



# Projet d'établissement

Maison de soins Op Lamp  
7, rue des Romains  
L-6646 Wasserbillig

# Table des matières

## Préface

- 1. Groupe cible**
- 2. Dispositions d'admission (modalités d'accueil des résidents)**
- 3. Offres de prestations dans les domaines suivants**
  - 3.1 Participation
  - 3.2 Animation et vie sociale
  - 3.3 Soins
- 4. Concepts de soins et d'accompagnement**
  - 4.1 Résidents atteints de démence
  - 4.2 Résidents en fin de vie
  - 4.3 Autres concepts et procédures
- 5. Bientraitance**
- 6. Comité éthique**
  - 6.1 Modalités de recours au comité éthique
  - 6.2 Saisine d'initiative
- 7. Assurer la communication interne et externe**
  - 7.1 Communication interne
    - 7.1.1 Communication interne avec les collaborateurs
    - 7.1.2 Communication interne avec les résidents
  - 7.2 Communication externe
    - 7.2.1 Communication externe avec les proches, les personnes de référence et les autres partenaires
    - 7.2.2 Communication externe avec les médias
    - 7.2.3 Communication en cas de crise



## **8. Gestion des plaintes pouvant être déposées par les résidents, par les personnes de contact mentionnées dans le dossier du résident ou par les représentants légaux**

- 8.1 Satisfaction et plaintes
- 8.2 Ce que nous considérons comme une plainte
  - 8.2.1 Définition
  - 8.2.2 Importance des plaintes pour notre établissement
  - 8.2.3 Objectif de notre gestion des plaintes
- 8.3 Comment nous gérons les plaintes
  - 8.3.1 Personne à contacter
  - 8.3.2 Par quels moyens peut-on déposer une plainte ?
  - 8.3.3 Traitement ultérieur des plaintes

## **9. Promotion de l'autonomie des résidents**

## **10. Dispositions visant à garantir l'accès au bâtiment aux médecins et aux visiteurs externes**

## **11. Continuité des soins**

- 11.1 Gestion de la qualité
- 11.2 Gestion du recrutement et du personnel
- 11.3 Plan de formation continue
- 11.4 Gestion des transferts

## **12 Plan de prévention des infections et de respect des règles d'hygiène et de santé**

- 12.1 Nettoyage des chambres et des locaux communs
- 12.2 Utilisation des produits et matériels de nettoyage
- 12.3 Hygiène des mains et précautions supplémentaires
- 12.4 Utilisation d'équipements de protection individuelle
- 12.5 Utilisation de vêtements professionnels
- 12.6 Prescriptions de prévention des accidents lors de la manipulation de sang ou d'autres produits biologiques d'origine humaine
- 12.7 Utilisation de produits antiseptiques
- 12.8 Gestion de l'environnement
  - 12.8.1 Espaces communs
  - 12.8.2 Qualité de l'eau
  - 12.8.3 Déchets
  - 12.8.4 Excréta
  - 12.8.5 Linge
  - 12.8.6 Matériel
  - 12.8.7 Procédures à suivre dans le cas d'un ré
  - 12.8.8 Procédure de déclaration des infections

## Préface

Ce document est une mise à jour du concept rédigé pour la première fois en 2010. Des adaptations ont été apportées suite à la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Les contenus ont été élaborés avec la participation des collaborateurs de la Maison de Soins Op Lamp, sous la forme de plusieurs ateliers d'une journée.

Pour des raisons de lisibilité, seul le masculin générique est utilisé dans ce concept. Les désignations de personnes utilisées ici se réfèrent à tous les sexes, sauf indication contraire.

## 1. Groupe cible

Les services de la Maison de Soins Op Lamp sont conçus pour les personnes fortement dépendantes, conformément à l'assurance dépendance luxembourgeoise, à partir de 60 ans.

Le sexe, l'origine culturelle, la nationalité, la religion ou les convictions, l'orientation et l'identité sexuelle, la couleur de peau, la situation familiale ou le statut socio-économique de la personne n'entrent pas en ligne de compte.

## 2. Dispositions relatives à l'admission (modalités d'admission des résidents)

L'admission d'un nouveau résident se fait selon une procédure définie et standardisée.

Après réception de la demande d'admission complète d'une personne intéressée ou d'une personne mandatée, une visite de la maison de soins est d'abord prévue. De même, une visite du candidat à une place en maison de soins est effectuée sur son lieu de séjour (à son domicile, à la clinique, dans un établissement de rééducation, etc.)

Lorsqu'une chambre est disponible, elle est remise en état. Un futur résident est désigné à l'aide de la liste d'attente et une date d'admission est fixée en commun. Au plus tard au moment de la signature du contrat de soins et d'accompagnement et du contrat d'hébergement, le résident reçoit le matériel d'information nécessaire (brochures, accord sur la protection des données, personne de confiance, etc.) Le dossier du résident est alors créé avec les informations et données individuelles. Le jour de l'emménagement, le service social et le responsable de l'unité de vie accueillent le résident.

A l'aide d'une liste de contrôle, le service social vérifie que tous les points de la procédure d'admission ont été respectés. Environ six semaines après l'emménagement, un entretien est organisé avec le nouveau résident, sa personne de contact, l'infirmier de référence désigné, le responsable de l'unité de vie et la direction afin de clore la procédure d'admission.

### 3. Offres dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale ainsi que des soins

#### 3.1 Participation

Nous assurons aux résidents de notre maison le droit à l'information, à la participation à la vie de l'institution et à la participation aux décisions les concernant. Nos efforts se concentrent toujours sur le bien-être des résidents.

Nous sommes conscients que les personnes âgées en état de dépendance et nécessitant des soins laissent derrière elles une partie importante de leur vie antérieure lorsqu'elles entrent dans une maison de soins. Néanmoins, cela ne signifie pas nécessairement une perte totale de leurs droits à l'autodétermination. La vie privée, la dignité, l'indépendance, la liberté de choix, l'épanouissement personnel, la satisfaction et la sécurité des résidents sont des valeurs que nous mettons activement en œuvre.

