



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	19/05/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	ZithaSenior S.A.
Adresse	30, Rue Ste Zithe L-2763 Luxembourg
Nom du Service	Seniorie Saint Joseph Consdorf
Adresse	4-5, RUE BURGKAPP L-6211 CONSDORF
Numéro agrément en vigueur	PA/16/10/015
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Nuri LEIRO Liliane GOMES

Introduction

Le présent rapport est transmis à l'organisme gestionnaire endéans la fin du mois suivant 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° l'admission et l'accueil du résident ainsi que l'établissement et le respect du plan de vie individuel du résident ;

2° la fourniture des prestations et services définis à l'article 3 avec les sous-catégories participation, animation et vie sociale, circulation, repas ainsi que logement ;

3° la mise en œuvre du règlement général défini à l'article 9 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 12 ;

4° le degré de satisfaction des résidents par rapport aux prestations et services définis à l'article 3 et au règlement général défini à l'article 9.



Elle vise à déterminer les appréciations portées aux différentes catégories évaluées. Une appréciation « 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'améliorations 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 de satisfaction auprès des résidents » 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 solliciter un accord à répondre au questionnaire.

19 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 10 personnes ont répondu au questionnaire sur base volontaire.

Chaque personne interrogée évalue chaque critère, en attribuant un nombre de points 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 ;
- 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 point de qualité si moins de 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord.

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 interview :
 - 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 point 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.

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	0/5	Admission et accueil	9 modalités de contrôle non conformes
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	3/5	Admission et accueil	2 modalités de contrôle non conformes
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	3/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme 1 modalité de contrôle non applicable
SH-A11	Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A12	Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	0/5	Admission et accueil	9 modalités de contrôle non conformes
b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale				



Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale				
SH-B1	Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B2	Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement	5/5	Participation, animation et vie sociale	1 modalité de contrôle non applicable
SH-B3	Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B4	Le programme d'animation et de vie sociale est connu par le résident	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-B5	Implication des résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B6	Organisation d'activités individuelles indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B7	Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B8	Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées	1/1	Organisation	
Sous catégorie : Repas				
SH-B9	Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B10	Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents	0/5	Soins et continuité des soins	7 modalités de contrôle non conformes
SH-B11	Le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B12	Le résident peut choisir entre plusieurs menus	1/1	Repas	
Sous catégorie : Logement et circulation				
SH-B13	Le résident peut personnaliser son logement (meubles, décor)	1/1	Logement et infrastructures	
SH-B14	Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour les logements des résidents	0/5	Hygiène et sanitaire	10 modalités de contrôle non conformes
SH-B15	Existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	1/1	Sécurité	



SH-B16	Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	5/5	Sécurité	
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel				
SH-C1	Existence d'une procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	1/1	Dossier individuel	
SH-C2	Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	5/5	Dossier individuel	
SH-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C8	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de son logement, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	3/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C16	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	



SH-C17	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	5/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non applicable
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	5/5	Soins et continuité des soins	3 modalités de contrôle non applicables
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	1 modalité de contrôle non applicable
SH-C23	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1/1	Sécurité	
SH-C24	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	5/5	Sécurité	
SH-C25	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1/1	Sécurité	
SH-C26	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	5/5	Sécurité	5 modalités de contrôle non applicables
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	5/5	Organisation	
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	



SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	2/5	Soins et continuité des soins	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	4/5	Gestion des réclamations	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (4 dossiers RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	4/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (2 dossiers RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	0/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 dossiers RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (3 dossiers RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	3/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	NA	Éthique	critère non applicable (aucun résident interrogé ne s'est prononcé)
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	4/5	Logement et infrastructures	
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)



SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	3/5	Logement et infrastructures	
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	4/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (5 dossiers RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	3/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (6 dossiers RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 dossiers RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 dossiers RI/NA)
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	0/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	3/5	Repas	
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	3/5	Repas	
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	1/5	Repas	
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	4/5	Repas	
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	3/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	2/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	

