



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	28/01/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Homes pour personnes âgées de la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde - HPPA
Adresse	48A, Avenue Gaston Diderich L-1420 Luxembourg
Nom du Service	Home Pour Personnes Âgées Sacré-Coeur
Adresse	48B, Avenue Gaston Diderich L-1420 Luxembourg
Numéro agrément en vigueur	PA/11/01/048
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% 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	2/5	Admission et accueil	partiellement non applicable (1 dossier NA) 2 modalités de contrôle non conformes
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	partiellement non applicable (3 dossiers NA)
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
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	partiellement non applicable (1 dossier NA) 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	0/1	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	partiellement applicable (1 dossier NA) 3 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	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-B5	Implication des résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale	0/1	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	2/5	Hygiène et sanitaire	3 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	partiellement non applicable (2 dossiers NA)
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
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	5 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	2/5	Soins et continuité des soins	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	1/5	Hygiène et sanitaire	4 modalités de contrôle non conformes
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	2/5	Hygiène et sanitaire	3 modalités de contrôle non conformes
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)



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	2/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 2 modalités de contrôle non conformes
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	5/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (9 dossiers NA) => seul un dossier permettant l'évaluation du critère a été trouvé
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	partiellement non applicable (1 dossier 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 applicable (2 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	5/5	Sécurité	
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	0/5	Organisation	5 modalités de contrôle non conformes
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	2 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	proportionnellement applicable (7 dossiers NA)
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	3/5	Gestion des réclamations	partiellement applicable (3 dossiers 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, ...)	0/5	Logement et infrastructures	partiellement applicable (1 dossier NA) 7 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 (7 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 (6 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	0/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bien-être	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	1/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (6 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	5/5	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)	5/5	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	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	3/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (2 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	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (6 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	Bienveillance ;	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	1/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (2 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	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 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	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	5/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	4/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	5/5	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	

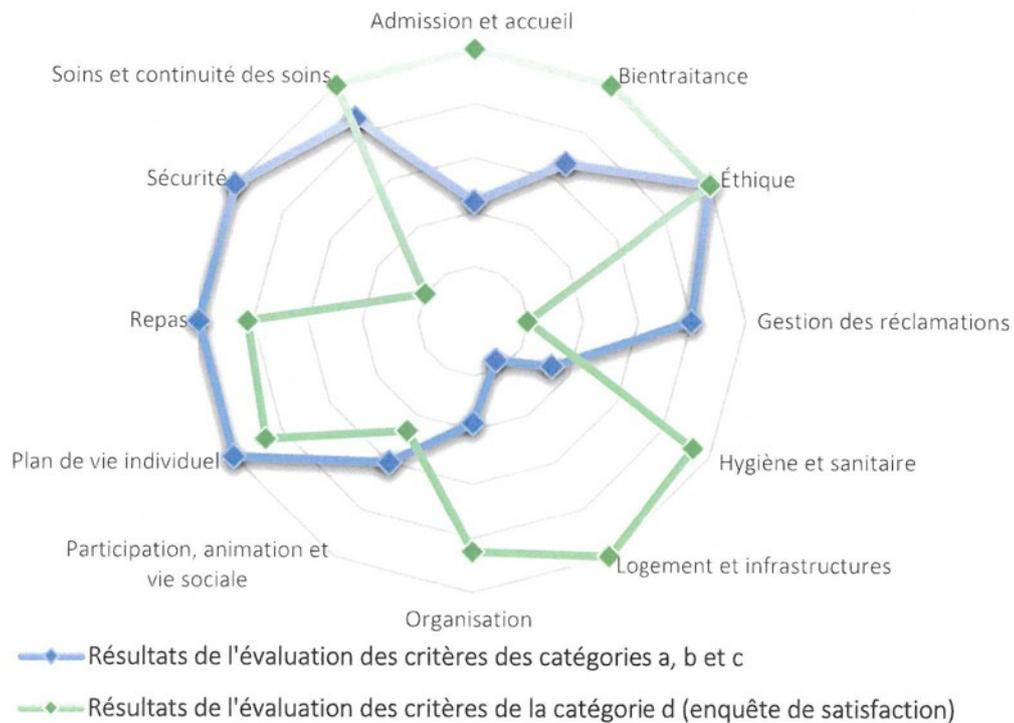


SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	4/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	4/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation 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	3/5	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 (3 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	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

