



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	20/01/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Sodexo Luxembourg S.A.
Adresse	39, rue du Puits Romain L-8070 Bertrange
Nom du Service	An de Wisen
Adresse	50, Rue de la Briqueterie L-3235 Bettembourg
Numéro agrément en vigueur	PA/13/10/011
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.

20 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	5/5	Admission et accueil	partiellement non applicable (4 dossiers NA)
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	3/5	Admission et accueil	partiellement non applicable (4 dossiers NA) 1 modalité de contrôle non conforme
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	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
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	7 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	
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	5/5	Hygiène et sanitaire	
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	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	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	3/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 1 modalité de contrôle non conforme
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	3/5	Hygiène et sanitaire	2 modalités de contrôle non conformes



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	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	2/5	Soins et continuité des soins	3 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	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	partiellement non applicable (4 dossiers NA)
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	partiellement non applicable (4 dossiers NA)
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	partiellement non applicable (4 dossiers NA)
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	1/5	Sécurité	4 modalités de contrôle non conformes
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	3/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 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	2/5	Soins et continuité des soins	3 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	0/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (2 dossiers NA) 5 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	2/5	Soins et continuité des soins	partiellement non application (1 dossier NA) 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	3/5	Gestion des réclamations	partiellement non applicable (1 dossier NA) 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	4/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	2/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	3/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	1/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)



SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 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	2/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	NA	Éthique	critère NA: les résidents interrogés n'étaient pas en mesure de dire s'ils étaient ou non satisfaits de la procédure de saisine
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 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 (1 RI/NA)
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	2/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 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 (1 RI/NA)
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
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	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	3/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	3/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	1/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)

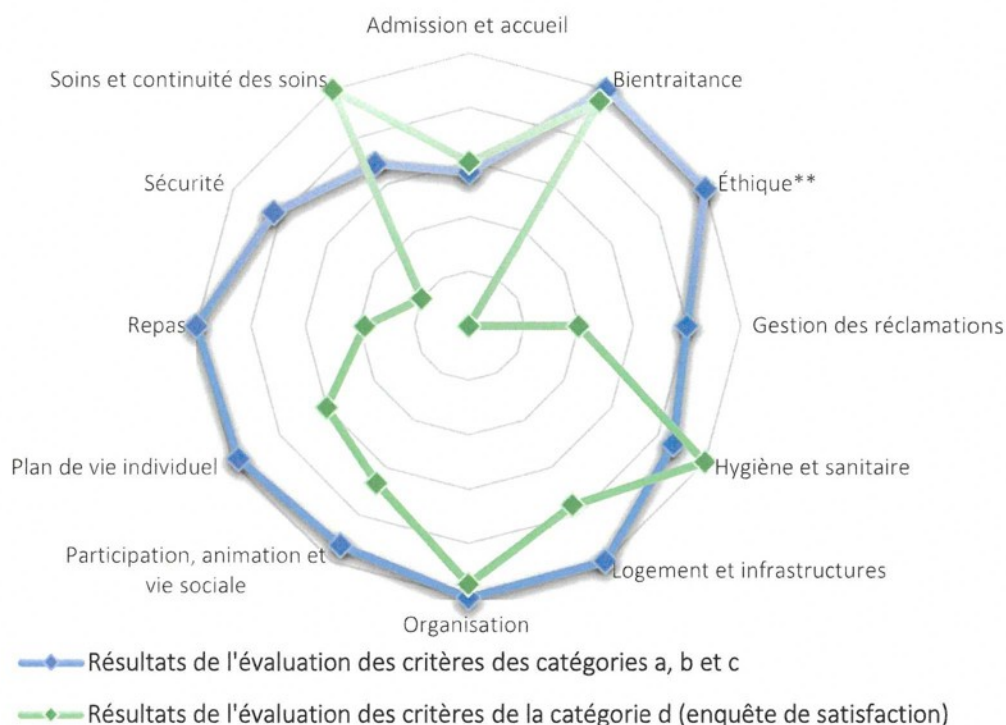


SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	4/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	1/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (2 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	0/5	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	0/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	4/5	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 (9 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 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 (3 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	
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	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

