

Projet d'établissement RAS Alive

Date début : 22/07/24

Suite : 13/08/24

Suite : 19/08/24 -24/09/24

Table des matières

I. PROJET D'ETABLISSEMENT RAS Alive	4
1. Population cible.....	4
a. Définition de la population cible mineur (<i>Pc^m</i>):.....	4
b. Définition de la population cible des adultes (<i>Pc^a</i>):.....	4
2. Modalités de prise en charge	5
2.1 Évaluation des Besoins.....	5
2.2 Plan de Soins type.....	5
3. Prestations à Domicile	5
4. Financement et Prise en Charge.....	6
6. Conditions d'Accès.....	6
3. Concept de Prise en Charge et d'Accompagnement des Pathologies Neurocognitives du RAS ALIVE	7
4. Concept de prise en charge et d'accompagnement en fin de vie.....	9
5. Concept de Bienveillance	11
6. Moyens de communication interne et externe.....	14
1.1.1 1. Moyens de Communication Interne :	14
1.1.2 2. Moyens de Communication Externe :	15
7. Gestion des plaintes.....	16
Modèle de fiche de réclamation :	17
8. Moyens favorisant l'autonomie du bénéficiaire	19
9. Garantie de la continuité des soins	20
10. Procédures du plan de prévention et de lutte contre les infections	21
a. Utilisation des produits et des matériels de nettoyage	21
b. Hygiène des mains	23
c. Utilisation de l'équipement de protection individuel.....	25
d. Utilisation de la tenue professionnelle	26
e. Prévention des accidents avec exposition au sang.....	29
f. Utilisation de produits antiseptiques	30
g. Gestion de l'environnement concernant les déchets, les excréta et le matériel	31
h. Gestion de personnes atteinte d'une pathologie infectieuse.....	33

i. Déclaration des infections 34

I. PROJET D'ETABLISSEMENT RAS Alive

1. Population cible

Au sein du réseau d'aides et de soins Alive de l'association ALIVEplus nous accueillons une population diversifiée aussi bien au niveau de l'âge que des atteintes physiques et ou psychiques. Chaque population cible de mineur et d'adultes se compose en différents sous-groupes de population.

a. Définition de la population cible mineur (PC^m):

Population cible d'enfants, jeunes et adolescents moins de 18 ans d'âge physique ou d'âge développemental atteint de pathologies chroniques, de maladies rares, de handicaps physiques et/ou mental et de troubles du comportement nécessitant l'intervention des professionnels de la santé dans la cadre de l'assurance dépendance (PC^m_{AssDep}) ou des enfants, jeunes et adolescents nécessitant des interventions d'un professionnel de santé du RAS Alive dans le contexte d'un besoin en soin de santé suite à un évènement médical pris en charge par la caisse nationale de santé. (PC^m_{CNS}) ou la tarification sociale. (PC^m_{TS})

Parmi cette population cible nous retrouvons les évènements de santé suivant :
(liste non exhaustive)

PC^m_{AssDep}	PC^m_{CNS}
Autisme	Soins post Chirurgie
Handicap physique	Administration alimentation entérale
Trisomie	Divers soins sur prescription médicale
Troubles neurodéveloppementaux	

b. Définition de la population cible des adultes (PC^a):

Population cible des adultes plus de 18 ans d'âge physique atteint de pathologies chroniques, de maladies rares, de handicaps physiques et/ou mental , de troubles

psychiatriques et de besoins accrus en soins de santé liés à la sénescences ou un vieillissement pathologique ou en fin de vie nécessitant l'intervention des professionnels de la santé dans la cadre de l'assurance dépendance ($Pc^{a_{AssDep}}$) ou des adultes nécessitant des interventions d'un professionnel de santé du RAS Alive dans le contexte d'un besoin en soin de santé suite à des évènements médicaux pris en charge par la caisse nationale de santé ($Pc^{a_{CNS}}$) ou la tarification sociale ($Pc^{a_{TS}}$) ou des adultes demandeurs d'aide privilégiée.

2. Modalités de prise en charge

Les modalités de prise en charge des patients accompagnés à domicile sont régies par des lois et des règlements spécifiques qui visent à offrir des soins de qualité tout en favorisant le maintien à domicile des personnes ayant besoin d'assistance basé sur le statut de la CNS et le règlement de l'assurance dépendance (livre V du code de la sécurité sociale)..

2.1 Évaluation des Besoins

Évaluation Initiale : Avant toute prise en charge à domicile, une évaluation des besoins du patient est effectuée. Cette évaluation est réalisée par la responsable de soins, en collaboration avec le médecin traitant et la famille ou l'aidant informel. Elle vise à déterminer le type et le niveau de soins et d'aides requis (soins infirmiers, aides pour les actes essentiels de la vie, gardes, activités d'appui à l'indépendance, aides techniques, etc.).

2.2 Plan de Soins type

Élaboration du Plan de Soins type: Sur la base de l'évaluation initiale, un plan de soins individualisé est élaboré, détaillant les interventions nécessaires. Ce plan est ajusté régulièrement en fonction de l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire si besoin.

Coordination et Suivi : Les responsables de soins ont pour objectifs, en collaboration avec l'équipe de terrain de superviser le plan de soins, d'organiser les visites des professionnels de santé et de se coordonner avec d'autres services tels que les thérapies ou le Foyer de jour. Chaque bénéficiaire est accompagné par un ou deux référents qui se chargent de mettre à jour le dossier de soins, d'assurer un suivi de proximité sur le terrain et une bonne communication des informations et de l'évolution de l'état général du bénéficiaire auprès des responsables de soins.

3. Prestations à Domicile

Soins Infirmiers : L'équipe d'infirmier(e)s se charge d'effectuer les soins à domicile sur prescription médicale. Elle fait également le relai entre le bénéficiaire et l'équipe médicale hospitalière ou extrahospitalière afin d'assurer une bonne continuité des soins. L'équipe se charge d'assurer une bonne communication avec les aidants afin de les inclure dans l'accompagnement, répondre aux éventuelles questions et les guider. Enfin, l'équipe se charge de réaliser des échelles d'évaluation des risques de façon récurrente et selon un plan personnalisé, afin de détecter précocement des problèmes potentiels de santé ou bien de prévenir des complications spécifiques (escarres, chute, dénutrition, ...).

Assistance pour les Actes Essentiels de la Vie (AEV) : Aide pour la toilette, l'habillage, l'alimentation, la mobilité, l'élimination et autres activités essentielles pour les patients ayant une perte d'autonomie. Les aides-soignants et Aides socio-familiaux travaillent en équipe avec les infirmiers(es).

Aide pour les tâches ménagères : Aide pour les tâches ménagères et les courses pour les patients ayant des difficultés à accomplir ces tâches seules.

Activités d'appui à l'indépendance : Une équipe de thérapeutes pluridisciplinaires accompagne les bénéficiaires après évaluation de leurs besoins. Il peut s'agir de kinésithérapie, d'ergothérapie, d'orthophonie, de psychologie ou de psychomotricité.

4. Financement et Prise en Charge

Assurance Dépendance : La prise en charge des soins à domicile est principalement financée par l'assurance dépendance, qui couvre les frais liés aux soins de longue durée, en fonction du degré de dépendance du patient. Le montant de la prise en charge est déterminé après une évaluation par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC).

Contribution Personnelle : Une partie des soins peut nécessiter une contribution financière du patient, notamment pour certains services non couverts par l'assurance dépendance ou pour des prestations supplémentaires. Tous soins réalisés sur ordonnance médicale (sans prise en charge par l'assurance dépendance) sera facturé au bénéficiaire à hauteur de 12% du montant total à chaque début du mois sauf en cas de prise en charge à 100% par la CNS.

Tarification sociale : désigne un ensemble de mesures mises en place pour soutenir les ménages à faible revenu en leur offrant des réductions sur les services. La tarification sociale vise à rendre ces services plus abordables pour les personnes en situation de précarité économique. Le service est détenteur de la convention de la tarification sociale et respecte la réglementation en vigueur.

6. Conditions d'Accès

Critères d'Éligibilité :

Résidents luxembourgeois :

Pour bénéficier des prestations, le patient doit être résident au Luxembourg et avoir un besoin reconnu de prestations d'assurance dépendance et de CNS. Les soins sont accessibles à toute personne indépendamment de leur âge.

