LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, des Solidarités,
du Vivre ensemble et de l'Accueil

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	24/03/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Päiperléck s.àr.l.
Adresse	64, HIEL L-5485 WORMELDANGE-HAUT
Nom du Service	Résidence du Parc Ronnwiss
Adresse	5, rue Ronnwiss L-4809 Rodange
Numéro agrément en vigueur	PA/12/01/051
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Nuri LEIRO

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.

12 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 point 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% 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 :

  - En l'absence de présentation de l'information documentée : 0 point
  - Existence de l'information documentée : 1 point

- Critère basé sur l'analyse de dossiers ou interview :

  - 5 points de qualité si le critère est rempli pour 100% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - 4 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 90% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - 3 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 80% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - 2 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 70% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - 1 point de qualité si le critère est rempli pour au moins 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
  - 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	5/5	Admission et accueil	1 modalité de contrôle non applicable
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	5/5	Admission et accueil	
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	5/5	Plan de vie individuel	
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	5/5	Plan de vie individuel	
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	10 modalités de contrôle non conformes: les contrats sélectionnés n'étaient pas conformes aux spécifications de la loi modifiée du 23 août 2023
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	1/5	Participation, animation et vie sociale	4 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Participation, animation et vie sociale	1 modalité de contrôle non conforme
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	5/5	Soins et continuité des soins	
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	6 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 oeuvre 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	Bientraitance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bientraitance	
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	2/5	Bientraitance	3 modalités de contrôle non conformes
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	0/5	Soins et continuité des soins	6 modalités de contrôle non conformes
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
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	5/5	Hygiène et sanitaire	

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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalités de contrôle non conformes
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	0/5	Soins et continuité des soins	6 modalités de contrôle non conformes
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	0/5	Soins et continuité des soins	5 modalités de contrôle non conformes
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	2 modalités de contrôle non applicables
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	
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	2 modalités de contrôle non applicables
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	
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	3/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme 1 modalité de contrôle non applicable
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	

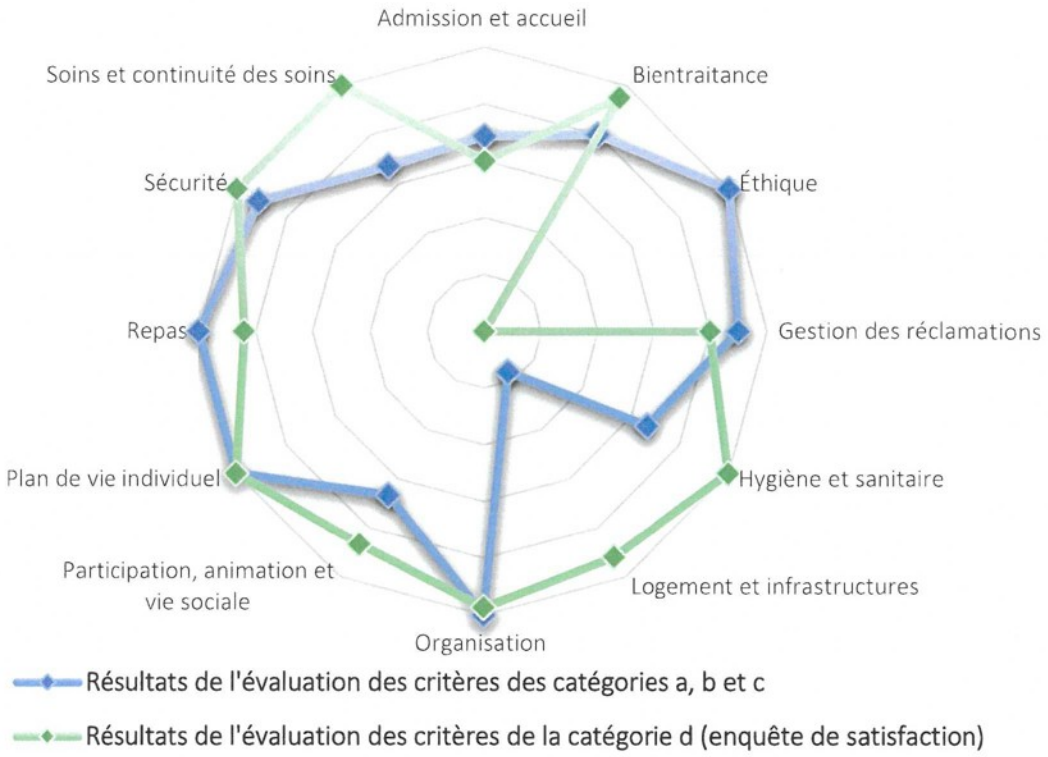
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure 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	5/5	Soins et continuité des soins	
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	5/5	Soins et continuité des soins	6 modalités de contrôle non applicables
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	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
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, ...)	0/5	Logement et infrastructures	6 modalités de contrôle non conformes
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	3/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	3/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)

SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	4/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	NA	Éthique	
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	4/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (3 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	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	4/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	5/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 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	2/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	3/5	Repas	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
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	4/5	Repas	
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	5/5	Repas	
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	5/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	5/5	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	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (2 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	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
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	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
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	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)

Analyse détaillée et synthèse des résultats

Analyse des résultats par domaine*

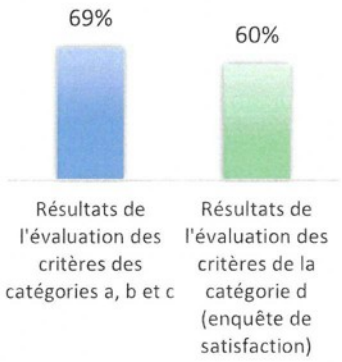


La cellule Qualité observe des résultats parfois hétérogènes en fonction des domaines évalués. Une analyse plus fine explique l'origine des différences constatées.

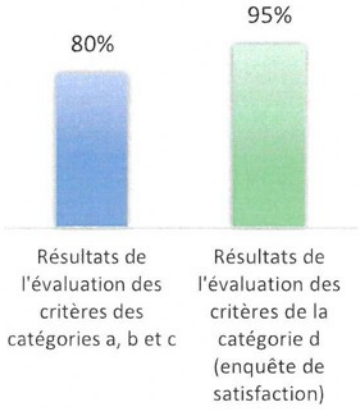
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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