Le résident a la possibilité d'obtenir toutes les informations importantes pour lui. Cela signifie que nous allons activement vers le résident et que nous lui fournissons des informations pertinentes. Cela comprend aussi bien les informations qui le concernent personnellement que les nouvelles générales. Le résident doit pouvoir continuer à participer à l'actualité de notre société. Il doit par exemple avoir la possibilité de consulter un journal quotidien ou, le cas échéant, de se le faire lire. Nos collaborateurs dans les unités de vie, la direction et d'autres membres de l'administration sont toujours disponibles pour répondre aux questions des résidents. Notre service social, en particulier, considère l'information et le conseil aux résidents comme l'une de ses principales missions.

#### Participation au processus de décision

Nous attachons une grande importance à l'implication active des résidents dans les processus décisionnels de leur vie quotidienne. Cela concerne différents aspects tels que l'aménagement des espaces de vie, les menus, le déroulement de la journée et les options de prise en charge. Actuellement, cela se fait principalement de manière informelle par le biais d'entretiens individuels, de discussions de groupe et d'enquêtes.

Le Heemrot (conseil consultatif de la maison) est composé de résidents de différents étages. Il représente les intérêts de tous les résidents et a la possibilité de participer à la prise de décision dans notre établissement.

#### Participation à la vie de l'établissement

Les résidents qui vivent chez nous peuvent participer à la vie de la société en leur proposant de l'aide pour participer à des événements, en les encourageant et en les soutenant dans cette démarche. Nous encourageons sciemment le contact avec les proches et, si nécessaire, ceux-ci sont impliqués dans les décisions.

Des concerts sont régulièrement organisés dans la maison par différentes associations et organisations des environs. De même, nos pensionnaires ont régulièrement l'occasion d'assister à des manifestations sportives, culturelles et musicales dans la région.

Malgré un grand besoin d'aide et une grande dépendance, nous offrons des possibilités d'épanouissement personnel. Dans notre plan de soins et d'accompagnement, les résidents sont activement impliqués. Cela signifie que les décisions ne sont pas prises „pour“ les résidents, mais „avec“ eux. Les résidents ont leur mot à dire sur le type de soins et d'assistance qu'ils souhaitent recevoir et sur les activités qu'ils veulent réaliser de manière autonome. Nous encourageons activement l'autonomie en adoptant une attitude positive.

Des procédures et des processus flexibles nous permettent, dans le cadre de nos concepts de soins et d'accompagnement, de donner au résident la liberté d'organiser sa vie comme il l'entend.

## Respect de la vie privée

Nous attachons une grande importance à la protection de la vie privée et de l'intimité de nos résidents. Notre personnel est formé pour se comporter conformément à la culture des résidents. Cela implique de frapper avant d'entrer dans les chambres et de fermer les portes pendant la douche ou l'habillage. Nous respectons et acceptons le besoin de solitude des résidents. Chaque résident a en principe le choix d'être pris en charge par une femme ou par un homme, afin de préserver son intimité.

Les résidents de notre maison de soins peuvent décider eux-mêmes à tout moment de l'heure de leur lever et de leur coucher. En outre, les résidents sont libres de participer à des événements. Chaque résident peut choisir librement son médecin traitant. Nous respectons et enregistrons, dans le cadre des dispositions légales, la volonté des résidents de renoncer à des mesures de prolongation de la vie.

Nous respectons la dignité des résidents en utilisant systématiquement des formules de politesse, en clarifiant les choses autant que possible avec les résidents, en faisant preuve d'une sensibilité particulière pour les questions de santé et de finances, en respectant les attitudes et les comportements individuels et en faisant preuve d'une attention particulière pour les besoins religieux, spirituels et culturels.

Les entretiens préalables à l'admission nous permettent de répondre au mieux aux besoins et aux préoccupations de nos futurs résidents et de leurs familles.

## Satisfaction

Notre objectif est de permettre aux résidents de mener une vie aussi satisfaisante que possible et de se sentir bien dans notre établissement.

Afin de garantir cette satisfaction à long terme, la direction de l'établissement est en contact étroit avec les résidents de la maison et est régulièrement présente dans les unités de vie. En cas de désaccord, un interlocuteur est donc disponible à tout moment.

Les résidents et leurs proches peuvent faire part de leurs souhaits et de leurs besoins directement à la direction. La satisfaction des résidents et de leurs proches est évaluée par des enquêtes régulières.

## 3.2 Animation et vie sociale

En général, ces activités servent à garantir la sécurité des résidents et à des fins de prophylaxie (par exemple pour éviter les chutes, les blessures ou autres).

En outre, les activités proposées, qui ont principalement un caractère de surveillance, visent à prévenir l'isolement social et la détérioration de l'état général. Les activités de prise en charge, généralement en petit groupe, doivent donc contribuer à structurer le déroulement de la journée de la personne concernée et lui permettre de participer à des activités occupationnelles et sociales.

Nous comprenons les activités décrites ici en fonction des prémisses suivantes :

Avec l'âge, de nombreuses personnes développent le besoin de donner un sens à leur vie passée. En général, la confrontation avec son propre passé confère une sécurité personnelle, renforce la confiance en soi et aide à faire face aux situations difficiles du vieillissement et à mieux les maîtriser.

Les activités font généralement référence à des ancrages biographiques. C'est pourquoi nous les considérons sous l'angle de la biographie et du travail biographique, qui partent du principe que la confrontation avec la vie passée peut être d'une grande aide pour surmonter les problèmes actuels de la vie et pour assimiler les charges passées.

