



Rapport détaillé de l'évaluation portant sur la qualité des services pour personnes âgées

En vertu de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées

Date de l'évaluation	29/09/2025 (Interviews entre le 25/09/2025 et le 03/10/2025)
Type de service pour personnes âgées	Service d'aides et de soins à domicile
Nom de l'organisme gestionnaire	Paramedicus S.A.
Adresse	4, RUE JOHN LENNON L-4371 BELVAUX
Nom du Service	Paramedicus
Adresse	4, RUE JOHN LENNON L-4371 BELVAUX
Numéro agrément en vigueur	PA/12/11/009
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Luana BUSO Sandy RAACH Liliane GOMES Nuri LEIRO Mélissa BANREZES

Introduction

Le présent rapport est transmis à l'organisme gestionnaire endéans la fin du mois suivant celui de l'évaluation.

Il reprend l'ensemble des éléments constatés lors de l'évaluation, à l'exclusion de toute donnée personnelle, afin de restituer l'évaluation détaillée de la qualité des services destinés aux personnes âgées conformément aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées réalisée par les agents de la cellule Qualité du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.

Cette évaluation porte sur les catégories et sous-catégories suivantes :

- 1° Admission de l'utilisateur ainsi qu'établissement et respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur ;*
- 2° Fourniture des prestations et services définis à l'article 18 ;*
- 3° Mise en œuvre du projet d'établissement défini à l'article 24 ainsi qu'établissement et gestion du dossier individuel défini à l'article 27 ;*
- 4° Degré de satisfaction des usagers par rapport aux prestations et services définis à l'article 18 et au projet d'établissement défini à l'article 24.*



Elle vise à déterminer les appréciations portées aux différentes catégories évaluées. Une appréciation de type « insuffisante » à l'une ou l'autre catégorie induit de fait la mise en place d'un programme de remédiation.

Objectifs du rapport

Dans un contexte où la population âgée représente une part croissante de notre société, garantir des standards élevés de soins, de sécurité et de bien-être est une priorité. L'évaluation de la qualité des services se concentre sur la mesure de différents critères définis par la loi, tout en identifiant les axes d'amélioration et les bonnes pratiques à valoriser.

Ce rapport vise également à servir de référence pour les autorités compétentes, les bénéficiaires et leur famille, et les établissements concernés afin de favoriser la transparence et de soutenir des mesures stratégiques visant à promouvoir une qualité de service optimale pour les personnes âgées.

Préparation de l'évaluation

Documentation

L'organisme gestionnaire a remis l'intégralité des informations documentées demandées dans les délais impartis.

Organisation des interviews

Les agents du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil ont procédé à une évaluation de la satisfaction d'après les critères définis à l'annexe 3 catégorie d) « Enquête relative au degré de satisfaction des usagers par rapport aux prestations et services et au projet d'établissement » de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Un premier panel de potentiels répondants a été sélectionné puis contacté pour proposer l'organisation d'un rendez-vous afin de répondre au questionnaire.

45 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 10 personnes ont répondu au questionnaire.

Chaque personne interrogée évalue son degré de satisfaction pour chaque critère, sur une échelle de 1 à 5 :

- 5 signifie « tout à fait d'accord » ;
- 4 signifie « d'accord » ;
- 3 signifie « ni d'accord, ni pas d'accord » ;
- 2 signifie « pas d'accord » ;
- et 1 signifie « pas du tout d'accord ».



Les agents en charge de l'évaluation disposent également de deux options supplémentaires pour chaque critère, à savoir :

- NA : « non applicable ». Option sélectionnée lorsque la personne interrogée n'est pas concernée par un critère spécifique eu égard à sa situation personnelle ou ne souhaite pas se prononcer ;
- RI : « réponse inadaptée ». Option sélectionnée lorsque la réponse de la personne interrogée ne permet pas d'obtenir une information cohérente avec la question posée malgré les reformulations et explications des agents ;

La sélection de ces options entraîne une neutralisation de la réponse et l'application d'une règle de proportionnalité pour le calcul de la note attribuée au critère.