1. Admission et accueil

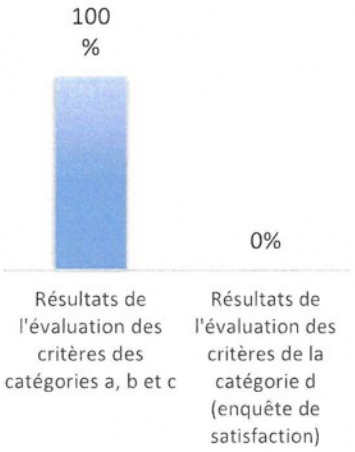


2. Bientraitance

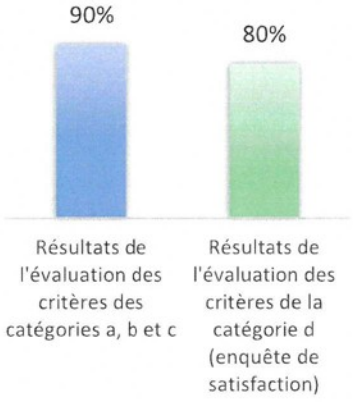


3. Dossier individuel

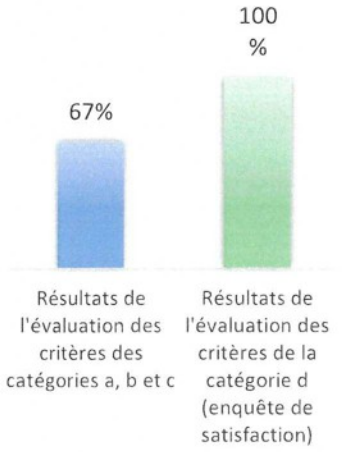
4. Ethique



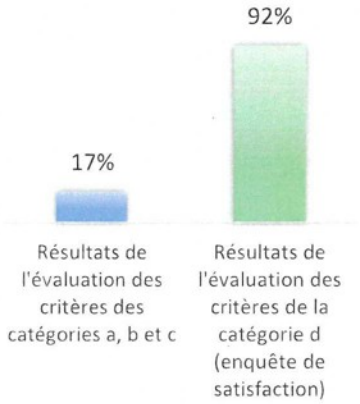
5. Gestion des réclamations



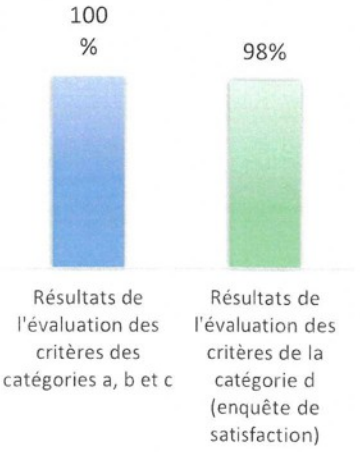
6. Hygiène et sanitaire



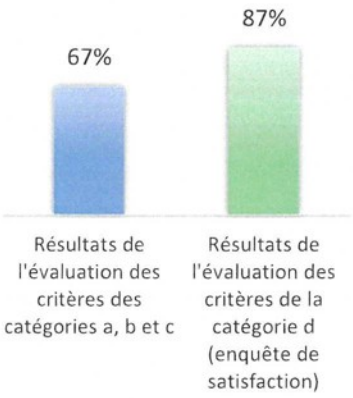
7. Logement et infrastructures



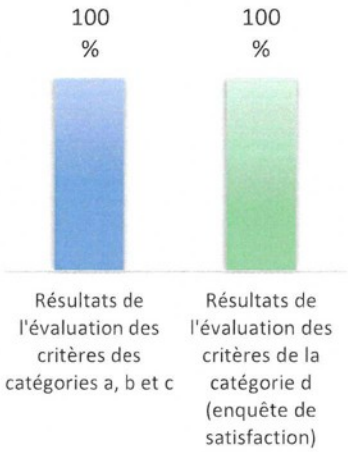
8. Organisation



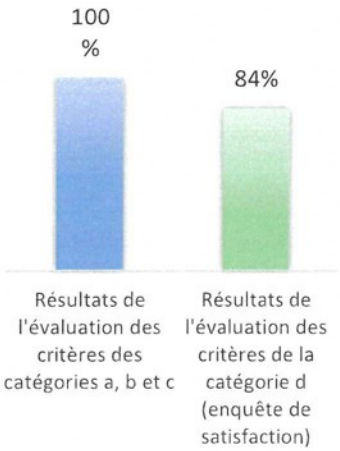
9. Participation, animation et vie sociale



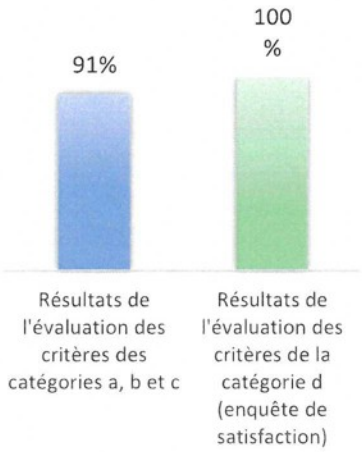
10. Plan de vie individuel



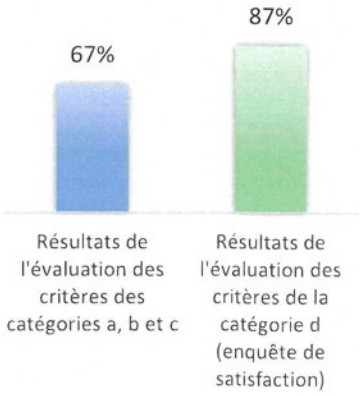
11. Repas



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 résidents interrogés sont unanimement très satisfaits de la thématique de l'hygiène. La qualité du nettoyage du logement, mais aussi l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune) ainsi que l'hygiène du linge plat apportent du contentement.
Concernant l'évaluation par les agents de la cellule Qualité, il a été constaté que la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires ainsi que celle concernant la prévention et la lutte contre les infections sont totalement mises en application par le personnel. Un critère n'a pas été concluant, faute d'éléments de traçabilité. Il s'agit de celui portant sur l'application du plan de nettoyage des logements des résidents.

- « Sécurité » : les résidents interrogés estiment que le personnel réagit en temps utile à leurs appels, même s'ils indiquent qu'exceptionnellement les délais puissent être plus longs. Le personnel applique systématiquement la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident, mais les informations recueillies et analysées pourraient parfois être plus détaillées / poussées. Le même constat est fait pour la procédure en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu.