### **Dans cette optique, nous proposons entre autres les offres suivantes :**

- lire le journal
- petites promenades dans les environs immédiats
- aménagement des pièces de vie avec les résidents
- discussion autour d'un café
- bingo
- Chorale
- Excursions
- Visite de manifestations culturelles
- Offre de manifestations religieuses et spirituelles
- Organisation de soirées dansantes
- Fêtes d'anniversaire
- Organisation de concerts
- Aménagement / décorative des espaces communs au rythme des saisons

### **3.3 Soins infirmiers**

Les collaborateurs engagés dans les soins ont pour mission de s'occuper des résidents en tenant compte le plus possible de leurs ressources et de leurs besoins, c'est-à-dire de les soigner et de les encadrer. Les soins vont au-delà de la satisfaction des besoins physiques de base et ne s'inscrivent pas uniquement dans le cadre des soins de base et des traitements. Cela implique également que le personnel soignant planifie et réalise des activités de soins de manière autonome ou en collaboration avec les collaborateurs du Groupe Socio-thérapeutique.

Nos clients ne constituent pas une clientèle homogène. Nous prenons en charge des personnes ayant un besoin élevé de soins et d'assistance. Nos collaborateurs sont qualifiés professionnellement pour s'occuper aussi bien de personnes qui ont subi des pertes de qualité de vie en raison de déficits physiques (AVC, maladie de Parkinson, etc.) que de personnes qui ont perdu leur autonomie en raison de changements démentiels. L'une de nos unités de vie accueille exclusivement des personnes âgées atteintes de démence.

La collaboration multidisciplinaire des différents groupes professionnels est une condition préalable à un travail optimal. Différentes interfaces soutiennent cette exigence (planification commune des soins, activités communes, intervention du personnel d'encadrement dans les unités de vie, documentation commune). Dans l'esprit des soins de référence, un petit nombre de collaborateurs de l'équipe est affecté à chaque résident en tant que soignants de référence. Ceux-ci s'occupent de manière particulière des intérêts du résident, évaluent le plan de soins, surveillent la documentation et entretiennent le contact avec les proches.

Les personnes qui vivent chez nous ont des besoins, des capacités et des ressources différents. Nous organisons et pratiquons nos soins en fonction de ces besoins. Pour ce faire, nous orientons notre travail sur les connaissances scientifiques actuelles en matière de soins. Nous mettons à disposition le matériel et les appareils nécessaires pour que les soins soient le moins contraignants possible, tant pour les résidents que pour le personnel.

Pour satisfaire les besoins physiques et psychiques fondamentaux des personnes, nous ne nous orientons pas vers un concept théorique de soins unique ou particulier. Au contraire, des éléments de différents modèles théoriques de soins se retrouvent dans notre travail.

Dans nos relations avec les personnes atteintes de démence, nous utilisons les possibilités de l'approche de la Validation développée par Naomi Feil pour une meilleure compréhension et communication. Nous essayons de saisir la biographie individuelle et de l'intégrer dans le travail. Le

modèle de soins centrés sur la personne de Tom Kitwood nous aide dans cette démarche. Pour les personnes chez qui la communication verbale n'est pas ou guère possible, nous nous orientons sur les points de repère que nous fournit la biographie collective (culture, communauté, traditions, spiritualité) afin de permettre des soins et un accompagnement adapté à chaque résident.

Nos unités de vie sont dirigées par deux responsables d'unité de vie.

Pour la planification des soins et de l'accompagnement, nous utilisons un système de documentation des soins structuré qui permet une évaluation permanente des mesures prises et une adaptation aux changements psychiques et physiques du résident. Sur le plan méthodologique, nous travaillons dans l'esprit de la Transmission ciblée.

**Les domaines suivants y sont définis :**

- Autodétermination, liberté et sécurité
- Intégration sociale
- Communication et capacités cognitives
- Situation psychique et émotionnelle
- offres de soutien
- Soins de base
- Manger et boire
- Mobilité
- Repos et sommeil
- Aspects des soins et de la thérapie
- Autres aspects

Des transmissions de service ont lieu quotidiennement, au cours desquelles le personnel de chaque unité de vie se penche sur la situation actuelle de chaque résident.

En plus des transmissions de service quotidiennes, la situation globale de chaque résident est également discutée deux fois par an dans le cadre d'une discussion de cas multidisciplinaire. Les collaborateurs de l'équipe de soins, de l'équipe d'encadrement et de l'équipe thérapeutique participent à cette planification des soins. Sur la base des points susmentionnés, une analyse de la situation est effectuée dans le sens d'un processus de soins, les préférences et les habitudes de la personne concernée sont rassemblées, les ressources sont mises en évidence, les déficits sont nommés et les mesures possibles sont discutées afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être du résident.

Dans l'intervalle entre deux planifications de soins, l'infirmière de référence évalue, dans le sens d'une visite de soins, si les mesures convenues ont été introduites ou si des changements importants sont intervenus pour le résident concerné.

Nous sommes conscients que nos mesures utiles sur le plan des soins et de la thérapie atteignent la limite de leur faisabilité si nous ne parvenons pas à motiver le résident à coopérer. La volonté exprimée ou supposée de la personne âgée peut nous montrer les limites de nos possibilités d'action. Ce que nous considérons comme optimal pour les soins et l'accompagnement du résident n'est pas toujours ce que la personne concernée considère comme le meilleur pour elle-même. Nous devons l'accepter, en étroite concertation avec le résident, sa famille et les médecins traitants.

Le niveau professionnel de nos collaborateurs est maintenu à un niveau élevé et développé grâce à une formation continue (voir le concept de formation continue).

Certains collaborateurs sont formés dans des domaines spécifiques par le biais de mesures de formation continue, afin de servir de multiplicateurs ou d'instructeurs dans la maison (par ex. gestion des plaies, accompagnement en fin de vie, détection de la douleur, stimulation basale, etc.)

Nous entretenons des contacts étroits avec les médecins généralistes et les spécialistes qui colla-



borent avec nous. Nous organisons des manifestations sur certains thèmes (SARM, soins palliatifs, hygiène) afin de permettre une approche commune de certaines questions.

