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

Rapport détaillé de l'évaluation portant sur la qualité des services pour personnes âgées

En vertu de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées

Date de l'évaluation	14/07/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Syndicat de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort
Adresse	1, rue de l'Hôpital L-8423 Steinfort
Nom du Service	Hôpital Intercommunal de Steinfort
Adresse	1, rue de l'Hôpital L-8423 Steinfort
Numéro agrément en vigueur	PA/10/98
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Nuri LEIRO Liliane GOMES Mélissa BANREZES Luana BUZO

Introduction

Le présent rapport est transmis à l'organisme gestionnaire endéans la fin du mois suivant celui de 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° admission et accueil du résident ainsi que l'établissement et le respect du plan de vie individuel du résident ;

2° 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° 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° 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.

18 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 :
    - En l'absence de présentation de l'information documentée : 0 point ;
    - Existence de l'information documentée : 1 point.
- Critère basé sur l'analyse de dossiers ou interviews :
    - 5 points de qualité si le critère est rempli pour 100% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
    - 4 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 90% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
    - 3 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 80% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
    - 2 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 70% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
    - 1 point de qualité si le critère est rempli pour au moins 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
    - 0 point de qualité si le critère est rempli pour moins de 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés.

Cas particuliers

Si le nombre de dossiers étudiés / personnes interviewées pour lesquels était applicable le critère est inférieur à 10 (critère partiellement applicable), alors une règle de proportionnalité est appliquée pour obtenir la note sur 5 points.

Si aucun dossier ne correspond au critère (critère non applicable), alors un recalcul du total des points de la catégorie est fait, pour exclure ce critère sans qu'il n'y ait d'impact sur la notation.

En cas de critère non applicable / partiellement non applicable, l'information est indiquée dans le rapport par la mention « NA » (non applicable). En observation, le nombre de dossiers étudiés ou de personnes interviewées est précisé.

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	4/5	Admission et accueil	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	1/5	Admission et accueil	4 modalités de contrôle non conformes
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	3/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme 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	1/5	Admission et accueil	4 modalités de contrôle non conformes
b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale				

Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale				
SH-B1	Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B2	Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement	1/5	Participation, animation et vie sociale	4 modalités de contrôle non conformes
SH-B3	Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B4	Le programme d'animation et de vie sociale est connu par le résident	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-B5	Implication des résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B6	Organisation d'activités individuelles indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B7	Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B8	Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées	1/1	Organisation	
Sous catégorie : Repas				
SH-B9	Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B10	Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-B11	Le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B12	Le résident peut choisir entre plusieurs menus	1/1	Repas	
Sous catégorie : Logement et circulation				
SH-B13	Le résident peut personnaliser son logement (meubles, décor)	1/1	Logement et infrastructures	
SH-B14	Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour les logements des résidents	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-B15	Existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	1/1	Sécurité	

SH-B16	Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	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	Bientraitance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bientraitance	
SH-C8	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de son logement, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	4/5	Bientraitance	1 modalité de contrôle non conforme
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	3/5	Hygiène et sanitaire	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	3/5	Soins et continuité des soins	2 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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0/5	Soins et continuité des soins	7 modalités de contrôle non conformes
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	
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	2/5	Sécurité	3 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	5/5	Sécurité	
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	1/5	Organisation	4 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	0/5	Soins et continuité des soins	5 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	5/5	Soins et continuité des soins	4 modalités de contrôle non applicables
SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	

