



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	07/01/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Hospices civils de la Ville de Luxembourg
Adresse	71, rue Mohrfels L-2158 Luxembourg
Nom du Service	Hospice de Hamm
Adresse	2, rue Englebert Neveu L-2224 Luxembourg
Numéro agrément en vigueur	PA/11/10/009
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.

17 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 10 personnes ont répondu au questionnaire sur base volontaire.

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

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



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

- NA : non applicable. Option sélectionnée lorsque la personne interrogée n'est pas concernée par un critère spécifique eu égard à sa situation personnelle ;
- RI : réponse inadaptée. Option sélectionnée lorsque la réponse de la personne interrogée ne permet pas d'obtenir une information cohérente avec la question posée malgré les reformulations et explications des agents.

La sélection de ces options entraîne une neutralisation de la réponse et l'application d'une règle de proportionnalité pour le calcul de la note attribuée au critère.

Les notes attribuées par chaque personne interviewée sont ensuite consolidées pour obtenir une note selon les modalités de calcul suivantes :

- 5 points de qualité si au moins 90% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 4 points de qualité si au moins 80% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 3 points de qualité si au moins 70% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 2 points de qualité si au moins 60% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 1 point de qualité si au moins 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 0 point de qualité si moins de 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord.

Présentation des résultats et analyse détaillée

Pour rappel, l'attribution des points de qualité se fait sur base des principes suivants :

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



Cas particuliers

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

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

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

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	5/5	Admission et accueil	
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	5/5	Admission et accueil	partiellement non applicable (3 dossiers NA)
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	5/5	Plan de vie individuel	partiellement non applicable (2 dossiers NA)
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	5/5	Plan de vie individuel	partiellement non applicable (3 dossiers NA)
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	partiellement non applicable (4 dossiers NA) 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	10 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	3/5	Participation, animation et vie sociale	partiellement non applicable (3 dossiers NA) 1 modalité de contrôle non conforme
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	3/5	Participation, animation et vie sociale	partiellement non applicable (1 dossier 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	
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	1/5	Sécurité	4 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	5/5	Dossier individuel	
SH-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C8	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de son logement, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	5/5	Bienveillance	partiellement non applicable (5 dossiers NA)
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalités de contrôle non conformes
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
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	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	2/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 2 modalités de contrôle non conformes
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	5/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (7 dossiers NA)
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	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	0/5	Sécurité	5 modalités de contrôle non conforme
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	5/5	Organisation	
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (2 dossiers NA)
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	



SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (6 dossiers NA)
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	5/5	Gestion des réclamations	
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 (8 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (8 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	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	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (8 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	1/5	Repas	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	5/5	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 (7 RI/NA)
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	4/5	Logement et infrastructures	
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	



SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire			
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(4
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures			
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	3/5	Logement et infrastructures	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(3
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(2
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	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bientraitance			
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bientraitance	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
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	5/5	Sécurité	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(3
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(6
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(9
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(6
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(4
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation			
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas			
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	5/5	Repas			
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	5/5	Repas			
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	3/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	2/5	Repas	proportionnalité RI/NA)	appliquée	(1
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	4/5	Repas			
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	2/5	Repas			