Les notes attribuées par chaque personne interviewée sont ensuite consolidées pour obtenir une note selon les modalités de calcul suivantes :

- 5 points de qualité si au moins 90% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 4 points de qualité si au moins 80% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 3 points de qualité si au moins 70% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 2 points de qualité si au moins 60% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 1 point de qualité si au moins 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 0 points de qualité si moins de 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord.



1. Présentation des résultats et analyse détaillée

Pour rappel, l'attribution des points de qualité se fait sur base des principes suivants :

- Existence d'un concept, d'une procédure, d'une communication ou d'une instruction écrite :
 - o En l'absence de présentation de l'information documentée : 0 point ;
 - o Existence de l'information documentée : 1 point ;
- Critère basé sur l'analyse de dossiers ou interviews :
 - o 5 points de qualité si le critère est rempli pour 100% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
 - o 4 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 90% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
 - o 3 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 80% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
 - o 2 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 70% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
 - o 1 point de qualité si le critère est rempli pour au moins 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
 - o 0 points de qualité si le critère est rempli pour moins de 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés.

Cas particuliers

Si le nombre de dossiers étudiés / personnes interviewées pour lesquels était applicable le critère est inférieur à 10 (critère partiellement applicable), alors une règle de proportionnalité est appliquée pour obtenir la note sur 5 points.

Si aucun dossier ne correspond au critère (critère non applicable), alors un recalcul du total des points de la catégorie est fait, pour exclure ce critère sans qu'il n'y ait d'impact sur la notation.

En cas de critère non applicable / partiellement non applicable, l'information est indiquée dans le rapport par la mention « NA » (non applicable). En observation, le nombre de dossiers étudiés ou de personnes interviewées est précisé.

La catégorie d) peut être non applicable dans ces 2 cas :

- moins de 5 usagers ont pu répondre aux critères les concernant. Dans ce cas, les notes y relatives sont conservées pour information dans le tableau qui suit mais sont neutralisées et n'entrent pas en ligne de compte pour le calcul des points. Une mention « non applicable » apparaît en conclusion du présent rapport ;
- aucun usager n'a pu répondre aux critères les concernant. Aucune note n'apparaît dans le tableau qui suit et une mention « non applicable » apparaît en conclusion du présent rapport.



1.1. Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission de l'utilisateur ainsi qu'établissement et respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur				
RAS-A1	Existence d'une procédure écrite d'admission (admission préventive et urgente) du nouvel usager	1/1	Admission et accueil	
RAS-A2	La procédure écrite d'admission des usagers est appliquée	4/5	Admission et accueil	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-A3	Le plan individuel de prise en charge tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur*	3/5	Plan individuel de prise en charge	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-A4	Le plan individuel de prise en charge tient compte du degré de dépendance de l'utilisateur*	5/5	Plan individuel de prise en charge	
RAS-A5	Le plan individuel de prise en charge tient compte des volontés et préférences personnelles de l'utilisateur*	5/5	Plan individuel de prise en charge	
RAS-A6	Le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte le plan individuel de prise en charge de l'utilisateur*	5/5	Plan individuel de prise en charge	
RAS-A7	Existence d'un contrat de prise en charge signé à jour	0/5	Admission et accueil	6 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
b) Catégorie : Fourniture des prestations et services				
RAS-B1	Existence d'une procédure écrite de la mise à jour du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur	1/1	Plan individuel de prise en charge	
RAS-B2	Le personnel applique la procédure écrite concernant la mise à jour du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur	2/5	Plan individuel de prise en charge	3 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-B3	Le cas échéant, le plan individuel de prise en charge * tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées de l'utilisateur ou des dispositions de fin de vie	4/5	Plan individuel de prise en charge	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-B4	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
RAS-B5	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	2/5	Soins et continuité des soins	3 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-B6	Existence d'une procédure écrite assurant la continuité des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
RAS-B7	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-B8	Existence d'une procédure d'annulation d'un passage	1/1	Organisation	
RAS-B9	Le personnel applique la procédure d'annulation d'un passage	5/5	Organisation	