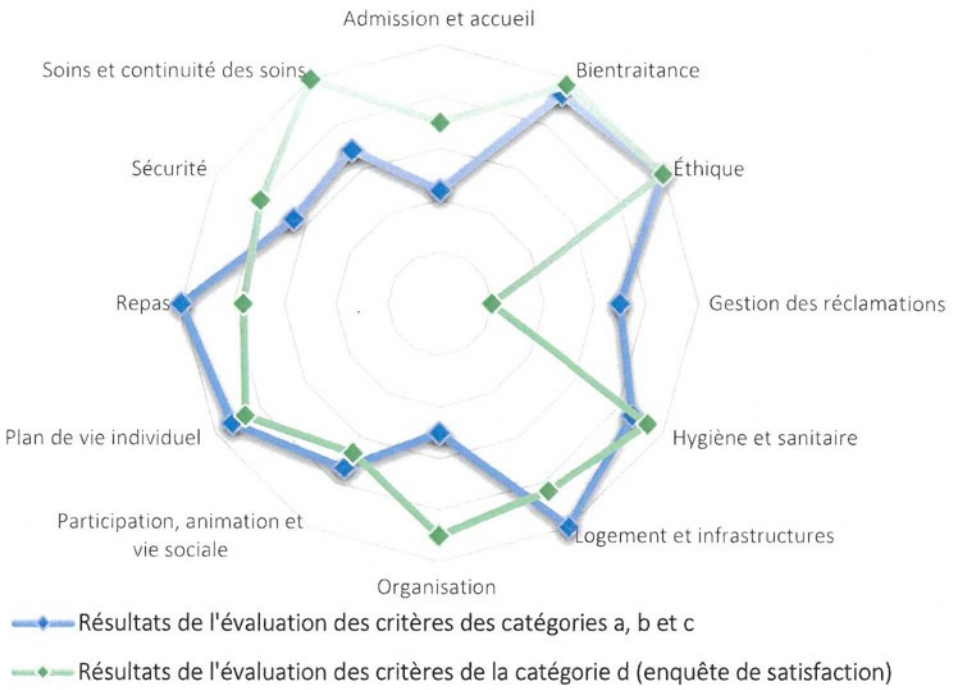
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	0/5	Soins et continuité des soins	6 modalités de contrôle non conformes
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	2/5	Gestion des réclamations	2 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	2/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	4/5	Plan de vie individuel	
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	3/5	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	4/5	Bientraitance	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	1/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (4 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	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	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	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	2/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	3/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bientraitance	
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bientraitance	
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	Bientraitance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bientraitance	
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bientraitance	
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bientraitance	
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	4/5	Sécurité	
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 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	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	4/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	3/5	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	3/5	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	3/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	5/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	

SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 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	
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	
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	2/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)

Analyse détaillée et synthèse des résultats

Analyse des résultats par domaine*

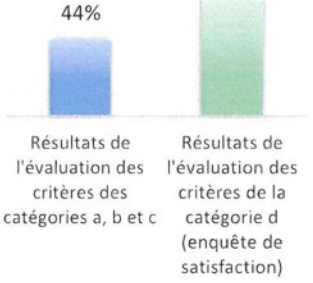


La cellule Qualité observe quelques disparités sur certaines thématiques. La satisfaction des résidents est ainsi plus importante pour les domaines « soins et continuité des soins » et « organisation ». La tendance est contraire en ce qui concerne la gestion des réclamations.