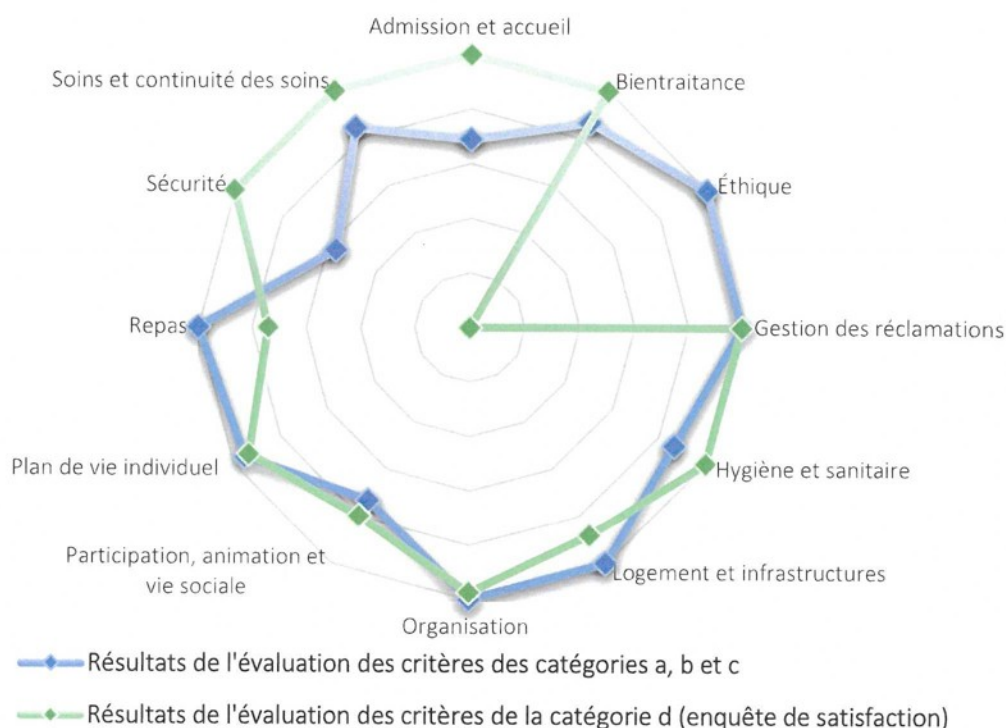


SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	5/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	3/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