Frontaliers

Pour bénéficier de prestations, le patient doit être affilié à la CNS en respectant la réglementation en vigueur (cf. statuts de la CNS). Les ayants-droits ont accès à certaines des prestations soins sur le territoire luxembourgeois.

Etrangers

Union Européenne :

Pour bénéficier des prestations de santé, le patient doit être en possession d'une affiliation valide de la sécurité sociale de son pays d'origine et détenteur de la carte européenne valide. Le prestataire luxembourgeois est autorisé à appliquer le tiers-payant.

Hors Union Européenne :

Pour bénéficier des prestations de santé, le patient doit être en possession d'une affiliation valide de la sécurité sociale de son pays d'origine. Il doit remettre un Formulaire de prise en charge internationale S1 ou S2 qui autorise le prestataire à déclencher le tiers-payant le cas échéant le bénéficiaire se verra attribué une facture à régler et pourra se faire rembourser par son pays d'origine.

3. Concept de Prise en Charge et d'Accompagnement des Pathologies Neurocognitives du RAS ALIVE

Le RAS ALIVE s'engage à offrir une prise en charge de haute qualité pour les personnes atteintes de pathologies neurocognitives, telles que la maladie d'Alzheimer et d'autres types de troubles neurocognitifs, dans le cadre des soins à domicile. Pour répondre aux besoins spécifiques de cette population, le service met en place une équipe de référents professionnels spécialisés en gérontologie, assurant une approche multidisciplinaire, personnalisée et centrée sur le bien-être des bénéficiaires.

Grâce à l'expertise des référents en gérontologie, ce service assure une qualité de soins élevée, répondant aux besoins complexes des personnes atteintes de pathologies neurocognitives et soutenant activement leurs familles. Cette démarche vise à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires tout en leur permettant de rester le plus longtemps possible dans leur environnement familial.

Objectifs :

1. Assurer une prise en charge globale et continue des personnes atteintes de pathologies neurocognitives.
2. Améliorer la qualité de vie des bénéficiaires en maintenant leur autonomie et en réduisant les risques liés à leur pathologie.
3. Soutenir les familles et les aidants naturels en leur fournissant les outils et les informations nécessaires pour accompagner leurs proches.
4. Faciliter la coordination entre les différents intervenants de soins à domicile pour une prise en charge cohérente et adaptée.

1. Composition et Rôle de l'Équipe de Référents en Gérontologie :

L'équipe de référents en gérontologie est composée de professionnels ayant une expertise dans les soins des personnes âgées et les pathologies neurocognitives. Cette équipe inclut :

- **Infirmiers spécialisés en gérontologie** : Assurent la gestion des soins médicaux et paramédicaux, l'évaluation des besoins, et l'adaptation des traitements en fonction de l'évolution des symptômes.
- **Aides-soignants spécialisés** : Assurent les AEV et les gardent auprès du BDS, le répit des aidants informels et le suivi continu de la prise en soin
- **Psychologues spécialisés en neuropsychologie** : Soutiennent la prise en charge cognitive et émotionnelle des bénéficiaires, en travaillant sur la stimulation cognitive, la gestion des troubles du comportement et le soutien psychologique.

- **Assistants sociaux** : Aident à coordonner les ressources disponibles, soutiennent les familles dans les démarches administratives et juridiques, et facilitent l'accès aux aides financières et sociales.
- **Ergothérapeutes et kinésithérapeutes** : Travaillent à maintenir et améliorer l'autonomie physique et fonctionnelle des bénéficiaires, en adaptant l'environnement domestique et en proposant des exercices adaptés.
- **Cadre de santé** : Coordonne les soins et supervise l'ensemble du plan de soins et veille à la communication fluide entre tous les intervenants.

2. Processus de Prise en Charge :

1. Évaluation Initiale :

- **Visite à domicile** : Lors de l'admission au service, un référent en gérontologie effectue une première évaluation complète au domicile du bénéficiaire. Cette évaluation inclut une analyse des capacités cognitives, fonctionnelles, et psychosociales.
- **Plan de soins personnalisé** : Sur la base de cette évaluation, un plan de soins personnalisé est élaboré en concertation avec le bénéficiaire, sa famille et l'équipe soignante.

2. Interventions Spécifiques :

- **Suivi médical** : Les infirmiers référents ajustent les traitements médicaux en collaboration avec le médecin traitant, surveillent l'apparition de nouveaux symptômes et gèrent les comorbidités.
- **Stimulation cognitive** : Des programmes de stimulation cognitive sont proposés, incluant des exercices de mémoire, d'attention, et de langage, adaptés au niveau de chaque bénéficiaire.
- **Adaptation du domicile** : Les ergothérapeutes réalisent une évaluation de l'environnement domestique et recommandent des adaptations pour minimiser les risques de chutes et faciliter les activités quotidiennes.
- **Soutien psychologique** : Des séances de soutien psychologique et d'accompagnement des aidants sont organisées pour gérer le stress, l'anxiété et les difficultés relationnelles.

3. Formation et Information des Aidants selon cadre de l'Assurance dépendance :

- **Programmes de formation** : Des sessions de formation sont proposées aux familles et aux aidants naturels pour leur apprendre les techniques de gestion des troubles du comportement, les gestes d'accompagnement au quotidien, et la communication avec des personnes atteintes de démence.
- **Groupes de soutien** : Des groupes de parole sont organisés pour permettre aux familles de partager leurs expériences et de recevoir des conseils pratiques.

3. Coordination et Suivi Continu :

1. **Réunions d'équipe** : Des réunions régulières entre les membres de l'équipe de référents sont tenues pour discuter de l'évolution des bénéficiaires, ajuster les plans de soins et résoudre les éventuels problèmes.
2. **Suivi régulier** : Les référents effectuent des visites régulières au domicile des bénéficiaires pour réévaluer leur état, adapter les interventions et s'assurer du bon déroulement du plan de soins.
3. **Communication avec les autres professionnels de santé** : Le coordonnateur de soins assure la liaison entre l'équipe de référents, les médecins traitants, et d'autres intervenants extérieurs (pharmaciens, spécialistes) pour garantir une prise en charge cohérente et complète.

4. Concept de prise en charge et d'accompagnement en fin de vie

Le concept de prise en charge des bénéficiaires en fin de vie par le réseau ALIVE repose sur une approche multidisciplinaire, centrée sur la personne et respectueuse de sa dignité et de ses souhaits en leur offrant des soins palliatifs à domicile. Grâce à une équipe de référents professionnels spécialisés en soins palliatifs, ALIVE assure une qualité de soins élevée, un soutien continu pour les bénéficiaires et leurs familles, et une coordination efficace des soins à domicile. Ce concept vise à offrir aux bénéficiaires une fin de vie sereine, entourés de leurs proches, tout en garantissant un accompagnement adapté à chaque étape.

Cette approche permet aux bénéficiaires de passer leurs derniers moments dans un environnement familial et confortable, entourés de leurs proches, tout en garantissant une prise en charge globale et humaniste, respectueuse des besoins physiques, émotionnels, spirituels et sociaux des bénéficiaires.

Objectifs :

1. Offrir une prise en charge globale, apaisante et adaptée aux besoins des bénéficiaires en fin de vie.
2. Maintenir la dignité, le confort et la qualité de vie du bénéficiaire tout en respectant ses souhaits et ses valeurs.
3. Soutenir les familles et les proches dans cette période difficile, en leur fournissant un accompagnement émotionnel et pratique.
4. Assurer une coordination fluide entre tous les intervenants pour garantir une continuité des soins et une réponse rapide aux besoins changeants.
5. Collaboration étroite avec les intervenants-experts des soins palliatifs au Luxembourg « OMEGA90 » et « Haus Omega ».