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

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

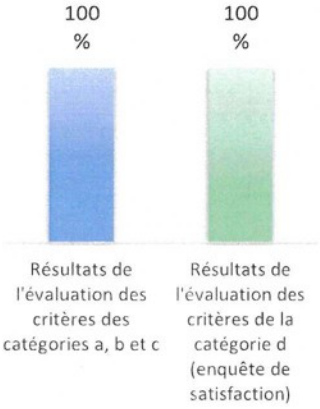
1. Admission et accueil



2. Bientraitance

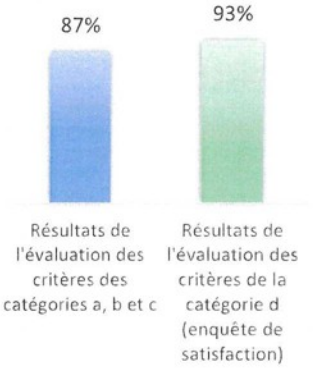
3. Dossier individuel

4. Ethique

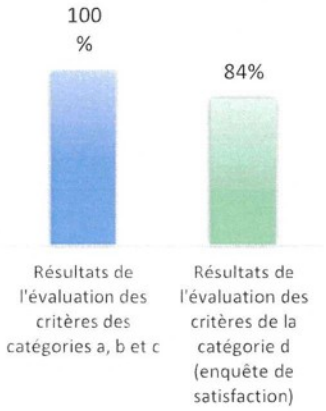


5. Gestion des réclamations

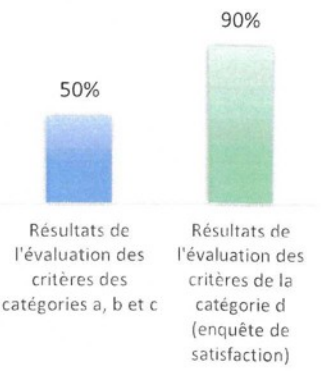
6. Hygiène et sanitaire



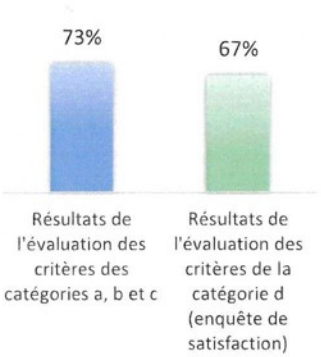
7. Logement et infrastructures



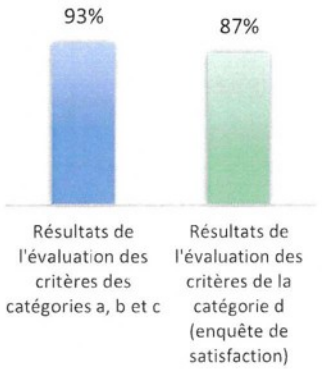
8. Organisation



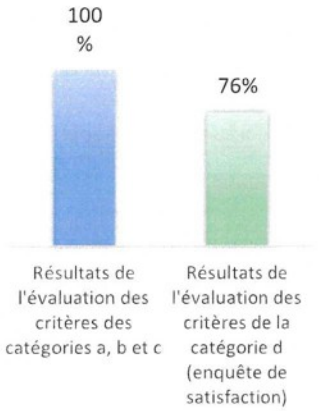
9. Participation, animation et vie sociale



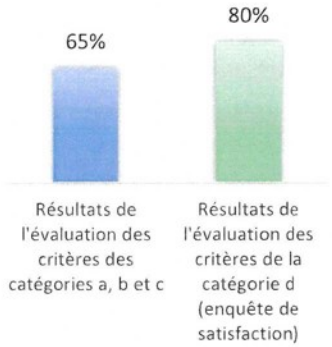
10. Plan de vie individuel



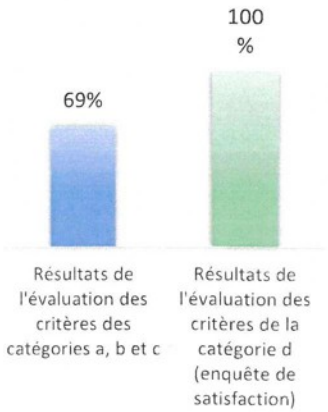
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins



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

- « **Hygiène et sanitaire** » : les agents de la cellule ont vérifié la mise en application de différentes procédures, à savoir la procédure de prévention et de lutte contre les infections, la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires et le plan de nettoyage détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le logement des résidents. Le plan de nettoyage est très bien respecté. La cellule Qualité a également vérifié si les collaborateurs ont bien suivi une formation relative à l'hygiène des mains, tel que prescrit dans les références documentaires de la structure. Depuis 2024, la formation est d'emblée dispensée aux nouveaux collaborateurs lors de la journée d'entrée, mais les collaborateurs embauchés avant cette date n'ont pas nécessairement reçu un recyclage (bien que la documentation de l'établissement ne l'impose pas). Toutefois, la cellule constate que certaines dispositions de la formation ne sont pas appliquées de manière adéquate par tout le personnel, c'est pourquoi il serait avisé d'introduire une périodicité d'organisation de cette formation.
Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :
  - *Qualité du nettoyage du logement* : très satisfaits ;
  - *Hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)* : très satisfaits ;
  - *Nettoyage du linge plat* : très satisfaits.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident, fugue ou résident porté disparu, et l'existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. Les agents de la cellule ont constaté globalement une maîtrise des procédures via la vérification de plusieurs points de contrôle. Par exemple, les preuves de formation annuelle concernant la prévention des risques et le plan de sécurité ont été vérifiées, mais aussi les déclarations d'évènement indésirable, afin de vérifier la bonne mise en application de la procédure y relative. Les dispositions documentaires sont mises en place de manière satisfaisante. Les attestations de formation n'ont pas été systématiquement présentées, dans 3 cas sur 10. Ceci s'est ressenti à l'occasion de l'interview du personnel, qui visait à évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention, car la même proportion de réponses incorrectes a été constatée (3 sur 10).
Les résidents interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Ils sont satisfaits, et estiment majoritairement que le temps de réaction est approprié et rapide.

