



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	05/12/2024
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	Grand-Duc Jean
Adresse	9, rue Pierre Dupong L-3449 DUDELANGE
Numéro agrément en vigueur	PA/98/01/018
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Xavier GILLET 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 eût égard à sa situation personnelle ;
- RI : réponse inadaptée. Option sélectionnée lorsque la réponse de la personne interrogée ne permet pas d'obtenir une information cohérente avec la question posée malgré les reformulations et explications des agents.

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

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

- 5 points de qualité si au moins 90% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 4 points de qualité si au moins 80% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 3 points de qualité si au moins 70% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 2 points de qualité si au moins 60% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 1 point de qualité si au moins 50% des personnes interrogées sont d'accord ou tout à fait d'accord;
- 0 point de qualité si moins de 50% 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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	5/5	Admission et accueil	partiellement non applicable (2 dossiers NA)
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	3/5	Plan de vie individuel	2 modalités de contrôle non conformes
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	1/5	Plan de vie individuel	partiellement non applicable (7 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	2/5	Admission et accueil	3 modalités de contrôles sont non conformes (version du contrat non conforme aux spécifications de la loi modifiée du 3 août 2023, état des lieux non signés,...)
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
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	
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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
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	0/5	Bienveillance	5 modalités de contrôle non conformes
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
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	1/5	Hygiène et sanitaire	4 modalités de contrôle non conformes
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	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	0/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 6 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	partiellement non applicable (1 dossier NA)
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	3/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (1 dossier NA) 1 modalité de contrôle non conforme
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	2/5	Soins et continuité des soins	partiellement non applicable (2 dossiers NA) 2 modalités de contrôle non conformes
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 bientraitance	5/5	Bientraitance	partiellement non applicable (3 dossiers NA)
SH-C23	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1/1	Sécurité	
SH-C24	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	5/5	Sécurité	partiellement non applicable (5 dossiers NA)
SH-C25	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1/1	Sécurité	
SH-C26	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	5/5	Sécurité	
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	1/5	Sécurité	partiellement non applicable (1 dossier NA)
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	3/5	Éthique	2 modalités de contrôle non conformes



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	3/5	Éthique	2 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
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	partiellement non applicable (1 dossier NA) 4 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 de contact mentionnée dans le dossier individuel	3/5	Gestion des réclamations	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	2/5	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, ...)	2/5	Logement et infrastructures	3 modalités de contrôle non conformes
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (4 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 (4 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	2/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	0/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	2/5	Repas	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)



SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA	appliquée	(1)
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	3/5	Gestion des réclamations	proportionnalité RI/NA	appliquée	(2)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	3/5	Éthique	proportionnalité RI/NA	appliquée	(6)
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	2/5	Logement et infrastructures	proportionnalité RI/NA	appliquée	(1)
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	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité RI/NA	appliquée	(3)
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	Bienveillance			
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité RI/NA	appliquée	(2)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité RI/NA	appliquée	(4)
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	proportionnalité RI/NA	appliquée	(3)
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance			
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance			
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance			
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	4/5	Bienveillance			
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	3/5	Sécurité	proportionnalité RI/NA	appliquée	(2)
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	5/5	Organisation			
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	4/5	Organisation	proportionnalité RI/NA	appliquée	(4)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation			
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	proportionnalité RI/NA	appliquée	(1)
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation			