- « Soins et continuité des soins » : les résidents rencontrés sont très satisfaits de la qualité des soins administrés, ainsi que de l'accès aux soins dont ils ont besoin. Ceux qui avaient un besoin de nutrition et d'hydratation spécifique sont satisfaits de leur prise en charge, mais émettaient tout de même des commentaires indiquant un potentiel d'amélioration pour ce point.
La cellule Qualité a évalué de nombreux critères portant sur les éléments suivants :
- Documentation de soins : Les visites médicales sont organisées conformément à la procédure, et les informations sont documentées dans le dossier des résidents comme attendu. Les objectifs de soins, les interventions nécessaires et les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge sont définis. Cependant, la formation des collaborateurs n'est pas encore achevée à ce jour.
- Hydratation et nutrition : de manière générale, le concept de nutrition et d'hydratation spécifiques est bien mis en application. Le résident a également droit à des repas adaptés à ses besoins de santé.
- Hospitalisation : la procédure portant sur le transfert vers le / à un retour du milieu hospitalier est très bien appliquée. Les procédures portant sur les communications aux proches et au médecin traitant (en urgence ou non) sont moins bien notées, car l'information n'était pas toujours tracée.
L'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est très satisfaisante.
- Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie) : il a été constaté un réel effort sur le concept de prise en charge de la fin de vie, avec une documentation systématique des éléments attendus. Toutefois, les dispositions relatives au concept de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle pourraient être mieux tracées.
- Gestion des médicaments : cet aspect est correctement traité et les informations des dossiers étaient présentes.

- « Repas » : comme attendu, 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 :
- La variété des repas apparaît comme un axe d'amélioration. Les résidents souhaiteraient davantage de diversité dans les menus proposés;
- L'implication dans le choix des menus et la présentation des repas sont deux éléments que les résidents estiment améliorables;
- Tous les autres éléments sont satisfaisants pour les résidents interrogés, qu'il s'agisse de la qualité des repas, des horaires de prise de repas, de l'établissement des menus de la semaine, de la quantité, du goût, de la température ou du service des repas.

Un certain nombre de résidents ont exprimé leur gêne face à un niveau sonore parfois trop élevé dans le restaurant, perturbant la tranquillité des repas. Une réflexion sur l'ambiance sonore pourrait ainsi contribuer à préserver le plaisir du repas partagé.

- « Organisation » : du point de vue organisation, la cellule Qualité a procédé aux constats attendus. Les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes aux dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation du chargé de direction sont affichées, tout comme l'organigramme à jour. A ce propos, les résidents apprécieraient une police d'écriture plus grande sur les affichages. Un plan de formation du personnel existe également.

Les résidents se montrent satisfaits de l'organisation au sein de la structure : écoute de la part du chargé de direction envers eux et leurs proches, heures de consultation du chargé de direction, communication compréhensible de la part du chargé de direction.... Toutefois, les résidents ont indiqué qu'il y a parfois une barrière linguistique. L'accueil des visiteurs et les conditions des visites contentent les résidents. Ils obtiennent aussi le soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure.

- « Participation, animation et vie sociale » : les résidents interrogés se sentent impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités, et ils estiment avoir accès à des activités qui correspondent à leurs intérêts et besoins. Ainsi, ils sont satisfaits du programme des activités. La structure met à disposition des véhicules accessibles aux résidents en fauteuil roulant, facilitant ainsi leur participation aux activités extérieures organisées.

Globalement, la cellule Qualité a fait le constat de l'existence de concepts / procédures et de l'organisation d'activités diverses. Les résidents connaissent le programme d'animation et de vie sociale, prouvant ainsi que les moyens de le communiquer sont efficaces. Un élément est toutefois à souligner : parmi les résidents interrogés, près de la moitié n'avaient pas connaissance des moyens selon lesquels ils pouvaient participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Il serait intéressant d'informer / sensibiliser à nouveau les résidents sur ces dispositifs existants afin que ceux qui le souhaitent puissent davantage s'impliquer.

- « Plan de vie individuel » : il ressort des interviews que les résidents estiment être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie individuel, et que le personnel respecte ce plan de vie, tout en les motivant à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins.

Les plans de vie individuels consultés à l'échantillonnage se sont révélés complets et détaillés. Tous les éléments attendus étaient disponibles et à jour, particulièrement en ce qui concerne la documentation des volontés et préférences personnelles du résident, la biographie et le carnet de soins palliatif / les directives anticipées / les dispositions de fin de vie.

- « Accueil et admission » : les résidents interrogés ont été mitigés sur les notes accordées. Il est habituel qu'une part des répondants indiquent ne pas être intéressés / ne pas vouloir recevoir d'explications sur le contenu de leur contrat d'hébergement ou le règlement d'ordre intérieur.
La cellule Qualité a constaté que la procédure d'accueil et d'admission était parfaitement mise en application. Néanmoins, l'existence d'un contrat d'hébergement signé à jour et conforme aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 n'a pas pu être vérifiée pour tous les dossiers échantillonnés. Il faut toutefois souligner la réponse immédiate du gestionnaire dans la prise en compte de ce constat : des mesures correctives ont été directement mises en œuvre, afin de pallier les dispositions manquantes.