- « **Soins et continuité des soins** » : la cellule Qualité a évalué de nombreux critères portant sur les éléments suivants, dont les constats détaillés sont repris ci-dessous :
  - *Documentation de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. Un seul défaut de traçabilité a été constaté, portant sur la surveillance de la santé bucco-dentaire. Toutefois, la mise en application de la procédure est très satisfaisante.
  - *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins, une procédure pour l'appel en urgence d'un médecin et une procédure pour l'organisation des visites médicales. Les plans d'accompagnements sont régulièrement mis à jour et le personnel sait convenablement réagir en cas de besoin en urgence d'un médecin. Cependant, l'organisation des visites médicales n'est pas satisfaisante, car la documentation de la visite dans le logiciel par les médecins, et dans une moindre mesure, par le personnel infirmier, faisait défaut dans la moitié des cas.

- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). La structure a défini un concept de nutrition et d'hydratation des résidents. Sa mise en application est excellente. La cellule a pu constater systématiquement l'existence de cartes repas personnelles avec les préférences, allergies, intolérances et textures adaptées pour chaque dossier de résident consulté.
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation du résident à un transfert vers le milieu hospitalier / à un retour du milieu hospitalier, ainsi que les communications auprès des proches et du médecin traitant (lors du transfert en urgence ou au retour de l'hospitalisation), la cellule a évalué leur mise en application. En général, les communications portant sur le transfert vers le milieu hospitalier, et la documentation de l'hospitalisation sont très bien réalisées et tracées. En revanche, la traçabilité de la communication du retour d'hospitalisation est peu documentée. Ce constat a considérablement impacté la note du critère y relatif, avec une note de 0 sur 5 points.
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée. La cellule a vérifié leur mise en application via des questions au personnel. Globalement, les éléments recueillis sont satisfaisants.
- *Gestion des médicaments* : la cellule a évalué le processus de gestion des médicaments en vérifiant l'existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments (en urgence et en dehors d'une urgence) d'une pharmacie ainsi que la mise en application des principes y décrits. Les agents ont procédé à plusieurs types de vérification. Ils ont échangé avec le personnel, qui a parfaitement répondu aux questions sur la gestion des médicaments en urgence. La cellule a également réalisé un contrôle documentaire, en vérifiant les feuilles de traitement et les différents registres. Des éléments de documentation requis manquaient dans plus de la moitié des dossiers consultés. Il serait souhaitable de sensibiliser à nouveau le personnel sur les pratiques de documentation, afin que les actions réalisées soient tracées de manière plus cohérente.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, sur la qualité des soins leur administrés, et l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Sur ces trois questions, les résidents sont tout à fait satisfaits.

- « **Repas** » : Les résidents ont le choix entre deux menus au moins. En ce qui concerne les opinions émises par les résidents interrogés, les constats sont les suivants :

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : La majorité des résidents interviewés ne sont pas impliqués dans l'élaboration des menus, malgré qu'ils en éprouvent l'envie. Concernant le choix des menus, ils sont satisfaits ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaisant. La structure permet une certaine souplesse pour le repas de midi si les heures imposées ne conviennent pas, ce qui est apprécié ;
- *Variété* : satisfaisant, malgré quelques remarques concernant la répétitivité du menu sur un faible intervalle de temps ;
- *Présentation* : très satisfaisant, y compris pour les menus avec texture adaptée ;
- *Qualité* : plutôt satisfaisante, avec un potentiel d'amélioration pour la préparation des viandes et le choix du pain ou petit pain ;
- *Quantité* : très satisfaisant ;
- *Goût* : plutôt satisfaisant ;
- *Température* : très satisfaisant ;
- *Service* : très satisfaisant.