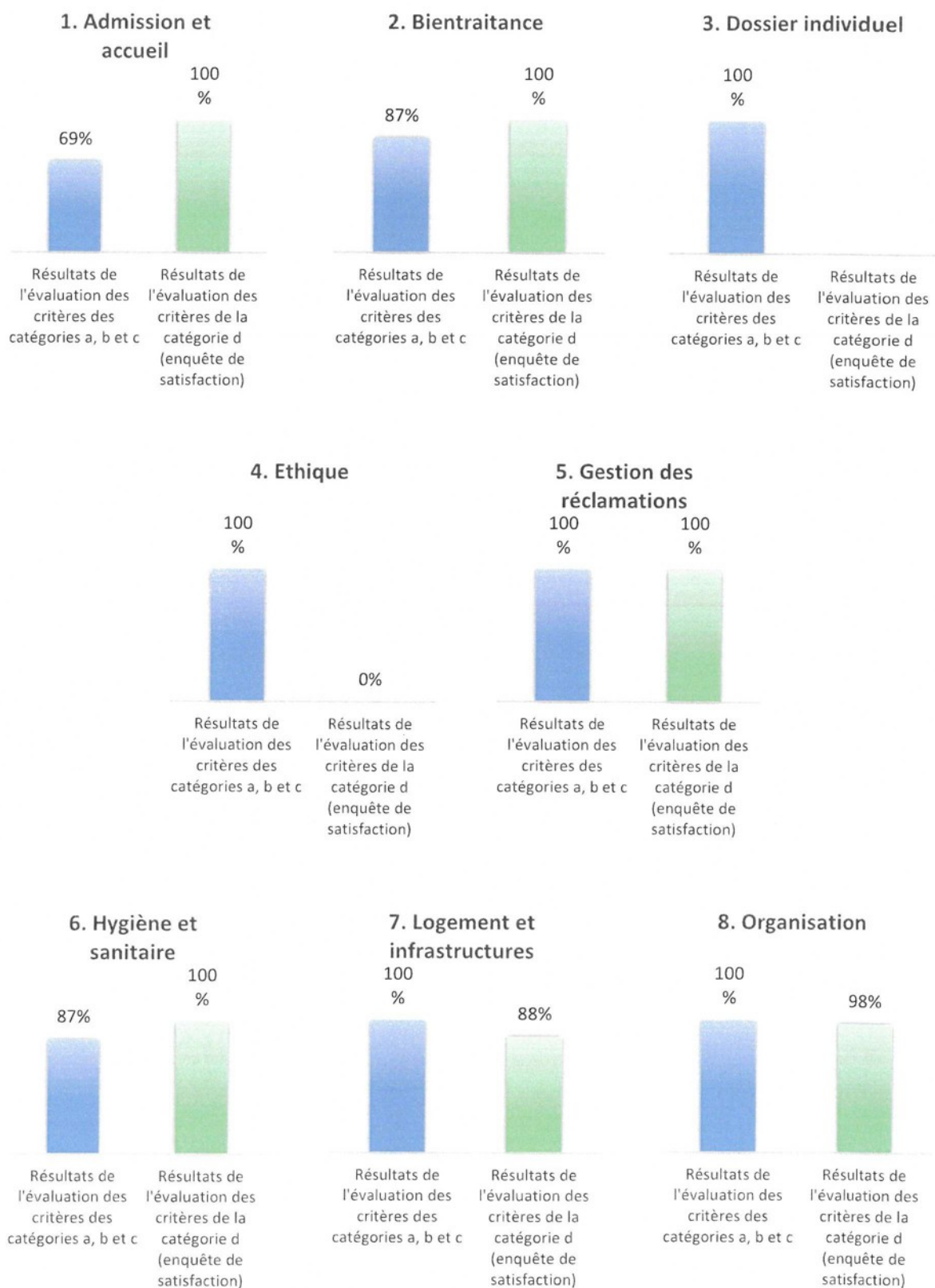
Analyse des résultats par domaine*



La cellule Qualité observe une forte homogénéité pour la plupart des thématiques évaluées, qu'il s'agisse de l'évaluation de la satisfaction de la part des résidents ou de l'évaluation documentaire et mise en application de la documentation.

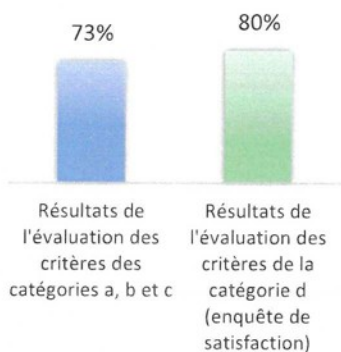
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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

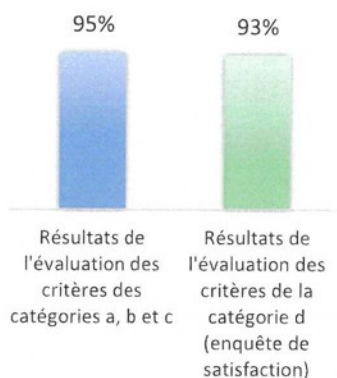




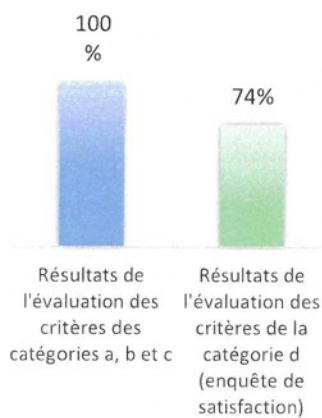
9. Participation, animation et vie sociale



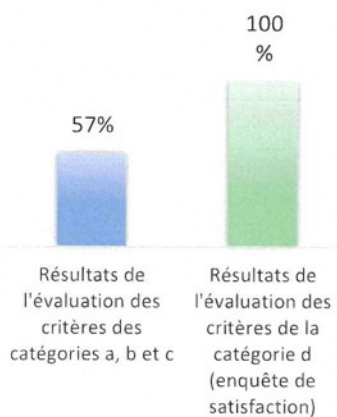
10. Plan de vie individuel



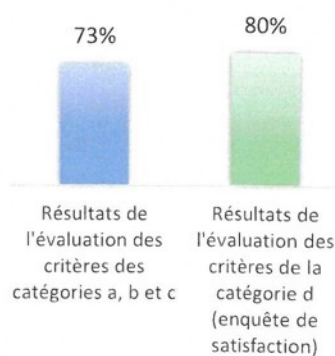
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





La cellule Qualité observe une forte homogénéité pour la plupart des thématiques évaluées, qu'il s'agisse de l'évaluation de la satisfaction de la part des résidents ou de l'évaluation documentaire et mise en application de la documentation.

