



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	22/09/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Sodexo Luxembourg S.A.
Adresse	39, RUE DU PUIITS ROMAIN L-8070 BERTRANGE
Nom du Service	Op Lamp
Adresse	7, RUE DES ROMAINS L-6646 WASSERBILLIG
Numéro agrément en vigueur	PA/99/10/ 001
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Luana BUSO Sandy RAACH Liliane GOMES Nuri LEIRO Mélissa BANREZES

Introduction

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

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

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

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

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

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

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



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

Objectifs du rapport

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

19 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 points 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 points de qualité si le critère est rempli pour moins de 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés.



Cas particuliers

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

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

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

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	4/5	Admission et accueil	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	3/5	Plan de vie individuel	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	5/5	Admission et accueil	
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	5/5	Participation, animation et vie sociale	
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	4/5	Participation, animation et vie sociale	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	3/5	Bienveillance	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	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	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	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 bientraitance	4/5	Bientraitance	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	
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	5/5	Sécurité	
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	1/5	Soins et continuité des soins	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	0/5	Soins et continuité des soins	8 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 2 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	7 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	4/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 3 non applicable(s))
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	



SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 réponse(s) inadaptée(s) et 0 non applicable(s))
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	5/5	Repas	
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	5/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	5/5	Éthique	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 4 non applicable(s))
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	5/5	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	5/5	Participation, animation et vie sociale	
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	
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	5/5	Plan de vie individuel	
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	
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	5/5	Organisation	
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	5/5	Organisation	
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	
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	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	5/5	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	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 3 non applicable(s))
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	5/5	Organisation	



Analyse détaillée et synthèse des résultats

Analyse des résultats par domaine*



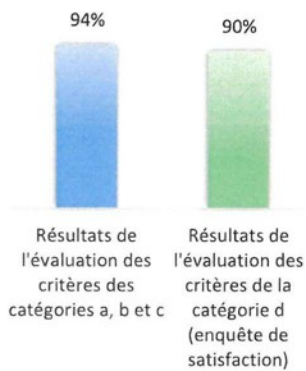
La cellule Qualité observe un niveau de satisfaction très élevé de la part des résidents sur toutes les thématiques. Quelques disparités sont visibles, cependant elles s'expliquent par les différentes raisons détaillées ci-dessous.

**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.*

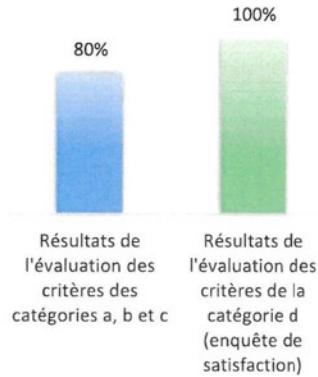
Le dossier individuel ne faisant pas l'objet d'une évaluation par le résident, le résultat de la satisfaction n'apparaît pas sur les graphiques pour ce domaine.