- « **Organisation** » : la cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont partiellement conformes aux dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation de la chargée de direction sont affichées, et l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel, mais pas aux résidents. Un plan de formation du personnel existe également.
Les résidents ont ensuite fait part de leur avis sur différentes thématiques :

- *Chargée de direction* : il convient ici de souligner qu'une partie seulement des résidents s'est prononcée. Les personnes qui se sont abstenues, ont indiqué ne pas avoir une relation de proximité avec la direction. Les éléments suivants portent sur les réponses d'environ la moitié du panel. Les résidents ont estimé que la chargée de direction est à leur écoute. Les heures de consultation sont satisfaisantes, ainsi que la communication. La quasi-totalité du panel des résidents s'est ensuite prononcée sur les éléments suivants: le fonctionnement de la structure est jugé bon; toutefois, l'information de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident pourrait être améliorée de l'avis de certains résidents.
- *Accueil de visiteurs* : conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler / sentiment de pouvoir librement accueillir des visiteurs : tout à fait satisfaisantes.
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure* : très satisfaisant. Cependant, plusieurs résidents ont indiqué une restriction de leurs déplacements à l'extérieur de la structure, à la suite d'un risque de chute.

- « **Participation, animation et vie sociale** » : la cellule Qualité a vérifié et constaté l'existence de l'organisation d'activités individuelles et d'activités spécifiques pour les résidents atteints d'une maladie démentielle, indépendamment des activités prévues par l'assurance dépendance.
Le programme d'animation et de vie sociale est affiché. Le concept ou la procédure garantissant l'implication du résident dans la vie et le développement de la structure existe et le comité y relatif est fonctionnel. Lors de l'interview des résidents, il ressort que ces derniers ne connaissent pas tous les moyens selon lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Ils connaissent parfaitement le programme d'animation et de vie sociale et se sentent plutôt impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Les activités correspondent plutôt à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme des activités. Par exemple, les résidents ont apprécié la possibilité de regarder le Tour de France avec une participation active : les résidents pédalaient à leur rythme et se faisaient encourager par leurs cohabitants tout en suivant l'étape journalière à la télé.
Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent et sont fonctionnels.

- « **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge du résident. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale, notamment la prise en compte d'éléments comme les mises à jour en cas de changements, l'état de santé du résident, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, le carnet de soins palliatifs / directives anticipées / dispositions de fin de vie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte son plan de vie individuel. Dans sa globalité, le plan de vie individuel est très bien documenté.
Lors des échanges avec les résidents interrogés, les agents ont demandé à ces derniers s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie et si le personnel respectait leur plan de vie individuel. Une dernière question cherchait également à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils ont répondu être majoritairement satisfaits à très satisfaits de leur implication dans l'établissement de leur plan de vie individuel et du respect y apporté par le

personnel. Les résidents se sentent majoritairement très bien accompagnés pour être motivés à participer aux activités.

- « **Accueil et admission** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédures écrites d'accueil du nouveau résident et d'admission a été avisée. La mise en application de la procédure d'accueil a été évaluée. Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement pour en vérifier la conformité avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 précitée. Il s'avère que la structure n'a pas procédé à une mise à jour systématique des contrats afin de les rendre conformes aux dispositions de la prédite loi modifiée du 23 août 2023. Le projet d'établissement manque régulièrement ainsi que l'état des lieux. Les nouveaux contrats sont toutefois bien conformes. Le point de contrôle de la procédure d'accueil, à savoir le remplissage par l'assistante sociale d'un formulaire, était bien maitrisé. Pour autant, la vérification portant sur le remplissage de documents par l'infirmier lors de l'admission ne présentait pas un niveau de complétude uniforme.
Lors des entretiens avec les résidents, les agents ont demandé si le résident (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat d'hébergement et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. La moitié des résidents du panel s'est prononcée pour le contenu des explications reçues au sujet du contrat et les résidents en sont très satisfaits. Le panel, quasiment au complet, a répondu à la question portant sur les explications du règlement intérieur. Il s'avère que plusieurs résidents estiment ne pas avoir reçu d'informations.