RAS-B10	Existence d'une procédure en cas de retard pour un passage	1/1	Organisation	
RAS-B11	Le personnel applique la procédure en cas de retard pour un passage	5/5	Organisation	
RAS-B12	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
RAS-B13	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	5/5	Soins et continuité des soins	
RAS-B14	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	1/1	Sécurité	
RAS-B15	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	3/5	Sécurité	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-B16	Existence d'une procédure écrite en cas d'un usager porté disparu	1/1	Sécurité	
RAS-B17	Le personnel applique la procédure écrite en cas d'un usager porté disparu	4/5	Sécurité	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-B18	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
RAS-B19	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers	5/5	Organisation	

c) Catégorie : Mise en oeuvre du projet d'établissement ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel

RAS-C1	Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel de l'usager**	1/5	Dossier individuel	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C2	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée de l'usager	1/1	Bienveillance	
RAS-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé du domicile de l'usager	1/1	Bienveillance	
RAS-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité de l'usager	1/1	Bienveillance	
RAS-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'usager	1/1	Bienveillance	
RAS-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'usager	1/1	Bienveillance	
RAS-C7	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée de l'usager, le caractère privé de son domicile, l'intimité, la dignité et la volonté de l'usager	4/5	Bienveillance	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C8	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	3/5	Hygiène et sanitaire	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C9	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	



RAS-C10	Existence d'un concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle	1/1	Soins et continuité des soins	
RAS-C11	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
RAS-C12	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C13	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
RAS-C14	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalités de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C15	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle	5/5	Soins et continuité des soins	0 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 1 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C16	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des usagers en fin de vie	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C17	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	4/5	Bientraitance	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
RAS-C18	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
RAS-C19	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée à l'utilisateur, à son représentant légal ou à sa personne de contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
RAS-C20	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	5/5	Gestion des réclamations	
RAS-C21	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	

d) Enquête relative au degré de satisfaction des usagers par rapport aux prestations et services et au projet d'établissement

RAS-D1	L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat de prise en charge et le devis suite aux explications données	4/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 3 non applicable(s))
RAS-D2	L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contenu du projet d'établissement suite aux explications données***	4/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
RAS-D3	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement du plan individuel de prise en charge****	4/5	Plan individuel de prise en charge	
RAS-D4	L'utilisateur est respecté dans sa vie privée	5/5	Bientraitance	



RAS-D5	L'utilisateur est satisfait de la procédure de réclamation	5/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 5 non applicable(s))
RAS-D6	L'utilisateur est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	3/5	Éthique	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 6 non applicable(s))
RAS-D7	L'utilisateur est satisfait de la qualité des moyens de communication avec le gestionnaire	5/5	Organisation	
RAS-D8	Le personnel est à l'écoute de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
RAS-D9	Le personnel est à l'écoute des proches de l'utilisateur	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
RAS-D10	Le personnel est respectueux envers les usagers	5/5	Bienveillance	
RAS-D11	Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
RAS-D12	Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
RAS-D13	Le personnel respecte la volonté du de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
RAS-D14	Le personnel respecte le caractère privé du domicile de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
RAS-D15	Le personnel réagit en temps utile aux appels de l'utilisateur	5/5	Sécurité	
RAS-D16	Le personnel respecte les horaires convenus avec l'utilisateur	5/5	Organisation	
RAS-D17	L'utilisateur est satisfait des horaires convenus pour sa prise en charge	5/5	Organisation	
RAS-D18	L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	
RAS-D19	L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
RAS-D20	L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
RAS-D21	L'utilisateur et le cas échéant son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du réseau d'aide et de soins ou l'encadrement de l'utilisateur	3/5	Organisation	