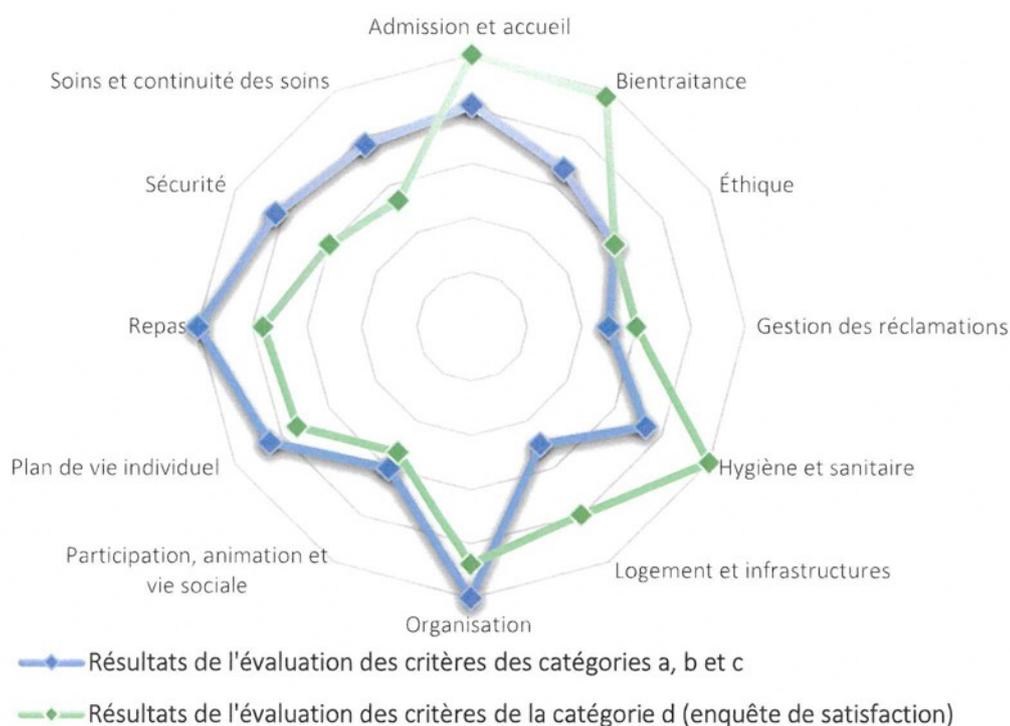


SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	5/5	Repas	
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	5/5	Repas	
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	5/5	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	4/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	0/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	3/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	0/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	3/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (3 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 (9 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	1/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