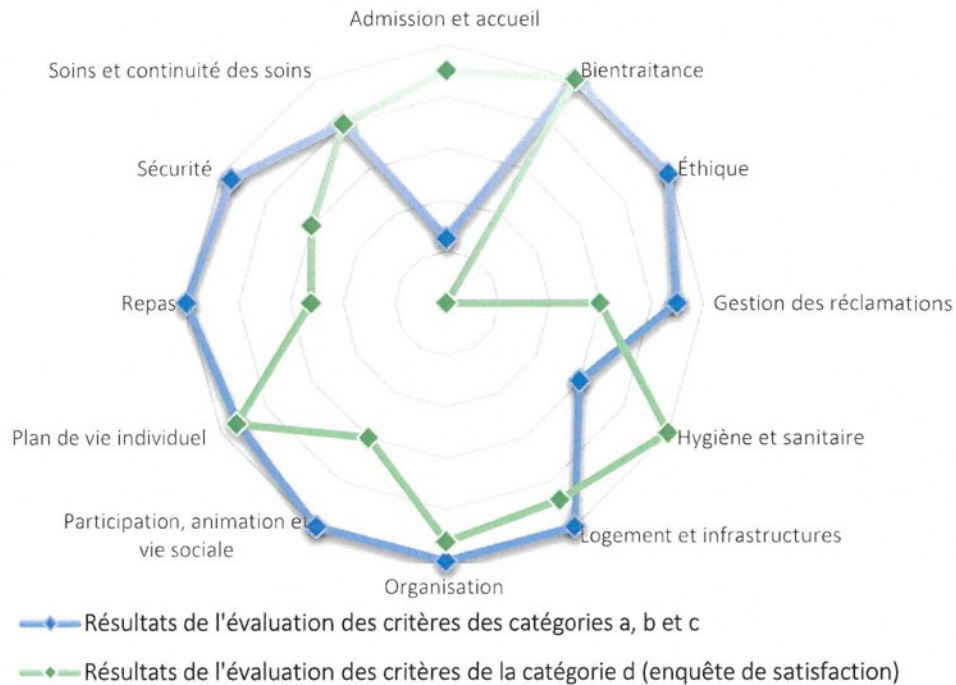


SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	3/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	4/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 dossier RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

Analyse des résultats par domaine*



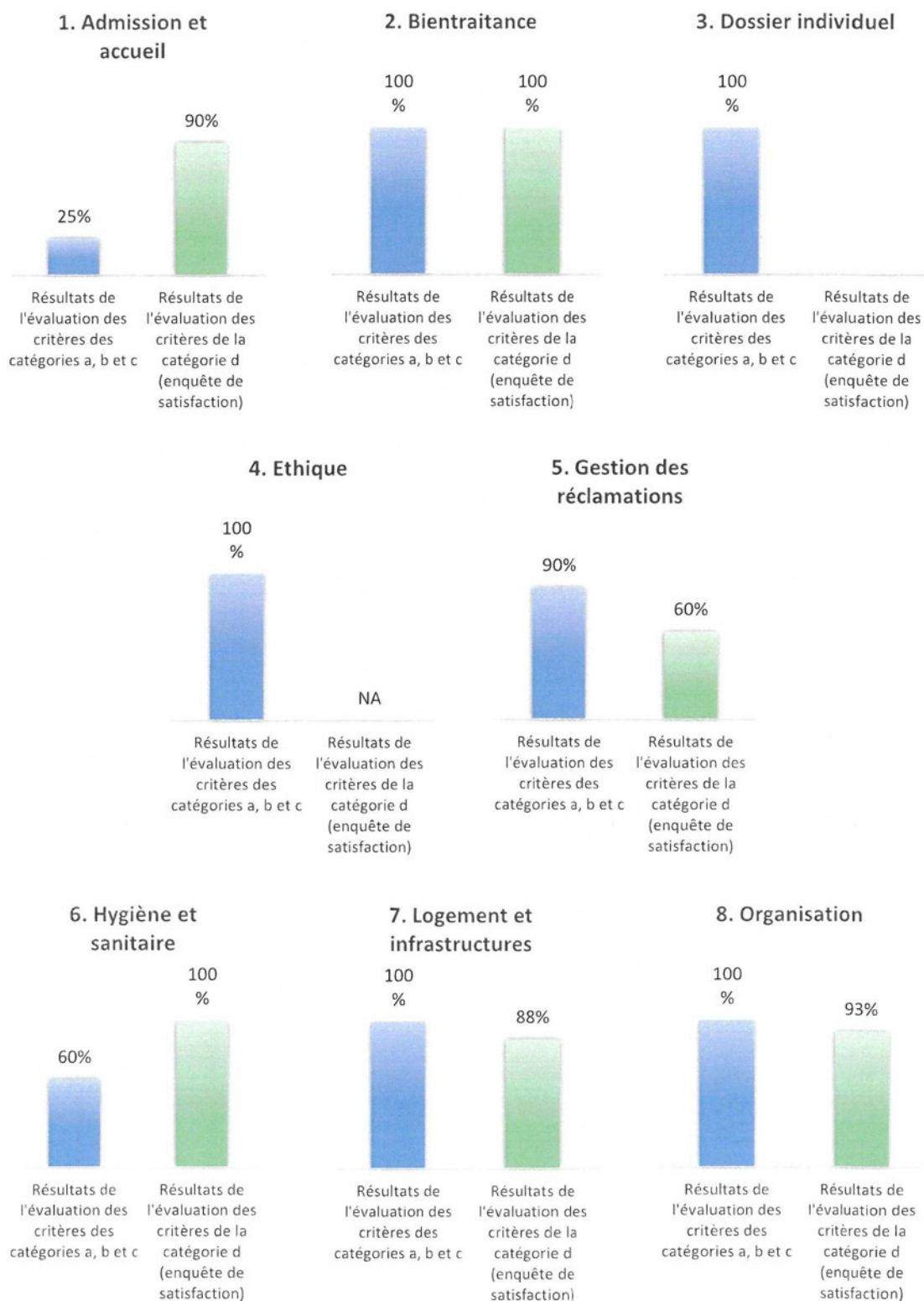
N.B. : le domaine "éthique" (concernant le critère correspondant dans la catégorie d) ayant été déclaré non applicable suite aux abstentions de réponse des résidents interrogés, apparaît en 0 sur le graphique. L'outil utilisé par la cellule Qualité pour réaliser ce graphique ne permet pas d'exclure une note, il la ramène visuellement à 0.

