



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	10/03/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Etablissement public "Centres, Foyers et Services pour personnes âgées" SERVIOR
Adresse	1, plateau du Rham L-2427 LUXEMBOURG
Nom du Service	Jousefshaus
Adresse	4, rue de l'Hospice L-5537 REMICH
Numéro agrément en vigueur	PA/22/01/055
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Nuri LEIRO

Introduction

Le présent rapport est transmis à l'organisme gestionnaire endéans la fin du mois suivant l'évaluation.

Il reprend l'ensemble des éléments constatés lors de l'évaluation, à l'exclusion de toute donnée personnelle, afin de restituer l'évaluation détaillée de la qualité des services destinés aux personnes âgées conformément aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées réalisée par les agents de la cellule Qualité du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.

Cette évaluation porte sur les catégories et sous-catégories suivantes :

1° l'admission et l'accueil du résident ainsi que l'établissement et le respect du plan de vie individuel du résident ;

2° la fourniture des prestations et services définis à l'article 3 avec les sous-catégories participation, animation et vie sociale, circulation, repas ainsi que logement ;

3° la mise en œuvre du règlement général défini à l'article 9 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 12 ;

4° le degré de satisfaction des résidents par rapport aux prestations et services définis à l'article 3 et au règlement général défini à l'article 9.



Elle vise à déterminer les appréciations portées aux différentes catégories évaluées. Une appréciation « insuffisante » à l'une ou l'autre catégorie induit de fait la mise en place d'un programme de remédiation.

Objectifs du rapport

Dans un contexte où la population âgée représente une part croissante de notre société, garantir des standards élevés de soins, de sécurité et de bien-être est une priorité. L'évaluation de la qualité des services se concentre sur la mesure de différents critères définis par la loi, tout en identifiant les axes d'améliorations et les bonnes pratiques à valoriser.

Ce rapport vise également à servir de référence pour les autorités compétentes, les bénéficiaires et leur famille, et les établissements concernés afin de favoriser la transparence et de soutenir des mesures stratégiques visant à promouvoir une qualité de service optimale pour les personnes âgées.

Préparation de l'évaluation

Documentation

L'organisme gestionnaire a remis l'intégralité des informations documentées demandées dans les délais impartis.

Organisation des interviews

Les agents du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil ont procédé à une évaluation de la satisfaction d'après les critères définis à l'annexe 3 catégorie d) « Enquête de satisfaction auprès des résidents » de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Un premier panel de potentiels répondants a été sélectionné puis contacté pour solliciter un accord à répondre au questionnaire.

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

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

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



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

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

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

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

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

Présentation des résultats et analyse détaillée

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

- Existence d'un concept, d'une procédure, d'une communication ou d'une instruction écrite :

- o En l'absence de présentation de l'information documentée : 0 point
- o Existence de l'information documentée : 1 point

- Critère basé sur l'analyse de dossiers ou interviews

:

- 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	
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	5/5	Plan de vie individuel	
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	4/5	Admission et accueil	1 modalité de contrôle non conforme
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	2 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	5/5	Sécurité	
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	
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	2/5	Soins et continuité des soins	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	5/5	Soins et continuité des soins	
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	5/5	Soins et continuité des soins	
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	
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bienveillance	5/5	Bienveillance	
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	1/5	Sécurité	4 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	5/5	Organisation	
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	



SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	3/5	Gestion des réclamations	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
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 (1 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 (2 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	NA	Participation, animation, vie sociale	proportionnalité appliquée (10 RI/NA): l'intégralité du panel a souligné l'absence de besoin d'être impliqué / ne pas vouloir être impliqué
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	3/5	Repas	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	2/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	5/5	Éthique	proportionnalité appliquée (9 RI/NA)
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	



SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	4/5	Logement et infrastructures	
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (8 RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	5/5	Sécurité	
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 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 (1 RI/NA)
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
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	2/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	5/5	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	2/5	Repas	
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	4/5	Repas	
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	5/5	Repas	

