



## 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	13/01/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Novelia Senior Services S.A.
Adresse	1-5, rue de l'Innovation L-1896 Kockelscheuer
Nom du Service	Poetschebiirchen
Adresse	12b, rue de Nospelt L-8283 Kehlen
Numéro agrément en vigueur	PA/18/01/054
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.

5 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 5 personnes ont répondu au questionnaire sur base volontaire.

Chaque personne interrogée évalue chaque critère, en attribuant un nombre de point sur une échelle de 1 à 5 :

- 5 signifie « tout à fait d'accord » ;
- 4 signifie « d'accord » ;
- 3 signifie « ni d'accord, ni pas d'accord » ;
- 2 signifie « pas d'accord » ;
- Et 1 signifie « pas du tout d'accord ».



Les agents en charge de l'évaluation disposent également de deux options supplémentaires pour chaque critère, à savoir :

- NA : non applicable. Option sélectionnée lorsque la personne interrogée n'est pas concernée par un critère spécifique eût 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
<b>a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel</b>				
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	1/5	Admission et accueil	4 dossiers sur les 10 dossiers étudiés ne répondaient pas au critère de contrôle.
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	2/5	Plan de vie individuel	3 modalités de contrôle non conformes
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	1/5	Plan de vie individuel	partiellement non applicable (5 dossiers NA) 2 modalités de contrôle non conformes
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	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	Le panel de dossiers sélectionnés comporte 9 fois sur 10 une version du contrat non conforme aux exigences de la loi modifiée du 23 août 2023.
<b>b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>				
<b>Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale</b>				
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	0/5	Participation, animation et vie sociale	partiellement non applicable (6 dossiers 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	2/5	Participation, animation et vie sociale	partiellement non applicable (6 dossiers NA) 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	
<b>Sous catégorie : Repas</b>				
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, ...)	0/1	Soins et continuité des soins	
SH-B12	Le résident peut choisir entre plusieurs menus	0/1	Repas	La structure ne propose pas de choix aux résidents pour les menus. Actuellement, seul un menu est servi.
<b>Sous catégorie : Logement et circulation</b>				
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	Le plan de nettoyage ne fait l'objet d'aucune traçabilité; en l'état actuel de la documentation disponible, il n'y a pas de point de contrôle possible sur ce critère. Le nombre de points attribués est de 0.
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	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
<b>c) Catégorie : Mise en oeuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</b>				
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	3/5	Dossier individuel	2 modalités de contrôle non conformes
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	0/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 5 modalités de contrôle non conformes
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité de contrôle non conforme



SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	0/5	Hygiène et sanitaire	La cellule a réalisé un contrôle portant sur la présence effective du personnel d'entretien sur une plage horaire déterminée. Ce jour, les modalités de présence du personnel n'ont pas été respectées, une réclamation auprès du prestataire de nettoyage est cependant en cours.
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	2/5	Soins et continuité des soins	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C16	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C17	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalités de contrôle non conformes
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	3/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (4 dossiers NA) 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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	6 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	0/5	Sécurité	partiellement non applicable (1 dossier NA) 4 modalités de contrôle non conformes
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	2/5	Sécurité	3 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	0/5	Éthique	6 modalités de contrôle non conformes  Le projet d'établissement dans lequel figure l'existence du comité d'éthique ainsi que son fonctionnement n'a pas été remis aux résidents ayant une version du contrat non conforme aux exigences de la loi modifiée du 23 août 2023, et ceux-ci n'ont donc pas reçu l'information attendue.
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	0/5	Éthique	6 modalités de contrôle non conforme  Le document est bien diffusé au sein des salariés mais de manière moins traçable aux résidents et à leur famille. Comme précédemment, cela est lié à la version du contrat du résident, qui ne contient pas le projet d'établissement comme l'exige la loi modifiée du 23 août 2023.
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	0/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (3 dossiers NA) 4 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	1/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (7 dossiers NA) 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	NA	Soins et continuité des soins	Le processus concerné n'est pas mis en application, car les résidents reçoivent une visite du médecin et la prescription médicale a alors lieu pendant les heures d'ouverture de la pharmacie. En cas de besoin le dimanche, ou la nuit, la structure a recours à un appel aux services d'urgence.
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	0/5	Soins et continuité des soins	5 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	0/5	Gestion des réclamations	6 modalités de contrôle non conformes  Le projet d'établissement dans lequel figure la procédure de gestion des réclamations n'a pas été remis aux résidents ayant une version du contrat non conforme aux exigences de la loi modifiée du 23 août 2023, et ceux-ci n'ont donc pas reçu l'information attendue.
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	1/5	Gestion des réclamations	4 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, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
<b>d) Enquête de satisfaction auprès des résidents</b>				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	1/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	1/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	2/5	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 (2 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	3/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	0/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	0/5	Éthique	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	2/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)



SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	2/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
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 RI/NA)	appliquée	(2
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	2/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	1/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	2/5	Plan de vie individuel	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	2/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	3/5	Plan de vie individuel	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	2/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	2/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	2/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	3/5	Sécurité	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	2/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	0/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	2/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	2/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	1/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	0/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	1/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	0/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	0/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	0/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	1/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1



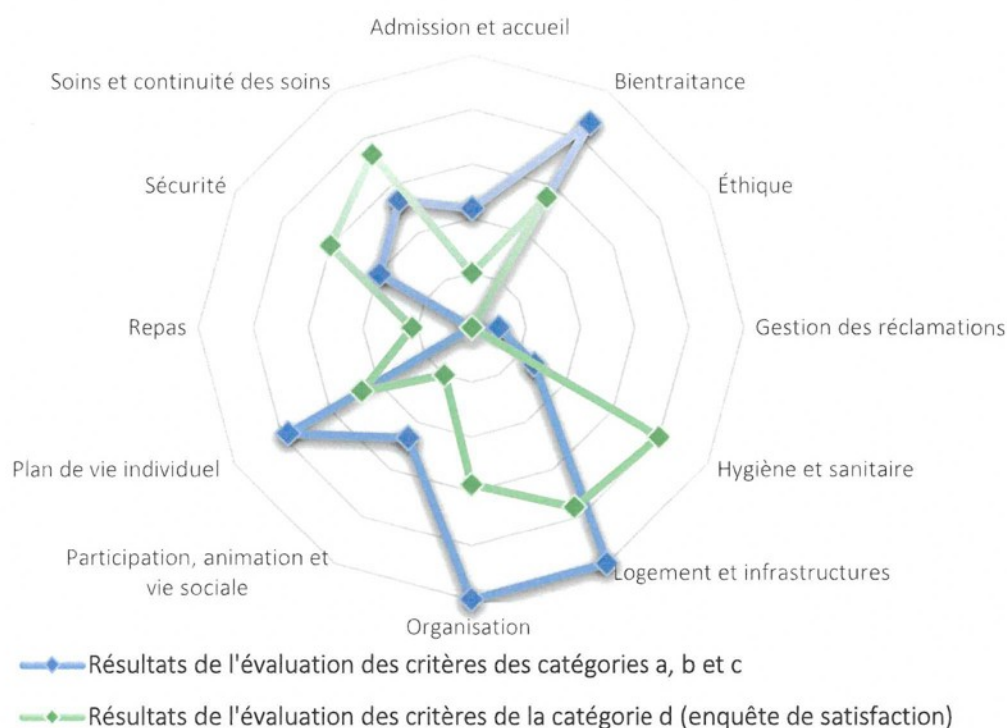
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	3/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	1/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(3
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	3/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
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 RI/NA)	appliquée	(2
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	3/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
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	2/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2