1. Composition et Rôle de l'Équipe de Référents Palliatifs :

L'équipe de référents palliatifs est composée de professionnels hautement qualifiés dans le domaine des soins palliatifs. Elle comprend :

- **Infirmiers spécialisés en soins palliatifs** : Assurent la gestion des symptômes, administrent les soins médicaux, et soutiennent le bénéficiaire et sa famille dans les décisions liées aux traitements. Garanti le respect de la volonté actuelle du bénéficiaire en fin de vie.
- **Aides-soignants spécialisés en soins palliatifs** : Assurent la mise en place des meilleurs stratégies AEV et de présence (gardes) dans un but sécuritaire et de répit
- **Médecins généralistes spécialisés en soins palliatifs** : Supervisent les aspects médicaux, ajustent les traitements pour le soulagement de la douleur et d'autres symptômes, et coordonnent avec les médecins traitants.
- **Psychologues** : Offrent un soutien psychologique aux bénéficiaires et à leurs familles, aident à gérer les émotions liées à la fin de vie et facilitent l'expression des souhaits et des craintes.
- **Assistante sociale** : Soutient les familles dans les démarches administratives, l'organisation des soins à domicile, et la gestion des aspects pratiques liés à la fin de vie.

- **Cadre de santé** : Coordonne les soins palliatifs, gère le titre de prise en charge en soins palliatifs et supervise l'ensemble du plan de soins et veille à la coordination entre tous les intervenants pour assurer une prise en charge cohérente et adaptée. Garanti le respect du processus de l'accompagnement en soins palliatifs, en outre la documentation incluant la personne de confiance, la directive anticipée, la disposition de fin de vie ou encore la disposition de traitement ou fiche d'aide décisionnelle et l'ACP (Advanced care planning)

L'équipe de référents-experts palliatifs externe à l'équipe des référents internes est composée

- **Psychologues** : Offrent un soutien psychologique aux familles des BDS, aident à gérer les émotions liées à la fin de vie de leur proche et facilitent l'expression des souhaits et des craintes.
- **Equipe -experte « enfance »** : Offre un accompagnement **spécialisé** du deuil de l'enfant suite au décès d'un parents, mais aussi au parents suite au décès d'un enfant
- **Aumôniers ou conseillers spirituels** : Proposent un accompagnement spirituel adapté aux croyances et valeurs des bénéficiaires et de leurs familles.

2. Processus de Prise en Charge :

1. Évaluation Initiale et Plan de Soins :

- **Visite à domicile** : Le référent en soins palliatifs réalise une évaluation initiale complète pour comprendre les besoins physiques, psychologiques, et spirituels du bénéficiaire.
- **Titre palliatif** : le médecin traitant est contacté pour soumettre la demande d'un titre palliatif à la CNS et ceci mensuellement
- **Plan de soins personnalisé** : Sur la base de l'évaluation et après réception du titre, un plan de soins individualisé est élaboré, en concertation avec le bénéficiaire, ses proches et l'équipe soignante, en tenant compte des souhaits du bénéficiaire pour sa fin de vie.

2. Gestion des Symptômes et Confort :

- **Soulagement de la douleur** : Les infirmiers et les médecins travaillent en étroite collaboration pour assurer un contrôle optimal de la douleur et des autres symptômes, en ajustant les traitements en fonction de l'évolution de l'état du bénéficiaire.
- **Soins de confort** : Des interventions sont mises en place pour assurer le confort du bénéficiaire, telles que des soins d'hygiène, la gestion des troubles du sommeil, et l'assistance pour l'alimentation et l'hydratation.

3. Accompagnement Psychologique et Spirituel :

- **Soutien émotionnel** : Le psychologue propose un accompagnement continu pour aider les bénéficiaires à exprimer leurs sentiments, leurs peurs et leurs espoirs, et à faire face à la fin de vie.
- **Accompagnement spirituel** : Un aumônier ou conseiller spirituel est disponible pour offrir un soutien adapté aux croyances religieuses ou spirituelles du bénéficiaire et de sa famille.

4. Soutien aux Familles :

- **Formation et information** : Des séances d'information et de formation sont offertes aux familles pour leur permettre de comprendre les besoins de leur proche, les gestes de soins, et les signes de la fin de vie.
- **Groupes de soutien** : Des groupes de parole sont organisés pour permettre aux familles de partager leurs expériences, d'exprimer leurs émotions, et de recevoir un soutien psychologique.

- **Accompagnement après le décès** : Un suivi est proposé aux familles après le décès du bénéficiaire pour les aider dans leur processus de deuil, y compris un accompagnement pour les démarches administratives post-décès.

3. Coordination et Suivi Continu :

1. **Réunions d'équipe** : Des réunions hebdomadaires sont organisées pour discuter de l'évolution des bénéficiaires, ajuster les plans de soins et résoudre les problèmes éventuels. Ces réunions permettent également de discuter des aspects éthiques et des décisions difficiles.
2. **Suivi régulier** : Les référents en soins palliatifs et la cadre de santé effectuent des visites régulières au domicile du bénéficiaire pour réévaluer son état, adapter les soins en fonction des besoins changeants, et s'assurer que le bénéficiaire est confortable et bien pris en charge.
3. **Communication avec les autres professionnels de santé** : Le cadre de santé dans un contexte de soins palliatifs assure la liaison avec les médecins traitants, les pharmaciens, et les autres intervenants pour garantir que tous sont informés des décisions et ajustements dans le plan de soins.

5. Concept de Bienveillance

Dans un langage commun la bienveillance est une attitude qui consiste à se montrer attentionné, compréhensif et prévenant envers autrui. Elle se manifeste par une volonté d'aider, d'écouter et de soutenir les autres sans jugement, en faisant preuve d'empathie et de respect. La bienveillance va au-delà de la simple gentillesse, car elle implique une attention active et un souci authentique du bien-être des autres.

La démarche de bienveillance dans les soins infirmiers vise à améliorer la qualité des services et des soins fournis aux personnes, en prenant en compte non seulement les patients eux-mêmes, mais aussi leurs proches et les aidants. Il s'agissait également de recentrer la pratique médicale sur les valeurs fondamentales du soin, en mettant l'accent sur la relation de confiance entre le soignant et la personne soignée.

En science infirmière, le concept de bienveillance est défini comme une approche holistique des soins qui met l'accent sur le respect, l'empathie, et la compassion envers les patients. Voici quelques éléments clés pour définir ce concept :

1. **Respect de la dignité humaine** : La bienveillance implique de reconnaître la valeur intrinsèque de chaque patient, indépendamment de ses circonstances ou de sa condition.
2. **Empathie** : Comprendre et partager les sentiments du patient est essentiel. Cela signifie écouter activement et répondre de manière à montrer que le soignant comprend et se soucie de ce que le patient ressent.
3. **Compassion** : Aller au-delà de la simple empathie en démontrant un désir sincère d'aider à soulager la souffrance du patient. Cela se traduit par des actions concrètes pour améliorer le bien-être du patient.

4. **Approche individualisée** : Adapter les soins aux besoins spécifiques de chaque patient, en tenant compte de ses préférences, ses valeurs et son contexte culturel.
5. **Communication respectueuse** : Établir une communication claire et honnête avec le patient, en utilisant un langage compréhensible et en évitant le jargon médical lorsque cela est possible.
6. **Encouragement de l'autonomie** : Soutenir le patient dans la prise de décisions concernant ses soins, en lui fournissant les informations nécessaires pour comprendre ses options et en respectant ses choix.

La bienveillance en science infirmière est donc une pratique qui englobe non seulement des compétences techniques et cliniques, mais aussi une dimension éthique et relationnelle, visant à créer un environnement de soins centré sur le patient.

L'intégration du concept de bienveillance dans le quotidien et dans des pratiques réflexives des professionnels de santé de l'association ALIVEplus et de son RAS Alive est à l'origine des approches professionnelles suivantes :

- **Approche de l'« Écoute Active » :**
 - Prendre le temps d'écouter les besoins, les préoccupations et les préférences des patients sans interrompre ni juger.
 - Poser des questions pour clarifier les informations et montrer un véritable intérêt pour leur bien-être.
- **Approche du « Respect de l'Autonomie » et de la « Cocréation » :**
 - Encourager les patients à participer activement à leurs soins en respectant leurs choix et leurs décisions.
 - Fournir des informations claires et complètes pour les aider à prendre des décisions éclairées sur leur santé.
- **Approche de la « Communication Ouverte et Empathique » et de la « Présence vraie » :**
 - Communiquer de manière claire, respectueuse et empathique avec les patients et leurs familles.
 - Adapter le langage et l'approche en fonction des capacités et des préférences de chaque patient.
 - Adopter le « être soi-même » dans les échanges interpersonnels dans un cadre professionnel
- **Approche du « Soutien Émotionnel » :**
 - Être attentif aux signes de détresse émotionnelle ou de stress chez les patients et leurs familles.
 - Offrir un soutien émotionnel, que ce soit par une présence rassurante, des mots de réconfort ou une orientation vers des ressources de soutien appropriées.
- **Approche de la « Sensibilité Culturelle et Personnelle » :**

- Reconnaître et respecter les différences culturelles, religieuses et personnelles des patients.
- Adapter les soins en fonction des croyances et des valeurs de chaque individu.
- **Approche de la « Collaboration et Travail d'Équipe » et de l'« Interdisciplinarité » :**
 - Collaborer avec les autres membres de l'équipe de soins pour assurer une approche coordonnée et cohérente.
 - Partager les informations pertinentes et travailler ensemble pour répondre aux besoins des patients.
- **Approche d'« Adaptabilité et Flexibilité » et des « Patterns rythmiques » :**
 - Faire preuve de flexibilité pour s'adapter aux changements de conditions ou de préférences des patients.
 - Être prêt à modifier les plans de soins ou les approches en fonction des besoins évolutifs des patients.