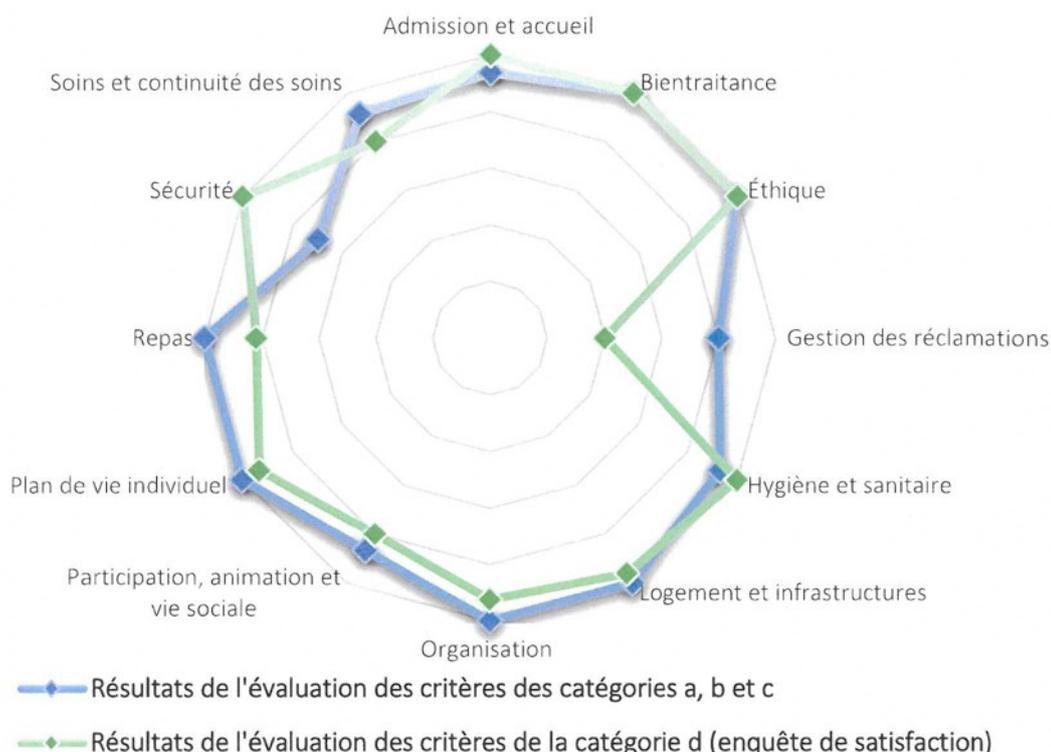


SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	5/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	NA	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (10 RI/NA) : aucune personne du panel interrogé n'avait de besoins de nutrition et / ou hydratation spécifique, ou bien elles étaient en mesure de tenir compte eux-mêmes en toute autonomie de leurs besoins.
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	4/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	4/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