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

- « Sécurité » : cette thématique est unanimement appréciée par les résidents interviewés. Bien que 3 personnes ne se sentent pas concernées par des appels d'urgence, les autres répondants ont fait mention d'un haut niveau de satisfaction. Concernant l'évaluation par les agents de la cellule, toute la documentation attendue a été implémentée. Il ressort cependant que la traçabilité de certaines dispositions n'a pas toujours pu être tracée comme attendue, ce qui aura coûté in fine des points à la structure. Un des critères portait sur l'interview du personnel quant au règlement de sécurité et le plan d'intervention, et la moitié du personnel a pu apporter les éléments attendus par la cellule, diminuant la note du critère SH-C27.
- « Accueil et admission » : un seul critère a présenté une notation insuffisante, il s'agit du critère portant sur l'existence d'un contrat d'hébergement signé à jour. La cellule a constaté un écart au niveau documentaire (mise à jour selon les dernières dispositions légales, signature de l'état des lieux...). Les résidents pour lesquels la signature du contrat et les explications y afférentes n'ont pas été délégués à une personne de confiance, les explications fournies par la structure ont permis de bien comprendre les tenants et aboutissants.
- « Hygiène et sanitaire » : les agents de la cellule notent une grande satisfaction des résidents sur ces éléments, ce qui est tout à fait en corrélation avec les observations sur site.
- « Soins et continuité des soins » : également sur la thématique « soins et continuité des soins », les résidents ont manifesté une grande satisfaction, et cela a été vérifié au niveau des observations de la cellule Qualité. Les quelques points ponctuellement perdus sont liés, soit à un point de documentation non réalisé dans le délai imparti (fixé par la structure), soit à une absence d'une information documentée.
- « Organisation » : les résidents interviewés ont tous donné de bonnes notes globalement. La communication des informations semble fluide, mais un nombre important de résidents se sont abstenus de répondre, par exemple faute d'avoir consulté la chargée de direction (concernant la satisfaction des heures de consultation). Les résidents ont mentionné à plusieurs reprises ne pas avoir de contact avec la chargée de direction, mais les répondants ayant attribué une note sont satisfaits.
- « Participation, animation et vie sociale » : la cellule relève un niveau satisfaisant de la thématique. Cependant, quelques remarques ont été formulées avec une note attribuée qui ont eu un impact sur la notation des critères correspondants comme par l'absence de piscine dans les activités proposées. Les agents relèvent une connaissance satisfaisante des moyens à disposition du résident pour participer et s'impliquer dans la vie et le développement de la structure d'hébergement, ainsi que du programme d'animation.
- « Plan de vie individuel » : les résidents se sentent impliqués dans l'établissement de leur plan de vie individuel, et estiment que celui-ci est respecté par le personnel. Par ailleurs, le personnel est présent pour



motiver le résident à participer à des activités. La structure par ailleurs documente de manière satisfaisante le plan de vie individuel des résidents. Il est à noter que la direction prévoit d'accentuer encore ses démarches concernant l'établissement des directives anticipées / dispositions de fin de vie / vœux présumés.

- « Bienveillance » : la cellule tient à souligner ici l'unanimité des notes et des remarques des résidents, tout à fait positifs. De même, l'évaluation sur site est en cohérence avec une note très satisfaisante.

- « Logement et infrastructure » : si la cellule Qualité s'est d'abord interrogée sur les possibilités de personnalisation du logement, il semble que ceci est un point de satisfaction des résidents. Cependant, quelques personnes ont fait état d'une température trop élevée dans le logement, et une personne n'a pas accès au wifi. Globalement, les notes sont très élevées.

- « Gestion des réclamations » : la gestion des réclamations est tout à fait correcte. La procédure convient aux résidents, et les agents de la cellule ont constaté une mise en œuvre sur site.