Les responsables des unités de vie sont particulièrement prédestinés à garantir une bonne collaboration grâce à un contact et un échange permanent avec les médecins et les pharmaciens.

Il incombe à nos collaborateurs thérapeutiques d'assurer le contact et la collaboration avec des thérapeutes externes.

La collaboration avec l'Amicale Op Lamp est un instrument important pour soutenir la qualité de vie de nos résidents. Il est souhaitable que certains collaborateurs participent activement à l'Amicale afin de faire le lien entre l'Amicale et la maison.

La direction des soins et les responsables des unités de vie établissent des contacts avec d'autres prestataires de services externes (p. ex. Assurance Dépendance, fournisseurs, hôpitaux) afin d'exploiter toutes les possibilités pour une prise en charge optimale des résidents.

## 4. Concepts de soins et d'accompagnement

### 4.1 Résidents atteints de démence

Consciente que les personnes atteintes de démence ont des besoins particuliers, la Maison de Soins Op Lamp dispose d'un concept partiel de soins pour ce groupe de personnes. Le texte complet peut être consulté à la réception.

Les résidents présentant des pathologies gérontopsychiatriques et des maladies démentielles sont à enlever au centre de ce concept. S'ils ne sont pas affectés à l'unité de vie 0, une partie des soins peut également être intégrée dans d'autres services conformément au concept, ou un déménagement interne peut être prévu.

### 4.2 Résidents en fin de vie

Dans la maison de soins „Op Lamp“, une grande importance est accordée à l'accompagnement en fin de vie. Le concept „Accompagnement digne et global des mourants et des personnes en deuil“ a été développé dès 2001 et est depuis régulièrement révisé et actualisé. Le texte complet peut être consulté à la réception.

Ce concept tient compte des dispositions légales pertinentes et s'adresse à tous les collaborateurs de l'établissement. Il exige une collaboration de tous les groupes professionnels afin de placer le résident, ses souhaits et ses besoins individuels, au centre des préoccupations.

### 4.3 Autres concepts et procédures

Nous avons développé et formulé des procédures et des concepts spécifiques dans les domaines suivants, importants pour nos résidents :

- Planification individuelle des soins en rapport avec l'AEV
- Planification spéciale des soins et de la thérapie en rapport avec l'AAI, l'AAE et la vie sociale
- Prévention et gestion des chutes
- Prévention et traitement des escarres
- Gestion des plaies
- Gestion des mesures de privation de liberté
- Gestion des médicaments
- Nutrition et hydratation

## 5. Bienveillance

La bienveillance est une approche éthique qui influence les actions individuelles et collectives ainsi que les relations interpersonnelles au sein d'une organisation. L'objectif principal est de promouvoir le bien-être des résidents, des familles et du personnel tout en réduisant le risque de comportements inappropriés.

Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bienveillance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation.

**Le concept se base sur 8 articles sur les thèmes suivants :**

- Autodétermination et autonomie
- Intégrité physique, mentale et sécurité
- Confidentialité
- Soins, accompagnement et traitement
- Information, éclairée et conseil
- Communication, valorisation et citoyenneté
- Diversité
- Soins palliatifs et fin de vie

Sodexo Seniors a élaboré un concept central de bienveillance pour tous les établissements seniors. Ce concept fait partie de la nouvelle loi sur la qualité des services aux personnes âgées. Ce concept est déposé à la réception pour consultation.

## 6. Comité d'éthique

Sodexo Seniors a mis en place un comité d'éthique central pour tous les établissements seniors. Ce concept fait partie de la nouvelle loi sur la qualité des services aux personnes âgées.

**Le comité d'éthique a pour mission, selon l'article 7 de la loi susmentionnée :**

- d'apporter, à la demande d'un résident, de son représentant légal ou d'une personne de contact habilitée, une aide à la décision en matière d'éthique ou de répondre aux questions relatives au respect des droits fondamentaux des résidents
- accompagner et conseiller, à leur demande, la direction et le personnel sur des questions éthiques ou des questions relatives au respect des droits fondamentaux des résidents
- élaborer des lignes directrices internes sur les questions éthiques ou sur les questions liées au respect des droits fondamentaux des résidents.

**A partir du 1.03.2024, le comité d'éthique de Sodexo Seniors sera composé des personnes suivantes :**

- Madame Cindy Almeida da Costa – éducatrice diplômée, Master en Gériatrie, Structure d'hébergement pour personnes âgées « Op Lamp » / Référente éthique
- Madame Danièle Christen – infirmière diplômée, Logement encadré « Konviktsgaard » / Référente éthique
- Monsieur Paul Everard – médecin, Structure d'hébergement pour personnes âgées « Gréngewald »
- Madame Isabelle Faber – infirmière, Structure d'hébergement pour personnes âgées « Gréngewald » / Référente éthique
- Madame Pascale Konsbruck – licenciée en sciences hospitalières, Logement encadré « Riedgen » / Référente éthique
- Madame Marie-Paule Max – pédagogue curative

- Madame Lynn Schiltz – médecin, Structure d'hébergement pour personnes âgées « Op Lamp »
- Monsieur Jean Jacques Schonckert – avocat à la cour / Président du comité d'éthique
- Monsieur Jean-Paul Schwartz – médecin, Logement encadré « Konviktsgaard »
- Madame Stéphanie Thiry, infirmière, Structure d'hébergement pour personnes âgées « Gréngewald »
- Monsieur Marc Weber, médecin, Structure d'hébergement pour personnes âgées « An de Wisen »
- Monsieur Guy Zoller – infirmier psychiatrique, Structure d'hébergement pour personnes âgées « An de Wisen » / Référent éthique

## 6.1 Modalités de saisine du Comité d'éthique

### Le comité d'éthique peut être saisi de la manière suivante :

- Par lettre simple à l'adresse suivante :

Comité d'éthique  
Sodexo Seniors  
39, rue du Puits Romain  
L-8070 Bertrange

- Par courrier électronique à l'adresse suivante :

comite.ethique@sodexo.com

- Par voie orale via le référent éthique de l'établissement qui aidera à la rédaction de la demande si nécessaire.
- Par ailleurs, un formulaire de saisine du comité d'éthique est disponible à l'accueil, auprès du référent éthique de l'établissement ou sur le site internet [www.sodexoseniors.lu](http://www.sodexoseniors.lu).