Afin de transmettre la valeur de l'association il est de former le personnel sur l'importance de la bienveillance et les techniques pour l'appliquer dans les soins quotidiens. De le sensibiliser à la compréhension du concept de bienveillance et de bientraitance afin d'encourager de s'imprégner de la culture associative où la bienveillance est valorisée et soutenue.

Appliquer la bienveillance dans un réseau d'aides et de soins à domicile contribue à créer un environnement de soins sûr, respectueux et centré sur le patient. En intégrant la bienveillance dans chaque interaction, le personnel soignant peut améliorer la qualité des soins et le bien-être global des patients, tout en renforçant la confiance et la satisfaction des patients et de leurs familles.

A travers cette application du concept de bienveillance au sein de l'association AlivePlus nous efforçons à souligner simultanément la relation synergétique entre ledit concept et le concept de bientraitance. Les concepts de bienveillance et de bientraitance sont souvent utilisés dans le domaine des soins pour décrire des approches positives envers les personnes soignées, mais ils ont des nuances distinctes. Bien que la bienveillance et la bientraitance soient complémentaires et se renforcent mutuellement dans le contexte des soins, la première relève de l'attitude personnelle, tandis que la seconde se rapporte aux pratiques et aux politiques organisationnelles. Il reste donc important de comprendre les liens et les spécificités de ces deux concepts essentiels aux soins infirmiers.

Bienveillance

- **Définition :** La bienveillance est une attitude individuelle, un état d'esprit qui se traduit par des gestes et des comportements attentionnés et respectueux envers autrui. Elle implique une préoccupation sincère pour le bien-être des autres et une volonté d'agir de manière empathique et sans jugement.
- **Caractéristiques :** La bienveillance se manifeste à travers l'écoute active, le respect de l'autonomie, la communication empathique, et le soutien émotionnel. C'est une approche proactive où l'individu cherche à comprendre et à répondre aux besoins des autres avec sensibilité et compréhension.

- **Application** : Elle est appliquée dans toutes les interactions quotidiennes, que ce soit entre soignants et patients, entre collègues, ou dans toute situation sociale. C'est un fondement de la relation soignant-soigné qui favorise un climat de confiance et de respect.

Bientraitance

- **Définition** : La bientraitance est un concept plus formel et institutionnalisé, qui vise à assurer un environnement sûr et respectueux pour les personnes soignées. Il s'agit d'une démarche globale qui vise à prévenir toute forme de maltraitance, qu'elle soit physique, psychologique, ou financière.
- **Caractéristiques** : La bientraitance implique la mise en place de politiques, de procédures et de formations pour garantir que tous les actes de soins et d'accompagnement respectent les droits et la dignité des personnes. Elle se fonde sur des valeurs éthiques et des standards de qualité dans les pratiques professionnelles.
- **Application** : Dans les établissements de santé et les services d'aide à domicile, la bientraitance se traduit par des protocoles visant à protéger les patients contre les abus, à promouvoir l'autonomie, et à assurer la qualité des soins. Cela peut inclure l'évaluation régulière des pratiques, la formation continue du personnel, et la mise en place de mécanismes de signalement et de traitement des plaintes.

Différences Clés

- **Portée** : La bienveillance est un concept individuel et interpersonnel, alors que la bientraitance est institutionnelle et systémique.
- **Nature** : La bienveillance est une qualité humaine, un comportement naturel ou cultivé par l'individu, tandis que la bientraitance est une pratique professionnelle encadrée par des politiques et des procédures.
- **Objectif** : La bienveillance vise à instaurer une relation de confiance et de respect mutuel, tandis que la bientraitance vise à garantir un environnement de soins éthique, sécuritaire et respectueux pour tous.

6. Moyens de communication interne et externe

La communication interne et externe chez ALIVE est cruciale pour assurer une coordination efficace des soins, un soutien continu aux bénéficiaires et une visibilité institutionnelle. Les moyens utilisés permettent de maintenir une collaboration étroite entre les professionnels, d'assurer un suivi rigoureux des bénéficiaires, et de renforcer la relation avec les familles et le public.

Dans le contexte du Réseau d'aide et de soins à domicile ALIVE une communication efficace est essentielle pour assurer la qualité des soins et la coordination entre les différents acteurs. Voici les principaux moyens de communication interne et externe utilisés :

1.1.1 1. Moyens de Communication Interne :

a. Réunions d'équipe :

- **Types de réunions** : Ces réunions peuvent être quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles, en fonction des besoins. Elles rassemblent les différents membres de l'équipe, y compris les infirmiers, aides-soignants, coordinateurs et autres intervenants, pour discuter de la planification des soins, des cas complexes, et des mises à jour importantes.
- **Objectif** : Favoriser le partage d'informations, résoudre les problèmes et coordonner les actions entre les membres de l'équipe.

b. Communication numérique :

- **Emails professionnels** : Les courriels sont utilisés pour la communication formelle entre les employés, pour partager des mises à jour, des directives ou des documents importants.
- **Outils de messagerie instantanée** : Des plateformes sécurisées comme Microsoft Teams ou WhatsApp (avec des groupes dédiés) sont utilisées pour les échanges rapides et quotidiens entre les membres de l'équipe.
- **Portails internes ou intranet** : le système WorkPlace en guise d'intranet est en place afin de centraliser les informations internes, les protocoles, les formations, et les documents administratifs, accessibles à tous les employés.

c. Systèmes de gestion des soins :

- **Logiciels de gestion des soins** : Des logiciels spécialisés GI, GIAD, Apologic et Arcade permettent de centraliser les dossiers des bénéficiaires, d'assurer le suivi des soins, de documenter les interventions et de partager les informations en temps réel entre les différents intervenants.
- **Objectif** : Assurer une traçabilité des soins, améliorer la coordination et faciliter l'accès aux informations nécessaires à la prise en charge des bénéficiaires.

d. Tableau d'affichage et bulletins internes :

- **Tableaux d'affichage et Ecran dynamique** : Ils sont utilisés pour partager des informations importantes, telles que les changements de planning, les événements internes, et les rappels de protocoles.
- **Bulletins internes** : Des newsletters internes peuvent être envoyées régulièrement pour informer les employés des nouvelles politiques, des formations disponibles, et des actualités du service.

1.1.2 2. Moyens de Communication Externe :

a. Communication avec les bénéficiaires et leurs familles :

- **Emails professionnels-BDS**: Les courriels sont utilisés pour la communication formelle par les bénéficiaires, ils figurent comme standard interne et représente le 1er outil à utiliser pour garantir un échange sécurisé et traçable
- **Appels téléphoniques** : Le téléphone reste le moyen clé pour les échanges directs avec les bénéficiaires et leurs familles, pour planifier les visites, répondre aux *questions ou gérer des situations urgentes*.
- **Visites à domicile** : Les professionnels de santé, référent ou cadre de santé, effectuent des visites régulières, permettant une communication en face à face avec les

bénéficiaires et leurs proches pour discuter de l'état de santé, des besoins et des ajustements nécessaires dans les soins.