- « **Bientraitance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers le résident à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de la vie privée, le respect du caractère privé du logement, le respect de l'intimité, le respect de la dignité, et le respect de la volonté ainsi que la procédure écrite de bientraitance. Puis, la cellule Qualité a échangé avec le personnel concernant leurs interactions avec les résidents. Les réponses obtenues étaient en ligne avec la procédure écrite de bientraitance.
Les résidents interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté, et du caractère privé de leur logement ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitaient aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à celle de leurs proches. Il en ressort qu'ils sont globalement très satisfaits du comportement du personnel et du respect des principes de la bientraitance.

- « **Logement et infrastructure** » : la possibilité de personnaliser son logement (meubles, décor, ...) a été vérifié, ainsi que l'accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Les résidents ont indiqué que la qualité de ces moyens de communication à leur disposition personnelle était moyennement satisfaisante, bien que les installations soient fonctionnelles. Les commentaires formulés par les résidents n'ont pas permis d'identifier de points bloquants en particulier, malgré la note moyenne du critère y relatif. La structure est invitée à se rapprocher des résidents sur cette thématique, si elle souhaite obtenir des informations plus détaillées.
Les résidents interrogés ont fait part de leur opinion sur leur logement (en termes de décor, meubles, taille, ...) et sur son entretien et l'entretien des lieux de vie commune. Les résidents sont satisfaits à très satisfaits de leur logement et de l'entretien correct.
Enfin, les résidents sont très satisfaisants au sujet de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune.

- « **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié et constaté que l'existence du comité d'éthique ainsi que son fonctionnement avaient bien été expliqués aux résidents ou à leurs représentants légaux, et que la procédure de saisine dudit comité avait bien été communiquée aux résidents, à leurs représentants légaux, à leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel.
En parallèle, les agents ont demandé aux résidents sélectionnés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : un résident seulement s'est prononcé sur la question. Le restant du panel interrogé n'avait pas encore eu besoin du comité ou préférait ne pas répondre faute de connaissance et d'information sur le sujet. Des séances d'informations ou de nouvelles communications sur le sujet seraient bénéfiques pour permettre aux résidents de mieux comprendre les enjeux liés au comité d'éthique.

- « **Gestion des réclamations** » : le processus de gestion des réclamations a été évalué. D'abord, il a été vérifié et constaté que la procédure de gestion des réclamations avait bien été communiquée aux résidents, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel. L'application de la procédure est satisfaisante, avec deux écarts constatés (une réclamation non clôturée et un fichier non retrouvé).
Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation : un peu moins de la moitié du panel n'a pas souhaité répondre à la question. Parmi le reste des réponses, les réponses sont partagées entre une très bonne satisfaction et de l'insatisfaction. Ce qui fait défaut aux yeux des résidents, concerne l'information sur la procédure de réclamation et une meilleure communication sur le résultat du traitement des réclamations.

- « **Dossier individuel** » : le dossier individuel est établi par l'organisme gestionnaire en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge du résident et en vue de faciliter la création et le suivi du plan de vie individuel. Son contenu n'est pas directement partagé avec le résident, bien que ce dernier ait accès aux informations qui y sont consignées, s'il le souhaite, sur demande. C'est pourquoi aucun critère ne porte sur le dossier individuel lors de l'enquête de satisfaction.
Les agents ont demandé à vérifier l'existence d'une procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Les éléments de documentation sont en place et appliqués. Hormis un écart, tout était fait selon l'échéance et l'envergure définie par la structure.