## 6.2 Auto saisine

Le Comité d'éthique peut se saisir de tout sujet ou question éthique entrant dans son champ de compétence et dont il estime pouvoir apporter une contribution utile à son domaine par la réflexion ou l'élaboration d'avis.

## 7. assurer la communication interne et externe

### 7.1 Communication interne

Les destinataires de la communication interne sont les résidents et les collaborateurs de tous les secteurs.

#### 7.1.1 Communication interne avec les collaborateurs

Les réunions de direction, les entretiens annuels avec les collaborateurs, les entretiens de feedback de toutes sortes, les entretiens d'information et les réunions d'équipe permettent à la direction, au management intermédiaire et aux collaborateurs d'échanger directement.

Les nouvelles réglementations et autres informations d'ordre général sont diffusées, si nécessaire, par le biais d'une „feuille d'information“ publiée plusieurs fois par an et envoyée par e-mail à tous les collaborateurs. Les plans de service sont également mis à la disposition des collaborateurs travaillant en équipes alternantes par le même biais. D'autres informations générales sont affichées dans les bureaux de leurs secteurs de travail respectifs et dans la salle de soins du personnel.

L'échange entre les différents collaborateurs des équipes est assuré par des réunions d'équipe régulières.

Les échanges relatifs aux résidents entre les collaborateurs des différentes équipes et groupes professionnels ont lieu lors des passations de service.

Trois fois par semaine, une fois par unité de vie, l'équipe pluridisciplinaire communique au sein de la discussion de cas.

#### 7.1.2 Communication interne avec les résidents

La communication interne de l'établissement avec les résidents se fait par le biais d'entretiens, de lettres d'information et du journal interne „Lampion“, qui paraît six fois par an.

La direction est joignable pendant les heures de consultation.

Les informations médicales, de soins et personnelles relatives aux résidents sont traitées dans un système de documentation électronique des résidents conformément aux dispositions du règlement général sur la protection des données.

### 7.2 Communication externe

La communication externe comprend l'échange avec les proches, les personnes de référence et les personnes externes.

#### 7.2.1 Communication externe avec les proches, les personnes de référence et d'autres partenaires

Nous communiquons avec les proches, les personnes de référence et les autres partenaires par courrier postal ou électronique. De nombreux entretiens peuvent également être menés par téléphone ou par vidéoconférence.

La direction a mis en place et publié des heures de consultation.

#### 7.2.2 Communication externe avec les médias

La communication externe avec les médias (presse écrite, télévision, médias sociaux) est exclusivement assurée par la direction ou par des collaborateurs mandatés par la direction.

### 7.2.3 Communication en cas de crise

Une crise est une situation qui peut remettre en question l'image de notre établissement et donc de notre organisme responsable, Sodexo Luxembourg, et qui peut attirer l'attention des médias.

Voici quelques exemples de crises

- Suspicion d'incident alimentaire
- Contestation organisée de la prestation (qualité des menus, qualité des locaux, système de paiement...)
- Accident avec des conséquences matérielles (incendie, explosion, inondation...).
- Accident avec conséquences humaines (hospitalisation de résidents, de visiteurs, de collaborateurs Sodexo...).
- Crises sanitaires, pandémies, épidémies.

Notre organisme de tutelle, Sodexo Luxembourg, dispose d'un réseau d'alerte en cas de crise afin d'assurer une transmission rapide des informations, de centraliser les informations, d'évaluer le risque et de permettre une réponse adaptée.

En cas de crise telle que décrite ci-dessus, nous répondons aux demandes de la presse en précisant que nous ne sommes pas habilités à y répondre. Nous transmettons ces demandes au service marketing et communication de Sodexo Luxembourg, qui les traite ensuite.

## 8. traitement des plaintes qui peuvent être déposées par les résidents, par les personnes de contact mentionnées dans les dossiers des résidents ou par les représentants légaux

### 8.1 Satisfaction et plaintes

En règle générale, les résidents, leurs proches et nos partenaires se montrent satisfaits de nos services. Occasionnellement, des suggestions nous sont faites pour améliorer les offres existantes ou pour en ajouter de nouvelles à nos prestations.

En dépit de cette satisfaction, il arrive que des plaintes soient déposées. Nous les considérons comme une chance de continuer à nous améliorer. Notre gestion des plaintes sert à mettre en œuvre ce processus d'amélioration de manière constructive, transparente, structurée et contraignante.

### 8.2 Ce que nous considérons comme une plainte

#### 8.2.1 Définition

Pour nous, les réclamations sont des expressions, orales ou écrites, qui traduisent l'insatisfaction du plaignant. Elles peuvent concerner des services ou des comportements. Non seulement les résidents de notre établissement de soins, mais aussi leurs proches et d'autres partenaires commerciaux, comme les visiteurs, les médecins, les fournisseurs, entre autres, ont la possibilité d'entrer en contact avec nous en tant que „clients“.

En principe, tous les collaborateurs doivent recevoir les plaintes, les traiter dans le cadre de leurs possibilités, les documenter et les transmettre le cas échéant.

#### 8.2.2 Importance des plaintes pour notre établissement

Nous considérons que la satisfaction de nos clients est notre objectif premier et que les plaintes ne sont pas un problème à repousser, mais une opportunité d'améliorer nos services. Ainsi, une gestion constructive des plaintes est au cœur de notre stratégie.