## Analyse détaillée et synthèse des résultats

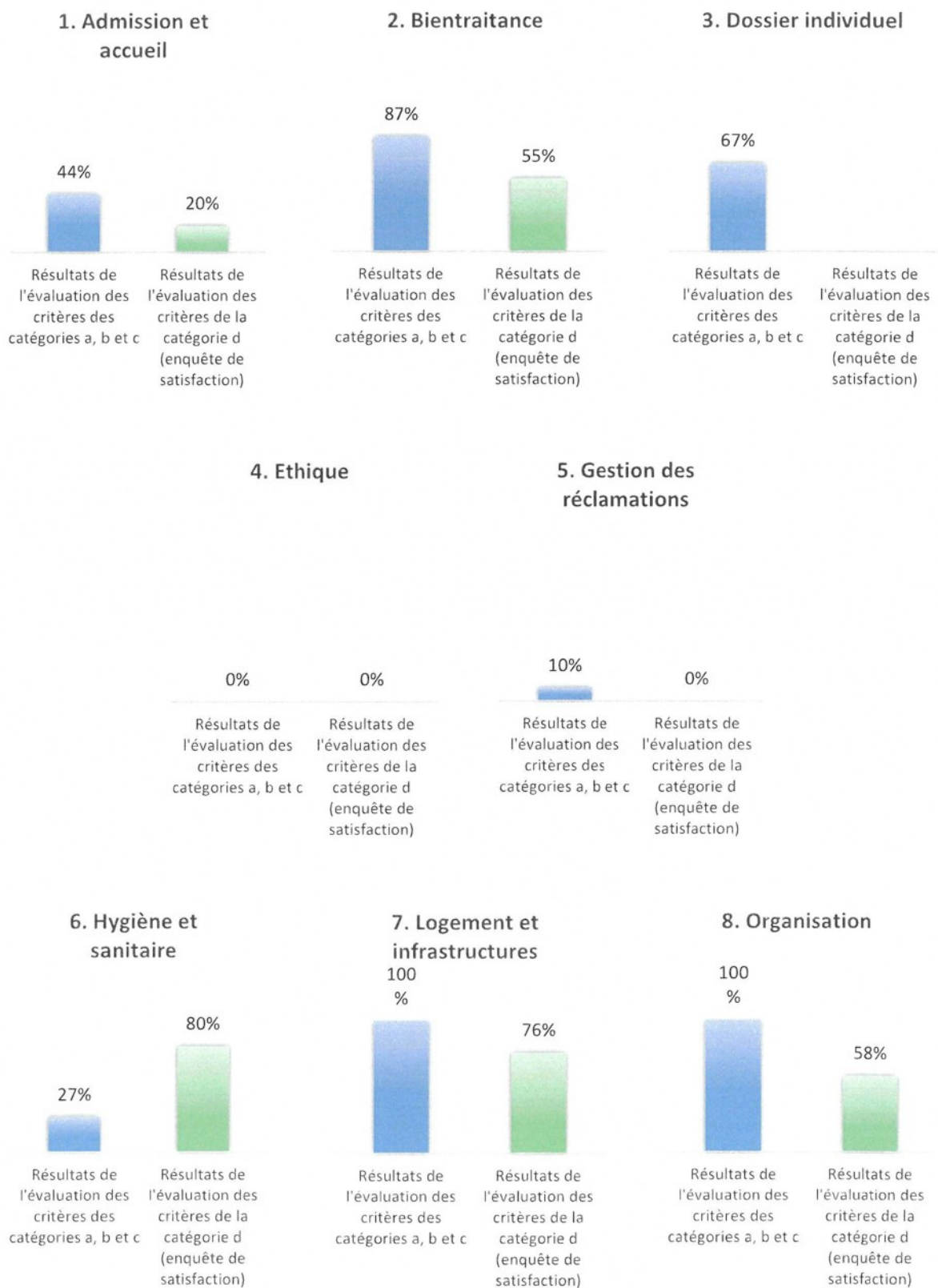
### Analyse des résultats par domaine\*



La cellule Qualité observe a priori une disparité assez importante en terme de notation entre l'évaluation de la satisfaction par les résidents et l'évaluation qu'elle a menée sur base des documents, concepts, procédures et étude de dossiers. L'analyse détaillée de chaque domaine permet d'affiner ce constat. Il convient également de garder à l'esprit que seuls trois résidents ont pu conduire l'interview intégralement tandis que deux autres ont partiellement répondu, et dès lors, toute appréciation recueillie a un impact statistique plus significatif.

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

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

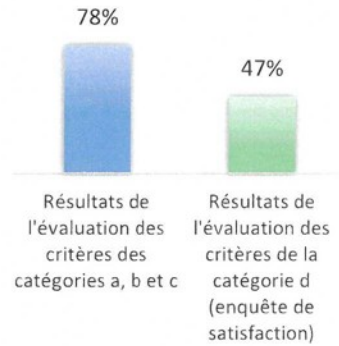




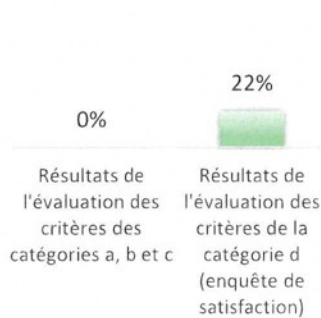
### 9. Participation, animation et vie sociale