Ceci n'a aucune incidence ni sur le calcul des points ni sur les points attribués, ou encore l'interprétation du rapport.

La cellule Qualité observe quelques disparités entre les notes attribuées par les résidents et celles attribuées par les agents de la cellule Qualité. L'analyse détaillée va expliquer ces différences.

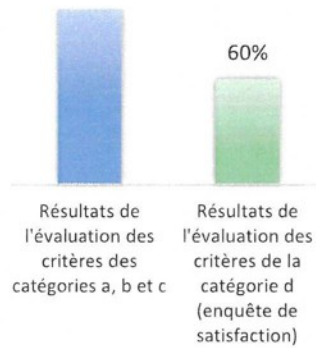
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

Le dossier individuel ne faisant pas l'objet d'une évaluation par le résident, le résultat de la satisfaction n'apparaît pas sur les graphiques pour ce domaine.





9. Participation, animation et vie sociale



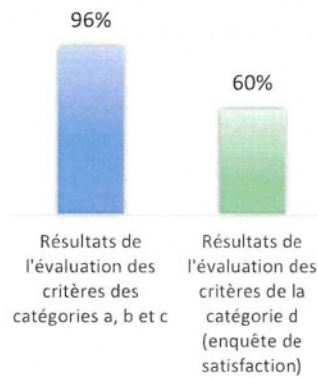
10. Plan de vie individuel



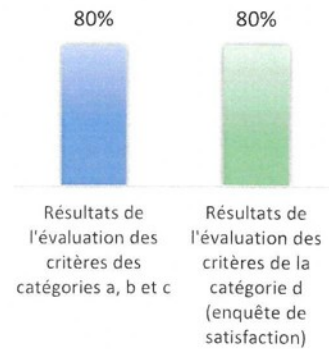
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





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

- « **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, la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires et le plan de nettoyage détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le logement des résidents. Globalement, les constats sont satisfaisants. Les formations prévues sont bien suivies, les recommandations sont suivies par le personnel de manière homogène et satisfaisante, mais un défaut de traçabilité majeur a impacté la notation du critère SH-B14. En effet, un changement de méthodologie pour le suivi du nettoyage n'a pas permis de retrouver les éléments de preuve attendus. Au vu des opinions exprimées par les résidents, l'absence de traçabilité relevée ne signifie pas que le nettoyage n'a pas été réalisé. Toutefois, le nettoyage récurrent du logement n'est pas toujours observé le week-end par les résidents.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :

- *Qualité du nettoyage du logement* : très satisfaisant ;
- *Hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)* : très satisfaisant ;
- *Nettoyage du linge plat* : très satisfaisant.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident, fugue ou résident porté disparu, et l'existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. Les agents de la cellule ont constaté que les procédures sont parfaitement suivies et documentées.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Les réponses fournies étaient conformes aux attentes de manière quasiment homogène.