### 8.2.3 Objectif de notre gestion des réclamations

Toute réclamation est justifiée du point de vue du client. Les plaintes et les réclamations contiennent certes des réactions et des perceptions subjectives, mais précieuses, sur les prestations fournies. L'objectif de la gestion des réclamations est donc

- la satisfaction de tous les clients
- l'amélioration de la qualité des soins/de l'accompagnement et de la qualité du logement/de la vie
- la prévention d'autres formes de réaction des plaignants (presse, tribunal)
- l'influence du bouche à oreille (entretien de l'image)
- l'évaluation et l'utilisation des informations issues des plaintes pour la gestion de la qualité
- l'apprentissage à partir des plaintes
- la réduction des coûts internes et externes liés aux erreurs.

Les réclamations traitées avec succès offrent la possibilité d'augmenter la satisfaction des clients !

### 8.3 Comment nous traitons les réclamations

#### 8.3.1 Interlocuteur

Pour nos résidents et autres clients, chaque collaborateur est l'interlocuteur le plus proche, dont il attend des informations claires, précises et satisfaisantes ainsi que des mesures appropriées prises en temps voulu. C'est pourquoi il est nécessaire que tous les collaborateurs traitent les plaintes de manière ouverte.

#### **Il en résulte pour nous :**

- Les plaintes sont souhaitées
- Les plaintes sont recueillies, identifiées et examinées.
- Les plaintes sont à l'ordre du jour des réunions.
- Les plaintes n'ont pas d'"heures d'ouverture", elles sont acceptées à tout moment.
- Les plaintes ont des conséquences, elles sont traitées

La procédure interne de gestion des plaintes fixe les directives de traitement.

#### 8.3.2 Par quel biais peut-on se plaindre ?

Lors de l'admission dans l'établissement, tous les résidents reçoivent une brochure d'information dans laquelle il est fait référence à notre gestion des plaintes. Les moyens suivants sont à disposition pour exprimer une plainte :

- La plainte orale à un collaborateur de l'établissement, qui la consigne (formulaire „Suggestions et critiques“).
- La plainte écrite par lettre
- La plainte par e-mail
- La boîte aux lettres et le formulaire avec la mention „Votre avis nous intéresse !

#### 8.3.3 Traitement ultérieur des plaintes

- En tant que gestionnaire des plaintes, la direction pilote le processus de priorisation et de traitement.
- Les collaborateurs concernés sont impliqués dans le processus et, le cas échéant, des tâches leur sont déléguées.
- La direction envoie une réponse intermédiaire au plaignant.
- Le traitement se termine par une évaluation de la satisfaction

## 9. Promouvoir l'autonomie des résidents

L'autonomie et l'autodétermination pour les soins quotidiens font partie de la qualité de vie de nos résidents.

Nos principes directeurs en matière de promotion sont les suivants :

- Plans de soins et d'accompagnement individuels : nous établissons un plan de soins et d'accompagnement individuel pour chaque résident, basé sur les besoins et les capacités spécifiques de la personne concernée. Ce plan comprend les souhaits en matière de soins, d'activités, de thérapies et d'interactions sociales.
- Activités et occupations : Nous proposons des activités régulières qui stimulent les compétences physiques, mentales et émotionnelles. Il s'agit par exemple de promenades, d'ateliers créatifs, de musicothérapie et d'art-thérapie, de thérapie assistée par l'animal, d'activités biographiques, etc.
- Accès aux informations nécessaires : Nous permettons aux résidents d'avoir accès à toutes les informations nécessaires pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause.
- Autodétermination et liberté de décision : nous permettons aux résidents de prendre eux-mêmes autant de décisions que possible. Cela concerne par exemple le choix des repas, des vêtements ou des activités, ainsi que les décisions et les dispositions de fin de vie (voir chapitre 4.2).
- Environnement accessible : l'environnement de notre maison de soins est conçu de manière à être facilement accessible pour les résidents. Cela comprend notamment des sols antidérapants, des zones bien éclairées et des mains courantes.
- Communication et interaction sociale : nous encourageons les échanges entre les résidents et le personnel ainsi qu'entre les résidents par le biais de discussions, de jeux, de repas communs et de célébrations.
- Formation continue pour le personnel : Nous formons régulièrement notre personnel afin de soutenir l'autonomie des résidents. Cela inclut la gestion de la démence, les techniques de communication et les stratégies de résolution des conflits.
- Implication des familles : Nous travaillons en étroite collaboration avec les familles des résidents afin de tenir compte de leurs souhaits et de leurs besoins.

## 10. Réglementation garantissant l'accès au bâtiment aux médecins et aux visiteurs externes

La possibilité de rendre visite à nos résidents existe en principe 24 heures sur 24.

L'entrée principale de la Maison de Soins Op Lamp est ouverte tous les jours de 08h00 à 18h30 (les samedis, dimanches et jours fériés de 09h00 à 18h30) et est occupée par la réception durant cette période. En dehors de ces heures, les visiteurs peuvent sonner à l'entrée principale pour être admis. Il en va de même pour les visites des médecins.

## 11. Continuité des soins

### 11.1 Gestion de la qualité

Nous garantissons des soins de qualité continue à l'aide du système de gestion de la qualité E-Qalin®. E-Qalin® se caractérise par une approche d'apprentissage orientée vers l'action. Il englobe tous les niveaux de l'organisation et encourage la participation active du personnel. Les gestionnaires de processus désignés et d'autres collaborateurs de l'établissement initient un processus d'apprentissage dynamique et transparent dans la gestion de la qualité.

### **Les objectifs de cette approche sont :**

- Augmenter la qualité de l'accompagnement et des soins pour les résidents.
- Augmentation de la satisfaction des collaborateurs
- Vieillir dans la dignité et respecter le vieillissement dans notre société, respectivement valoriser toutes les formes de handicaps et de désavantages
- Rendre les prestations et leur qualité transparentes et comparables
- Renforcer le thème de formation de la gestion de la qualité dans son impact sur l'amélioration de la compétitivité, l'esprit d'entreprise, l'optimisation des ressources et le travail autonome.
- Augmenter le professionnalisme et l'attractivité en tant qu'employeur
- Promouvoir un effet d'image positif pour l'ensemble du secteur des institutions sociales concernées.