- « Ethique » : cette thématique est celle souffrant du plus grand écart constaté. Ceci s'explique par plusieurs raisons. La première relève d'un manque de connaissance des résidents au sujet de l'existence même d'un comité d'éthique, ce qui a provoqué une forte abstention dans la notation du critère de satisfaction. La suivante est liée au fait que les personnes ayant répondu n'ont alors pas été suffisamment satisfaites pour accorder des points. Pour autant, la cellule a constaté un réel effort dans la mise en place de ce comité d'éthique, et du processus auquel il est rattaché. Elle a également observé les preuves de communication d'informations (courrier, affichage, flyer...) mais le sujet ne semble pas encore avoir été intégré par les résidents.

- « Repas » : concernant le repas, les points qui apportent de la satisfaction aux résidents sont les horaires de prise de repas, la variété des repas, l'implication du résident dans le choix des menus, la température et le service. La quantité des repas est jugée régulièrement trop importante, ce qui entraîne du gâchis. La présentation des repas n'entraîne pas d'insatisfaction, mais les résidents n'ont pas formulé de remarques particulières. Le goût des repas est noté 2 points sur 5 mais cela est lié à un avis moyen (« ni d'accord, ni pas d'accord ») exprimé par la moitié des résidents interviewés, la seconde moitié étant satisfaite voire très satisfaite. Enfin, pour conclure sur la note en lien avec l'implication des résidents dans l'établissement des menus de la semaine, une moitié estime ne pas être assez impliquée, tandis que l'autre est contente de l'état actuel. Du point de vue structurel, la cellule relève un concept de nutrition et d'hydratation bien mis en application.



Identification des axes forts et axes de progrès

Axes forts :

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

Tout d'abord, la documentation de soins fait l'objet d'une procédure complète et très bien expliquée. Le travail de biographie est important (la formation du personnel est axée sur l'admission et la conduite des entretiens, ou encore la compréhension des besoins des résidents même lorsqu'ils sont non verbalisés). Ceci se ressent par rapport à la documentation des dossiers sélectionnés, même si par moment, quelques manques sans gravité ont été constatés.

La structure a investi beaucoup de temps pour la thématique de l'éthique. Par exemple, elle est partie prenante d'un comité d'éthique qui regroupe 8 autres structures, et elle a également capitalisé sur l'investissement de ses collaborateurs, avec des référents ayant reçu une soixantaine d'heures de formation.

Le processus de formation et d'accompagnement du nouveau salarié est très robuste, avec des points réguliers sur l'intégration notamment, le feedback pluridisciplinaire des équipes, les thématiques abordées et ceci à plusieurs moments clés préalablement identifiés.

Enfin, nous notons une démarche proactive en ce qui concerne les incidents / accidents avec une surveillance des comportements à risque. Ces observations conduisent à un suivi sur une semaine et déclenche une discussion de cas en équipe pour évaluer dans quelles mesures les moyens mis en œuvre permettent une évolution favorable de la situation.



Axes de progrès :

L'évaluation de la documentation et de la mise en application, mais également l'évaluation de la satisfaction permette de dégager quelques pistes d'amélioration :

Bien que la thématique soit tout à fait appréciée, il reste possible de développer et d'étoffer la procédure concernant la bientraitance. Actuellement, l'offre de formation est très fournie sur des sujets divers comme la gestion de la relation avec le patient, mais également la gestion des émotions, etc. Toutefois, les formations sont en cours de déploiement auprès du personnel.

Comme indiqué dans l'analyse détaillée plus haut, la structure a indiqué à la cellule Qualité qu'elle mettait actuellement en place une procédure pour accentuer et améliorer le recueil informations relatives à la fin de vie.