Analyse des résultats par domaine*

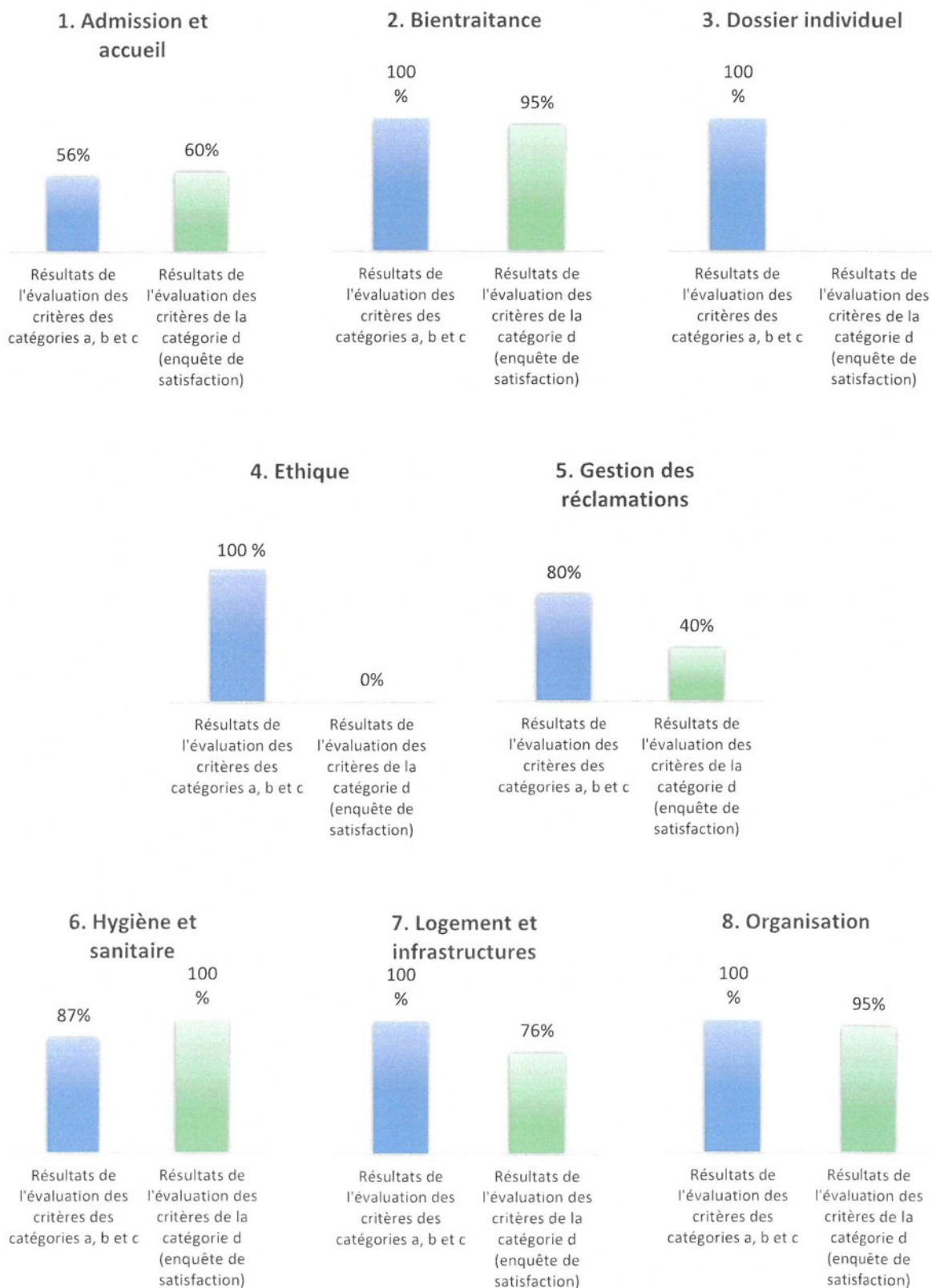


La cellule Qualité observe globalement un niveau de satisfaction des résidents interrogés inférieur au niveau relevant de l'évaluation documentaire et de la mise en pratique des concepts et procédures. L'analyse détaillée des domaines permet d'affiner cette vue globale.