### **11.2 Gestion du recrutement et du personnel**

La ressource la plus importante d'un établissement médico-social est son personnel. Il est donc particulièrement important pour nous de disposer d'un personnel hautement qualifié et motivé.

La Maison de Soins Op Lamp applique une gestion du recrutement et du personnel sensible à la diversité. Nous recrutons des collaborateurs indépendamment de leur sexe, de leur origine culturelle, de leur nationalité, de leur religion, de leurs convictions, de leur orientation sexuelle, de leur identité, de leur couleur de peau ou de leur situation familiale. Ce principe fondamental reflète la diversité croissante de nos résidents et de notre personnel.

Les offres d'emploi sont publiées dans les médias imprimés et en ligne les plus courants, ainsi que sur certains réseaux sociaux. La publication auprès de l'Agence nationale pour l'emploi (ADEM) est ensuite effectuée. Les personnes intéressées peuvent, initialement ou après appel, utiliser la voie postale ou le contact par e-mail.

Des entretiens d'embauche et, le cas échéant, des journées d'essai complètent la présentation du candidat.

Une fois que le nouveau collaborateur a été recruté et qu'il a commencé à travailler, la phase de formation commence.

Pendant cette période d'initiation, qui se termine après la période d'essai, des entretiens de feedback ont lieu régulièrement entre le supérieur hiérarchique et le nouveau collaborateur. La participation à la formation des jeunes est importante pour nous. Nous considérons que cela fait partie de notre responsabilité sociale. La Maison de Soins Op Lamp travaille donc en étroite collaboration avec des écoles et des établissements qui forment des jeunes aux métiers représentés dans notre établissement. Cette collaboration se traduit par la mise à disposition de places de stage ainsi que par le recrutement d'apprentis dans différents métiers (infirmier, aide-soignant, AAQ, ASF, éducateur, etc.).

Nous nous engageons activement dans la formation scolaire en offrant continuellement aux jeunes la possibilité de se faire une première idée du monde du travail dans le cadre de stages scolaires. De plus, nous remplissons notre mission d'inclusion en proposant des places de stage à des jeunes souffrant de divers handicaps.

### **11.3 Concept de formation continue**

L'objectif de la formation continue à la Maison de Soins Op Lamp est d'améliorer et d'actualiser en permanence les connaissances et les compétences des collaborateurs ainsi que d'identifier et de promouvoir les compétences et les talents des collaborateurs.

Un concept de formation continue systématique est en outre essentiel. Une combinaison de formations théoriques et pratiques les prépare de manière optimale aux défis des soins quotidiens.



Nous collaborons régulièrement avec des instituts de formation nationaux et internationaux.

### **Objectifs**

- Amélioration des compétences
- Augmentation de la sécurité des résidents et de la qualité des soins
- Promotion du développement professionnel et de la motivation des collaborateurs
- Adaptation aux dispositions légales actuelles et aux normes en matière de soins.
- Transparence et participation des collaborateurs aux valeurs et aux objectifs de l'entreprise.

### **Groupe cible**

- Personnel soignant
- Collaborateurs de l'encadrement et de la thérapie
- Autres collaborateurs de la maison de soins (p. ex. administration, personnel de nettoyage, cuisine), le cas échéant
- Responsables d'équipe et de secteur

### **Détermination des besoins en formation continue**

- Analyse régulière des besoins par des entretiens annuels et des entretiens de feed-back avec les collaborateurs, des enquêtes
- Évaluation de la documentation des soins et des audits internes
- Prise en compte des modifications légales et réglementaires

### **Contenu de la formation continue**

Le contenu des formations continues est adapté aux besoins de l'établissement de soins et aux exigences légales. Les domaines thématiques possibles sont (liste non exhaustive) :

Pratique des soins :

- Soins de base et de traitement
- Gestion de la douleur
- Gestion des plaies
- Gestion de l'hygiène
- Gestion des urgences
- Connaissance du matériel

Communication et interaction :

- Communication avec les résidents et les proches
- Techniques de désescalade
- Gestion des personnes atteintes de démence et/ou de troubles psychiques
- Résilience et coaching

Thèmes professionnels spécifiques :

- Formation continue en soins palliatifs
- Formation continue en psychogériatrie
- Soins aux personnes atteintes de démence
- Soins aux personnes atteintes de maladies chroniques
- Soins aromatiques
- Kinesthésique
- Gestion des plaies

Thèmes organisationnels et juridiques :

- Documentation et protection des données
- Protection du travail et promotion de la santé
- Bases légales et questions de responsabilité

### **Méthodes**

- Formations en présentiel et ateliers
- Si nécessaire, modules d'e-learning et webinaires
- Instructions pratiques et discussions de cas
- Entraînements de simulation
- Observations et programmes d'échange

### **Calendrier et fréquence**

- Formation d'introduction pour les nouveaux collaborateurs pendant la période d'essai
- Formations continues régulières au moins trimestrielles
- Formations annuelles obligatoires (par ex. hygiène, gestion des urgences)
- Formations ad hoc en cas de situations de besoins aigus

### **Évaluation et assurance qualité**

- Auto-évaluation E-Qalin®.
- Feedback des participants après chaque formation
- Contrôle régulier des objectifs d'apprentissage et adaptation du plan de formation continue
- Entretiens d'évaluation dans le cadre des entretiens avec les collaborateurs (matrice de compétences)
- Documentation des activités de formation continue et suivi de la participation
- Attestation de formation continue annuelle sur les contenus de formation internes.

