



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	03/02/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Fondation Jean-Pierre Pescatore
Adresse	13, avenue Pescatore L-2324 LUXEMBOURG
Nom du Service	Fondation Pescatore
Adresse	13, avenue Pescatore L-2324 LUXEMBOURG
Numéro agrément en vigueur	PA/98/01/028
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	4/5	Admission et accueil	1 modalité de contrôle non conforme
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	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
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	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
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	2/5	Plan de vie individuel	2 modalités de contrôle non conforme et 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	10 modalités de contrôle non conformes: les contrats sélectionnés n'étaient pas conformes aux dispositions 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	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	0/5	Hygiène et sanitaire	8 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	3/5	Sécurité	2 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Dossier individuel	1 modalité de contrôle non conforme
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	0/5	Bienveillance	10 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	5/5	Soins et continuité des soins	
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	2/5	Hygiène et sanitaire	3 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	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	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	
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	3/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme et 3 dossiers non applicables
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	3/5	Bientraitance	2 modalités de contrôle non conformes
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	0/5	Sécurité	10 modalités de contrôle non conformes
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	2/5	Sécurité	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	3/5	Sécurité	2 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	5/5	Soins et continuité des soins	
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	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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	0/5	Gestion des réclamations	8 modalités de contrôle non conformes
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	9 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	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (4 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 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 (8 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	2/5	Repas	proportionnalité appliquée (5 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	0/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	5/5	Éthique	proportionnalité appliquée (9 RI/NA)
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	4/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	4/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	4/5	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	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
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	4/5	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	5/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	2/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
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	2/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	3/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	4/5	Repas	
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	2/5	Repas	
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	3/5	Repas	
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	0/5	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	

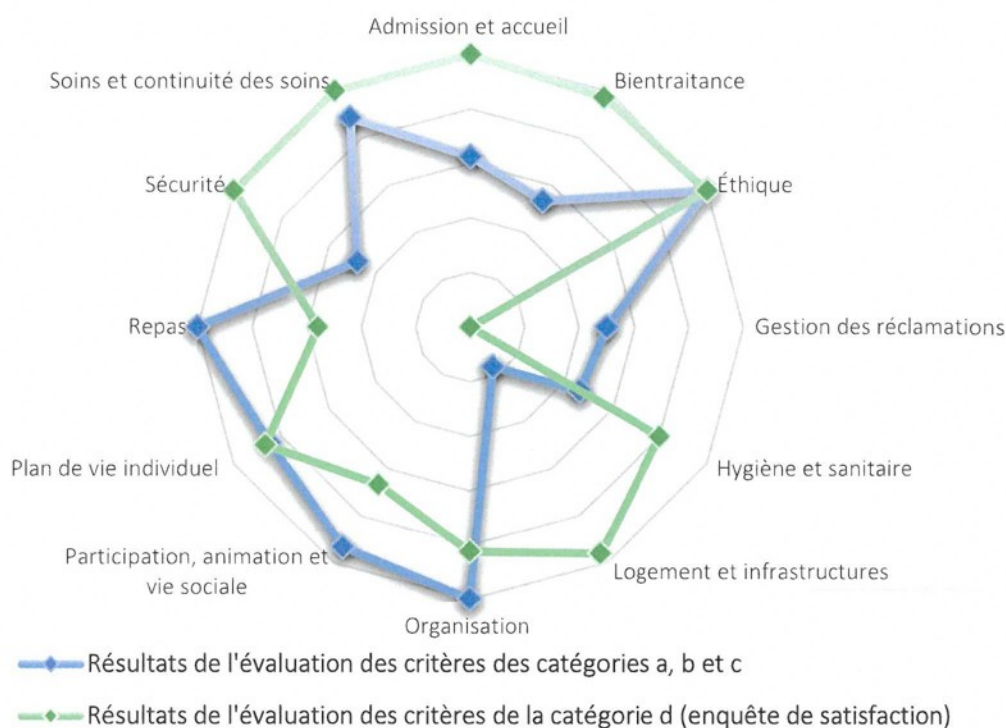


SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
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 (4 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	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