Les résidents interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Cette note est plus contrastée, mais aucun répondant n'a attribué de note négative. Ils ont estimé globalement que les délais de réaction étaient satisfaisants, mais que parfois, ils trouvaient le délai de réponse trop long.

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

- *Documentation de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application est très satisfaisante.
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins, une procédure pour l'appel en urgence d'un médecin et une procédure pour l'organisation des visites médicales. L'évaluation de la mise en application de ces procédures est satisfaisante. La cellule Qualité a relevé parfois quelques écarts par rapport aux attentes, mais sans impact significatif.
- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). La structure a défini un concept de nutrition et d'hydratation des résidents. Les vérifications des agents de la cellule Qualité n'ont pas été concluantes.
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation du résident à un transfert vers le milieu hospitalier / à un retour du milieu hospitalier, ainsi que les communications auprès des proches et du médecin traitant (lors du transfert en urgence ou au retour de l'hospitalisation), la cellule a évalué leur mise en application, qui est très satisfaisante.



- *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.
- *Gestion des médicaments* : la cellule a évalué le processus de gestion des médicaments en vérifiant l'existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments (en urgence et en dehors d'une urgence) d'une pharmacie ainsi que la mise en application des principes y décrits. Les agents ont constaté quelques écarts procéduraux, portant sur une modalité récurrente. La correction de celle-ci, via une sensibilisation du personnel, permettrait d'atteindre la note maximale.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, sur la qualité des soins leur administrés, et l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Le critère SH-D42 (« le personnel tient compte des besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques ») présente une note de 3, en lien avec les remarques et les notes attribuées par certains résidents notamment sur l'écart entre les goûts personnels et les restrictions imposées par des régimes particuliers.

- « **Repas** » : Les résidents ont le choix entre deux menus au moins. En ce qui concerne les opinions émises par les résidents interrogés, les constats sont les suivants :

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : insatisfaisant en ce qui concerne l'implication. Les résidents estiment qu'ils ne sont pas impliqués dans l'établissement des menus de la semaine. L'implication journalière dans le choix entre plusieurs menus est un principe bien mieux respecté ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaisant ;
- *Variété* : insatisfaisant. Les résidents aimeraient plus de variété ;
- *Présentation* : plutôt satisfaisant. Les résidents ont noté majoritairement le critère avec de bonnes notes, ou des notes neutres ;
- *Qualité* : insatisfaisant, bien que la moitié des résidents interrogés sont satisfaits ;
- *Quantité* : satisfaisant ;
- *Goût* : plutôt satisfaisant ;
- *Température* : plutôt insatisfaisant.
Les plats arrivent trop froids lorsque le service est plus long que d'habitude ;
- *Service* : très satisfaisant.

- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes avec les dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation du chargé de direction sont affichées, et l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel et aux résidents. Un plan de formation du personnel existe également.

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

- *Chargé de direction* : la chargée de direction communique de manière compréhensible et veille au bon fonctionnement de la structure d'hébergement. Ses heures de consultation sont satisfaisantes. Plus de la moitié des résidents interrogés ont indiqué ne pas avoir eu d'échanges poussés avec la chargée de direction. Les résidents, qui se sont exprimés sur le sujet, ont estimé qu'elle était plutôt à leur écoute. Les résidents estiment qu'ils (et leur famille) reçoivent toute information portant sur les changements impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident.
- *Accueil de visiteurs* : les résidents sont très satisfaits des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler et ont le sentiment de pouvoir librement accueillir des visiteurs.
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure* : très satisfaisant.



- « **Participation, animation et vie sociale** » : la cellule Qualité a vérifié l'existence de l'organisation d'activités individuelles et d'activités spécifiques pour les résidents atteints d'une maladie démentielle, indépendamment des activités prévues par l'assurance dépendance.

Le programme d'animation et de vie sociale est affiché. Le concept ou la procédure garantissant l'implication du résident dans la vie et le développement de la structure existe. Lors de l'interview des résidents, il ressort que ces derniers connaissent les moyens selon lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale, mais ne se sentent plutôt pas impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Toutefois, les activités correspondent à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme des activités. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent.