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	49 / 56	Bien
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	27 / 36	Satisfaisante
Participation, animation et vie sociale	12 / 16	Satisfaisante
Repas	7 / 8	Bien
Logement et circulation	8 / 12	Insuffisante
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	123 / 143	Bien
Enquête de satisfaction auprès des résidents	214 / 240	Excellente

Aucune catégorie n'ayant reçu l'appréciation « insuffisante », l'organisme gestionnaire ne doit soumettre aucun programme de remédiation, conformément à l'article 13(6) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Luxembourg, le 28.02.2025

Rédacteur : Laura MUCK, Responsable de la Cellule Qualité

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

Claude Wagener
Conseiller



Formulaire "Observations écrites de l'organisme gestionnaire"

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

Organisme gestionnaire : Hospices civils de la Ville de Luxembourg

Service évalué : Hospice de Hamm (agrément PA/11/10/009)

Date de l'évaluation : 07/01/2025

Merci de cocher les options qui correspondent à votre situation :

☐ L'organisme gestionnaire **ne formule aucune remarque**

☒ L'organisme gestionnaire **formule des remarques.**

Dans ce cas, merci de compléter la rubrique « Observations écrites »

En plus de la formulation de remarque(s), l'organisme gestionnaire souhaite :

☐ Rencontrer la cellule (rendez-vous dans les locaux du Ministère à Luxembourg Hamm.
Durée : 2h00)

☐ Echanger avec la cellule (rendez-vous téléphonique ou visioconférence)

Observations écrites

		Observations
Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH-A10	Le recensement systématique d'un carnet des soins palliatifs, d'une directive anticipée ou de dispositions de fin de vie est envisagé dans la procédure d'admission et les données seront enregistrées dans le dossier de soins individuel du résident. Si le résident ne veut pas s'exprimer sur sa volonté en fin de vie, sa décision est documentée.
a) Catégorie : Admission et accueil du résident	SH-A12	La loi prévoit de faire un état des lieux qui fait partie intégrante du contrat d'hébergement. Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg ne procèdent pas rétroactivement à un état des lieux

et plan de vie individuel		pour les contrats d'hébergement existants et s'engagent à ne pas facturer d'éventuels frais occasionnés en conséquence. A partir du 01.01.2025, les états des lieux sont systématiquement intégrés aux contrats d'hébergement, conformément aux exigences légales, pour tous les résidents admis après le 01.01.2025 ainsi que pour les résidents pour lesquels un changement de chambre a lieu à partir du 01.01.2025.
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-B2 SH-B4	Des réunions mensuelles formelles sont proposées aux résidents pour discuter et évaluer ensemble le programme des activités et des manifestations. Il est tenu compte des souhaits des résidents pour établir le programme du mois suivant. De manière complémentaire, des échanges informels ont lieu au quotidien entre les résidents et les responsables de la structure. Les suggestions y formulées sont prises en compte et transposées dans les meilleurs délais. Une boîte à suggestions est à disposition des résidents et leur offre la possibilité de remettre des propositions par écrit.
b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale Sous-catégorie : Logement et circulation	SH-B16	Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg s'engagent à ce que chaque résident puisse circuler de manière sécurisée sur le site de l'institution. La démarche de soins, alignée au Strukturmodell®, analyse au cas par cas les besoins individuels du résident : - Le résident et/ou sa personne de confiance exprime ses besoins et ses souhaits. Ils constituent le fondement de la planification des mesures de soins et d'encadrement. - Le professionnel de santé évalue le risque, appuyé par ses savoirs spécialisés liés à sa qualification et à son expérience professionnelle - Il en résulte une évaluation commune (résident/proches et professionnel de santé) de la situation et un accord sur les soins à fournir - Les décisions sont validées par le résident et/ ou ses proches et sont documentées dans le dossier de soins individuel Le but étant de permettre au résident une liberté de circulation sécurisée maximale tout en réduisant les restrictions au minimum et de