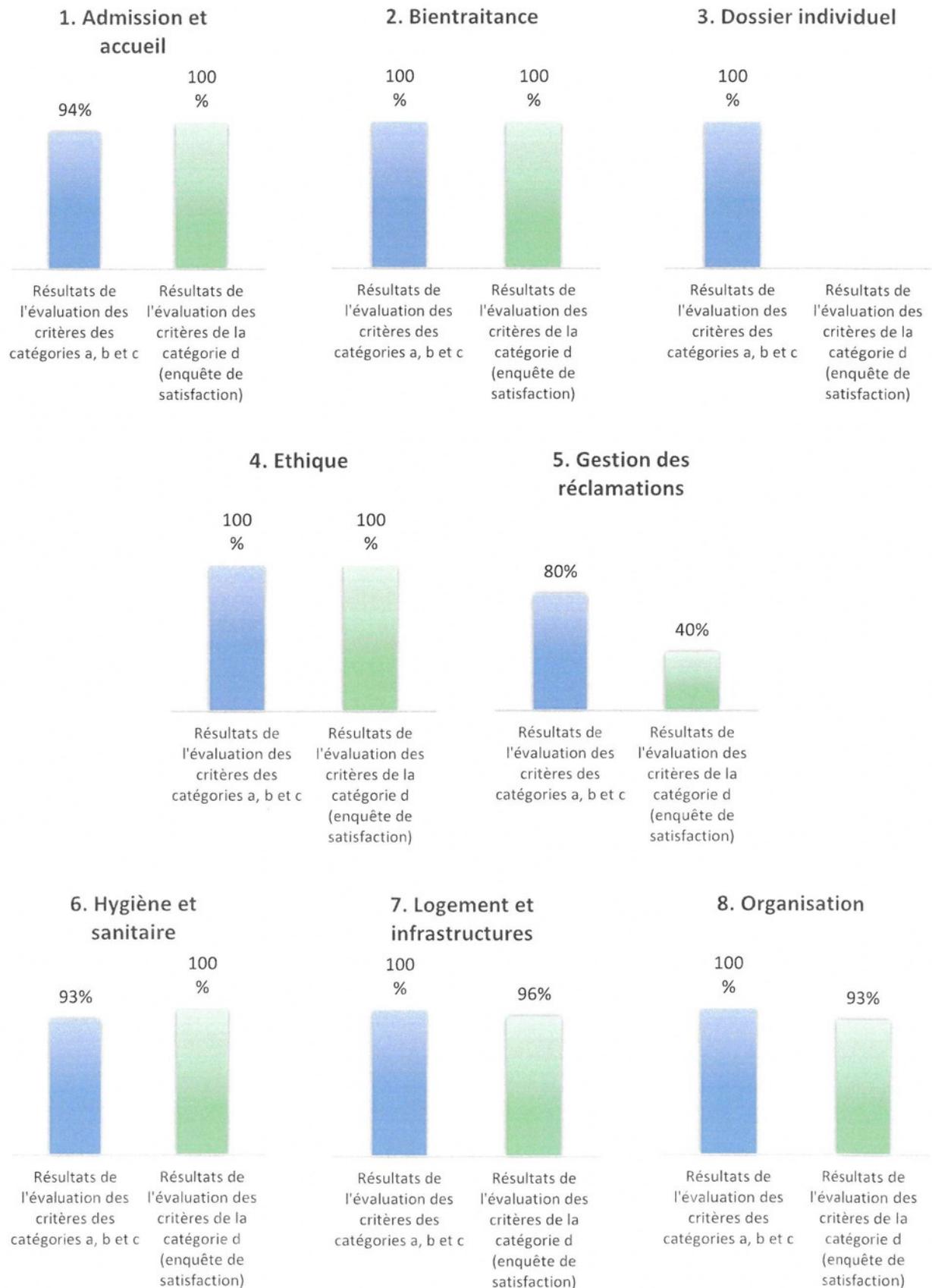
Analyse des résultats par domaine*



La cellule Qualité observe une homogénéité forte entre les éléments évalués par les agents de la cellule Qualité et par ceux évalués par les résidents interrogés dans le cadre de l'enquête de satisfaction. Seules deux thématiques apparaissent un peu plus hétérogènes, à savoir la gestion des réclamations et la sécurité.

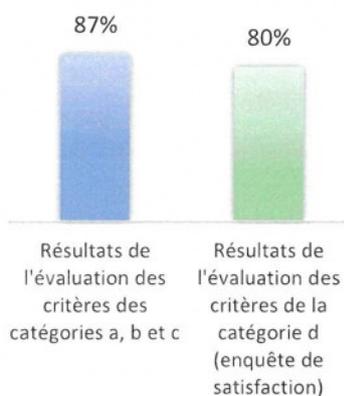
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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