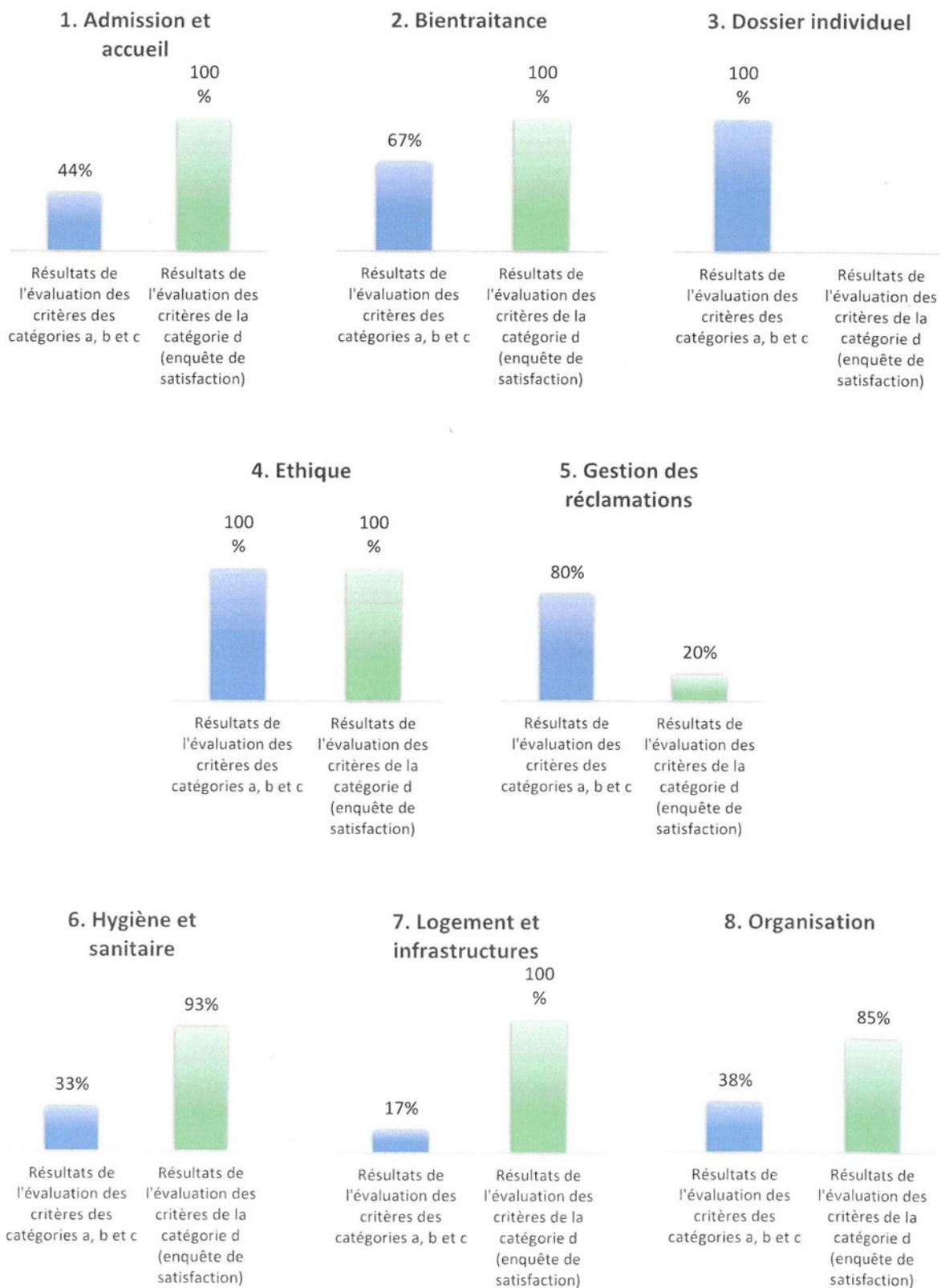
Analyse des résultats par domaine*



A première vue, les éléments évalués par les agents de la cellule Qualité sur base des documents et des pratiques et les éléments recueillis lors de l'évaluation de la satisfaction semblent hétérogènes. L'analyse détaillée des différents domaines ci-dessous permet d'en affiner les raisons.