**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.*

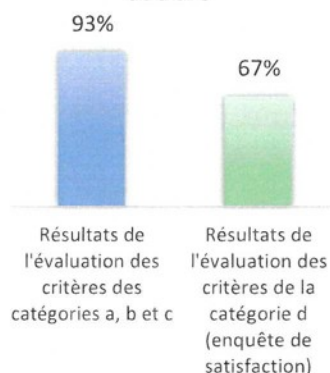
*** Les résidents interrogés n'étaient pas en mesure de se prononcer sur le critère SH-D8, alors le critère permettant de déterminer la note de satisfaction est "non applicable". L'outil utilisé pour la création de ce RADAR ne permet pas d'exclure le point du graphique.*

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.

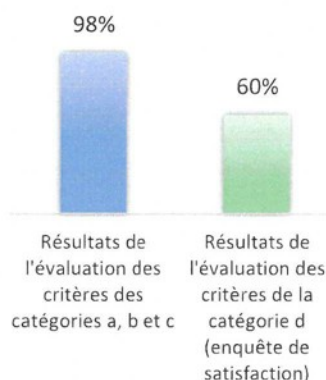




9. Participation, animation et vie sociale



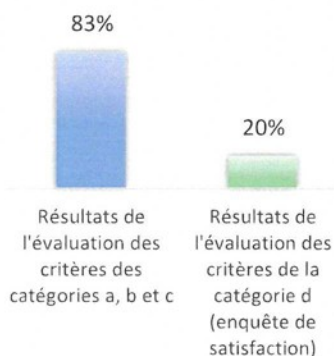
10. Plan de vie individuel



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 résidents se montrent très satisfaits de l'hygiène et du nettoyage des logements et sanitaires. Le nettoyage du linge plat est source de satisfaction également, même si la possibilité de laver son linge soi-même via un accès à une buanderie commune n'est pas rendue possible. Les agents de la cellule Qualité ont pu vérifier les différentes preuves assurant la traçabilité des nettoyages. L'évaluation de la thématique était bonne.



- « Sécurité » : les résidents interrogés ont souvent souligné un délai de réponse jugé trop long lorsqu'ils demandaient une assistance, avec une part de variabilité importante (une réaction parfois rapide, parfois trop lente). Ceci a eu un impact très important sur la note attribuée par les personnes interrogées, et il y a ici un potentiel d'amélioration certain, après une analyse plus poussée des causes. La cellule note un besoin d'information sur la thématique de la sécurité pour le personnel, relevé lors des interviews.

- « Soins et continuité des soins » : concernant la prise en compte de leurs besoins en soins et de la qualité des soins, les résidents sont très satisfaits. Une lecture attentive peut interroger sur le critère SH-D42 pour lequel 90% des répondants ne se sont pas prononcés, mais cela est directement lié à l'absence de besoins spécifiques en nutrition / hydratation ou à une autonomie suffisante du panel.

Les agents de la cellule Qualité ont un avis contrasté sur la documentation des informations. En effet, la plupart des critères ont été vérifiés sans difficulté. A mentionner par exemple, le cas de la traçabilité des échanges sur la fin de vie (dispositions de fin de vie, volontés présumées, ...) ou la documentation de la biographie du résident. Mais d'autres critères ont reçu une note plus basse, car les preuves de traçabilité n'ont pas toujours pu être présentées et ce, même après des recherches parfois approfondies. Ce point sera plus longuement abordé dans le rapport sous la rubrique « axes de progrès ».

- « Repas » : les résidents ont fait part de remarques détaillées. Tout d'abord, ils ont fait part d'un sentiment de manque d'implication dans l'établissement des menus de la semaine. La Kichekommissioun ne semble pas apporter une réponse satisfaisante lors de leurs échanges, même si l'écoute est présente.

L'heure des repas est un critère correctement noté, mais l'heure du dîner revient souvent, car bien trop tôt. Globalement, la structure doit travailler à impliquer le résident dans le choix de son menu, revoir la qualité, le goût et la variété des repas et leur température (régulièrement, les résidents estiment que le repas est servi trop froid). Les agents ont eu l'information qu'un changement avait eu lieu depuis environ 6 mois, qui avait impacté la satisfaction des résidents qui considèrent les repas comme moins bons / qualitatifs.

Ceci dit, d'autres paramètres sont appréciés comme la présentation et la quantité des repas. La quantité des repas est jugée trop généreuse, mais il semble que les résidents peuvent demander une portion réduite s'ils le souhaitent.