- **Brochures et guides** : Des documents d'information sur les services proposés, les droits des bénéficiaires, et les protocoles de soins sont distribués pour informer les familles.
- **Portails ou applications pour les familles** : Certains services peuvent offrir un accès numérique pour les familles afin de suivre les soins de leur proche, recevoir des notifications ou communiquer directement avec les soignants.

b. Communication avec les autres professionnels de santé :

- **Courriers et rapports médicaux** : Des rapports détaillés sont envoyés aux médecins traitants ou spécialistes pour informer sur l'évolution des patients, les traitements administrés et les besoins futurs.
- **Réunions de coordination avec les professionnels externes** : Des réunions (en personne ou virtuelles) sont organisées avec les médecins, pharmaciens, et autres professionnels pour discuter des plans de soins et coordonner les interventions.
- **Réunions de concertation pluridisciplinaire** : des RCP sont planifiés à intervalle régulier permettant la mise en place d'un case-management et d'une protocolisation standardisé individuelle commune de l'accompagnement
- **Partage sécurisé de données médicales** : L'utilisation de plateformes sécurisées pour l'échange de données médicales est essentielle pour protéger la confidentialité des informations tout en assurant une communication efficace avec les professionnels externes, E-Santé.

c. Relations publiques et communication institutionnelle :

- **Site web et réseaux sociaux** : Le site internet d'ALIVE et ses pages sur les réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn) servent à informer le public sur les services offerts, à partager des actualités, et à promouvoir des campagnes de sensibilisation.
- **Communiqués de presse et médias** : Pour annoncer des nouveautés, des événements ou des projets spécifiques, des communiqués de presse peuvent être envoyés aux médias locaux. Des communiqués sous forme de lettres sont adressées directement au BDS informant de nouveauté et de changement. Une Newsletter imprimé et distribué, et en digital est accessible sur le site de l'association.
- **Participation à des événements** : ALIVE participe à des salons, conférences, et autres événements liés aux soins de santé pour accroître la visibilité du service et échanger avec d'autres acteurs du secteur.

7. Gestion des plaintes

Par définition, la réclamation est l'action de réclamer, de s'adresser à une autorité pour faire reconnaître l'existence d'un droit.

La gestion des réclamations ou évènements indésirables est un élément essentiel dans le cadre de la qualité de nos services.

Sont concernés toutes réclamations émanant des Bénéficiaires ou de leur entourage. Ces réclamations peuvent être en lien avec différentes problématiques par exemple :

- Une désorganisation du service
- Un désagrément en lien avec un collaborateur
- Des retards répétés...

Selon la nouvelle loi sur la qualité au Luxembourg, les réclamations peuvent généralement être soumises par voie verbale. Il est important de vérifier auprès de l'organisme ou de l'entité concernée pour connaître les modalités précises de traitement des réclamations, car certaines peuvent exiger un formalisme écrit pour assurer un suivi adéquat. Les réclamations peuvent être prises en charge par plusieurs acteurs, selon le contexte.

Nous agissons selon notre procédure interne

Modèle de fiche de réclamation :

FICHE DE RECLAMATION

- **ÉMETTEUR**

Nom et Prénom : _____

Concernant le Bénéficiaire (Si l'émetteur n'est pas lui-même le bénéficiaire de soin) :

- **SERVICE CONCERNE (entourez) :**

Réseau d'Aides et Soins à Domicile Alive FAMIL AliveZenter CASA

- **DATE DE L'ÉVÉNEMENT :** / /

- **DETAIL DE LA RECLAMATION :**

- **MODE D'ENVOI (entourez) :**

Par courrier En mains propres à : _____

Signature de l'émetteur et date	Signature du Salarié Alive et date (si réception en main propre)



8. Moyens favorisant l'autonomie du bénéficiaire

Dans le cadre du RAS Alive plusieurs moyens peuvent être mis en place pour favoriser l'autonomie des bénéficiaires. Voici quelques exemples :

1. **Éducation et information :**

- **Formation sur les soins personnels :** Fournir des conseils et des démonstrations sur les soins personnels (hygiène, gestion des médicaments, nutrition) afin que les bénéficiaires puissent effectuer ces tâches de manière autonome autant que possible.
- **Information sur les ressources disponibles :** Informer les bénéficiaires sur les services et ressources communautaires (associations, groupes de soutien, aides financières) qui peuvent les aider à vivre de manière plus autonome.

2. **Planification des soins personnalisée :**

- **Évaluation des besoins :** Réaliser une évaluation approfondie des besoins et des capacités du bénéficiaire pour élaborer un plan de soins qui maximise l'autonomie.
- **Planification collaborative :** Impliquer les bénéficiaires dans la planification de leurs soins pour s'assurer que leurs préférences et leurs objectifs personnels sont pris en compte.

3. **Adaptations environnementales :**

- **Aménagement du domicile :** Adapter le domicile pour le rendre plus accessible et sécurisé (barres d'appui, sièges de douche, rampes d'accès) afin de faciliter les activités quotidiennes.
- **Technologie d'assistance :** Utiliser des dispositifs technologiques comme les alertes d'urgence, les aides à la mobilité, et les dispositifs de téléassistance pour soutenir l'autonomie.

4. **Soutien à la gestion des médicaments :**

- **Organisateurs de médicaments :** Fournir des organisateurs de médicaments et des rappels pour aider les bénéficiaires à gérer leur traitement de manière autonome.
- **Éducation sur les médicaments :** Informer les bénéficiaires sur les médicaments prescrits, leur fonction, et les effets secondaires potentiels.

5. **Encouragement de la participation active :**

- **Encouragement à participer aux activités :** Encourager les bénéficiaires à participer aux activités quotidiennes et aux décisions concernant leur soin et leur vie quotidienne.
- **Développement de compétences :** Proposer des ateliers ou des activités visant à développer des compétences pratiques et de vie autonome.

6. **Soutien psychologique et social :**

- **Soutien émotionnel :** Fournir un soutien émotionnel pour aider les bénéficiaires à faire face aux défis liés à leur condition et à leur autonomie.
- **Favoriser les relations sociales :** Encourager la participation à des activités sociales et communautaires pour prévenir l'isolement et promouvoir une vie active et engagée.

7. Suivi et réévaluation réguliers :

- **Réévaluations périodiques** : Effectuer des réévaluations régulières des besoins et des capacités du bénéficiaire pour ajuster les plans de soins et les adaptations nécessaires.

En intégrant ces moyens dans les services d'aides et de soins à domicile, on peut non seulement améliorer la qualité de vie des bénéficiaires, mais aussi les aider à maintenir et à développer leur autonomie dans la mesure du possible.

9. Garantie de la continuité des soins

La continuité des soins est essentielle pour garantir la sécurité, le bien-être et la satisfaction des bénéficiaires. En suivant cette procédure, le réseau d'aides et de soins à domicile peut assurer une prestation de soins cohérente, efficace et adaptée, tout en maintenant une communication et une coordination optimales entre les intervenants.

1. Objectif :

Assurer une prestation de soins ininterrompue, de qualité et adaptée aux besoins des bénéficiaires, en garantissant la coordination et le suivi efficace entre les différents intervenants.

2. Champ d'application :

Cette procédure s'applique à tous les professionnels impliqués dans les soins à domicile, y compris les aides-soignants, les infirmiers, les auxiliaires de vie, les médecins, les coordinateurs de soins et les autres personnels concernés.

3. Étapes de la Procédure :

1. Évaluation Initiale des Besoins :

- Réaliser une évaluation complète des besoins du bénéficiaire lors de l'admission au service de soins à domicile.
- Documenter les antécédents médicaux, les médicaments en cours, les allergies, et les besoins spécifiques du bénéficiaire.
- Élaborer un plan de soins personnalisé en collaboration avec le bénéficiaire et, si possible, ses proches.

2. Coordination et Communication :

- Désigner un coordinateur de soins responsable de la supervision et de la mise en œuvre du plan de soins.
- Mettre en place un système de communication clair et efficace entre tous les intervenants impliqués, en utilisant des outils de communication sécurisés (courriels cryptés, applications de gestion des soins).