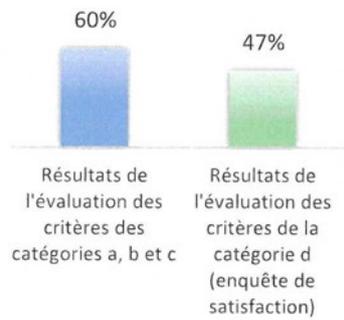
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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





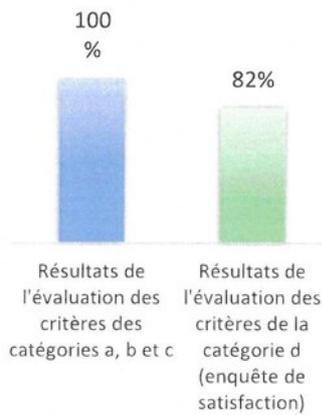
9. Participation, animation et vie sociale



10. Plan de vie individuel



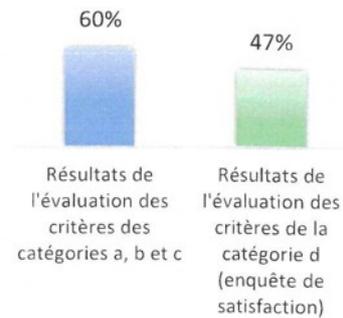
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





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

- « Hygiène et sanitaire » : la différence d'appréciation entre l'évaluation de la cellule Qualité et l'évaluation de la satisfaction des résidents porte plus sur un aspect de documentation qu'un problème de mise en œuvre. Par exemple, les résidents sont tout à fait satisfaits de la qualité du nettoyage (que ce soit du logement ou du linge plat) ainsi que de l'hygiène des sanitaires. Cependant, la structure a perdu des points à cause de défauts de traçabilité.
- « Sécurité » : la cellule Qualité a relevé une robustesse des processus en lien avec la thématique de la sécurité. Ainsi, les dispositions écrites pour le risque de fugue, la circulation de manière sécurisée sur le site, les déclarations d'accidents / incidents ou encore le règlement de sécurité et le plan d'intervention sont mises en application systématiquement sur tous les dossiers qui ont été évalués. Cependant, la moitié des résidents interviewés ont estimé que le délai de réaction aux appels d'urgence est trop long. Ce point mériterait une attention de la part de la structure afin de déterminer dans quelle mesure ceci peut être amélioré.
- « Soins et continuité des soins » : les résidents apprécient beaucoup la qualité des soins, l'accès aux soins et la prise en compte de leurs besoins spécifiques (en terme d'hydratation et de nutrition). Les observations de la cellule Qualité sont cohérentes avec ces éléments. Seuls deux critères n'ont pas reçu de note maximale. Suite à des constats de défaut de traçabilité dans un cas, et pour l'autre cas, une périodicité définie dans la procédure afférente au critère n'avait pas systématiquement été suivie, bien que cela n'ait pas eu d'impact préjudiciable sur la prise en charge des personnes concernées.
- « Repas » : les résidents ont effectivement accès à un choix entre plusieurs menus et ils se sentent impliqués dans le choix des menus. Bien que des notes très élevées aient été données sur la variété, la présentation, la qualité, la quantité, le goût et le service des repas, la cellule souhaite remonter une remarque formulée par les résidents pouvant permettre d'améliorer encore le processus. En effet, l'attente est estimée trop longue à plusieurs reprises.
- « Organisation » : les agents de la cellule Qualité ont constaté plusieurs éléments. Tout d'abord, la preuve de la communication de certaines informations comme l'organigramme auprès des résidents n'a pas pu être tracée (bien que cela soit le cas pour le personnel), ce qui aura impacté la notation de la thématique. Pour autant, le niveau de satisfaction des résidents sur l'organisation est très élevé.
- « Participation, animation et vie sociale » : tout d'abord, la cellule Qualité déplore l'absence de formalisation du processus garantissant l'implication du résident dans la vie et le développement de la structure, ainsi que dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale. Compte tenu qu'il existait tout de même des dispositions (par exemple, des échanges réguliers avec la direction), la cellule Qualité a procédé à une vérification sur site de la mise en application de ces éléments, mais en effet, les résidents ne connaissaient pas suffisamment les moyens à leur disposition pour participer plus activement à la vie et au développement de la structure. En revanche, ils connaissaient tous le programme d'animation et de vie sociale bien qu'ils ne se sentent pas tous impliqués dans son établissement ou pensent qu'ils n'ont pas d'influence sur le contenu. Ce qui est dommage, car les agents ont recueilli des propositions d'activités à ajouter à la palette déjà large proposée actuellement.



De manière générale, sur cette thématique, les agents ont beaucoup apprécié les éléments formalisés en place, ce qui sera développé en axe fort plus bas dans ce rapport, mais une réelle amélioration peut être apportée moyennant un petit investissement de documentation et de communication.

- « Plan de vie individuel » : les agents de la cellule Qualité remarquent la qualité de la documentation du plan de vie individuel concernant les dossiers sélectionnés. Une grande connaissance des résidents est effective, et traduite dans le dossier. Deux résidents interviewés ont estimé que l'on pourrait encore plus les impliquer dans l'établissement dans leur plan de vie individuel. Mais les résidents interrogés en général apprécient particulièrement le respect de ce plan de vie individuel par le personnel ainsi que les efforts du personnel pour les motiver à participer à des activités.