- « **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge du résident. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale, notamment la prise en compte d'éléments comme les mises à jour en cas de changements, l'état de santé du résident, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, le carnet de soins palliatifs / directives anticipées / dispositions de fin de vie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte son plan de vie individuel. Les constats de la cellule sont les suivants : globalement, les éléments vérifiés sont satisfaisants voire très satisfaisants.

Lors des échanges avec les résidents interrogés, les agents ont demandé à ces derniers s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie et si le personnel respectait leur plan de vie individuel. Enfin, une dernière question cherchait à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils ont répondu de manière assez unanime être satisfaits.

- « **Accueil et admission** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédures écrites d'accueil du nouveau résident et d'admission a été avisée. La mise en application de la procédure d'accueil a été évaluée. Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement pour en vérifier la conformité avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023. Il s'avère que les contrats ont été mis à jour en 2025. Le nouveau contrat mentionne que celui-ci remplace l'ancien contrat, ce qui signifie que l'ancien contrat ainsi que ces annexes cessent de produire leurs effets. Puisqu'aucun nouvel état des lieux n'a été établi comme faisant partie du nouveau contrat, et qu'aucune mention stipule que l'ancien état des lieux est repris en annexe du nouveau contrat, alors l'état des lieux est considéré manquant. Certains éléments n'étaient également pas retraçables au niveau du processus d'admission, et le défaut de traçabilité a entraîné une perte de points sur les critères correspondants.

Lors des entretiens avec les résidents, les agents ont demandé si le résident (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat d'hébergement et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. Ils ont indiqué avoir effectivement reçu les informations attendues.

- « **Bienveillance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers le résident à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de la vie privée, le respect du caractère privé du logement, le respect de l'intimité, le respect de la dignité, et le respect de la volonté ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée. Les constats sont très satisfaisants. Le personnel interrogé a répondu de manière correcte lors des échanges.

Les résidents interrogés ont fait part de leur opinion sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté, et du caractère privé de leur logement ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitent aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à celle de leurs proches. Il en ressort que la satisfaction est très grande sur ces différentes thématiques.



- « **Logement et infrastructure** » : la possibilité de personnaliser son logement (meubles, décor, ...) a été vérifié, ainsi que l'accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Les résidents ont indiqué que la qualité de ces moyens de communication à leur disposition personnelle était très satisfaisante.

Les résidents interrogés ont fait part de leur opinion sur leur logement (en termes de décor, meubles, taille, ...), son entretien et l'entretien des lieux de vie commune. Ils sont très satisfaits du logement, qu'ils estiment fonctionnel, bien qu'il puisse parfois manquer de capacité de rangement. L'entretien est très correct.

Enfin, les résidents sont plutôt insatisfaits au sujet de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune. La température est trop importante l'été, et insuffisante l'hiver. Le dispositif de chauffage au sol ne permet pas une flexibilité suffisante pour permettre aux résidents de régler individuellement le thermostat au sein de leur logement.

- « **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié que l'existence du comité d'éthique ainsi que son fonctionnement avaient bien été expliqués aux résidents ou à leurs représentants légaux, et que la procédure de saisine dudit comité avait bien été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel.

En parallèle, les agents ont demandé aux résidents interrogés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : aucun résident n'a souhaité attribuer de note, car ils ne la connaissent pas. Les informations ont été communiquées, mais visiblement, le message n'a pas été perçu par les résidents. Il serait intéressant de reprendre la communication de cette thématique afin que les résidents et leurs familles puissent s'approprier le sujet.

- « **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 résidents, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. Globalement, c'était le cas.

Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation : la plupart des résidents sont très satisfaits, mais certains résidents ayant fait une expérience moins positive du traitement de leur réclamation ont fait chuter la notation du critère lors de l'attribution des points.

- « **Dossier individuel** » : les agents ont vérifié l'existence d'une procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Ils ont ensuite procédé à une évaluation de la mise en application. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.

Cet élément n'est pas évalué par les résidents lors de l'enquête de satisfaction.