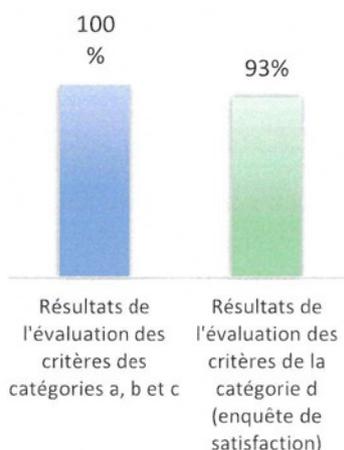




9. Participation, animation et vie sociale



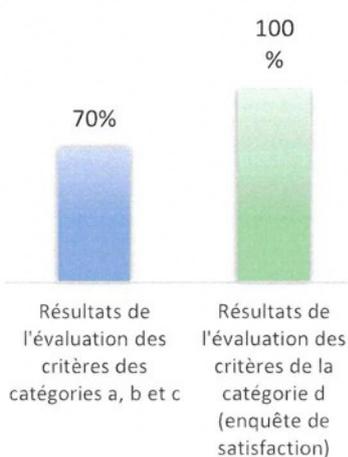
10. Plan de vie individuel



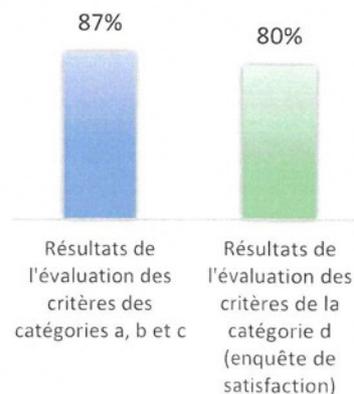
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





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

- « Hygiène et sanitaire » : les résidents interrogés sont tout à fait satisfaits de la qualité du nettoyage de leur logement ainsi que du linge plat. L'hygiène des sanitaires (de leur logement ou des lieux de vie commune) apporte satisfaction également. Les agents de la cellule ont eu des commentaires récurrents soulignant le travail de qualité des personnes en charge de l'entretien et du nettoyage.

Du point de vue de l'évaluation menée par la cellule Qualité, une seule modalité de contrôle s'est révélée non conforme. Cet évènement ponctuel a eu un impact très modéré sur la note attribuée.

- « Sécurité » : concernant cette thématique, les résidents ont estimé que la réaction en temps utile à leurs appels d'urgence était très satisfaisante.

La cellule Qualité a constaté l'existence de concepts / procédures et leur mise en application sur le terrain. Toutefois, la documentation des évènements indésirables ne présentait pas systématiquement les détails attendus.

- « Soins et continuité des soins » : les résidents interrogés avaient des opinions différentes en fonction des questions posées. Un critère a été déclaré non applicable, compte tenu que l'intégralité des résidents interrogés ont indiqué ne pas avoir de besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques (ou être en mesure d'y subvenir sans aide). Les deux autres critères portant sur cette thématique (qualité des soins administrés et accès aux soins médicaux) reçoivent une note satisfaisante.

La cellule Qualité a globalement fait le constat de la bonne mise en application des documents et procédures. Ponctuellement, des écarts ont été constatés, par exemple sur des fréquences non respectées ou encore un manque d'éléments de traçabilité dans un registre.

- « Repas » : les résidents interrogés se sont montrés très satisfaits des repas, en particulier des points suivants, à savoir les horaires de prise des repas, le choix des menus, la présentation des repas, le goût, la température et le service. La quantité des repas est jugée parfois trop importante, mais cela n'a pas conduit les résidents à dévaluer le critère, qui reste noté tout à fait satisfaisant. Au sujet de l'implication des résidents dans l'établissement des menus de la semaine, plus de la moitié des résidents interrogés ne souhaitent pas / ne sont pas intéressés par cette opportunité. Deux pistes d'amélioration se dégagent des différents entretiens, il s'agit de la variété des repas, et de la qualité des repas. Concernant la variété des repas, il est attendu de la part des résidents moins de répétitivité. La qualité des repas est un point d'amélioration pour presque la moitié des répondants. Plusieurs remarques ont été formulées, notamment sur la cuisson des aliments, parfois jugés trop cuits ou pas assez, l'impossibilité d'adapter la cuisson de la viande selon les préférences, ainsi que sur la quantité de sauce servie, perçue comme inadaptée. Toutefois, les éléments recueillis lors des échanges restent trop généraux pour permettre une analyse plus détaillée à ce stade, la structure devrait se rapprocher de ses résidents pour approfondir le sujet. Du point de vue de l'évaluation sur site par les agents de la cellule, tout est conforme avec la possibilité de choisir entre deux menus au moins.