- « Accueil et admission » : les résidents impliqués / intéressés dans la signature de leur contrat d'hébergement et du règlement d'ordre interne sont très satisfaits des explications reçues. L'évaluation par les agents de la cellule est notée plus drastiquement, en lien avec la décision de la structure de ne pas mettre à jour les contrats des résidents entrés avant la mise en vigueur de la loi modifiée du 23 août 2023, notamment pour se conformer aux dispositions portant sur le contenu du contrat. Ceci a eu un impact important sur la note reçue.

- « Bienveillance » : bien que l'intégralité de l'échantillon du personnel sélectionné n'avait pas encore reçu encore de formation sur la bienveillance (et ceci aura eu un impact sur le critère SH-C8), il faut souligner l'existence de lignes de conduites fournies et détaillées, et leur bonne mise en application par le personnel. Par ailleurs, il faut souligner l'unanimité des retours des résidents, très satisfaits, au sujet de la bienveillance du personnel, ce qui est l'essentiel.

- « Logement et infrastructure » : à nouveau, la différence d'appréciation est portée par une question de documentation. Les dossiers sélectionnés étaient majoritairement des dossiers de personnes entrés avant la mise en vigueur de la loi modifiée du 23 août 2023, et les agents n'ont pas trouvé dans le contrat les éléments recherchés. Les résidents interviewés sont quant à eux entièrement satisfaits. Les possibilités de personnalisation du logement, l'entretien (logement et lieux de vie commune), la température, la qualité des moyens de communication à disposition sont sources de confort et appréciés.

- « Ethique » : seul un résident interviewé avait connaissance de l'existence du comité d'éthique (bien que l'information ait effectivement été communiquée à tous les résidents) et a indiqué que la procédure le satisfaisait.



Identification des axes forts et axes de progrès

Axes forts :

Suite à l'évaluation et aux différents échanges, il ressort que la structure a su mettre en œuvre des processus robustes et appréciés autour de la prise en charge des résidents :

- La structure propose régulièrement des activités en plein air avec un transport assuré par un minibus. De même, la structure organise des séjours et des vacances afin de favoriser le bien-être et la socialisation des résidents. Dans le registre de l'animation, la cellule salue le travail du personnel qui sollicite activement le feedback des résidents pour améliorer la qualité des services systématiquement.
- La structure permet une forte personnalisation de l'espace de vie, avec la possibilité pour les résidents d'aménager leur chambre avec l'aide d'un proche, incluant l'apport de meubles personnels et l'accueil d'animaux de compagnie.
- La gestion du personnel commence avec une formation d'entrée exigeante mais essentielle : ce processus d'intégration initial permet de transmettre les valeurs et les standards de la structure aux nouveaux employés. La structure a su également mettre en place une répartition claire des tâches quotidiennes pour le personnel d'encadrement, incluant un système de roulement pour optimiser l'efficacité.
- La documentation du plan de vie individuel, en particulier les cibles et transmission : les cibles et attentes sont bien formulées, facilitant l'alignement des équipes sur les priorités de la structure.

Enfin, les agents ont constaté une bonne ambiance générale, et un climat harmonieux entre les résidents.



Axes de progrès :

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

- La charte de bientraitance met l'accent sur l'intégrité physique et psychique ainsi que la lutte contre la maltraitance, mais ne traite pas explicitement la contention, une pratique sensible nécessitant des lignes directrices claires.
- Si la formation initiale du personnel est un réel point fort, la formation continue du personnel est améliorable : une vision d'ensemble plus claire des formations est nécessaire, car les soignants ne disposent pas tous du même niveau de formation, y compris sur des sujets clés comme la bientraitance, malgré une ancienneté parfois importante.
- Le manque de formalisation de bonnes pratiques visibles mais non documentées : Le personnel applique des bonnes pratiques sur la bientraitance et la contention, mais celles-ci ne sont pas officiellement consignées. Les échanges informels ne sont pas assez valorisés : aucune instance formelle (ex. : Heemroot ou Kischekommission) n'existe pour structurer les échanges entre résidents et direction. Bien que des réunions annuelles avec les résidents existent, afin qu'ils puissent s'exprimer, celles-ci ne sont ni reconnues ni documentées. La formalisation et la documentation de ces pratiques permettraient d'assurer un suivi et une amélioration continue.