* au lieu de « dossier individuel »

** au lieu de « le personnel applique le plan de vie de prise en charge par l'utilisateur »

*** au lieu de « règlement d'ordre intérieur »

**** au lieu de « dossier individuel »

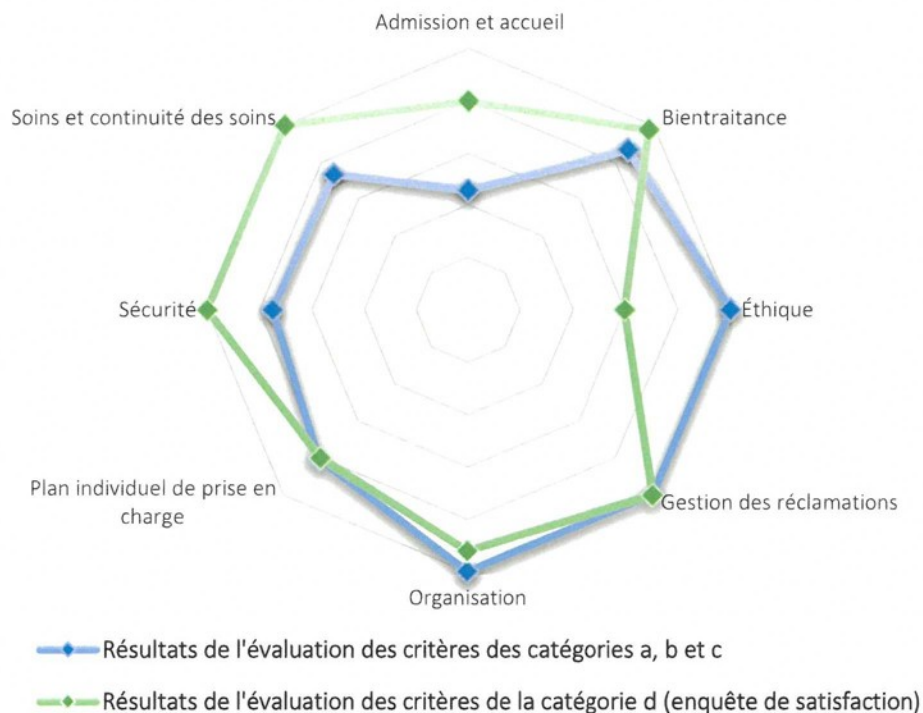


1.2. Analyse détaillée et synthèse des résultats

1.2.1. Analyse des résultats par domaine

L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Aucun critère portant sur les domaines « dossier individuel » et « hygiène et sanitaire » ne fait l'objet d'une évaluation par l'usager. Par conséquent, ils n'apparaissent pas sur le graphique ci-dessous (car il permet la comparaison entre l'opinion des usagers et les constats de la cellule Qualité).



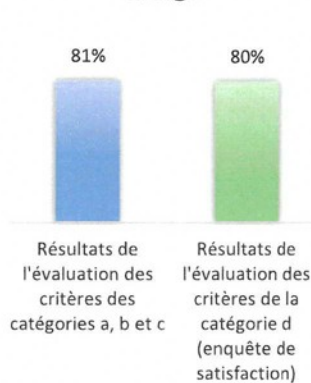
La cellule Qualité observe une disparité dans les domaines entre ce qui a été constaté sur base de l'évaluation concernant la mise en application des procédures et le ressenti communiqué par les usagers lors de l'enquête de satisfaction. L'analyse détaillée ci-dessous va apporter des éléments de réponse à ces différences.