- « Organisation » : les résidents sont très satisfaits de l'organisation de la structure. Pour ceux qui ont un contact avec le chargé de direction, les notes attribuées sont tout à fait bonnes. De même, ils sont contents des conditions dans lesquelles les visites ont lieu, et des modalités d'accueil des visiteurs.

Les résidents estiment recevoir tout le soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte de la structure.

La cellule a constaté que les informations (organigramme, procédures, ...) sont bien communiquées aux résidents via la Wiseblat (journal interne payant de la structure).

- « Participation, animation et vie sociale » : le programme des activités apporte satisfaction aux résidents, et les activités proposées correspondent aux intérêts et besoins des résidents. Néanmoins, la structure peut s'améliorer en impliquant plus activement le résident dans l'établissement et la planification des activités, du moment que ce dernier souhaite en effet l'être. La moitié des personnes interviewées qui manifestaient l'envie d'être impliquées (les réponses de celles pour lesquelles ce n'est pas le cas ont été neutralisées en « NA ») indiquent qu'elles estiment leur degré d'implication insuffisant au regard de leurs attentes.



- « Plan de vie individuel » : les agents de la cellule Qualité ont pu avoir accès aux différentes informations, bien que leur documentation soit parfois variable dans les moyens de mise en œuvre.

Les résidents ont attribué des notes satisfaisantes, bien que les retours informels formulés comme remarques sont un peu plus contrastés. A nouveau, il a été entendu une attente à être plus impliqués (dans l'établissement du plan de vie individuel ou dans un échange visant à les motiver davantage à participer aux activités), mais nous tenons à souligner que les retours concernant le personnel sont positifs, le qualifiant de « sympathique ».

- « Accueil et admission » : concernant l'admission et l'accueil, les résidents en mesure / intéressés à recevoir des explications sur le contenu du contrat d'hébergement ou le règlement d'ordre interne sont moyennement d'accord avec l'affirmation selon laquelle ils les ont bien compris. Cet aspect est plus marqué en ce qui concerne le règlement d'ordre interne. Du point de vue de l'évaluation menée par les agents de la cellule Qualité, le point d'amélioration évident concerne l'existence d'un contrat d'hébergement signé à jour, c'est-à-dire un contrat conforme aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

- « Bienveillance » : la structure conduit actuellement une démarche « humanité ». La documentation et la formation du personnel sur le thème de la bienveillance sont excellentes, et ces constats sont tout à fait cohérents avec les retours des résidents, qui sont très contents.

- « Logement et infrastructure » : les résidents sont globalement contents en ce qui concerne le logement et l'infrastructure. Ainsi, ils se sentent bien et ont pu personnaliser leur logement comme ils le souhaitent. L'entretien du logement et des lieux de vie commune est satisfaisant et la qualité des moyens de communication est source de contentement. Un bémol vient modérer ces points positifs. Il concerne la température dans les lieux de vie commune : si les résidents sont tout à fait en mesure de régler la température de leur logement à leur convenance, la température de la salle à manger revient régulièrement dans les échanges, car estimée trop froide.

- « Ethique » : la cellule Qualité a constaté une communication établie concernant l'existence du comité d'éthique et sa procédure de saisine. La plupart des résidents n'avaient pas connaissance de l'existence du comité d'éthique, et aucun n'était en mesure de dire s'ils étaient satisfaits ou non de la procédure de saisine. Ceci signifie que les moyens de communication mis en œuvre pour informer les résidents sont insuffisants pour parvenir à une information correcte. Ce point peut être amélioré par la structure.

- « Gestion des réclamations » : les résidents qui souhaitent se prononcer au sujet de la procédure de réclamation sont plutôt satisfaits. La note attribuée est cependant plus basse car plusieurs personnes ont indiqué une appréciation moyenne « ni d'accord, ni pas d'accord », ce qui a impacté le calcul de la note finale.



Identification des axes forts et axes de progrès

Axes forts :

L'évaluation de la structure d'hébergement « An de Wisen » a permis de souligner plusieurs aspects positifs, et il est possible de citer notamment :

- La direction a décidé de s'impliquer dans une démarche de labellisation de son organisation, l' « Humanitude » ;
- La structure offre un concept grâce auquel elle inclut la présence d'animaux domestiques à l'intérieur et à l'extérieur de son bâtiment. La présence d'animaux dans les unités de vie apporte du réconfort et un lien social indéniable. De plus, elle permet aux résidents de venir vivre sur le site tout en gardant leurs animaux de compagnie. Cette initiative renforce le bien être des personnes prises en charge ;
- Le programme des activités proposées par la structure est riche et varié, incluant des fêtes, des concerts, des soirées à thèmes, mais également des excursions, des événements spéciaux en fonction du calendrier, etc.