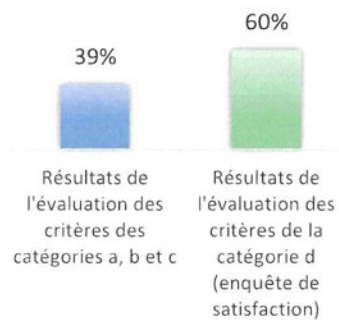
### 10. Plan de vie individuel



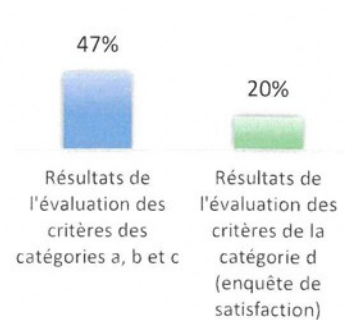
### 11. Repas



### 12. Sécurité



### 13. Soins et continuité des soins







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

- « Hygiène et sanitaire » : les résultats de l'évaluation sont disparates, compte tenu des circonstances. L'un des points de contrôle consistant à vérifier la bonne application de la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaire a été très correct en terme de résultat. Le personnel applique dans une majorité écrasante les règles vérifiées sur site. Cependant, un autre critère a reçu une note bien plus basse, car une anomalie générale a été relevée (cf. critères SH-C13 et SH-C14). Elle a été prise en compte par la structure qui a entamé des démarches correctives. Globalement, les résidents sont très satisfaits de la thématique, bien que le nettoyage du linge plat ait obtenu un score inférieur (ce qui relève dès lors d'une appréciation moyenne recueillie lors d'une interview).

- « Sécurité » : la documentation n'était pas suffisamment précise pour déterminer des points systématiques basés sur les dossiers. La cellule Qualité a alors procédé à l'interview du personnel, mais la majorité des personnes répondantes ne savaient pas répondre aux questions posées, ce qui a entraîné une notation de 0. Concernant la satisfaction des résidents, une note de 3 a été accordée. Ceci reflète une insatisfaction d'un répondant, les autres étant très satisfaits.

- « Soins et continuité des soins » : la thématique et ses résultats sont à nuancer. D'une part, nous avons des points très positifs. Les résidents sont plutôt satisfaits de la thématique. D'autre part, nous avons des éléments de procédure qui n'ont pas pu être démontrés par l'étude des dossiers. Par exemple, la documentation des informations du médecin a toujours pu être vérifiée, ainsi que les informations concernant le recours à des services de garde ou la traçabilité de l'absence / du retour d'un résident pour hospitalisation à son médecin traitant. Mais d'autres informations ou éléments de la procédure prévue par la structure n'ont pas été mises en œuvre.

- « Repas » : la thématique des repas a été évaluée par la cellule avec une note de 5/5 concernant la mise en application du concept de nutrition et d'hydratation. Le concept, bien que mis en application, présente des lacunes (point développé ci-dessous dans la rubrique des axes de progrès). De plus, la structure ne donne pas la possibilité aux résidents de choisir entre deux menus. Pour les résidents, le thème des repas est un point noir. Tout d'abord, ils ne se sentent pas du tout impliqués dans l'établissement des menus de la semaine. La variété des repas est également source d'insatisfaction, ainsi que l'absence de choix. La qualité, la quantité et le goût des repas génèrent du mécontentement. La température et la présentation font l'objet d'opinions plus mitigées, sans toutefois satisfaire les résidents. Enfin, le service des repas est jugé assez correct.

- « Organisation » : un premier point à souligner concerne les contrats d'hébergement signés par les résidents, qui ne sont pas conformes aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023. Seul un contrat était conforme, le reste comportait des pièces manquantes, ou une version dont le contenu ne répondait pas aux exigences légales.

Les résidents interrogés apprécient fortement les conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler et se sentent libres d'accueillir leurs visiteurs. Ils obtiennent également le soutien nécessaire à leurs déplacements. Cependant, quelques éléments donnent lieu à une insatisfaction marquée. Il s'agit de l'organisation portant sur la direction de la structure. Les résidents attendent plus de communication et de coordination notamment entre les services et entre les équipes. La communication doit reposer sur le fait



de transmettre les informations importantes de manière claire, mais aussi de le faire en langue luxembourgeoise.

- « Participation, animation et vie sociale » : l'étude des réponses des résidents interrogés révèle qu'ils attendent d'être bien plus impliqués dans la planification des activités. Le programme et le contenu des activités ne procurent pas d'enthousiasme particulier, mais les résidents n'ont pas fait de suggestion ou donné d'indications supplémentaires sur la thématique.

- « Plan de vie individuel » : l'étude des dossiers révèle des points d'amélioration (en terme de concepts, de procédures et de mise en application), mais il y a également des points positifs comme le travail biographique réalisé, ou encore l'évidente connaissance du plan de vie par le personnel. La cellule Qualité souligne dès lors l'implication très importante de l'adjointe à la chargée de direction sur ce volet. Les résidents qui se sont exprimés n'ont pas formulé de réserves, en dehors du manque d'implication ressenti. Certains souhaitent être plus impliqués lors de l'établissement de leur plan de vie individuel.