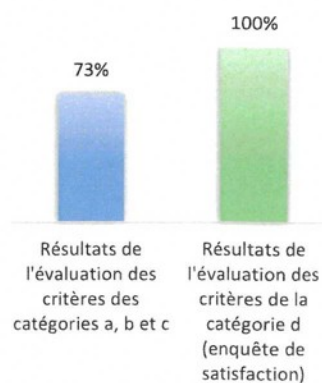
1. Admission et accueil



2. Plan de vie individuel de prise charge



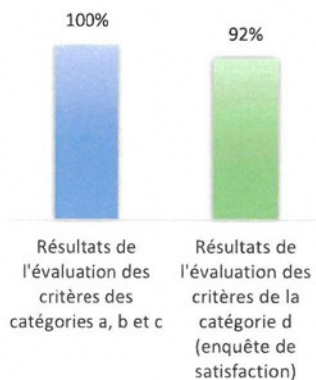
3. Soins et continuité des soins



4. Hygiène et sanitaire

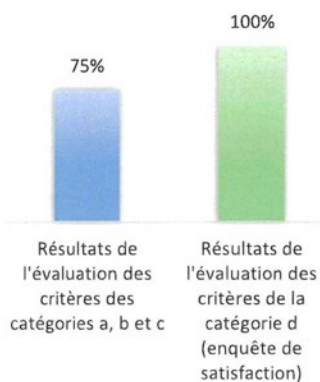


5. Organisation





6. Sécurité



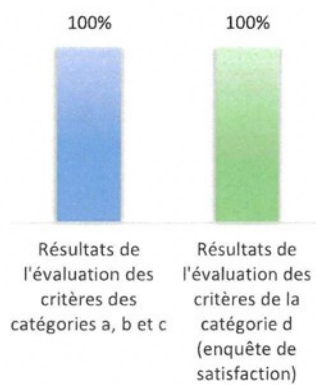
7. Ethique



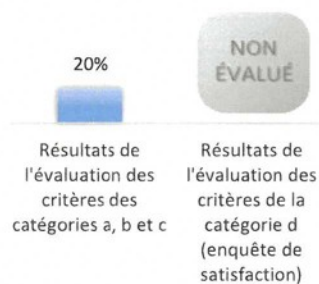
8. Bienveillance



9. Gestion des réclamations



10. Dossier individuel





Les informations qui ressortent de l'analyse des interviews et des données de l'évaluation menée sur base des documents et autres sont :

- « **Accueil et admission** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédure écrite d'admission du nouvel usager a été avisée. Puis, la mise en application de la procédure a été évaluée, obtenant un résultat satisfaisant.

La cellule a procédé à une vérification des contrats de prise en charge via un échantillonnage. Plusieurs constats sont faits : le contenu des contrats signés après l'entrée en vigueur de la loi modifiée du 23 août 2023 est conforme aux dispositions légales. Les autres contrats ont été considérés non conformes aux attentes, compte tenu de l'usage d'un QR code obsolète. En effet, la consultation des documents annexes (comme le projet d'établissement) est proposée via l'utilisation d'un QR code. Or, à la suite d'une mise à jour, celui-ci renvoie sur une page d'erreur, empêchant l'accès aux informations visées.

Lors des entretiens avec les usagers, les agents ont demandé si l'usager (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat de prise en charge ainsi que le devis, et le contenu du projet d'établissement sur base des explications données. Les usagers qui ont désiré s'exprimer sur le sujet sont globalement satisfaits, même si les agents ont constaté lors des entretiens un besoin d'explications supplémentaires, formulé par les usagers eux-mêmes.