- « Organisation » : la cellule Qualité a fait différents constats conformes aux attentes définies dans les critères. Les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes avec les dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation du chargé de direction sont affichées, tout comme l'organigramme à jour (qui a été communiqué à qui de droit). Un plan de formation du personnel existe également.

Les résidents se montrent satisfaits de l'organisation au sein de la structure (écoute, heures de consultation, communication compréhensible de la part du chargé de direction...). L'accueil de leurs visiteurs et les conditions des visites sont très satisfaisants, ainsi que l'obtention du soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure. Quelques insatisfactions ont été exprimées concernant un manque de communication en cas de changement affectant le fonctionnement de la structure d'hébergement. Les résidents et/ou leurs familles ont parfois le sentiment de ne pas être suffisamment informés ou avertis en amont, ce qui peut générer de l'incompréhension ou un sentiment d'exclusion des décisions.

- « Participation, animation et vie sociale » : l'interview des résidents rend compte de la satisfaction en ce qui concerne l'accès à des activités qui correspondent aux intérêts et aux besoins du résident, ainsi que la satisfaction quant au programme des activités. Un critère a été unanimement non répondu, qui concerne l'implication du résident dans l'établissement de la planification des activités. Tout le panel a indiqué ne pas souhaiter être impliqué.

La cellule a constaté que les concepts et documents étaient en ordre et appliqués. Toutefois, après l'échange avec les résidents, il ressort que quelques personnes ne connaissant pas encore les moyens à leur disposition pour participer à la vie et au développement de la structure.

- « Plan de vie individuel » : la cellule Qualité a évalué un échantillon de dossiers, et a constaté que le plan de vie individuel était conforme aux attentes déterminées dans les critères de l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023. Ainsi, il est tenu à jour et tient compte de différents paramètres attendus (capacités cognitives, volontés et préférences, ...).

Les résidents interrogés se sentent impliqués dans l'établissement de leur plan de vie individuel, et motivés à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils estiment également que le personnel respecte leur plan de vie individuel.

- « Bienveillance » : la thématique reçoit une note maximale. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.

Concernant les retours des résidents interrogés, ceux-ci saluent unanimement le comportement du personnel, et apprécient les échanges avec ces derniers.

- « Logement et infrastructure » : le résident a bien la possibilité de personnaliser son logement et a accès à des moyens assurant la communication interne et externe.

Les résidents interrogés font état de leur satisfaction quant à leur logement (en termes de taille, ameublement, mais aussi de la qualité des moyens de communication à leur disposition). L'entretien et la température du logement et des lieux de vie commune assurent le confort des résidents.



- « Ethique » : Les éléments de documentation sont en place et appliqués. Par conséquent, la thématique reçoit une note maximale.

Les résidents interrogés, dans une grande majorité, n'ont pas souhaité se prononcer au sujet de la procédure de saisine du comité d'éthique. C'est dû au fait qu'ils ne connaissent pas le comité d'éthique. Ce point vient nuancer le constat de la cellule Qualité : si les agents ont bien constaté la communication des différentes informations, il semble que cela ne suffise pas à apporter un niveau de connaissances satisfaisant auprès des résidents et qu'il y a là matière à amélioration.

- « Gestion des réclamations » : la cellule Qualité a évalué la procédure de gestion des réclamations, depuis sa communication jusqu'à sa mise en application. Quelques points ont été retirés à la suite de l'analyse des réclamations, car à deux reprises, le suivi était insuffisant.