- Organiser des réunions régulières entre les différents professionnels pour discuter du progrès des bénéficiaires et adapter le plan de soins si nécessaire.
- 3. Documentation et Suivi :**
 - Tenir à jour un dossier de soins détaillé pour chaque bénéficiaire, incluant les interventions effectuées, les observations pertinentes et les modifications du plan de soins.
 - Utiliser des outils numériques pour faciliter la mise à jour et le partage des dossiers de soins, tout en respectant la confidentialité et la sécurité des données.
 - Effectuer un suivi régulier des bénéficiaires pour s'assurer que les objectifs de soins sont atteints et apporter les ajustements nécessaires.
- 4. Gestion des Absences et Remplacements :**
 - Établir un système de gestion des absences des intervenants pour garantir que les soins ne soient pas interrompus.
 - Former des remplaçants compétents et informés des besoins spécifiques des bénéficiaires pour assurer la continuité des soins en cas d'absence d'un intervenant.
- 5. Formation et Développement Professionnel :**
 - Fournir une formation continue aux intervenants sur les meilleures pratiques, les nouvelles technologies et les protocoles de soins pour maintenir un haut niveau de compétence.
 - Encourager le développement professionnel pour permettre aux intervenants de s'adapter aux besoins évolutifs des bénéficiaires.
- 6. Évaluation et Amélioration Continue :**
 - Mettre en place des indicateurs de performance pour évaluer la qualité et l'efficacité des soins dispensés.
 - Recueillir régulièrement les retours des bénéficiaires et de leurs proches pour identifier les domaines d'amélioration.
 - Procéder à des ajustements du plan de soins et des procédures internes en fonction des retours et des évaluations.

10. Procédures du plan de prévention et de lutte contre les infections

a. Utilisation des produits et des matériels de nettoyage

1. Objectif

Assurer un nettoyage efficace et sûr des espaces et du matériel utilisé lors des soins à domicile, afin de prévenir les infections et de protéger la santé des patients et du personnel.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel impliqué dans les soins à domicile, y compris les aides-soignants, les infirmières, et les autres professionnels de santé.

3. Responsabilités

Personnel Soignant : Utiliser correctement les produits et le matériel de nettoyage conformément aux protocoles établis.

Gestionnaires de Cas : Former le personnel à l'utilisation des produits et matériels de nettoyage et assurer leur disponibilité.

Administrateurs : Veiller à l'approvisionnement adéquat en produits de nettoyage et au respect des réglementations.

4. Étapes de la Procédure

Cette procédure garantit un nettoyage efficace et sécuritaire des espaces et du matériel utilisé lors des soins à domicile, contribuant ainsi à la prévention des infections et à la protection de la santé des patients et du personnel.

a) Sélection des Produits de Nettoyage :

Utiliser des produits approuvés par les autorités sanitaires et adaptés à chaque type de surface et d'équipement.

Vérifier la compatibilité des produits avec le matériel médical pour éviter tout dommage.

b) Préparation au Nettoyage :

Porter l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, tel que des gants et des masques, avant de manipuler les produits de nettoyage.

S'assurer que la zone de nettoyage est bien ventilée pour éviter l'inhalation de produits chimiques.

c) Nettoyage des Surfaces et du Matériel :

Nettoyer toutes les surfaces de contact fréquent (poignées, interrupteurs, matériel médical) avec un désinfectant approprié.

Respecter le temps de contact indiqué sur les produits pour garantir l'efficacité de la désinfection.

d) Utilisation des Matériels de Nettoyage :

Utiliser des chiffons, des serpillières et autres matériels propres pour chaque zone ou patient pour éviter la contamination croisée.

Nettoyer et désinfecter le matériel de nettoyage réutilisable après chaque utilisation.

e) Stockage des Produits et Matériels :

Conserver les produits de nettoyage dans un endroit frais, sec et hors de portée des enfants.

Entreposer le matériel de nettoyage dans un espace désigné pour éviter la contamination.

f) Élimination des Déchets :

Jeter les chiffons et autres matériels de nettoyage à usage unique dans des conteneurs appropriés.

Suivre les procédures locales pour l'élimination des déchets médicaux et contaminés.

g) Formation et Sensibilisation :

Former le personnel sur l'utilisation sécuritaire et efficace des produits et matériels de nettoyage.

Fournir des informations sur les risques liés à l'utilisation incorrecte des produits de nettoyage.

h) Surveillance et Évaluation :

Surveiller le respect des procédures de nettoyage lors des visites à domicile. Effectuer des audits réguliers pour s'assurer de la conformité aux normes de nettoyage et identifier les besoins de formation supplémentaires.

b. Hygiène des mains

Cette procédure vise à minimiser les risques d'infection en promouvant des pratiques d'hygiène des mains rigoureuses et cohérentes parmi les professionnels des soins à domicile. La participation de tous est essentielle pour garantir un environnement sûr et sain pour les bénéficiaires et les intervenants.

1. Objectif :

Assurer une hygiène des mains optimale pour prévenir la transmission d'infections et protéger la santé des bénéficiaires et des professionnels de santé.

2. Champ d'application :

Cette procédure s'applique à tous les professionnels intervenant au domicile des bénéficiaires, incluant les aides-soignants, les infirmiers, les auxiliaires de vie, et tout autre personnel impliqué dans les soins à domicile.

3. Matériel requis :

- Eau et savon
- Solution hydroalcoolique (SHA)
- Serviettes en papier à usage unique
- Distributeurs de savon et de SHA

4. **Procédure :**

a) Quand se laver les mains :

- Avant et après chaque contact direct avec un bénéficiaire.
- Avant de préparer ou de manipuler des médicaments ou de la nourriture.
- Après avoir touché une surface ou un objet potentiellement contaminé.
- Après avoir retiré des gants.
- Après avoir utilisé les toilettes ou aidé un bénéficiaire aux toilettes.
- Avant et après avoir manipulé du matériel médical.

b) Technique de lavage des mains à l'eau et au savon :

- Mouiller les mains sous l'eau courante tiède.
- Appliquer une quantité suffisante de savon pour couvrir toute la surface des mains.
- Frotter les paumes, le dos des mains, entre les doigts, sous les ongles, et les poignets pendant au moins 20 secondes.
- Rincer abondamment sous l'eau courante pour éliminer tout le savon.
- Sécher les mains avec une serviette en papier à usage unique.
- Utiliser la serviette en papier pour fermer le robinet afin d'éviter toute recontamination.

c) Technique d'utilisation de la solution hydroalcoolique :

- Appliquer une quantité suffisante de SHA dans la paume de la main.
- Frotter toutes les surfaces des mains et des doigts jusqu'à ce que la peau soit sèche, en accordant une attention particulière aux zones difficiles d'accès.
- Cette procédure doit durer au moins 20 à 30 secondes.

d) Précautions :

- Ne pas utiliser de serviettes en tissu réutilisables.
- Remplacer régulièrement les distributeurs de savon et de SHA pour éviter les contaminations croisées.
- Éviter de toucher des surfaces propres après s'être lavé ou désinfecté les mains.

e) Éducation et Formation :

- Tous les intervenants doivent recevoir une formation initiale et des rappels réguliers sur les bonnes pratiques d'hygiène des mains.
- Des affiches ou des fiches pratiques sur l'hygiène des mains doivent être placées dans les zones de travail.

f) Surveillance et Évaluation :

- Effectuer des audits réguliers pour évaluer l'observance des pratiques d'hygiène des mains.
- Discuter des résultats avec le personnel et apporter des améliorations si nécessaire.

c. Utilisation de l'équipement de protection individuel

1. Objectif

Cette procédure assure que l'utilisation de l'EPI contribue efficacement à la protection de la santé des patients et des soignants. En suivant ces directives, le service d'aides et de soins à domicile minimise les risques d'infection et garantit un environnement de soins sûr et hygiénique.

Assurer une utilisation correcte de l'EPI pour minimiser les risques d'infection et de transmission de maladies, protégeant ainsi la santé des patients et du personnel soignant.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel soignant impliqué dans les soins à domicile, y compris les aides-soignants, les infirmières, et les autres professionnels de santé.

3. Responsabilités

Personnel Soignant : Porter l'EPI approprié selon les situations et respecter les protocoles d'hygiène.

Gestionnaires de Cas : Former le personnel à l'utilisation de l'EPI et assurer la disponibilité de l'équipement.

Administrateurs : Veiller à l'approvisionnement adéquat en EPI et au respect des réglementations.

4. Étapes de la Procédure

a. Sélection de l'EPI :

Identifier les risques spécifiques à chaque visite à domicile pour déterminer l'EPI nécessaire.

L'EPI peut inclure des gants, des masques, des lunettes de protection, des blouses, et des écrans faciaux selon le niveau de risque.

b. Mise en Place de l'EPI :

Se laver les mains avant de mettre l'EPI.