Identification des axes forts et des axes de progrès

Axes forts :

L'analyse des critères et les constats réalisés par la cellule Qualité, ainsi que les interviews de résidents ont permis de déterminer plusieurs axes forts, dont un qui se décline sur plusieurs aspects de la prise en charge des résidents :

- La structure a une bonne connaissance du résident pris en charge. Le plan de vie individuel est très bien documenté. Ceci inclut le travail bibliographique, les volontés et préférences du résident, ainsi que les directives anticipées. Les résidents de leur côté sont très majoritairement satisfaits de la manière dont ils peuvent organiser leur vie dans la structure.

- Les résidents sont très satisfaits des soins leur administrés ainsi que du comportement du personnel au niveau de la thématique de la bientraitance.

Axes de progrès :

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

- Bien que d'un point de vue administratif, la gestion des réclamations soit satisfaisante, le retour des résidents est plus contrasté. De manière globale, les résidents souhaitent être plus impliqués en cas d'insatisfaction. Ceci commence par une meilleure information des moyens à leur disposition pour déposer la réclamation, mais la revendication inclut également une communication accompagnée tout le long du traitement de leur doléance.

- Les questions dans l'enquête de satisfaction se rapportant à l'implication des résidents dans la participation à la vie et au développement de la structure, ainsi qu'à l'implication dans l'établissement des menus font ressortir un axe d'amélioration supplémentaire. En effet, si la structure a bien mis en place les différents organes, les résidents semblent en avoir une connaissance et un usage limités.

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	30 / 36	**Bien**
Participation, animation et vie sociale	12 / 16	*Satisfaisante*
Repas	8 / 8	*Excellente*
Logement et circulation	10 / 12	*Bien*
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	104 / 143	**Satisfaisante**
Enquête de satisfaction auprès des résidents	203 / 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 6 août 2025

Rédacteur : Laura MUCK, Responsable de la Cellule Qualité

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

Claude Wagener
Conseiller

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

Formulaire "Observations écrites de l'organisme gestionnaire"

Note : la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées prévoit la possibilité pour l'organisme gestionnaire évalué de formuler des observations écrites et ce, pour chaque catégorie ou sous-catégorie. Le présent formulaire sera annexé au rapport d'évaluation et publié sur le registre public.

Organisme gestionnaire : Syndicat de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort

Service évalué : Hôpital Intercommunal de Steinfort (agrément PA/10/98)

Date de l'évaluation : 14/07/2025

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 / échanger avec la cellule (rendez-vous dans les locaux du Ministère à Luxembourg Hamm ou bien par rendez-vous téléphonique / visioconférence selon les disponibilités de la cellule. Durée : 1h15)*

Observations écrites

		Observations
Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	Admission et accueil SH-A3 SH-A12	Nous accordons une grande importance et nous apportons un **grand soin** à la préparation et à **l'accueil** du nouveau résident et de sa famille. Pour ce faire, plusieurs étapes sont nécessaires incluant toutes les équipes de soins, des thérapeutes et de la logistique, pour que tout se passe paisiblement. Tous les **contrats** des nouveaux résidents accueillis depuis l'entrée

		en vigueur de la loi du 23 août 2023 ont été mis à jour. Pour les anciens contrats, nous avions estimé que « l'état des lieux » à l'entrée qui est demandé dans la nouvelle loi ne pouvait pas se faire rétroactivement vu qu'il ne pouvait pas refléter l'état effectif du bien au moment de l'admission du résident. Suite au passage des auditeurs, nous allons actualiser les contrats et les présenter aux résidents concernés pour signature.
b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale **d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents**	Participation, animation et vie SH-B2 SH-D4	Malgré le fait que le résident soit **satisfait des activités et animations** proposées, malgré le fait que les résidents participent mensuellement à des échanges avec les éducateurs au sujet des activités au sens large (sortie, activités extra, planification de la semaine, ...) il semblerait que certains résidents attendent davantage. Nous allons aborder ce point avec les séniors lors d'un prochain conseil des résidents.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	Sécurité SH-C24	Il est à noter que les membres de la cellule qualité ont souligné lors des échanges de clarification avec HIS, la **qualité du processus de déclaration des événements indésirables**. Ce qui nous fait penser que la note obtenue pour ce critère pourrait ne pas être représentative de ce qui est mis en place à l'HIS et par conséquent ne reflète pas toutes les démarches mises en place.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	Soins et continuité des soins SH-C20	En décembre 2024, nous avons mis en place un **concept d'accompagnement des personnes atteintes d'un trouble neurocognitif** prenant en compte de nombreux détails de la vie quotidienne et l'implication du sénior dans la vie de son unité. Nous devons encore améliorer notre traçabilité pour que ces démarches, se retrouvent systématiquement dans nos dossiers