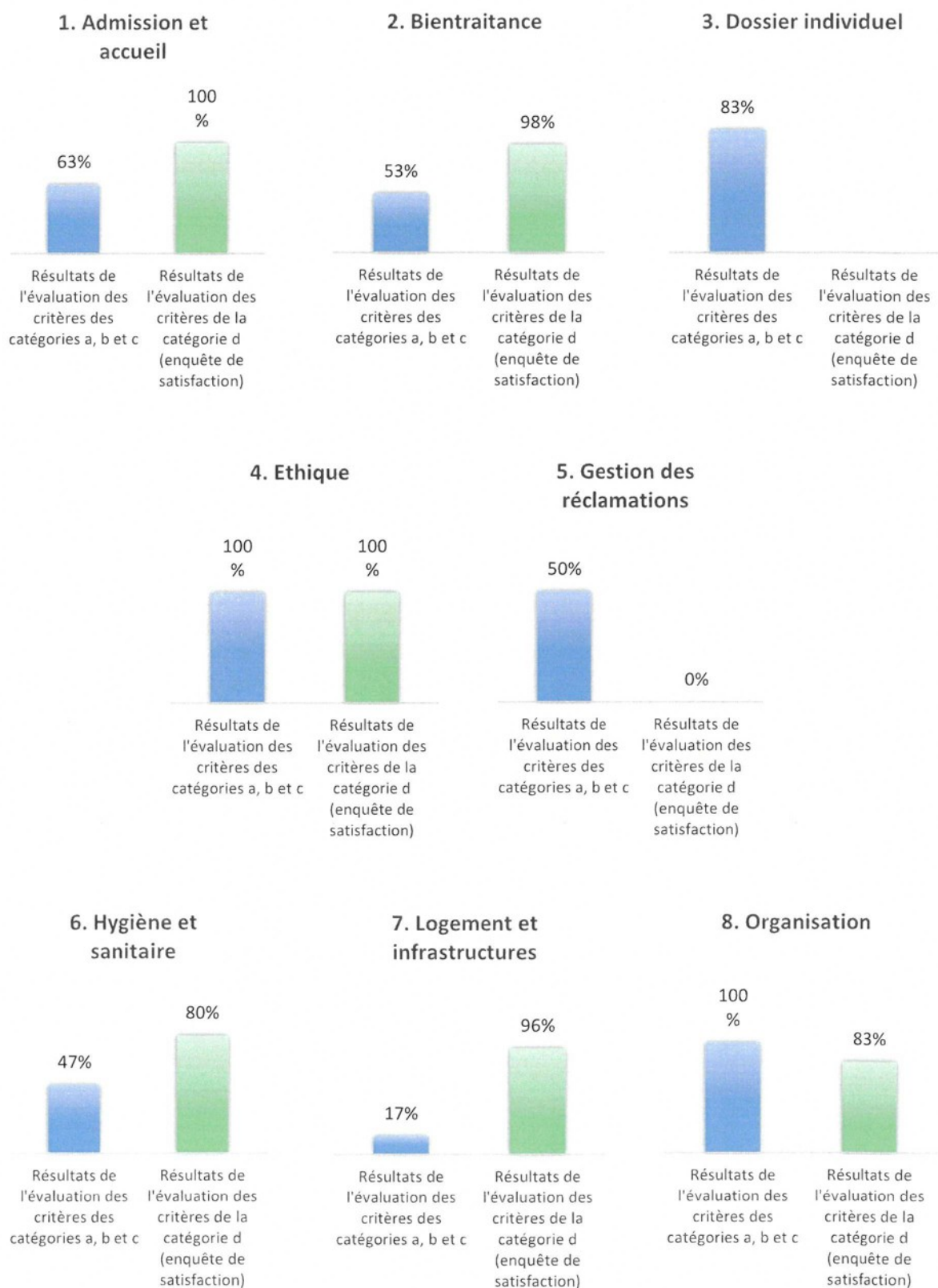
Analyse des résultats par domaine*



La cellule Qualité observe une certaine hétérogénéité, en dehors de certaines thématiques comme l'éthique, le plan de vie individuel, et les soins / continuité des soins. L'analyse détaillée va expliquer ces points de convergence, et les points de divergence.