Axes de progrès :

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

- En filigrane des interviews des résidents, on retrouve souvent un besoin de pouvoir plus / mieux s'impliquer, et une meilleure prise en compte de leurs suggestions. Il est clair que la structure a des dispositions en place destinées à impliquer ses résidents, mais il serait apprécié que la structure rappelle régulièrement les moyens à la disposition des résidents et tienne plus compte des suggestions qui lui sont éventuellement adressées.

- Tout au long de l'évaluation, la cellule a constaté une documentation des informations parfois inégale, souvent non systématisée. Par cela, nous n'entendons pas un défaut de documentation, nous entendons plutôt une redondance / absence de structuration de certains éléments, ou encore la coexistence de deux manières de tracer. Il serait intéressant de procéder à une cartographie des données afin de repérer ces croisements / redondances de données et éviter définitivement tout risque de discordance. La formation du personnel sur la manière uniforme de documenter serait la dernière étape de cette piste d'amélioration.

Cette piste de progrès englobe également les informations qui portent sur les tableaux de suivi des processus généraux (comme les plans d'actions, les tableaux de coordination), qui sont actuellement très découpés.

Enfin, pour clore ce paragraphe sur la documentation générale et la documentation des soins, la cellule a souvent travaillé sur des documents très (trop) récents. Il sera intéressant de regarder au prochain cycle d'évaluation de quelle manière la mise en œuvre des documents a apporté une plus-value aux pratiques actuelles.

L'heure du dîner est très avancée, les résidents finissent leur repas à 18h00 ; le repas pourrait être un peu décalé afin de permettre aux personnes qui ne prennent pas de collation en soirée de ne pas avoir un jeûne trop long jusqu'au petit déjeuner le lendemain matin après plus de 12 heures.



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	48 / 56	Bien
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	35 / 36	Excellente
Participation, animation et vie sociale	15 / 16	Excellente
Repas	8 / 8	Excellente
Logement et circulation	12 / 12	Excellente
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	113 / 143	Bien
Enquête de satisfaction auprès des résidents	172 / 235	Satisfaisante

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 28.02.2025

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 : Sodexo Luxembourg S.A.

Service évalué : An de Wisen (agrément PA/13/10/011)

Date de l'évaluation : 20/01/2025

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) ?	
a) Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH - A12	Depuis l'entrée en vigueur de la loi qualité, un nouveau contrat d'hébergement a été mis en place pour les nouveaux résidents. Concernant les résidents disposant d'un ancien contrat, un avenant de mise à jour leur a été adressé. 90 % des avenants nous ont été renvoyés signés à ce jour.

b) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C17	De façon générale, la base de ce processus est bien maîtrisée par les collaborateurs, nous notons que certaines améliorations doivent être apportées.
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D4	Lors de l'admission, une anamnèse est réalisée avec le résident et sa famille. Cette anamnèse reprend entre autres, les habitudes de vie. L'anamnèse servira comme base aux équipes pour, dans un premier temps, proposer des activités qui peuvent plaire au résident. Ensuite, une discussion avec le résident et sa famille aura lieu pour l'impliquer dans le choix des activités et définir des objectifs. L'objectif majeur de l'établissement du planning des activités est de faire en sorte que les besoins individuels puissent autant que possible répondre aux besoins et envies de chaque résident.
	SH-D5 SH-D34 SH-D35 SH-D37 SH-D40	La résidence An de Wisen, compte 146 résidents. Bien que les résultats de l'audit soient pris en considération, nous estimons que l'échantillon de 10 résidents interviewés n'est pas suffisamment représentatif de l'ensemble des résidents. Notre enquête de satisfaction interne se base sur un échantillon plus large et présente des résultats plus nuancés.
	SH-D27	Cette thématique fera l'objet d'une analyse, afin d'apporter une meilleure satisfaction aux résidents.

Date et signature :

14/03/2025



Thierry DIFFERDING
Directeur
résidence an de wisen