- « **Plan individuel de prise en charge** » : le plan individuel est l'élément central de la prise en charge de l'usager. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale. Ils ont vérifié l'existence d'une procédure écrite de mise à jour du plan individuel de prise en charge, puis sa mise en application. Ensuite, ils ont procédé à une analyse de dossiers pour évaluer notamment la prise en compte d'éléments comme les capacités cognitives de l'usager, son degré de dépendance, la prise en compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées de l'usager ou des dispositions de fin de vie, ou encore ses volontés et préférences personnelles, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge de l'usager connaît et respecte son plan individuel de prise en charge. Les constats de la cellule sont les suivants : globalement pour tous ces critères, une mise en application satisfaisante a pu être constatée. Une bonne connaissance de la clientèle a été observée tout au long de l'évaluation. La documentation du plan individuel de prise en charge pourrait être encore améliorée en systématisant le suivi de certains indicateurs (fréquence de revue des échelles de suivi par exemple), conformément aux dispositions des documents en place.

Lors des échanges avec les usagers interrogés, les agents leur ont demandé s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan individuel de prise en charge. Les usagers ont également fait part de leur satisfaction concernant l'établissement de leur plan individuel de prise en charge par le réseau.

- « **Soins et continuité des soins** » : la cellule Qualité a évalué de nombreux critères portant sur les éléments suivants, dont les constats détaillés sont repris ci-dessous :

- *Documentation des soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application n'était pas satisfaisante concernant la transmission et la documentation d'informations spécifiquement vérifiées ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins. L'évaluation de la mise en application de cette procédure indique un suivi satisfaisant en cas de retour d'hospitalisation et en cas de changement de traitement médicamenteux ;



- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation de l'utilisateur à un transfert vers le/ au retour du milieu hospitalier, la cellule a évalué sa mise en application. La cellule a aussi avisé les procédures relatives aux communications auprès des proches et du médecin traitant en cas de transfert en urgence en milieu hospitalier ou lors du retour de l'utilisateur puis leur mise en application : les résultats montrent une certaine disparité entre les allers et les retours. Pour les allers la documentation est très satisfaisante et les différentes parties sont informées, pour les retours la traçabilité de la communication est plus insatisfaisante.
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée. La vérification de leur mise en application est très satisfaisante, les informations facilitant la prise en charge de l'utilisateur sont bien reprises dans le dossier.

Les usagers interrogés ont exprimé leur opinion sur leur satisfaction quant à la qualité des soins leur administrés et sur l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Ils sont très satisfaits sur ces deux points, en particulier en ce qui concerne la possibilité d'échanger directement avec le médecin salarié de Paramedicus ;

- « **Hygiène et sanitaire** » : les agents de la cellule ont vérifié la mise en application de différentes procédures, à savoir la procédure de prévention et de lutte contre les infections, et la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires. Les points contrôlés par la cellule Qualité sont satisfaisants. Les usagers ne sont pas interrogés sur cette thématique, conformément aux critères définis dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté les éléments suivants : l'organigramme à jour a bien été communiqué au personnel et aux usagers. Un plan de formation du personnel existe également. Afin de procéder à la mise en application du plan individuel de prise en charge, le réseau met en place des tournées à domicile, lors desquelles il planifie un passage, c'est-à-dire un rendez-vous au domicile de l'utilisateur selon une tranche horaire définie. Il existe une procédure d'annulation d'un passage et une procédure en cas de retard pour un passage. L'analyse de leur mise en application montre que la démarche administrative prévue est suivie de façon très satisfaisante.

Les usagers ont ensuite fait part de leur avis sur différentes thématiques :

- *Respect et satisfaction des horaires convenus* : très satisfaits. Les usagers rapportent qu'ils sont prévenus en cas de retard et que le réseau est généralement ponctuel ;
- *Qualité des moyens de communication avec le gestionnaire* : très satisfaits. Les usagers appellent la centrale en cas de soucis et ont un interlocuteur, peu importe l'heure d'appel ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de son domicile* : très satisfaits ;
- *Information de tout changement impactant le fonctionnement du réseau d'aides et de soins ou l'encadrement de l'utilisateur* : satisfaisant, même si certains usagers déplorent un manque d'information et de transparence en ce qui concerne l'organisation.



- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager, et en cas de fugue ou usager porté disparu. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. Les agents de la cellule ont constaté une mise en application satisfaisante ; les informations sont retraçables même si les collaborateurs ne les transcrivent pas encore de manière uniforme au même endroit. En effet, ils utilisent un nouveau programme informatique de documentation des soins depuis cette année et des formations sont en cours de finalisation, afin d'uniformiser les pratiques et les connaissances.

Les usagers interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel, c'est-à-dire s'ils estiment recevoir une réponse en temps utile à leurs appels. Ils ont indiqué être très satisfaits : en cas d'appel d'urgence, le réseau est rapidement sur place au domicile de l'utilisateur. Les usagers ont estimé que ce délai d'intervention se situait dans une fourchette de 15 minutes.

- « **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié que la procédure de saisine du comité d'éthique avait bien été communiquée aux usagers, à leurs représentants légaux, à leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel.

En parallèle, les agents ont interrogé les usagers afin de savoir s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : les usagers n'ont pas souhaité s'exprimer sur ce sujet dans 6 cas. En effet, si des brochures ont été distribuées, les usagers estiment qu'il leur manque des explications à ce sujet.

- « **Bientraitance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers l'utilisateur à l'adresse du personnel, en ce qui concerne le respect de la vie privée de l'utilisateur, le caractère privé du domicile, le respect de l'intimité, le respect de la dignité, le respect de la volonté de l'utilisateur, ainsi que la procédure écrite de bientraitance. Puis, la mise en application des principes précités a été vérifiée. Les constats de la cellule sont très satisfaisants concernant la mise en application par le personnel.

Les usagers interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté, du caractère privé du domicile, de la vie privée ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitaient aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à l'écoute de leurs proches. Il en ressort que les usagers sont très satisfaits du personnel, qu'ils estiment être respectueux et à l'écoute.

- « **Gestion des réclamations** » : le processus de gestion des réclamations a été évalué. D'abord, il a été vérifié que la procédure de gestion des réclamations avait bien été communiquée aux usagers, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. Les réclamations sont traitées de manière très satisfaisante, dans un délai de réponse adapté aux situations.

Les agents de la cellule ont demandé aux usagers leur opinion concernant la procédure de réclamation : seule la moitié des usagers interrogés a accepté de répondre. Les usagers n'ayant jamais eu de réclamation à faire, n'ont pas souhaité s'exprimer sur le sujet. Les autres usagers, qui ont noté le critère, ont fait part d'un traitement de leur réclamation très satisfaisant.



- « **Dossier individuel** » : Le dossier individuel est établi par l'organisme gestionnaire en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge de l'utilisateur et en vue de faciliter la création et le suivi du plan de vie individuel. Son contenu n'est pas directement partagé avec l'utilisateur, bien que ce dernier ait accès aux informations qui y sont consignées, s'il le souhaite, sur demande. C'est pourquoi aucun critère ne porte sur le dossier individuel lors de l'enquête de satisfaction.

Les agents ont vérifié la mise en application de la procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Les agents n'ont pas toujours pu constater la traçabilité de certaines informations. Le service a indiqué que les éléments manquants, comme un résultat de test, étaient motivés par le refus des usagers de participer au test requis. Toutefois, la trace de ce refus n'étant pas toujours documentée, la cellule Qualité a considéré qu'il s'agissait d'un manque aux dispositions documentaires requises.



1.2.2. Identification des axes forts et des axes de progrès

Axes forts :

L'analyse des critères et les constats réalisés par la cellule Qualité, ainsi que les interviews de usagers ont permis de déterminer plusieurs axes forts :

- Le personnel d'encadrement connaît bien la clientèle ;
- La prise en charge est individualisée ;
- Le service est réactif en cas de réclamations ;
- Des formations sur mesure et adaptées au personnel et aux prises en charge sont mises en place ;
- Les usagers apprécient la disponibilité du personnel et de la direction ;
- Le service propose la possibilité d'intégrer le médecin salarié dans les prises en charges des usagers.