**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.





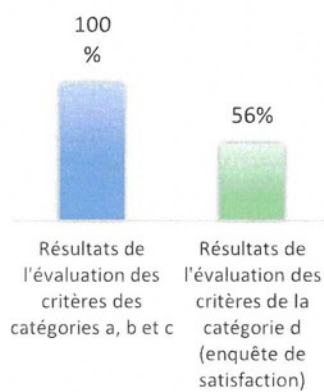
9. Participation, animation et vie sociale



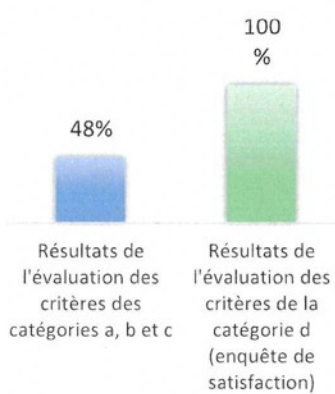
10. Plan de vie individuel



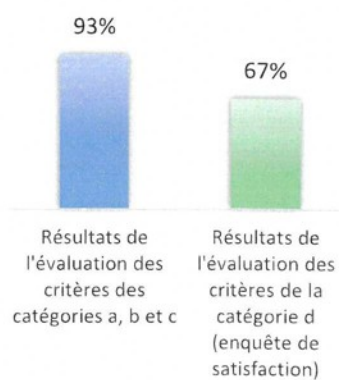
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





La cellule Qualité observe une certaine hétérogénéité, en dehors de certaines thématiques comme l'éthique, le plan de vie individuel, et les soins / continuité des soins. L'analyse détaillée va expliquer ces points de convergence, et les points de divergence.

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 » : globalement, les résidents se montrent très satisfaits à propos de la thématique de l'hygiène et sanitaire. Les personnes interviewées ont attribué des notes de 4 pour le nettoyage du linge plat, la qualité de nettoyage des logements et l'hygiène des sanitaires.

Les notes attribuées par la cellule Qualité sont plus contrastées. Cela est dû à une absence de traçabilité, ce qui ne signifie pas la non-réalisation des diverses tâches, mais plutôt une impossibilité pour les agents de la cellule d'en vérifier la réalisation. Lorsque la documentation de la réalisation des tâches était disponible, les notes attribuées ont été bien plus élevées.

- « Sécurité » : les résidents estiment que dans la grande majorité des cas, le personnel réagit en temps utile à leurs appels.

Les constats de la cellule sont plus contrastés avec des non-conformités constatées pour les critères regroupés sous ce domaine, liés à des défauts de traçabilité documentaire.

- « Soins et continuité des soins » : les résidents interviewés sont très satisfaits des soins et de la continuité des soins. Lorsqu'ils ont des besoins spécifiques d'hydratation et de nutrition, ils considèrent que ceux-ci sont bien pris en compte par la structure. La qualité des soins administrés, et l'accès aux soins dont ils ont besoin est également source de satisfaction.

La cellule a constaté une documentation plutôt bien remplie et tracée, et seuls quelques erreurs ou oublis ponctuels ont été constatés. Dans l'ensemble, le niveau de l'échantillonnage étudié est satisfaisant.