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 résidents ont permis de déterminer plusieurs axes forts :

- les résidents distinguent la gestion de la bienveillance au sein de la structure dans tous ses aspects. Le respect de l'intimité, du caractère privé du logement et de la dignité fait l'unanimité parmi les personnes interrogées. Les constats de la cellule sur le respect des dispositions documentaires sont concordants sur ce point ;
- les résidents sont très satisfaits de la thématique « hygiène et sanitaire ». Leurs attentes et demandes spéciales sont respectées et entraînent une note maximale ;
- le processus de recueil des plaintes et des événements indésirables concernant un résident est exhaustif, notamment grâce à la prise en compte de sujets très diversifiés. Le suivi en place permet d'identifier les problèmes récurrents et de juger la pertinence des actions correctives mises en place ;
- la structure dispose d'ateliers artisanaux pour permettre à ses résidents de travailler par exemple le bois, dans un environnement idéal pour les adeptes du travail manuel ou les bricoleurs.

Axes de progrès :

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

- lors de l'évaluation des différentes procédures (accueil, admission, nutrition et hydratation, ...), les agents de la cellule ont évalué le respect de différentes prescriptions documentaires. L'attention des agents portait notamment sur le respect des délais et fréquence de prise de paramètres, de points de contrôle vérifiés selon les modalités prévues, etc. Il n'a pas toujours été possible de vérifier la mise en application documentée de ces éléments. La structure devrait aisément y remédier, en procédant à des formations / sensibilisation du personnel, et en mettant en place des audits réguliers de dossiers sur ces points particuliers ;
- plusieurs résidents ont fait part de leurs attentes pour la gestion des activités. Effectivement, ils estiment que le nombre de places disponibles pour participer à certaines activités est parfois limité, ce qui n'offre pas les possibilités à tous d'en profiter dans la mesure souhaitée. Il serait opportun que la structure approfondisse ce constat pour évaluer le besoin et les réponses à apporter. Un effort pourrait être également envisagé pour mieux impliquer les résidents dans l'établissement et la planification des activités et des menus, afin de remédier à l'insatisfaction constatée. Il reste à mentionner que les résidents sont tout de même très satisfaits de leur implication dans l'établissement et surtout le respect du plan de vie individuel ;
- les résidents ont fait part d'un besoin d'amélioration des repas, par exemple en ce qui concerne la variété et la qualité du plat principal. La cellule invite la structure à étudier de manière plus détaillée cet aspect.



Conclusion

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

$$\frac{\text{Total des points attribués}}{\text{Maximum des points pouvant être atteints}} \times 100$$

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

- « 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 et accueil du résident et plan de vie individuel	41 / 56	Satisfaisante
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	26 / 36	Satisfaisante
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	16 / 16	<i>Excellente</i>
<i>Repas</i>	3 / 8	<i>Insuffisante</i>
<i>Logement et circulation</i>	7 / 12	<i>Insuffisante</i>
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	131 / 143	Excellente
Enquête de satisfaction auprès des résidents	190 / 235	Bien

Aucune catégorie n'ayant reçu l'appréciation « insuffisante », l'organisme gestionnaire ne doit soumettre aucun programme de remédiation, conformément à l'article 13(6) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Luxembourg, le 26.06.2025

Rédacteur : 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 : ZithaSenior S.A.

Service évalué : Seniorie Saint Joseph Consdorf (agrément PA/16/10/015)

Date de l'évaluation : 19/05/2025

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 et accueil du résident et plan de vie individuel	SH-A2 SH B10	Sensibilisation du personnel sur certaines procédures en cours Revue de certaines procédures quant à la pertinence de leur fréquence et adaptations le cas échéant
b) Catégorie : prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale : repas		
b) Catégorie : prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale : logement et circulation	SH-B14	Discussions en cours avec le prestataire externe pour la mise en place d'une documentation adéquate et fiable en accord avec le cahier de charges établi par le prestataire externe
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D4 SH-D5 SH-D34	Existence et communication des Poterronnen affichées – sensibilisation d'avantage des résidents pour la

	SH-D37	participation à celles-ci pour se prononcer sur le programme d'activités et les menus. Au niveau du choix des menus : Choix journalier possible entre : 2 repas chauds, 2 salades, 3 sandwiches, et plat selon convenance personnelle. Existence également d'une « petite carte de restauration » tous les jours à partir de 14 heures

Date et signature :

09/07/2025

Christiane THEISEN

Directrice

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'C. Theisen', written over a horizontal line.