Axes de progrès :

L'étude documentaire et les vérifications sur le terrain dégagent différentes pistes de complétude / amélioration :

- Le service propose la mise à disposition d'informations aux usagers via un QR code. Il faudrait communiquer les données actuelles mises à jour ;
- Les collaborateurs doivent encore améliorer leur maîtrise du nouvel outil de documentation des soins afin de faciliter l'accès aux informations, et donc de fluidifier le flux d'informations, et d'uniformiser l'encodage dans le dossier de l'utilisateur. Toutefois, le plan prévisionnel de formation du service semble suffisamment solide pour parvenir à cet objectif dans un délai proche.



2. Conclusion

Pour chaque catégorie et sous-catégorie, un calcul est réalisé de cette manière :

$$(\text{Total des points attribués} / \text{Maximum des points pouvant être atteints}) \times 100$$

Ce pourcentage permet de déterminer l'appréciation de la qualité. Elle est :

- « Excellente » si ce pourcentage est **au moins égal à 90%** ;
- « Bien », s'il atteint **au moins 80%** ;
- « Satisfaisante », s'il atteint **au moins 70%** ;
- « Insuffisante », si **moins de 70%** du maximum des points à attribuer sont atteints.

Catégorie / sous-catégorie	Note	Appréciation
Admission de l'utilisateur ainsi qu'établissement et respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur	23 / 31	Satisfaisante
Fourniture des prestations et services	47 / 59	Satisfaisante
Mise en oeuvre du projet d'établissement ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel	55 / 69	Satisfaisante
Enquête relative au degré de satisfaction des usagers par rapport aux prestations et services et au projet d'établissement	97 / 105	Excellente

Aucune catégorie n'ayant reçu l'appréciation « insuffisante », l'organisme gestionnaire ne doit soumettre aucun programme de remédiation, conformément à l'article 28(6) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Luxembourg, le 14.11.2025

Rédacteur : Liliane GOMES - Evalueur Qualité

Relecteur: Laura MUCK - Responsable de la cellule Qualité

Pour le Ministre de la Famille, des Solidarités,
du Vivre ensemble et de l'Accueil

Claude WAGENER

Conseiller



Formulaire "Observations écrites de l'organisme gestionnaire"

Note : la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées prévoit la possibilité pour l'organisme gestionnaire évalué de formuler des observations écrites et ce, pour chaque catégorie ou sous-catégorie. Le présent formulaire sera annexé au rapport d'évaluation et publié sur le registre public.

Organisme gestionnaire : Paramedicus S.A.

Service évalué : Paramedicus (agrément PA/12/11/009)

Date de l'évaluation : 29.09.2025

Merci de cocher les options qui correspondent à votre situation :

☐ L'organisme gestionnaire **ne formule aucune remarque**

☒ L'organisme gestionnaire **formule des remarques.**

Dans ce cas, merci de compléter la rubrique « Observations écrites »

En plus de la formulation de remarque(s), l'organisme gestionnaire souhaite :

☐ *Rencontrer / échanger avec la cellule (rendez-vous dans les locaux du Ministère à Luxembourg Hamm ou bien par rendez-vous téléphonique / visioconférence selon les disponibilités de la cellule. Durée : 1h15)*

Observations écrites

		Observations
Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	
a) Catégorie : Admission de l'utilisateur ainsi qu'établissement et respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur Sous-catégorie : Le plan individuel de prise en charge tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur	RAS-A3	Afin de garantir des évaluations de qualité, nous avons choisi de confier les évaluations cognitives à notre équipe thérapeutique — neuropsychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes et psychologues — spécifiquement formée pour assurer des résultats fiables. Ce processus nécessite un certain temps, ce qui explique que certains dossiers n'étaient pas encore entièrement en conformité. Ces évaluations fournissent des informations essentielles pour adapter le plan de soins individuel au