- « Repas » : en premier lieu, il convient de souligner que le service et la présentation des repas apportent toute satisfaction aux résidents. Ils se sentent également tout à fait impliqués dans le choix des menus. La quantité servie est perçue comme trop importante, malgré les initiatives déjà prises pour diminuer les portions, avec la possibilité de se resservir en cas de besoin. La variété proposée ne soulève pas d'enthousiasme particulier, cependant, aucune doléance ou forme de mécontentement n'a été formalisée lors du recueil de l'opinion. Concernant les points d'amélioration, plusieurs aspects liés aux repas peuvent être travaillés :

- l'implication des résidents dans l'établissement des menus, insuffisante à leurs yeux (en tout cas pour ceux qui en ont le désir, puisque les répondants ne souhaitant pas être impliqués ont été inscrits en « NA » (non applicable) à leur demande) ;

- les horaires des repas. Il semble que ces modalités d'organisation ne soient pas perçues comme optimales, et la structure serait avisée de creuser le sujet en interrogeant plus largement ses résidents sur leurs attentes et besoins ;

- la température des repas est jugée souvent inadéquate car les aliments ne sont pas servis assez chauds ;



- la qualité et le goût des repas. Les résidents interrogés ont souligné une baisse de la qualité des repas. Concernant le goût des repas, l'attribution de notes moyennes («ni d'accord, ni pas d'accord») pour la moitié des résidents interrogés a conduit à un résultat insuffisant, compte tenu des modalités de calcul définies à l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023.

Du point de vue des agents de la cellule, les modalités évaluées relatives à la mise en application du concept de nutrition et d'hydratation étaient satisfaisantes.

- « Organisation » : les résidents interrogés se montrent satisfaits de l'organisation de la structure. En effet, les modalités d'accueil de leurs visiteurs, en toute liberté, sont source de contentement. Les horaires de consultation du chargé de direction conviennent aux résidents ayant eu besoin d'un échange, ainsi que la communication autour des changements organisationnels. Certains résidents ont émis le souhait que le chargé de direction soit plus à l'initiative des contacts avec eux.

Les points relevés par la cellule étaient conformes, en dehors du point portant sur l'existence d'un contrat à jour, conforme aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023. La structure devra se conformer à cet égard.

Enfin, et de manière unanime, les résidents interrogés sont très satisfaits de l'aide apportée pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure.

- « Participation, animation et vie sociale » : le programme des activités, avec un accès à des activités correspondantes aux besoins et aux intérêts des résidents interrogés, est une thématique très bien notée. Le critère portant sur l'implication dans l'établissement du planning des activités est noté de manière basse, car la majorité des résidents n'ont pas souhaité répondre (ils ne se sentent pas le besoin d'être impliqués). En effet, les deux répondants ont attribué des notes polarisées, mais la règle mathématique appliquée conformément aux modalités de calcul définies à l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 est sans concession. Cependant, les agents de la cellule ont pu constater que les résidents connaissaient très bien le programme d'animation d'une part, et d'autre part, ils connaissaient également très bien les moyens déployés par la structure pour participer au développement et à la vie de la structure.

- « Plan de vie individuel » : les résidents interrogés ont fait part d'une grande satisfaction au sujet de l'établissement et du respect de leur plan de vie individuel. Ils se sentent motivés pour participer aux activités.

La cellule a constaté globalement des plans de vie suffisamment documentés, même si ponctuellement, un défaut de documentation ou un niveau insuffisant de détails ont été constatés, entraînant une modalité de contrôle non conforme. Cela étant dit, l'impact sur la notation est mineur.

- « Accueil et admission » : les explications fournies aux résidents ont apporté les éléments d'informations attendus, et la notation lors de l'enquête de satisfaction est très correcte.

La cellule a également constaté une mise en application des procédures satisfaisante.

- « Bienveillance » : les résidents sont satisfaits de la thématique. La cellule Qualité a tout de même eu plusieurs remarques concordantes sur les entrées intempestives de personnel dans les chambres, avec une annonce sommaire / inexistante (sans frapper). Aussi, la cellule Qualité a fait plusieurs constats. D'une part, certaines dispositions documentaires n'étaient pas tracées, ce qui a entraîné de facto une note insuffisante sur un critère. Dans l'ensemble, le personnel avait majoritairement suivi des formations sur le sujet. Un renforcement de la traçabilité documentaire devrait dans le futur gommer cette différence entre la perception et les constats factuels.