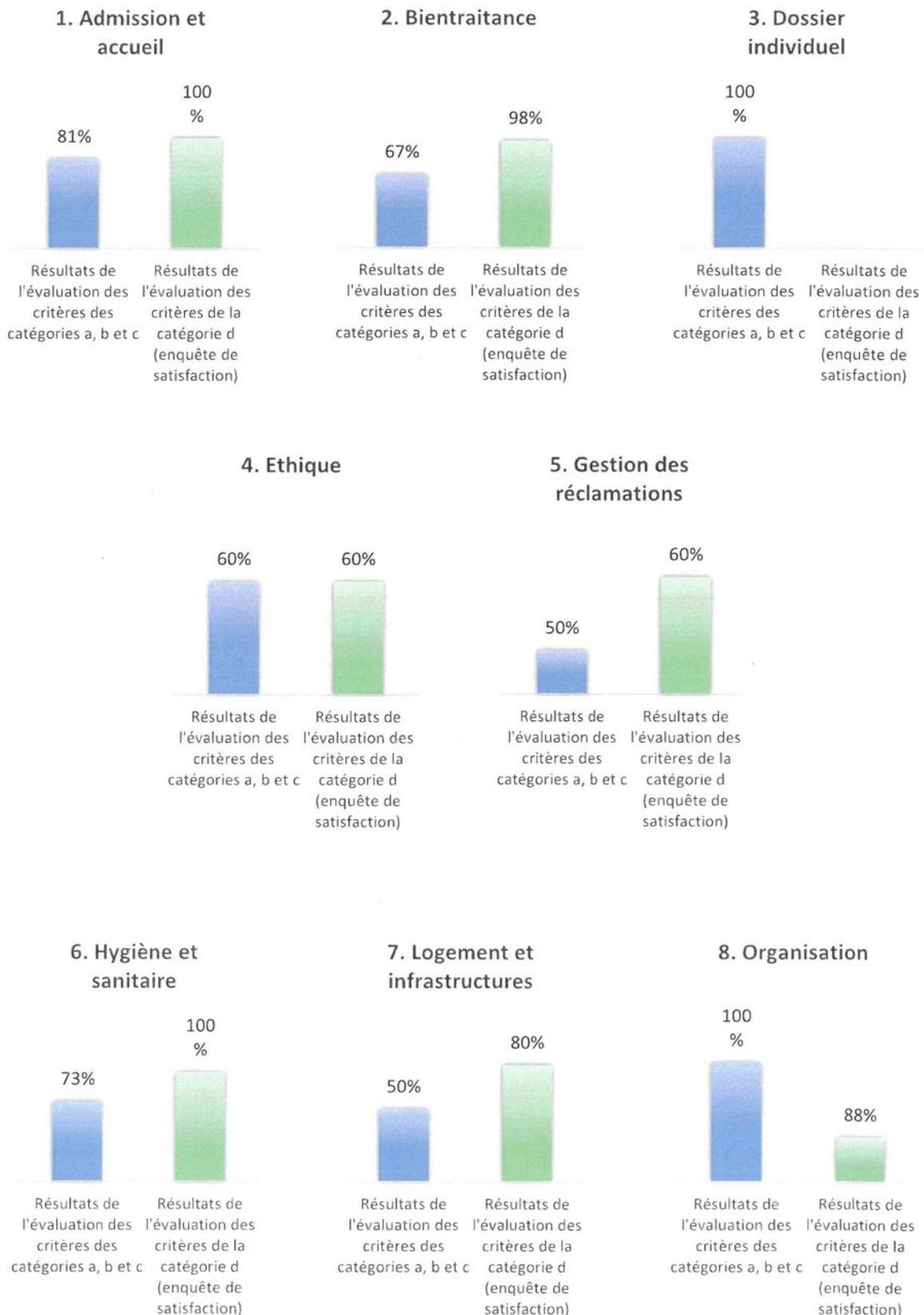
Analyse des résultats par domaine*



Globalement, la cellule Qualité observe une cohérence assez importante entre l'évaluation de la satisfaction par les résidents et l'évaluation qu'elle a menée sur base des documents, concepts, procédures et étude de dossiers. Les résidents se sont montrés très satisfaits. Aucune thématique ne présente un écart significatif.

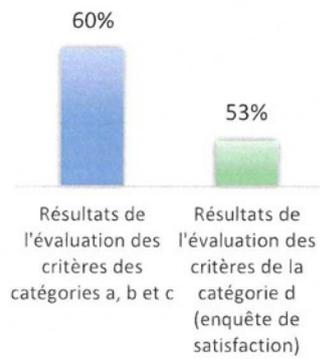
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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





9. Participation, animation et vie sociale



10. Plan de vie individuel



11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





Voici les informations qui ressortent de l'analyse des interviews et de l'évaluation des catégories a, b et c:

- « Organisation » : les résidents sont globalement très satisfaits. Le chargé de direction est disponible, à l'écoute, et communique aisément avec les personnes. Son implication est appréciée et saluée. L'accueil des visiteurs est tout à fait satisfaisant. Un seul bémol est relevé lors des interviews, concernant l'information de tout changement pouvant impacter le fonctionnement de la structure ou l'encadrement du résident : la moitié des personnes estiment qu'il y a là un potentiel d'amélioration.

- « Participation, animation et vie sociale » : l'appréciation portant sur l'implication du résident dans l'établissement du plan de vie individuel est mitigée. Ce premier constat est complété par une note de 0 point en ce qui concerne l'implication du résident dans la planification hebdomadaire/mensuelle des activités. Les résidents sont satisfaits qu'ils sont demandés en leur avis pour la planification de la semaine, mais ils manquent d'influence sur les activités proposées.

Il faut néanmoins considérer que la note donnée pour le volet de l'implication du résident dépend de la volonté et des capacités du résident à vouloir et pouvoir s'impliquer dans la gestion de la structure. Les possibilités de s'impliquer à travers un « Heemrot » ou une « Kichekommissioun » sont données.