- « Bientraitance » : unanimement, les résidents apprécient la manière dont le personnel prend en charge les aspects liés à la bientraitance. Ils se sentent respectés dans leur vie privée, et selon eux, le personnel les respecte, ainsi que leur dignité, leur intimité, leur volonté et le cadre privé de leur logement. De plus, ils estiment que le personnel est à l'écoute de leurs proches et d'eux-mêmes, même si le personnel leur semble régulièrement pressé par le temps. Pour autant, ils apprécient particulièrement leur disponibilité et leur serviabilité pour faire par exemple une petite promenade en dehors de la structure.
Les agents de la cellule ont pu apprécier l'existence de lignes de conduite sur les différentes thématiques de la bientraitance. Certains éléments n'ont pas pu être vérifiés sur base de la documentation existante, mais il a été constaté une application par le personnel des procédures et lignes de conduite.

- « Logement et infrastructure » : les résidents rencontrés sont satisfaits de leur logement (décor, meubles, taille...), ainsi que de la température qui y règne et de son entretien. Ces deux derniers points sont aussi satisfaisants en ce qui concerne les lieux de vie commune. Les moyens de communication sont de qualité. Les résidents indiquent cependant que l'acoustique dans la salle à manger pourrait être améliorée pour plus de confort.
La structure a perdu des points pour l'accès aux moyens assurant la communication interne et externe pour des raisons documentaires. En effet, étant partie intégrante du contrat d'hébergement, ceux-ci doivent être mis à jour comme expliqué ci-dessus dans la catégorie « admission et accueil ». Ce point particulier a également fait l'objet de mesures correctives immédiates.

- « Ethique » : l'intégralité du panel interrogé n'a pas souhaité se prononcer sur la satisfaction concernant la procédure de la saisine du comité d'éthique. En cause, une non-connaissance de l'existence du comité a été avancée.
La cellule a toutefois avisé les preuves de communication concernant l'existence du dispositif, et de la procédure inhérente à sa saisine. Il y a donc un potentiel d'amélioration à explorer concernant l'information des résidents sur le sujet.

- « Gestion des réclamations » : les résidents qui se sont prononcés sur la procédure de réclamation en sont satisfaits.
La cellule Qualité a constaté la bonne communication des informations aux parties prenantes en ce qui concerne la procédure écrite, puis a avisé la documentation des réclamations. Les éléments sont satisfaisants.

- « Dossier individuel » : la thématique reçoit une note maximale. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.

Identification des axes forts et 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 :

- La documentation du plan de vie individuel est fournie, détaillée et bien suivie. La biographie des résidents est soigneusement complétée, mais aussi la documentation des volontés et préférences personnelles du résident, et le carnet de soins palliatif / les directives anticipées / les dispositions de fin de vie sont détaillés.

- Le gestionnaire a des équipes réactives et proactives. Les mesures correctives à la suite des constats de la cellule ont rapidement été mises en œuvre. D'autres exemples appuient ce constat, comme la création de groupes de travail dédiés à des problématiques ciblées. Ces groupes utilisent une méthodologie d'analyse à l'aide d'indicateurs et d'outils d'amélioration, appliqués à des sujets divers comme l'amélioration des informations gérées dans le cadre de l'hospitalisation.

Axes de progrès :

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

- La documentation pourrait être renforcée sur certains sujets, comme le volet relatif à la bientraitance, les visites médicales ou l'information des transferts et retours d'hospitalisation.

- La structure d'hébergement gagnerait à renforcer l'information auprès des résidents concernant les différentes modalités de participation et d'implication à la vie et au développement de la structure, ainsi que sur les dispositifs tels que le comité d'éthique.

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	51 / 56	**Excellente**
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	26 / 36	**Satisfaisante**
Participation, animation et vie sociale	11 / 16	*Insuffisante*
Repas	8 / 8	*Excellente*
Logement et circulation	7 / 12	*Insuffisante*
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	109 / 143	**Satisfaisante**
Enquête de satisfaction auprès des résidents	215 / 235	**Excellente**

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 24.04.2025

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

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, des Solidarités,
du Vivre ensemble et de l'Accueil

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 : Païperléck s.àr.l

Service évalué : Résidence du Parc Ronnwiss (agrément PA/12/01/051)

Date de l'évaluation : 24.03.2025

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 la cellule (rendez-vous dans les locaux du Ministère à Luxembourg Hamm. Durée : 2h00)*