- « Logement et infrastructure » : il s'agit ici très clairement d'un point fort apprécié par les résidents. Qu'il s'agisse du logement et des possibilités de personnalisation, de son entretien, de la température ou encore des moyens de communication, tous les éléments donnent satisfaction. Cela s'étend d'ailleurs également aux lieux de vie commune. Quelques remarques ont été émises, sur le temps d'attente des ascenseurs ou une atmosphère plus animée/bruyante/agitée dans les couloirs, mais n'ont pas eu de conséquence en termes de notation.

Quant aux constats de la cellule, qui concernaient la circulation sécurisée au sein de la structure, et l'application du plan de nettoyage, ils ont mis en évidence une fréquence de nettoyage parfois non conforme aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 (entraînant de facto une baisse de points) et un défaut de documentation (traçabilité) pour deux modalités de contrôle.

- « Ethique » : en ce qui concerne l'éthique, il convient de souligner qu'une seule personne a répondu au critère y relatif, les autres résidents interrogés ne souhaitant pas s'exprimer sur le sujet. La note obtenue reflète donc l'opinion d'un résident qui s'est déclaré très satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique.

Sur site, les agents de la cellule ont fait plusieurs constats. Tout d'abord, la structure a organisé une conférence sur le sujet, ouverte à tous. Le règlement général décrit l'existence et le fonctionnement du comité d'éthique, ainsi que la procédure de saisine. Enfin, la structure a profité de son journal (brochure informative vendue aux familles et aux résidents) pour assurer une diffusion répétée des éléments déjà mis à disposition. L'aspect communication a été bien menée, de manière globale et par plusieurs canaux.

- « Gestion des réclamations » : si la cellule Qualité a pu constater les efforts d'information auprès des résidents en ce qui concerne la procédure de gestion des réclamations, l'analyse approfondie de la thématique fait ressortir des éléments plus contrastés. En premier lieu, les résidents interrogés qui ont souhaité répondre ont attribué un score insuffisant à propos de leur satisfaction quant à la procédure de gestion des réclamations. En clair, ceux qui n'avaient jamais eu de réclamation étaient satisfaits, et ceux ayant eu une expérience avec une réclamation, ne l'étaient pas. Les explications avancées concernent un manque de réactivité et / ou de suivi. Effectivement, la cellule Qualité a constaté sur site que la procédure de gestion des réclamations n'est pas mise en œuvre telle que décrite. Le suivi des réclamations est lacunaire voire parcellaire. Cette thématique sera plus amplement traitée dans la partie « axes de progrès » du présent rapport.

- « Dossier individuel » : le dossier individuel n'est pas traité dans l'évaluation de la satisfaction, mais uniquement par les agents de la cellule Qualité. L'application de la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident a été mise en œuvre de manière satisfaisante sur l'échantillon sélectionné. Seule une modalité de contrôle sur les dix, présentait un manque d'informations.



Identification des axes forts et axes de progrès

Axes forts :

À la suite des constats de l'évaluation et aux interviews des résidents, la cellule Qualité peut formuler plusieurs observations de points forts :

En premier lieu, il faut souligner la possibilité de personnalisation du logement très poussée. L'individualisation des chambres inclut par exemple jusqu'au choix de la couleur des murs. Les résidents semblent réellement satisfaits des prestations liées à leur logement.

Comme abordé lors de l'analyse détaillée, la structure a mis l'accent sur le volet éthique, avec un fort investissement en communication. La thématisation régulière par différents canaux a permis un très bon niveau d'information des résidents, ce qui a été constaté lors des échanges avec ces derniers.