- « Plan de vie individuel » : les résidents notent les efforts du personnel pour les inciter à participer aux activités, et pour respecter leur plan de vie individuel. Il est toutefois possible d'améliorer l'implication du résident dans l'établissement du plan de vie individuel, en sollicitant davantage son opinion ou en tenant mieux compte de ses goûts et préférences personnels.

- « Repas » : les résidents sont très satisfaits des repas, bien que deux points soient mentionnés pour amélioration. D'une part, certains résidents réclament une plus grande prise en compte de leurs demandes dans l'établissement des menus et d'autre part, la température du repas est jugée parfois pas assez chaude (en particulier en ce qui concerne la soupe). Toutefois, la présentation, les horaires, le choix des menus, la variété, la qualité et la quantité des repas sont unanimement appréciés.

- « Sécurité » : quelques résidents ont indiqué un délai d'attente pour répondre à leurs demandes, expliquant l'attribution d'une appréciation neutre qui a impacté la notation de la thématique.

- « Soins et continuité des soins » : les résidents sont très satisfaits de l'accès aux soins dont ils ont besoin. Cependant, quelques résultats ont été impactés par la situation personnelle de certains répondants, portant par exemple sur la prise en compte insuffisante à leur opinion d'un besoin spécifique (régime particulier, traitement, ...). Afin de respecter l'anonymat des répondants, la cellule Qualité ne divulguera pas ici les exemples dont il est question.

Une doléance parfois exprimée est l'incompréhension due aux barrières de langues que ce soit avec les soins ou le service.

Concernant la thématique « éthique », les informations relatives à la procédure de saisine ont été communiquées, mais la plupart des résidents interrogés ne se s'estiment pas nécessairement concernés par le dispositif. Les résidents qui se sentent investis par le sujet aimeraient recevoir des informations plus fournies sur la thématique, car la procédure de saisine n'a pas été bien comprise dès lors.

Les résidents se positionnent de manière plutôt neutre quant au traitement des réclamations, soit par



manque d'identification à la problématique (ils n'ont jamais eu le besoin de transmettre une réclamation ou s'ils en ont déposé une, elle a été traitée comme attendu). Toutefois, un résident a fait part de son mécontentement sur la gestion d'une réclamation, entraînant de facto une baisse de la note du critère concerné.

Concernant l'admission et l'accueil dont ont bénéficié les résidents, la satisfaction est optimale. De même en ce qui concerne le nettoyage des lieux de vie, du logement et du linge plat. Le logement est source de grande satisfaction également, que ce soit en terme de possibilité de personnalisation, de taille, de température... L'entretien du logement par contre serait un point d'amélioration pour 3 résidents interrogés sur le panel de 10.

Enfin, la thématique « bienveillance » se démarque par une forte appréciation auprès des résidents. Ils se sentent respectés dans leur vie privée, leur intimité, leur dignité et estiment que le personnel est respectueux envers eux.



Identification des axes forts et axes de progrès

Axes forts :

Au cours de la visite sur site, les évaluateurs ont pu observer de nombreux points forts autour de la prise en charge des résidents.

Il est possible de citer notamment :

- L'offre d'animation : l'inscription de la structure au sein du groupe SERVIOR permet un accès à un catalogue d'activités très étendue impliquant un réseau d'autres structures. Des jeux seniors sont par exemple organisés, sous forme de tournoi entre les différentes structures Servior. D'autres événements communs ont également lieu.

La structure propose aussi un large panel d'activités variées, individuelles et en groupe. Elle organise par exemple des séjours en vacances (en croisière, au bord de la mer...) des concerts, ou encore des spectacles.

- L'ouverture de la structure et l'implication des résidents : les résidents souhaitant s'impliquer de manière active dans la vie de la structure disposent de plusieurs moyens. Ils peuvent ainsi s'impliquer au sein du Heemrot ou encore de la Kichekommissioun. Ces organes permettent de solliciter l'avis et les propositions des résidents, sur des thématiques très variées allant de la composition des menus à l'organisation des services (pédicure, présentation des nouveaux collaborateurs engagés,...).