- « Accueil et admission » : la structure respecte plutôt bien sa procédure d'accueil et d'admission, mais les résidents ou leurs représentants légaux estiment n'avoir pas reçu ou compris les informations qui leur ont été données. Ce point particulier pourrait demander un renforcement.

- « Bienveillance » : globalement, les résidents se sentent plutôt bien traités, avec respect et dignité. L'attribution de notes « moyennes » a fait baisser l'appréciation globale portée sur le thème.

- « Logement et infrastructure » : la thématique est source de satisfaction, mais aucun répondant ne manifeste d'insatisfaction. Aucun mécontentement n'a été remonté. Ceci est tout à fait cohérent avec les constats de la cellule lors de l'évaluation.

- « Ethique » : les constats de la cellule Qualité et les réponses des résidents sont cohérents. La note reflète un manque d'informations sur le sujet. Ce point demande un renforcement.

- « Gestion des réclamations » : ici également, les constats sont cohérents. Le point spécifique portant sur la procédure est développé de manière substantielle dans la suite du rapport. Les résidents sont insatisfaits du traitement des réclamations lorsqu'ils en ont introduit une.



## Identification des axes forts et axes de progrès

### **Axes forts :**

Lors de son évaluation, la cellule Qualité a pu constater deux thématiques mises en œuvre par la structure de façon remarquable :

- Le travail biographique, qui consiste à indiquer un maximum de détails sur les habitudes du résident (dans une optique d'adaptation aux besoins de la personne), est très bien documenté. Ainsi, les dossiers consultés présentaient beaucoup d'informations sur les habitudes de sommeil (les rituels appréciés, le rythme de sommeil des résidents, leur demande de collation, ...) et autres données portant sur leurs goûts et préférences personnelles ;
- La thématique de la fin de vie, en ce qui concerne la documentation des dispositions de fin de vie, des directives anticipées, volontés présumées et toute autre information importante dans ce cadre: la structure a sensibilisé son personnel sur la question et effectivement, cela se constate dans l'étude des dossiers. Systématiquement, une traçabilité de l'existence de telles informations ou du refus est disponible.





### Axes de progrès :

La cellule Qualité a pu faire de nombreux constats, et certains d'entre eux sont l'opportunité pour la structure d'améliorer ses pratiques et / ou son fonctionnement.

Premièrement, la structure doit procéder à une revue des contrats des résidents, afin de faire signer les avenants nécessaires ou de compléter le dossier avec les informations exigées par la loi modifiée du 23 août 2023.

Il serait également opportun de se pencher sur les concepts et procédures :

- Procédures de documentation des soins / dossier individuel / plan de vie individuel : en règle générale, les documents ne sont pas assez détaillés et de fait, la mise en application sur le site laisse une marge préjudiciable sur la qualité des données recueillies.

Les éléments à reprendre systématiquement comme les allergies, les pathologies de déglutition, intolérances, etc., doivent être clairement indiqués dans une procédure. Il est possible d'améliorer le concept de nutrition et d'hydratation en reprenant l'intégralité du process dans une approche de risque, et en indiquant des moments clés auxquels mener les évaluations de l'état nutritionnel par exemple avec les réactions types attendues en fonction des scénarios. Il est actuellement écrit que l'ensemble des suivis (déshydratation, alimentation, élimination...) sont entrepris de façon autonome sur le rôle propre de l'infirmier. De même, le concept, en dehors de la malnutrition, et de la possibilité de repas en chambre ou de préparation des tartines, ne mentionne pas spécifiquement les possibilités pour toute adaptation aux besoins particuliers du résident.

La dénomination des cibles n'est pas systématisée / standardisée ("hospitalisation" dans la procédure, "départ/retour en clinique" sur site, voire autre titre sans rapport évident avec l'évènement décrit) et manque souvent dans la documentation. La mise en place de check lists systématisées, de points de contrôle et une formation adéquate du personnel en conséquence permettrait de pallier les insuffisances documentaires constatées.

- Les chutes ne sont pas suivies d'analyse systématique ou d'évaluation de la douleur.

- Déclaration d'incidents / accidents : le document actuel ne traite que des situations d'urgence type incendie / disparition ou intrusion.