☒ *Echanger avec la cellule (rendez-vous téléphonique ou visioconférence)*

Observations écrites

		Observations
Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	
Bientraitance	**SH-C8** Respect de la vie privée, de l'intimité et de la dignité des résidents	Nous avons été surpris par la note de 2/5 attribuée à ce critère, car plusieurs actions concrètes et structurées sont mises en œuvre dans notre établissement afin de garantir le respect de la vie privée, de l'intimité, de la dignité et des choix personnels de chaque résident. Ce point est au cœur de nos pratiques professionnelles, notamment à travers l'approche

		Humanitude, largement intégrée dans notre accompagnement quotidien. Parmi les dispositifs existants, nous souhaitons rappeler : • Fiche de suivi personnalisé : Chaque résident dispose d'un dossier individuel détaillé, incluant ses préférences, habitudes de vie, souhaits spécifiques et consignes particulières. Cette fiche est régulièrement mise à jour pour refléter au mieux l'évolution de ses besoins et de sa volonté. • Respect de l'espace privé : Des étiquettes « Toc Toc », « Ding Dong » ou « Entrée » sont apposées sur chaque porte de logement. Elles servent de repère pour les professionnels, leur indiquant clairement l'attitude à adopter avant d'entrer, dans un souci constant de respect du caractère privé du lieu de vie. • Consentement et report de soin : Les soignants sont formés à rechercher systématiquement le consentement du résident avant tout soin. Lorsque cela est nécessaire, les soins peuvent être reportés pour respecter le rythme ou le souhait du résident, favorisant ainsi une relation de confiance et un accompagnement bienveillant. • Biographie individualisée : Chaque dossier comporte une biographie détaillée du résident, qui est enrichie au fil du temps dès qu'un soignant recueille une nouvelle information pertinente. Cette démarche permet d'ajuster l'accompagnement de manière personnalisée et respectueuse de l'identité et de l'histoire de chacun. Nous tenions à mettre en lumière les éléments déjà mis en œuvre, qui nous semblent aller dans le sens des exigences du point SH-C8.

Logement et infrastructures	**Point SH-C43** Accès du résident à des moyens de communication interne et externe	Nous avons été particulièrement surpris par la note de 0/5 attribuée à ce critère, qui ne nous semble pas refléter la réalité des moyens de communication effectivement mis à disposition des résidents dans notre établissement. De nombreuses initiatives et équipements sont en place pour favoriser tant la communication interne qu'externe, en cohérence avec les attentes de ce point. Voici les dispositifs existants : **Télévision :** Chaque logement est équipé d'un téléviseur avec un boîtier Eltrona, donnant accès à un large éventail de chaînes, y compris celles de plusieurs pays étrangers, permettant ainsi aux résidents de conserver un lien avec leur culture d'origine ou leurs centres d'intérêt personnels. **Téléphonie** : Tous les logements disposent d'une ligne téléphonique fixe. De plus, un grand nombre de résidents possèdent leur téléphone portable personnel, facilitant ainsi la communication avec leurs proches à tout moment. **Connexion Internet :** L'ensemble de la résidence est couvert par une connexion Wi-Fi accessible gratuitement. Le code Wi-Fi est remis à l'admission et reste disponible à l'accueil à tout moment, assurant ainsi un accès fluide et permanent. Communication avec les familles : Nous utilisons le journal **Famileo**, un outil innovant et interactif permettant aux familles d'envoyer des messages, des photos et des nouvelles à leur proche. Ce journal est imprimé et remis

		individuellement à chaque résident, et il contient également des informations pratiques telles que : - Le menu hebdomadaire, - Le planning d'activités, - Et toutes les informations importantes de la résidence. Les familles qui le souhaitent peuvent également contribuer activement à ce journal, ce qui renforce le lien affectif entre le résident et ses proches. Nous tenons à préciser que des preuves tangibles (photos, documents, impressions de Famileo, équipements visibles, etc.) peuvent être fournies à l'appui de ces éléments, afin d'attester de l'effectivité de ces moyens de communication.

Date et signature : 14/05/25

Päiperléck.
Aides et Soins à Domicile
Résidences Seniors

Nébya Zeghadi
Responsable Infirmerie Résidence
Résidence Parc Ronnwiss • SHPA

5, rue Ronnwies • L-4809 Rodange
Tél. : (+352) 24 25 33 51
Fax : (+352) 24 25 33 99
www.paiperleck.lu