- La continuité des soins dont l'accès à un cabinet médical sur site : la continuité des soins, qui consiste à assurer une dispense de soins coordonnée et sans interruption tout en impliquant différents professionnels dans différents cadres de soin, est placée au cœur de la prise en charge de la structure. Ainsi, un maximum de choses est mis en place pour faciliter la collaboration entre professionnels de santé. Par exemple, l'accès aux informations nécessaires ou encore l'existence d'un cabinet médical sur site permettent aux résidents de disposer d'une réponse adaptée à leurs besoins.

- L'accompagnement du résident jusqu'à la fin de sa prise en charge : les procédures détaillées en vigueur au sein de la structure assurent un traitement digne de la personne après son décès, dans le respect de ses croyances.

- Les animaux domestiques : la structure permet aux résidents en mesure de s'occuper de leur animal domestique de les garder lors de leur admission. Cette initiative est exemplaire en termes de bien être pour le résident. La cellule Qualité a par ailleurs observé la présence d'animaux, qui sont un véritable trait d'union entre les collaborateurs, les résidents et amènent des éléments positifs à la prise en charge.

- La gestion des besoins en contention : la structure a un processus simple mais robuste et efficace consistant à réévaluer périodiquement le besoin, avec une analyse du bénéfice / risque pour la personne concernée, dans une optique de décider du maintien ou non des mesures mises en place.



Axes de progrès :

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

- La formation d'accueil des nouveaux collaborateurs : le catalogue des formations étant commun à toutes les structures SERVIOR, il faut souligner la richesse et la variété des formations proposées. Néanmoins, un certain retard a été constaté dans la formation des nouveaux collaborateurs en ce qui concerne la thématique "accueil du nouveau collaborateur", qui permet notamment de former le nouvel embauché aux valeurs et bonnes pratiques propres à Servior.

- La déclarations des accidents / incidents : la structure recense activement les accidents / incidents liés aux plaies (dont escarres) et chutes. La cellule Qualité est d'avis que ces deux champs sont trop réducteurs et que la structure gagnerait à systématiser un recueil standardisé et centralisé des accidents / incidents de manière plus large. Par exemple en incluant notamment les situations type conflits, altercations physiques ou verbales entre résidents / envers le personnel soignant, vol / perte d'objets etc. Ceci permettrait d'engager une démarche proactive et de prévenir des situations évitables, tout en augmentant le contentement de toutes les parties prenantes.

- La gestion des réclamations : au cours de l'évaluation, le processus d'évaluation a fait l'objet d'une analyse. La cellule Qualité est d'avis que la structure peut améliorer son processus, en agissant sur plusieurs axes:

- utilisation du formulaire standard ;
- analyse de la réclamation et analyse du processus dans lequel s'est inscrit la plainte, dans une optique d'amélioration continue et de démarche préventive.

Enfin, la cellule Qualité a trouvé que la documentation, comprenant les documents groupe et les documents spécifiques au site, était parfois redondante ou au contraire discordante, mais toujours foisonnante et ramifiée. Cet état de fait peut apporter une certaine complexité.



Conclusion

Pour chaque catégorie et sous-catégorie, un calcul est réalisé de cette manière :

$$\frac{\text{Total des points attribués}}{\text{Maximum des points pouvant être atteints}} \times 100$$

Ce pourcentage permet de déterminer l'appréciation de la qualité. Elle sera :

- « Excellente » si ce pourcentage est au moins égal à 90% ;
- « Bien », s'il atteint au moins 80% ;
- « Satisfaisante », s'il atteint au moins 70% ;
- « Insuffisante », si moins de 70% du maximum des points à attribuer sont atteints.