Suivre l'ordre recommandé : d'abord la blouse, puis le masque, les lunettes ou l'écran facial, et enfin les gants.

Vérifier l'ajustement de l'EPI pour assurer une protection optimale.

c. Utilisation de l'EPI :

Utiliser l'EPI tout au long de la visite à domicile, en particulier lors des soins nécessitant un contact direct avec le patient ou ses fluides corporels.
Éviter de toucher le visage ou les surfaces avec des gants souillés.

d. Retrait de l'EPI :

Retirer l'EPI sans toucher les surfaces extérieures potentiellement contaminées.
Suivre l'ordre recommandé : d'abord les gants, puis la blouse, ensuite les lunettes ou l'écran facial, et enfin le masque.
Se laver immédiatement les mains après le retrait de l'EPI.

e. Élimination de l'EPI :

Jeter l'EPI à usage unique dans des conteneurs prévus à cet effet, conformément aux réglementations locales sur les déchets médicaux.
Nettoyer et désinfecter l'EPI réutilisable selon les instructions du fabricant.

f. Formation et Sensibilisation :

Former régulièrement le personnel sur les procédures d'utilisation et de retrait de l'EPI.
Fournir des mises à jour sur les meilleures pratiques et les recommandations en matière de prévention des infections.

g. Surveillance et Conformité :

Surveiller l'utilisation correcte de l'EPI lors des visites à domicile.
Effectuer des audits périodiques pour évaluer la conformité aux procédures et identifier les domaines d'amélioration.

d.Utilisation de la tenue professionnelle

1. Objectif

Assurer que le personnel soignant adopte une tenue professionnelle appropriée pour minimiser les risques d'infection et de transmission de maladies, protégeant ainsi la santé des patients et du personnel.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel impliqué dans les aides et les soins à domicile, y compris les aides-soignants, les infirmières, tout autre professionnel de santé et tout intervenant supplémentaire dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire de soin.

3. Responsabilités

Personnel Soignant : Porter une tenue appropriée et suivre les protocoles de sécurité.

Gestionnaires de Cas : Former et superviser le personnel en matière de tenue professionnelle et de pratiques de prévention des infections.

Administrateurs : Veiller à la mise en œuvre et au respect des politiques de tenue professionnelle.

4. Étapes de la Procédure

a. Sélection de la Tenue Professionnelle :

Porter des uniformes ou des vêtements réservés au travail, propres et adaptés aux soins à domicile. Les polos fournis sont à porter lors des heures de travail. Éviter les vêtements amples, les bijoux, et les accessoires qui pourraient accrocher ou contaminer les surfaces ou les patients. Le port de bijoux type bracelet, bagues, montres est formellement interdite.

b. Utilisation de l'Équipement de Protection Individuelle (EPI) :

Porter des gants, des masques, et des lunettes de protection selon la nature des soins et l'évaluation des risques.

Changer de gants entre chaque patient et se laver les mains immédiatement après leur retrait.

Porter une blouse de protection lorsque nécessaire, surtout en cas de manipulation de fluides corporels ou de soins invasifs.

c. Hygiène Personnelle :

Maintenir une hygiène personnelle rigoureuse, incluant des ongles courts et propres, et l'absence de vernis à ongles ou de faux-ongles.

Attacher les cheveux longs pour éviter toute contamination.

d. Nettoyage et Entretien des Uniformes :

Laver les uniformes quotidiennement à une température appropriée pour éliminer les agents pathogènes.

Éviter de porter l'uniforme en dehors des heures de travail pour réduire le risque de contamination croisée.

e. Stockage et Disponibilité de l'EPI :

S'assurer que l'EPI est facilement accessible et stockée dans un endroit propre et sec.

Vérifier régulièrement les stocks et remplacer l'EPI usé ou endommagé.

f. Formation et Sensibilisation :

Former le personnel sur l'importance de la tenue professionnelle et son rôle dans la prévention des infections.

Fournir des mises à jour régulières sur les meilleures pratiques et les nouvelles directives en matière de prévention des infections.

g. Suivi et Évaluation :

Surveiller le respect des protocoles de tenue professionnelle et d'utilisation de l'EPI lors des visites à domicile.
Effectuer des audits périodiques pour évaluer l'efficacité des pratiques et identifier les domaines d'amélioration.

ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Date de création : 21/06/24

Dernière mise à jour :

e. Prévention des accidents avec exposition au sang

Le protocole AES ci-dessous est à respecter :

CONDUITE A TENIR

Suivant le type d'accident :

- En cas de coupure, piqûre ou contact direct sur peau lésée
 - Ne pas faire saigner
 - Laver la blessure à l'eau et au savon
 - Désinfecter la blessure pendant plusieurs minutes par trempage des compresses imbibées de solution désinfectante (dérivé chlorhexidine, polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°)
- En cas de projections sur les muqueuses ou dans les yeux
 - Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique
 - Si vous portez des lentilles, enlevez-les avant de rincer



APRES L'ACCIDENT

Contactez le plus rapidement possible :

LE SERVICE National des maladies infectieuses du CHL

4 rue E. Barblé-l-1210 Luxembourg

Tel: 4411-8348 ou en cas d'absence 4411-2730

Ce service est accessible 24h/24h

Vous rendre immédiatement au CHL :

- Le médecin vous informera des mesures de prévention à prendre et proposera éventuellement un traitement.
- Afin d'évaluer le risque infectieux et notamment les risques d'hépatite B, C, VIH, une prise de sang sera réalisée dans les 48h ainsi que 6 semaines, 3 mois et 6 mois après l'accident.
- Demandez une attestation de prise en charge au médecin consulté et remettez-la au responsable administratif de votre entreprise.

Formulaire peut être a téléchargé sur le site www.AAA.



f. Utilisation de produits antiseptiques

1. Objectif

Assurer l'utilisation correcte et sécurisée des produits antiseptiques pour prévenir les infections et protéger la santé des patients et du personnel.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel soignant, y compris les aides-soignants, les infirmières, et les autres professionnels de santé impliqués dans le service d'aide et de soins à domicile incluant les ménagères dans l'exercice de leurs tâches quotidiennes.

3. Responsabilités

Personnel Soignant : Utiliser les produits antiseptiques conformément aux protocoles.

Gestionnaires de Cas : Former le personnel et s'assurer que les produits sont disponibles et utilisés correctement.

Administrateurs : Veiller à la conformité avec les réglementations sanitaires et les normes de sécurité.

4. Étapes de la Procédure

a. Sélection des Produits Antiseptiques :

Utiliser des antiseptiques approuvés par les autorités sanitaires luxembourgeoises.

S'assurer que les produits sont adaptés aux usages spécifiques (désinfection des mains, des surfaces, des plaies).

b. Stockage des Produits :

Conserver les produits antiseptiques dans un endroit frais, sec, et hors de portée des enfants.

Vérifier régulièrement les dates de péremption et éliminer les produits expirés conformément aux réglementations.

c. Utilisation des Produits Antiseptiques pour l'Hygiène des Mains :

Utiliser un gel hydroalcoolique ou une solution antiseptique pour les mains avant et après chaque contact avec un patient.

Appliquer une quantité suffisante de produit pour couvrir toutes les surfaces des mains et frictionner pendant au moins 20 secondes jusqu'à ce que les mains soient sèches.

Si les mains sont visiblement souillées, les laver d'abord avec de l'eau et du savon avant d'utiliser un antiseptique.

d. Utilisation des Produits Antiseptiques pour les Soins des Plaies :

Nettoyer la plaie avec une solution saline stérile avant d'appliquer l'antiseptique.

Appliquer l'antiseptique directement sur la plaie en utilisant un matériel stérile (compresses stériles, coton-tige).

Respecter les indications du produit concernant la fréquence et la quantité d'application.

e. Utilisation des Produits Antiseptiques pour la Désinfection des Surfaces :

Nettoyer la surface avec un détergent avant d'appliquer l'antiseptique.

Appliquer l'antiseptique sur toutes les surfaces de contact fréquentes (poignées, matériel médical, etc.).

Laisser le produit agir le temps recommandé par le fabricant avant d'essuyer, si nécessaire.

f. Mesures de Sécurité :

Porter des gants lors de l'utilisation de certains antiseptiques, si nécessaire.

Éviter tout contact avec les yeux et les muqueuses ; en cas de contact, rincer immédiatement à l'eau claire et consulter un médecin si besoin.