Les éléments concernant des faits de vol, de comportements violents / agressifs (qu'il s'agisse d'un résident ou d'un membre du personnel) par exemple, ne sont pas pris en compte.

- Les contentions physiques font bien l'objet d'une prescription médicale, mais il n'y a pas de réévaluation du besoin de manière récurrente. Ceci devrait être un point documentaire avec un contrôle par un responsable.

- La gestion des médicaments : la procédure actuelle ne correspond pas aux pratiques du terrain et une mise à jour est nécessaire.

En général, en terme de documentation, il est également important de rappeler l'importance de la traçabilité par exemple. Les nettoyages des logements ou des lieux communs ont lieu, mais il n'y a pas de preuves de réalisation (et de fait, pas de trace expliquant pourquoi un manquement aurait eu lieu).



L'intégralité de ces changements ne saurait être menée sans une implication du personnel et une formation de fond aux procédures internes.

- La cellule a également constaté des informations parfois discordantes car les supports sont multipliés, ce qui peut être source d'erreur. Par exemple, la planification murale et le contenu du dossier informatisé n'étaient pas toujours en cohérence. Ceci ne signifie pas une prise en charge inadaptée, mais cela augmente le risque d'oubli ou d'erreur.

- Le processus de gestion des réclamations peut également être amélioré ; la traçabilité du suivi des actions et la clôture de la réclamation sont parfois lacunaires.

Par ailleurs, il apparaît que l'ambiance générale entre les résidents demeure relativement distante, la majorité semblant manifester peu d'enthousiasme. Cette dynamique pourrait influencer leur bien-être global et justifie une attention spécifique. Mettre en place des initiatives pour stimuler les échanges, renforcer les liens sociaux et instaurer un climat plus convivial au sein de la structure serait une approche à envisager.

Enfin, en conclusion de cette évaluation, et dans l'esprit de la loi modifiée du 23 août 2023, il est indispensable d'augmenter l'implication des résidents de manière plus concrète et proactive. Il est understandable que chacun ne souhaite pas nécessairement s'exprimer ou participer plus activement, mais la possibilité doit être donnée.

Pour conclure ce rapport, la cellule Qualité, consciente que les différents constats peuvent avoir été parfois difficiles à entendre, a apprécié l'adhésion et la bonne collaboration de l'équipe lors de l'évaluation.



## 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
<b>Admission et accueil du résident et plan de vie individuel</b>	38 / 56	<b>Insuffisante</b>
<b>Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>	20 / 36	<b>Insuffisante</b>
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	8 / 16	<i>Insuffisante</i>
<i>Repas</i>	6 / 8	<i>Satisfaisante</i>
<i>Logement et circulation</i>	6 / 12	<i>Insuffisante</i>
<b>Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</b>	67 / 138	<b>Insuffisante</b>
<b>Enquête de satisfaction auprès des résidents</b>	113 / 240	<b>Insuffisante</b>





**Les catégories suivantes ayant reçu une appréciation « insuffisante » :**

- Catégorie a) Admission et accueil du résident et plan de vie individuel
- Catégorie b) Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale
- Catégorie c) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel
- Catégorie d) Enquête de satisfaction auprès des résidents

**L'organisme gestionnaire est tenu de soumettre un programme de remédiation, conformément aux dispositions de 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

Le Ministre de la Famille, des Solidarités,  
du Vivre ensemble et de l'Accueil

Max HAHN



### 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 : Novelia Senior Services S.A.

Service évalué : Poetschebiirchen (agrément PA/18/01/054)

Date de l'évaluation : 13/01/2025

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) ?	
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale/ Logement et circulation	SH-B16 ; Le personnel applique le concept permettant de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement.	1 modalité non conforme ; Nous aimerions avoir des précisions sur l'item évalué afin d'adapter notre plan d'action correctif.

Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C21 ; Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie.	1 modalité de contrôle non conforme : nous aimerions des précisions sur le critère évalué : questions aux soignants faites directement ?
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C22 ; Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance.	2 modalités de contrôle non conformes : nous aimerions des précisions sur le critère évalué : questions aux soignants faites directement ?
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C35 ; La procédure de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	Partiellement non applicable (7 dossiers NA) 1 modalité de contrôle non conforme. Nous aimerions avoir des précisions sur l'item évalué afin d'adapter notre plan d'action correctif.
	SH-C39 ; La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée.	5 modalités de contrôle non conformes : nous aimerions des précisions sur le critère évalué : nous n'avons pas de notes relatives à ce point de contrôle dans nos fichiers.

Date et signature :

21/03/2025



RITTER Pauline