections et respect des règles d'hygiène et sanitaires

En tant que structure d'hébergement pour personnes âgées, afin de garantir la sécurité des résidents en matière d'hygiène, il est impératif de respecter des règles d'hygiène et sanitaire dans tous les services. Des plans d'hygiène, des procédures et protocoles sont mis en place, suivis et mis à jour afin de prévenir et lutter contre les infections. Ils concernent les soins mais aussi les différents services tels que l'hôtellerie ou la cuisine.

La population accueillie est âgée et vulnérable. Il faut donc suivre des procédures, utiliser des produits détergents et désinfectants, des produits antiseptiques en fonction des situations.

Le personnel soignant qualifié doit être en capacité de mettre en place des mesures sanitaires tels que les isolements, les isolements de contact ou les isolements aériens lorsqu'ils sont nécessaires. Il doit être accompagné pour mettre en place les mesures nécessaires à la sécurité sanitaire des résidents et d'eux-mêmes.

L'ensemble du personnel est sensibilisé et formé à l'hygiène des mains, aux règles HACCP, à l'utilisation des Solution Hydro Alcoolique. Deux référentes formées à l'hygiène accompagnent les différentes équipes.

### A) Le nettoyage des logements

Le nettoyage des logements est quotidien et est réalisé par les femmes de chambre, selon un protocole et un plan de nettoyage qui peuvent être adaptés à tout moment en fonction des risques infectieux.

Seules les vitres extérieures sont lavées par une société externe.

Il en est de même pour tous les lieux collectifs avec une attention particulière sur les surfaces fréquemment touchées telles que les clenches, les tables, les interrupteurs et les sanitaires.

A la libération d'un logement, un nettoyage encore plus approfondi est réalisé, tout étant désinfecté.

## **B) L'utilisation des produits et des matériels de nettoyage**

L'utilisation des produits se fait dans le respect des règles de sécurité et selon un protocole enseigné à chaque personne amenée à utiliser les produits. Les fiches de sécurité et les fiches techniques de chaque produit sont conservées près des produits.

Il en est de même pour le matériel de nettoyage qui est quotidiennement contrôlé par les utilisateurs et changé autant que nécessaire.

## **C) L'hygiène des mains et les précautions additionnelles à appliquer**

Les mains représentent le vecteur le plus courant de transmission de microorganismes entre des professionnels et des résidents. Ces microorganismes se transmettent ensuite au matériel et à l'environnement des résidents.

L'hygiène des mains constitue une stratégie efficace de prévention des infections associées aux soins de santé et de contrôle de la transmission de microorganismes. L'hygiène des mains fait partie des précautions standard.

Des pratiques efficaces d'hygiène des mains tuent ou éliminent les bactéries transitoires se trouvant sur la peau tout en préservant la santé des mains. L'objectif est donc d'interrompre la transmission des germes par les mains lors des contacts directs et indirects, et prévenir essentiellement :

- La colonisation du résident avec des germes résistants
- La survenue d'infection chez le résident
- La dissémination des germes résistants dans l'environnement de soins
- La colonisation et l'infection chez le collaborateur

Les pratiques d'hygiène des mains sont rappelées régulièrement à tout le personnel et la structure participe tous les ans à la campagne d'hygiène des mains du Gouvernement. Des affichages concernant l'hygiène des mains se trouvent à divers endroits.

## **D) Utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI)**

Les équipements de protection individuelle sont essentiels pour limiter la propagation des infections et protéger les résidents, les familles et le personnel. Ils comprennent notamment les masques chirurgicaux et FFP2, les gants stériles ou non, les lunettes ou visières, les surblouses, charlottes et

surchaussures. Ces équipements sont à usage unique et éliminés dans les déchets à risques infectieux (DASRI) après utilisation. Des procédures, accessibles à tout moment, précisent leur usage correct selon les règles sanitaires. Les EPI contribuent également à prévenir les accidents d'exposition au sang ou aux produits biologiques d'origine humaine.

#### **E) Tenue professionnelle**

Chaque professionnel dispose d'une tenue de travail permettant de limiter les risques de contamination et d'identifier clairement sa fonction auprès des résidents et de leurs proches. L'entretien est assuré par une blanchisserie externe, avec plusieurs passages hebdomadaires pour collecter le linge sale et restituer le linge propre, garantissant ainsi hygiène et disponibilité constantes.

#### **F) Prévention des accidents d'exposition au sang ou aux produits biologiques**

Le personnel connaît les risques liés à l'exposition au sang et aux produits biologiques. Des affiches de sensibilisation sont présentes dans chaque infirmerie et du matériel de protection (gants, lunettes, visières, containers à aiguilles) est disponible. Un protocole spécifique, consultable à tout moment, détaille la conduite à tenir en cas d'accident.

#### **G) Utilisation des produits antiseptiques**

Les antiseptiques servent à éliminer les micro-organismes et inactiver les virus sur la peau saine, lésée ou les muqueuses. Leur usage doit respecter les indications médicales et les notices d'utilisation. Un document de référence est consultable à tout moment par le personnel pour garantir une utilisation conforme et sécurisée.

#### **H) Gestion de l'environnement**

Un environnement bien géré assure aux résidents et visiteurs un cadre harmonieux, sûr et propre.  
Lieux de vie communs : nettoyés quotidiennement, parfois plusieurs fois par jour, rangés et modulables selon les besoins ou événements.

Qualité de l'eau : analyses régulières physico-chimiques et de légionelles, maintenance assurée par les techniciens pour limiter tartre et corrosion.

Gestion des déchets : tri systématique, certification « SUPERDRECKSKËSCHT » pour protéger l'environnement.

- Gestion des excréta : Désinfection régulière des sanitaires, matériel à usage unique, lavage des mains et utilisation de solutions hydroalcooliques à divers points stratégiques. Les procédures établies par les référentes en hygiène garantissent une manipulation sécurisée.

- Linge: draps, serviettes et nappes sont traités par une blanchisserie professionnelle, capable de gérer le linge contaminé. Les livraisons sont fréquentes et le linge personnel des résidents peut être pris en charge par la résidence ou par leurs proches.
- Matériel : entretenu, nettoyé et désinfecté régulièrement. Le matériel à usage unique est privilégié pour les soins afin d'assurer une sécurité sanitaire optimale.

### I) Les procédures à respecter à l'encontre d'un résident ou d'un membre du personnel atteint d'une maladie infectieuse

Lorsqu'un résident présente des symptômes d'infection, il doit rester en chambre jusqu'au diagnostic médical. Le personnel en contact direct suit les précautions adaptées, en limitant le nombre de soignants et en privilégiant toujours la même personne. Si l'isolement est nécessaire, le résident et ses proches sont informés des mesures à respecter, et le personnel applique les protocoles internes, régulièrement communiqués et accessibles, pour les soins, l'entretien et le service des repas.

Les Jardins d'Alysea ont à cœur d'accompagner chaque personne âgée dans un lieu de vie élégant, chaleureux et confortable tout en étant en capacité, grâce à un personnel qualifié, formé et dévoué, de répondre aux exigences sanitaires et ainsi d'assurer la sécurité de chacun.

Les processus sont établis et ajustés en fonction des obligations, des contraintes et de l'évolution des situations, afin de garantir l'accomplissement de notre mission d'accompagnement. Le personnel y contribue chaque jour avec professionnalisme et détermination.

Sur demande, des informations complémentaires ou documents en lien avec les chapitres mentionnés ci-dessus peuvent être communiqués.

Enfin, vous trouverez ci-dessous l'organigramme de la structure.

# Organigramme