Les résidents interrogés se sont prononcés du moment qu'ils se sentaient concernés par la problématique des réclamations. Les résidents ayant effectivement répondu étaient plutôt satisfaits, mais l'attribution d'une note « ni d'accord, ni pas d'accord » a impacté la note finale du critère, compte tenu des modalités de calcul définies à l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023.

- « Dossier individuel » : la thématique reçoit une note maximale. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.



Identification des axes forts et axes de progrès

Axes forts :

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

- Tout d'abord, la direction connaît bien les résidents ainsi que les membres du personnel.

Cette relation de proximité est particulièrement appréciée par les résidents, qui soulignent fréquemment la qualité de l'accompagnement dont ils bénéficient. Ils expriment un haut degré de satisfaction vis-à-vis du comportement du personnel et de l'attention qui leur est portée.

Les dossiers sont bien documentés, avec un niveau de détail homogène. Cela reflète un suivi rigoureux des informations concernant chaque résident, assurant ainsi la continuité et la qualité des soins.

Axes de progrès :

L'évaluation est toujours une opportunité de détecter des points d'amélioration.

La cellule n'a pas de problématiques ciblées à inscrire ici, mais d'un point de vue général, la qualité reposant sur le concept de l'amélioration continue, il est normal de s'attendre à une progression lors de la prochaine évaluation. En particulier, il est envisageable de revoir les processus (supports et métiers) afin de les affiner et de rendre les procédures et concepts plus percutants / en adéquation avec les pratiques du terrain.



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	55 / 56	Excellente
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	34 / 36	Excellente
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	14 / 16	<i>Bien</i>
<i>Repas</i>	8 / 8	<i>Excellente</i>
<i>Logement et circulation</i>	12 / 12	<i>Excellente</i>
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	127 / 143	Bien
Enquête de satisfaction auprès des résidents	209 / 230	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 15.04.2025

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 : Etablissement public "Centres, Foyers et Services pour personnes âgées"
SERVIOR

Service évalué : Jousefshaus (agrément PA/22/01/055)

Date de l'évaluation : 10/03/2025

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) ?	
	SH - B2	SERVIOR dispose de différents moyens pour impliquer les résidents dans la vie et au développement de la maison, le Heemrot, la Poterstonn et la Kichekommissioun. Ces organes sont présentés aux résidents qui, selon leur intérêt, sont libres d'y participer. Ils peuvent également échanger à leur convenance avec les responsables ou les équipes de la maison.

		Il est admis que la structure n'a qu'un impact limité sur ce critère dont le résultat dépend de l'intérêt et de la volonté des résidents.
S	SH - C24	La Cellule Qualité a retenu la documentation des chutes comme point de contrôle afin d'évaluer l'application de la procédure écrite relative à la déclaration d'accidents ou d'incidents impliquant un résident. Or, chez SERVIOR, la notion de "chute" est clairement définie : elle englobe tout événement allant d'une simple glissade à une chute ayant des conséquences. De ce fait, toutes les chutes ne relèvent pas systématiquement d'un accident ou d'un incident, mais s'inscrivent plutôt dans le quotidien professionnel de nos structures. Il semble préférable de ne pas appliquer systématiquement la procédure "accident / incident" à un processus qui, dans la majorité des cas, ne relève pas de cette catégorie.
	SH - C 40/41	La maison Jousefshaus dispose d'une procédure de gestion des réclamations depuis juin 2024 et un fichier permettant de faire le suivi de chaque réclamation est tenu à jour de façon rigoureuse depuis cette date.
d) Enquête de satisfaction des résidents		SERVIOR apprécie le résultat excellent de l'enquête mais tient à souligner que l'échantillon reste limité par rapport à la taille de la structure, surtout au vu du nombre de réponses inappropriées ou non applicables pour certaines questions.

Date et signature : **30/04/2025**

N. Jantet