Catégorie / sous-catégorie	Note	Appréciation
Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	47 / 56	Bien
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	30 / 36	Bien
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	10 / 16	<i>Insuffisante</i>
<i>Repas</i>	8 / 8	<i>Excellente</i>
<i>Logement et circulation</i>	12 / 12	<i>Excellente</i>
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	102 / 143	Satisfaisante
Enquête de satisfaction auprès des résidents	193 / 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 30.01.2025

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 : Grand-Duc Jean (agrément PA/98/01/018)

Date de l'évaluation : 05/12/2024

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) Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH - A12	Suite à l'entrée en vigueur de la loi qualité, SERVIOR a décidé de renouveler tous les contrats d'hébergement existants jusqu'au 31.12.2024. Chaque résident s'est vu proposer un rendez-vous individuel avec le Chargé de direction de sa maison afin de recevoir des explications détaillées lors d'un échange personnel. Pour la maison Grand-Duc Jean, ceci représentait 206 rendez-vous à planifier sur 10 mois (en

		respectant la disponibilité des familles le cas échéant) en supplément des rendez-vous avec les nouveaux résidents admis pendant cette période. A la date de la visite, 19 contrats sur 206 n'avaient pas encore été signés mais les rendez-vous avaient été planifiés et ont eu lieu.
B) Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	SH - B2 et B4	Inclure 200 résidents dans la programmation des activités est un défi majeur pour le service animation et jusqu'ici le conseil de maison est un partenaire privilégié dans cette thématique. Chaque année se tiennent une quarantaine de concerts, des soirées à thèmes et des journées familles pouvant accueillir jusqu'à 200 convives, 2 à trois vacances à l'étranger, chacune ciblant un niveau d'autonomie différent, des sorties variées, en collaboration avec l'amicale, le club senior et des associations locales. L'amicale complète cette offre avec des après-midis thématiques à un rythme mensuel, des jeux de société à un rythme hebdomadaire, l'accompagnement aux sorties, le financement de concerts, etc. L'offre est si variée qu'il peut être difficile de s'y retrouver. Désormais, l'accent sera mis sur une communication plus intense et régulière concernant les activités, ainsi que sur l'implication de toutes les personnes intéressées.
C) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH - C8	Au cours de l'année 2023, SERVIOR a réalisé une enquête de grande envergure auprès de ses clients et de son personnel afin de connaître leurs besoins et souhaits. Le résultat de cette enquête a permis de redéfinir les valeurs du groupe après 25 ans d'existence et de d'exposer les relations de ses collaborateurs avec les résidents et entre collègues via le concept "De Mensch am Mettelpunkt". La pérennisation de cet effort de taille est poursuivie tous les jours auprès des équipes en prenant soin d'intégrer les nouveaux collaborateurs de la meilleure façon possible moyennant des

		formations, des efforts de sensibilisation et des entretiens réguliers.
	SH - C 30/31	SERVIOR a mis en place un comité éthique avec d'autres structures partenaires. Le comité a commencé son activité et les clients et leurs familles ont été informés par courrier/courriel de son existence. Des campagnes de sensibilisation complémentaires sont prévues pendant l'année 2025 afin de favoriser l'échange entre les clients et SERVIOR sur le sujet de l'éthique.
	SH - C 40/41	SERVIOR dispose d'une procédure de gestion des réclamations et le groupe est en train de revoir les modalités de documentation des réclamations afin de les optimiser. Un fichier simple permettant de faire le suivi de chaque réclamation a été mis en place.
d) Enquête de satisfaction des résidents		La maison des aînés Grand-Duc Jean de Dudelange compte 206 résidents. 10 d'entre eux ont été interviewés pour l'enquête de satisfaction ce qui représente moins de 5%. SERVIOR apprécie le résultat de l'enquête mais tient à souligner que l'échantillon reste limité par rapport à la taille de la structure.

Date et signature : 14/02/2025



AMBROSINI Damien
Chargé de Direction
SERVIOR
CIPA Grand-Duc Jean
9, rue Pierre Dupong
L-3449 DUDELANGE