c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	Soins et continuité des soins SH-C15 SH-C19 SH-C33	Nous attachons beaucoup d'importance au suivi et au **maintien du lien avec le résident et sa famille** lorsque le sénior est hospitalisé. Les soignants et les éducateurs ont des contacts téléphoniques réguliers. Malheureusement cet état de fait n'a pas pu se vérifier dans la documentation. Nous devons améliorer notre traçabilité pour que les démarches réalisées, se retrouvent systématiquement dans nos dossiers
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	Soins et continuité des soins SH-C39	La sécurité médicamenteuse est assurée par un **processus de contrôle rigoureux** comportant plusieurs étapes de vérification faites par les infirmiers. La traçabilité de ce processus sera améliorée grâce au module de « gestion médicamenteuse » qui fait partie de la dernière étape de l'informatisation de notre dossier de soins. Cette étape est prévue dans les mois à venir.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel **d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents**	Organisation SH-C29 Admission et accueil SH-D2	Il a été mis en avant que les résidents qui demeuraient depuis de nombreuses années à l'HIS, ne faisaient plus nécessairement les liens avec tous les documents présentés lors de leur admission et que des **rappels étaient nécessaires**. Nous allons mettre ce point à l'ordre du jour des réunions du conseil des résidents.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel **d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents**	Organisation SH-D48 Logement et infrastructures SH-D16	Malgré les réunions que nous faisons avec les familles et résidents en individuel ou en collectif, il semblerait que ce ne soit pas suffisant pour transmettre les informations. Nous sommes très **soucieux de créer des liens étroits avec les résidents et leurs familles,** par conséquent, nous allons réfléchir sur les canaux de communication que nous utilisons déjà et nous interroger sur leur pertinence. Ce point sera abordé lors d'un prochain conseil des résidents.

c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel **d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents**	Gestion des réclamations SH-C41 SH-D7	La direction, les responsables et l'ensemble des équipes **sont à l'écoute des résidents et de leurs proches** pour toute réclamation, plainte ou suggestion. Toute réclamation ou plainte est systématiquement prise en compte et analysée. Un retour est fait automatiquement à la personne qui a déposé une plainte ou fait une réclamation. Néanmoins, il semblerait que le résident ait besoin de plus d'information et attende davantage de retour. Nous sommes dans une démarche de simplification de cette procédure. Nous allons aborder ces points lors d'un prochain conseil des résidents pour intégrer leurs idées dans cette mise à jour.
d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents	Le repas SH–D5 SH–D35 SH–D37 SH–D39	Bien que les résidents participent 4 fois par an aux réunions « Ronderem den Dësch » pour **échanger sur les repas et les menus** avec la responsable hôtellerie, bien que le chef de cuisine et son équipe soient quotidiennement en contact et à l'écoute des résidents, il semblerait, aux vues des résultats pour ces points, qu'ils ne se sentent pas encore assez impliqués. Nous allons en rediscuter avec eux lors d'une prochaine réunion du conseil des résidents.
d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents		HIS voudrait souligner le fait qu'étant de petite taille et accueillant un nombre important des résidents avec des troubles neurocognitifs, les réponses des personnes interrogées ne reflètent probablement **pas totalement la réalité de HIS**

Date et signature : 03 septembre 25

Régine Arnold,

Chargée de direction