Enfin, en terme d'implication des résidents, il faut souligner l'existence de la Pensionärsdelegatioun, qui traite des suggestions des résidents. Les heures de disponibilités sont étendues et le dispositif donne un rôle actif aux résidents. L'existence du Pensionärsrot et la possibilité de recourir au bénévolat lors d'activités permettent aussi un accompagnement plus actif dans le programme d'activités.

Axes de progrès :

L'évaluation donne également la possibilité de soulever des potentiels d'amélioration. En l'occurrence, la cellule Qualité relève les points suivants :

- La gestion des réclamations : le contenu de la procédure est tout à fait correct et bien structuré. Toutefois, son application devrait être plus rigoureuse afin de garantir un suivi efficace du traitement des réclamations et d'en optimiser l'analyse.

- La documentation est dans l'ensemble bien structurée et comprend des logigrammes explicatifs. Cependant, certains aspects pourraient être approfondis. En particulier, le volet relatif à la bientraitance gagnerait à être renforcé, l'ajout d'exemples concrets clarifierait davantage les lignes de conduite. Par ailleurs, la mise en place de rappels réguliers et de sessions de formation continue sur ces thématiques favoriserait une application plus homogène et efficace.

La mise en application d'une documentation et le suivi d'actions liés au domaine de la sécurité, notamment la déclaration d'incidents ou d'accidents concernant un résident, présentent un axe d'amélioration pour le futur.



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	44 / 56	Satisfaisante
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	28 / 36	Satisfaisante
Participation, animation et vie sociale	15 / 16	Excellente
Repas	8 / 8	Excellente
Logement et circulation	5 / 12	Insuffisante
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	104 / 143	Satisfaisante
Enquête de satisfaction auprès des résidents	194 / 240	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 31.03.2025

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 : Fondation Jean-Pierre Pescatore

Service évalué : Fondation Pescatore (agrément PA/98/01/028)

Date de l'évaluation : 03/02/2025

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) 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	SH-A10	Le recensement systématique des directives anticipées ou des dispositions de fin de vie est effectué dans les semaines qui suivent l'entrée du nouveau résident. Un référent en soins palliatifs dédié et nos formateurs agréés internes participent activement à la culture palliative de la Fondation J.-P. Pescatore. Le taux de formation en soins palliatifs des agents d'encadrement dépasse largement les exigences légales.

a) Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	SH-A12	Suite à l'entrée en vigueur de la loi qualité, la Fondation J.-P. Pescatore a proposé à chaque résident un contrat correspondant aux exigences légales. Certains résidents ont exprimé le souhait de rester soumis à leur ancien contrat. Ce souhait n'a toutefois pas été formulé et documenté par écrit, il en va de même pour les annexes du contrat. Des documents permettant la traçabilité vont être mis en place.
c) 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	SH-C8	Nos salariés suivent régulièrement des formations, incluant des modules spécifiquement axés sur la bientraitance. Ce concept est appliqué de manière constante au quotidien par nos collaborateurs. La grande satisfaction de nos résidents témoigne de l'engagement de notre équipe en faveur d'un accompagnement respectueux et bienveillant.
c) Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	SH-C12	L'établissement suit des plans de nettoyage ainsi que des règles sanitaires et d'hygiène conformes aux procédures en vigueur. Néanmoins, notre établissement s'engage à renforcer le respect des exigences en matière de traçabilité.
b) Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour logements des résidents)	SH-B14	La Fondation J.-P. Pescatore dispose d'un plan de nettoyage individuel pour chaque logement. Ce plan prévoit un nettoyage hebdomadaire approfondi de 60 minutes. En plus, un contrôle quotidien incluant l'élimination des déchets est réalisé et en cas de besoin, un nettoyage d'une durée entre 15 et 30 minutes est effectué. Pour les personnes bénéficiant d'assurance dépendance, la Fondation J.-P. Pescatore respecte les recommandations ministérielles. Lors de la présente enquête, les résidents ont exprimé leur entière satisfaction concernant la propreté de leur logement. (Point SH-D10 de la présente enquête)
b) Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	SH-B16 SH-C26	L'évaluation des risques liés à une circulation sécurisée est réalisée par une équipe pluridisciplinaire, en concertation avec le résident et ses proches. Des mesures peuvent être mises en place pour limiter les risques, en tenant

c) Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en d'un résident porté disparu		compte des caractéristiques architecturales et des aspects techniques. Un effort particulier devra être consacré à garantir la traçabilité de cette procédure formelle dans la documentation individuelle des résidents concernés.
c) le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	SH-C27	La Fondation J. Pescatore organise régulièrement des formations sécurité incendie à destination du personnel. Pour l'année 2025, nous avons inscrit des formations internes de sécurité pour environ 120 salariés dans notre plan de formation. En 2024, 160 salariés ont été formés aux mesures de sécurité « incendie et d'évacuation » par un organisme externe agréé.
c) La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	SH-C37	La Fondation entretient une collaboration étroite avec une pharmacie partenaire qui assure la livraison des médicaments, avec ou sans ordonnance, six jours sur sept. Cette pharmacie nous accompagne également dans la gestion de l'armoire à médicaments, conformément à la réglementation en vigueur
c) La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	SH-C41	La Fondation investi dans un outil informatique de gestion des plaintes, conçu pour être simple et intuitif d'utilisation pour les usagers.
c) Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI...)	SH-C43	Les résidents de la Fondation J.-P. Pescatore ont accès à un réseau « Wi-Fi 6 » sur l'ensemble de la structure. Chaque résident dispose également d'un téléphone, fonctionnant sur le réseau « POST 5G », garantissant ainsi une communication interne et externe. Les résidents peuvent également profiter de cet appareil à l'extérieur de l'enceinte de la Fondation J.-P. Pescatore sur tout le territoire national. En ce qui concerne la télévision, le résident peut choisir le bouquet « POST TV » avec ses 176 chaînes. Lors de la présente enquête les résidents ont exprimé leur satisfaction.
d) Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	SH-D4	Le programme des activités est très bien noté par les résidents. L'enquête de satisfaction a révélé qu'ils ne souhaitent pas être impliqués d'avantage dans son élaboration.

d) Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	SH-D33	Le petit déjeuner est servi en chambre à partir de 08 :00. Le repas de midi et le repas du soir sont servis à table à des horaires fixes au sein de nos restaurants.
d) Le résident est satisfait de la variété des repas	SH-D34	La Fondation J.-P. Pescatore offre un vaste choix de menus. Les résidents ont quotidiennement le choix entre deux menus du jour et neuf alternatives fixes dont un menu végétarien. Des régimes et textures définis sont définis et élaborés en collaboration avec un établissement hospitalier. Les résidents peuvent quotidiennement profiter du restaurant visiteur pour déjeuner avec leur famille ou leurs connaissances. Des soirées culinaires et de dégustation sont également proposées chaque mois.
d) Le résident est impliqué dans le choix des menus	SH-D35	Le résident peut faire part de ses désirs, des améliorations et propositions lors de la consultation mensuelle de la délégation des pensionnaires ainsi lors de la plage de consultation des jeudis matin du Directeur général. En plus une boîte à suggestion est à disposition. Les résidents peuvent choisir leur menu parmi nos 12 alternatives. Le petit déjeuner peut être composé individuellement de plus de 30 composantes.
d) Le résident est satisfait du goût des repas	SH-D39	Dans notre établissement habitent plus de 300 résidents, il n'est malheureusement pas toujours possible de prendre en compte les goûts et les couleurs de chacun en matière d'alimentation. La Responsable de salle est quotidiennement à l'écoute des résidents et remonte ses observations à la cuisine et à la direction. Les retours sont intégrés au mieux dans la rédaction des recettes et la composition des menus.

Date et signature :

11/04/2025

Vandenbosch Patrick

Directeur Général