		limiter les risques en fonction des conditions architecturales et des facteurs organisationnels. Un effort supplémentaire devra être investi afin d'assurer la traçabilité de la procédure formelle existante dans la documentation individuelle des résidents concernés.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C11 SH-C19	Dans une perspective d'amélioration continue, nos concepts et procédures sont adaptées en permanence aux évolutions des sciences de soins et des critères de qualité y sont régulièrement ajoutés pour les tenir à jour. Le contrôle concernant les études de cas palliatives ainsi que le contrôle portant sur les modalités de communication au médecin traitant lors d'un retour d'hôpital, a été effectué sur des dossiers de résidents pour lesquels la procédure de 2024 n'était pas encore d'application. En conséquence, les critères de la procédure actuelle n'ont pas pu être retracés sur les dossiers analysés.
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C12	Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg élaborent annuellement un programme de formation. Les formations d'hygiène et de lutte contre les infections, qu'il s'agisse de formations initiales ou de formations de suivi, sont régulièrement organisées par nos référents hygiène, spécialement formés en la matière. Parallèlement aux cours théoriques, ils accompagnent le personnel dans leurs tâches respectives sur le terrain pour appliquer la théorie en pratique. Les formations sont obligatoires pour tous les salariés. Chaque salarié s'inscrit à une des formations proposées au cours de l'année, lui permettant de tenir à jour des connaissances pertinentes en fonction de la nature de son activité.
c)Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C15	Dans le contexte de la continuité des soins médicaux et infirmiers, les transferts entre la structure d'hébergement et les structures hospitalières et extrahospitalières sont organisés et coordonnés pour garantir les transitions dans de bonnes conditions en assurant une communication de toutes les données pertinentes aux professionnels de santé concernés ainsi qu'aux personnes de confiance des résidents. Les dossiers individuels des résidents génèrent les données requises et les professionnels de santé sont assistés, via l'outil informatique Sinfonie®,

		par des processus qui sont déclenchés pour chaque transfert, qui les guident sous forme de checklists à valider dans les tâches à réaliser. La documentation permet ainsi de retracer les différentes étapes associées aux transferts.
c)Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C22	Notre concept de bientraitance pose un cadre pour prendre en charge toute forme de non- bientraitance, tant au niveau préventif qu'au niveau curatif. Des formations bientraitance sont intégrées dans le programme des formations continues. Le personnel est sensibilisé à identifier des situations critiques (formes de maltraitance, facteurs de risque, impacts possibles) pour être habilité à apporter une réponse par des actions appropriées. En pratique, lorsqu'une situation critique est identifiée, des analyses au cas par cas, déterminent les moyens d'intervention : - Entretiens avec le résident et/ ou ses proches avec le responsable de l'unité de vie, avec la direction soins - Études de cas en équipe pluridisciplinaire - Échanges en équipe, conseils collégiaux mutuels - Séances d'information thématiques pour le personnel - Documentation des décisions - Sollicitation du comité d'éthique
c)Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C27	Des formations de sécurité sont régulièrement organisées dans le cadre de la lutte contre les incendies. Le personnel apprend à adopter les bons gestes en situation d'urgence. Chaque salarié est tenu de participer au moins une fois par an aux formations de sécurité (article 23 du R.O.I.). Les formateurs/ travailleurs désignés organisent des exercices pratiques de manipulation de la centrale de détection incendie et des visites des lieux pour donner les explications sur les équipements de sécurité dans les unités de vie et les autres services. Les travailleurs désignés assurent le suivi de la participation des salariés aux formations de sécurité et se concertent avec les responsables des unités de vie et des autres services. La délégation du personnel et, en particulier le délégué à la sécurité, informe et sensibilise le personnel de respecter les consignes de sécurité.

d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D16	A partir du 01.04.2025, le WIFI gratuit est accessible à tous les utilisateurs.
d) Catégorie : Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D5 SH-D36 SH-D37 SH-D38 SH-D39	Les préférences et habitudes alimentaires des résidents sont recensées à l'admission. Les résidents peuvent à tout moment communiquer aux équipes soignantes et au personnel de restauration les changements au niveau de leurs habitudes. Les cuisiniers font régulièrement un tour au restaurant et se renseignent directement auprès des résidents. Des rencontres avec le responsable du département hôtellerie sont organisées à la demande dans les unités de vie. Les fiches hebdomadaires des menus informent les résidents qu'ils peuvent remettre des suggestions dans la boîte prévue auprès de la réception.

Luxembourg, le 14 mars 2025



HELBACH Patricia

directeur