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	47 / 56	Bien
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	27 / 36	Satisfaisante
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	10 / 16	<i>Insuffisante</i>
<i>Repas</i>	8 / 8	<i>Excellente</i>
<i>Logement et circulation</i>	9 / 12	<i>Satisfaisante</i>
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	109 / 143	Satisfaisante
Enquête de satisfaction auprès des résidents	206 / 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 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 : Homes pour personnes âgées de la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde - HPPA

Service évalué : Home Pour Personnes Âgées Sacré-Cœur (agrément PA/11/01/048)

Date de l'évaluation : 28/01/2025

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

Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH-A3	Dans le cadre de notre processus d'admission, le directeur se déplace personnellement au domicile ou en clinique afin de rencontrer chaque nouveau résident. Cette approche lui permet de mieux comprendre leur parcours et leurs besoins spécifiques. Ces rencontres privilégiées, menées en présence des résidents et de leur entourage, favorisent une intégration

		sur mesure et établissent les fondations d'un accompagnement véritablement individualisé.
<p>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</p> <p>d) enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-B1</p> <p>SH-B2</p> <p>SH-B5</p> <p>SH-D4</p>	<p>Chaque résident peut librement échanger avec la direction et les responsables afin de partager ses idées, suggestions et retours de manière informelle.</p> <p>Nos collaborateurs encouragent quotidiennement les résidents à s'investir dans les différentes activités proposées, stimulant ainsi leur engagement et leur épanouissement. Lors de ces moments de partage, des échanges enrichissants se nouent entre pensionnaires et encadrants, offrant à chacun l'opportunité de contribuer activement à la conception des activités.</p> <p>Par ailleurs, une fois par an, nous organisons un voyage à l'étranger dont la destination est choisie en fonction des souhaits des pensionnaires, afin de leur offrir une expérience sur mesure et inoubliable.</p>
<p>b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale Sous-catégorie : logement et Circulation</p> <p>c) Catégorie : mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</p>	<p>SH-B14</p> <p>SH-C12</p> <p>SH-C13</p>	<p>Il est important de souligner que nos résidents sont pleinement satisfaits de la qualité du nettoyage, tant pour leur logement que pour le linge plat. Le service dispose de plans de nettoyage et règles sanitaires et d'hygiène qui sont appliqués selon les procédures établies. Toutefois, notre établissement veillera à renforcer le respect de la traçabilité.</p>
<p>c) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</p>	<p>SH-C8</p>	<p>Notre personnel suit régulièrement des formations approfondies, incluant notamment des modules dédiés à la Bientraitance. Les lignes de conduite établies sont parfaitement maîtrisées et appliquées avec constance au quotidien par nos collaborateurs. La rigueur avec laquelle ces principes sont mis en œuvre se traduit par la satisfaction unanime de nos résidents,</p>

		témoignant de l'engagement de chacun en faveur d'un accompagnement respectueux et bienveillant.
c) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C10	Notre établissement accueille une clientèle aux profils variés, comprenant une proportion significative de résidents autonomes. Soucieux de préserver cette autonomie, notamment pour ceux ne relevant pas de l'assurance dépendance, notre équipe de soins veille à intervenir avec discrétion et n'impose aucun contrôle systématique.
c) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C29	Chaque nouveau résident a l'opportunité de rencontrer les membres de la direction lors du déjeuner d'admission, un moment d'échange privilégié favorisant une intégration chaleureuse. Présents au sein de l'établissement, les membres de la direction restent en permanence disponibles pour répondre à toute question et accompagner les résidents au quotidien.
c) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C43	Chaque résident bénéficie d'un téléphone, d'un raccordement au réseau téléphonique et d'un accès au réseau TV avec un bouquet de programmes, ces services étant inclus dans le prix de l'hébergement. En complément, un accès internet privé est proposé en option, tandis qu'une connexion Wi-Fi gratuite est à disposition dans la cafétéria.
d) enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D5	Plusieurs fois par semaine, nos cuisiniers échangent directement avec les résidents au restaurant afin de recueillir leurs impressions sur les menus proposés. Deux fois par an, une grande réunion est organisée, réunissant les résidents, les cuisiniers et le responsable du département hôtelier. Cet échange permet de discuter des retours et de développer ensemble la composition des menus et des choix au buffet.

d) enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D7	<p>Au Sacré-Cœur, nous privilégions une communication ouverte et fluide. L'accès à la direction est direct, et les portes de ses membres restent toujours ouvertes.</p> <p>Ainsi, nos résidents peuvent librement exprimer leurs préoccupations et formuler leurs demandes en toute simplicité, favorisant un dialogue transparent et bienveillant.</p>
---	-------	---

Date et signature : 20/03/2025

Kayser Marc

Directeur