S'assurer que les locaux sont bien ventilés lors de l'utilisation de produits antiseptiques volatils.

g. Formation du Personnel :

Former le personnel sur les protocoles d'utilisation des produits antiseptiques.

Mettre à jour régulièrement les connaissances en fonction des nouvelles directives et des produits disponibles.

h. Suivi et Évaluation :

Surveiller l'utilisation correcte des produits antiseptiques lors des visites à domicile.

Réaliser des audits périodiques pour évaluer l'efficacité des pratiques et identifier les besoins de formation supplémentaires.

g. Gestion de l'environnement concernant les déchets, les excréta et le matériel

1. Objectif

Cette procédure vise à garantir une gestion efficace et sécurisée des déchets, des excréta et du matériel, protégeant ainsi les patients, le personnel soignant et l'environnement des risques d'infection et de contamination.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel impliqué dans les soins à domicile, y compris les aides-soignants, les infirmières, les gestionnaires de cas et les administrateurs.

3. Responsabilités

Personnel Soignant : Manipuler et éliminer correctement les déchets et le matériel usagé.

Gestionnaires de Cas : Former le personnel et s'assurer de la disponibilité du matériel de gestion des déchets.

Administrateurs : S'assurer de la conformité avec les lois et réglementations luxembourgeoises sur la gestion des déchets.

4. Étapes de la Procédure

a. Classification des Déchets :

Déchets ménagers : Articles non contaminés pouvant être éliminés avec les déchets domestiques.

Déchets médicaux : Tout matériel contaminé par des fluides corporels, aiguilles, seringues, etc.

Excréta : Urine, selles et autres excrétiens corporelles.

b. Collecte et Conteneurs :

Utiliser des conteneurs spécifiques pour chaque type de déchet :

Sacs résistants et imperméables pour les déchets médicaux.

Boîtes à aiguilles pour les objets tranchants.

Récipients étanches pour les excréta, si nécessaire.

a. Manipulation et Sécurité :

Porter des gants et des équipements de protection individuelle (EPI) lors de la manipulation des déchets.

Se laver soigneusement les mains après la manipulation de déchets ou d'excréta.

b. Stockage Temporaire :

Stocker les déchets médicaux dans des zones désignées, bien ventilées et sécurisées.

Assurer une collecte régulière pour éviter l'accumulation des déchets.

c. Transport et Élimination :

Transporter les déchets médicaux vers les installations de traitement ou d'incinération autorisées.

Veiller à ce que le transport soit effectué par un prestataire de services agréé et conforme aux réglementations locales.

d. Nettoyage et Désinfection du Matériel :

Nettoyer et désinfecter tout le matériel réutilisable après chaque utilisation.

Suivre les protocoles spécifiques pour la désinfection des équipements médicaux.

e. Formation et Sensibilisation :

Former le personnel sur les bonnes pratiques de gestion des déchets.
Fournir des informations sur les risques associés à la mauvaise gestion des déchets.

f. Suivi et Évaluation :

Effectuer des audits réguliers pour s'assurer du respect des procédures.

Mettre à jour les protocoles en fonction des nouvelles directives ou technologies disponibles.

h. Gestion de personnes atteinte d'une pathologie infectieuse

1. Objectif

Assurer la sécurité des patients, du personnel soignant et de la communauté en mettant en place des mesures adéquates pour gérer les personnes atteintes de pathologies infectieuses.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel soignant, les gestionnaires de cas, les administrateurs, et les bénévoles impliqués dans le service d'aide et de soins à domicile.

3. Responsabilités

Personnel Soignant : Identifier, gérer et signaler les cas d'infections.

Gestionnaires de Cas : Coordonner les soins, la communication, et les mesures de prévention.

Administrateurs : Maintenir la conformité avec les lois et réglementations sanitaires.

4. Étapes de la Procédure

a. Identification de la Pathologie Infectieuse :

Effectuer une évaluation initiale des symptômes du patient.
Rechercher des antécédents médicaux pertinents et évaluer le risque d'infection.

b. Évaluation des Risques :

Évaluer le niveau de contagion et les risques pour les autres patients et le personnel.
Déterminer si une isolation ou des précautions spéciales sont nécessaires.

c. Notification et Documentation :

Notifier immédiatement le gestionnaire de cas en cas de pathologie infectieuse suspectée ou confirmée.
Documenter les symptômes, le diagnostic et les mesures prises dans le dossier du patient.

d. Mise en Place des Mesures de Prévention :

Utiliser l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié.
Établir des protocoles d'hygiène renforcés (lavage des mains, désinfection des surfaces).

e. Plan de Soins Personnalisé :

Élaborer un plan de soins adapté aux besoins spécifiques du patient.
Assurer la continuité des soins en coordination avec les médecins et les spécialistes.

f. Isolement et Communication :

Si nécessaire, mettre en place des mesures d'isolement pour le patient.
Communiquer les précautions à prendre au personnel et aux proches du patient.

g. Formation et Information :

Former le personnel sur les protocoles de gestion des pathologies infectieuses.
Fournir des informations actualisées sur les infections et les mesures préventives.

h. Suivi et Évaluation :

Effectuer un suivi régulier de l'état de santé du patient.
Réévaluer et ajuster les mesures de soins et de prévention en fonction de l'évolution de l'état du patient.

i. Signalement aux Autorités :

Si requis, signaler les cas d'infections aux autorités sanitaires compétentes.

Conclusion

La mise en œuvre de cette procédure garantit une gestion efficace et sécurisée des patients atteints de pathologies infectieuses, tout en protégeant le personnel et la communauté contre la propagation de l'infection.

i. Déclaration des infections

1. Objectif

Assurer la sécurité et le bien-être des patients et du personnel en établissant une méthode claire pour signaler les infections et prévenir leur propagation.
Garantir une réponse rapide et efficace aux infections, protégeant ainsi les patients, le personnel et la communauté.

2. Portée

Cette procédure s'applique à tout le personnel du réseau ALIVE, y compris les aides-soignants, les infirmières, les gestionnaires de cas nommé Hygiene management officer (HMO) et les administrateurs du RAS se composant de la Chargée de direction et des responsables d'équipes et les médecins traitants

3. Responsabilités

Personnel soignant : Identifier et signaler les infections suspectées ou confirmées

HMO : Analyser et coordonner la réponse aux signalements d'infection et informer les autorités compétentes

Administrateurs : Maintenir les registres et assurer la conformité avec les réglementations nationales et supervision des équipes

4. Étapes de la Procédure

a. Détection d'une Infection :

Surveillez les signes et symptômes chez les patients ou le personnel en se référant aux directives en vigueur et au guide de déclaration des maladies infectieuses de la Direction de la santé du Ministère de la Santé.

Documentez immédiatement tout symptôme suspect (fièvre, toux, essoufflement, etc.).

b. Documentation :

Enregistrez tous les détails pertinents, y compris la date et l'heure de la détection, les symptômes observés, et les mesures prises dans le dossier individuel du BDS.

Utilisez les formulaires de déclaration standardisés fournis par ALIVE

c. Signalement :

Informez le gestionnaire de cas dès qu'une infection est suspectée ou confirmée.

Le gestionnaire de cas notifie le responsable de l'établissement et, si nécessaire, les autorités de santé locales.

d. Isolement et Protection :

Appliquez immédiatement les mesures d'isolement appropriées pour le patient concerné.

Fournissez au personnel l'équipement de protection individuelle (EPI) nécessaire.

e. Notification des Autorités :

Le HMO doit signaler l'infection aux autorités de santé publiques conformément aux exigences réglementaires basé sur le guide de la déclaration obligatoire

Fournissez toutes les informations nécessaires concernant la nature et l'étendue de l'infection.

Consulter et déclarer une infection à l'aide de la démarche en ligne sur le site MyGuichet.lu [Déclaration des maladies infectieuses - Tutoriel \(public.lu\)](#)

f. Suivi et Mise à Jour :

Effectuez un suivi régulier de l'état du patient et ajustez les mesures en conséquence.

Mettez à jour les dossiers et les autorités de santé si l'état du patient change.

g. Formation et Sensibilisation :

Intégration de Assurance de la formation continue du personnel sur les procédures de prévention et de contrôle des infections.

Distribution des informations sur les nouvelles directives ou les changements de procédures.