### **Responsabilités**

- Demande de formation continue par le collaborateur
- La direction est responsable de la planification et de l'organisation des formations.
- La direction établit régulièrement un plan de formation et veille au respect des dispositions légales.
- Des formateurs externes et des spécialistes internes assurent les formations.
- Tous les collaborateurs sont tenus de participer aux formations pertinentes.
- Signalement des besoins par le management intermédiaire (résultats des entretiens d'évaluation, matrice des compétences)

### **Ressources**

- Mise à disposition d'un budget pour les formateurs externes et le matériel de formation.
- Mise à disposition de locaux et de ressources techniques (par ex. ordinateurs, vidéoprojecteurs, autres matériels).
- Quota de temps légal pour la participation à des formations pendant le temps de travail
- Subvention de l'État (INFPC)

## 11.4 Gestion des transferts

La gestion des transferts est un processus important pour nous, qui permet de garantir que l'admission, le transfert et, le cas échéant, la sortie des résidents se déroulent sans problème et de manière efficace. Les aspects centraux du processus de transfert sont les suivants :

- Admission: il comprend l'évaluation des besoins du nouveau résident avant son admission, la coordination avec les hôpitaux ou d'autres établissements de soins, la préparation de la chambre et de l'équipement de soins nécessaire.
- Planification des soins et de l'accompagnement : immédiatement après l'admission d'un nouveau résident, un plan de soins individuel est établi, qui tient compte des besoins médico-soignants, sociaux et émotionnels du résident.
- Transfert vers les hôpitaux et retour: Nous avons élaboré à cet effet des procédures et des listes de contrôle qui sont détournées à chaque fois qu'un résident est transféré à l'hôpital. Lors de tout transfert d'un résident d'une clinique vers la maison de soins, nous suivons des procédures formalisées qui garantissent la meilleure continuité possible des soins.
- Sortie: il arrive parfois qu'un résident décide de quitter la maison de soins. Dans ce cas, nous coopérons, si nécessaire, avec des services de soins ambulatoires ou d'autres prestataires de services.
- Documentation: toutes les étapes de la gestion des transferts sont documentées afin de garantir la transparence et la traçabilité.

## 12. Plan de prévention des infections et de respect des règles d'hygiène et de santé

### 12.1 Nettoyage des chambres et des espaces communs

Nettoyer les chambres des résidents, les surfaces, les salles de bain et les espaces communs conformément aux normes de nettoyage et d'hygiène propres à l'organisation qui sont déposées à la réception pour être consultées.

### 12.2 Utilisation de produits et de matériaux pour le nettoyage

Pour le nettoyage, nous utilisons exclusivement des produits adaptés à cet effet. Les détails à ce sujet font partie de nos normes de nettoyage et d'hygiène qui sont déposées à la réception pour être consultées.

### 12.3 Hygiène des mains et précautions supplémentaires

En matière d'hygiène des mains, nous travaillons selon des directives internationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiène de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins).

### 12.4 Utilisation des équipements de protection individuelle

Pour l'utilisation des équipements de protection individuelle, nous travaillons selon des directives internationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiène de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins) et dans le plan d'hygiène interne qui sont déposées à la réception pour être consultées.

### 12.5 Utilisation de vêtements professionnels

Les collaborateurs de tous les domaines d'activité de notre maison de soins disposent d'un code vestimentaire adapté à leur domaine d'activité respectif qui sont déposées à la réception pour être consultées.

## 12.6 Prescriptions de prévention des accidents lors de la manipulation de sang ou d'autres produits biologiques d'origine humaine

En ce qui concerne les prescriptions relatives à la manipulation de produits biologiques d'origine humaine, nous travaillons selon des directives internationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiene de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins) et dans le plan d'hygiène interne qui sont déposées à la réception pour être consultées.

## 12.7 Utilisation de produits antiseptiques

L'utilisation de produits antiseptiques dans le cadre de nos normes de nettoyage et d'hygiène. En ce qui concerne l'utilisation de produits antiseptiques pour le traitement des plaies, nous suivons des procédures détaillées pour le traitement et la désinfection des plaies qui sont déposées à la réception pour être consultées.

## 12.8 Gestion de l'environnement

### 12.8.1 Espaces communs

Les espaces communs sont conçus selon des normes respectueuses de l'environnement. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiene de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins) et dans le plan d'hygiène interne qui sont déposées à la réception pour être consultées.

### 12.8.2 Qualité de l'eau

Pour surveiller la qualité de l'eau potable, nous avons conclu un contrat avec société de gestion multitechnique, elle-même certifiée, dont le laboratoire effectue des contrôles réguliers. Les résultats actuels des examens sont déposés à la réception pour consultation.

### 12.8.3 Déchets

En matière de gestion des déchets, nous travaillons selon des directives nationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiene de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins) et dans notre plan d'hygiène interne. Nous sommes en outre titulaires du label „SuperdrecksKëscht“.

### 12.8.4 Excréta

Pour la gestion des excréments, nous travaillons selon des directives nationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiène de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins) et dans notre plan d'hygiène interne.

### 12.8.5 Linge

Le nettoyage du linge des résidents ainsi que de tout le linge plat est assuré pour nous par une société spécialisée.

### 12.8.6 Matériel

Nous travaillons avec le matériel et les appareils selon des directives nationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiene de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins).

### 12.8.7 Procédures à suivre dans le cas d'un résident ou d'un collaborateur atteint d'une maladie contagieuse

En matière de maladies contagieuses, nous travaillons selon des directives nationales. Celles-ci sont résumées dans les Guidelines Hygiene de la COPAS (association faîtière des prestataires de soins) et dans notre plan d'hygiène interne.

### 12.8.8 Procédure de déclaration des infections

La procédure relative à la gestion de la déclaration des maladies infectieuses aux autorités sanitaires est décrite dans le plan d'hygiène interne qui sont déposées à la réception pour être consultées. En outre, nous appliquons les règlements grand-ducaux dans leur version en vigueur.