1. Admission et accueil



2. Bientraitance



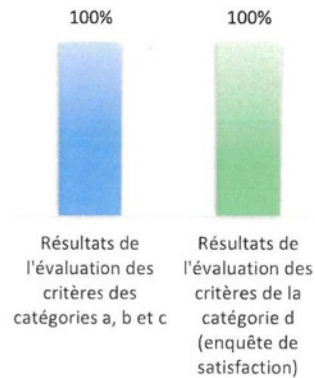
3. Dossier individuel



4. Ethique



5. Gestion des réclamations



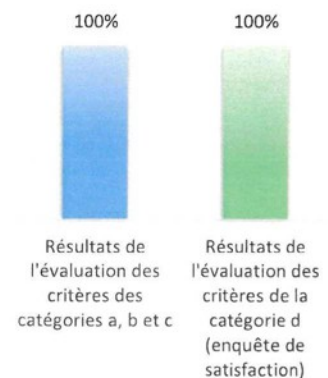
6. Hygiène et sanitaire



7. Logement et infrastructures



8. Organisation

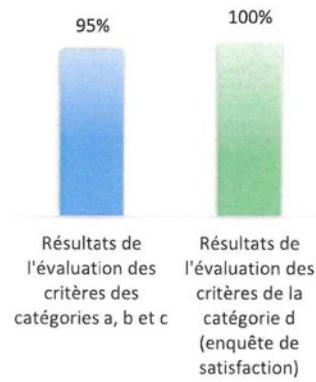




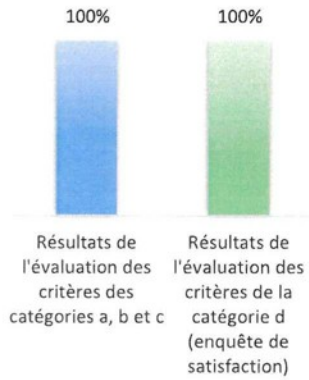
9. Participation, animation et vie sociale



10. Plan de vie individuel



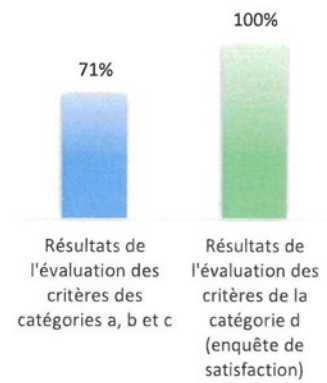
11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





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

- « **Hygiène et sanitaire** » : les agents de la cellule ont vérifié la mise en application de différentes procédures, à savoir la procédure de prévention et de lutte contre les infections, la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires et le plan de nettoyage détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le logement des résidents. Le plan de nettoyage prévu par la structure est respecté, et conforme aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées, prévoyant un nettoyage quotidien. Les agents de la cellule ont vérifié également l'application de la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires, via le respect des règles d'hygiène des mains. Aucun écart n'a été constaté pour ce point. Enfin, le dernier point de contrôle concernait un échange avec le personnel sur le contenu de la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections. Chaque membre du personnel a su répondre de manière pertinente aux questions, témoignant d'une bonne connaissance et maîtrise des procédures mises en place.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :

- *Qualité du nettoyage du logement* : très satisfaisant ;
- *Hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)* : très satisfaisant ;
- *Nettoyage du linge plat* : très satisfaisant. Toutefois, bien que la cellule n'évalue pas le nettoyage du linge personnel des résidents, certains résidents ont spontanément indiqué que leur linge personnel ne leur revenait pas toujours dans le même état, mentionnant des vêtements rétrécis ou décolorés. La cellule propose à la structure d'approfondir cette thématique auprès des résidents afin d'identifier d'éventuelles pistes d'amélioration.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident, fugue ou résident porté disparu, et l'existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée via des échanges avec le personnel et par échantillonnage sur dossiers. Le personnel interrogé par les agents a répondu de manière adéquate aux questions posées. Les agents de la cellule ont constaté une gestion rigoureuse et structurée des incidents et accidents, soutenue par une traçabilité claire et un suivi régulier à l'aide d'outils adaptés. Le formulaire dédié à la déclaration des incidents et accidents est correctement et systématiquement complété, permettant une analyse méthodique des erreurs et des situations indésirables.

Les événements recensés proviennent principalement d'erreurs effectivement commises et signalées par le personnel. Cette pratique de déclaration systématique, particulièrement pertinente dans ce type de service, favorise l'identification des sources potentielles de dysfonctionnement et la mise en œuvre d'actions correctives adaptées. Les analyses sont ensuite discutées lors de réunions d'équipe, ce qui entretient une dynamique constructive de retour d'expérience. Cette approche témoigne d'une réelle appropriation du principe d'amélioration continue par les équipes. Toutefois, la cellule note que la démarche gagnerait à être complétée par un suivi plus formalisé des actions correctives, afin d'en vérifier l'efficacité et de prévenir la récurrence des événements.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Tous les membres du personnel interrogés ont été en mesure de répondre correctement aux questions de la cellule Qualité.

Les résidents, pour leur part, ont exprimé une satisfaction unanime quant à la réactivité du personnel face à leurs appels d'urgence, estimant que le personnel est réactif et que le délai de réponse était très satisfaisant.



- « Soins et continuité des soins » : la cellule Qualité a évalué de nombreux critères portant sur différents éléments dont les constats détaillés sont les suivants :

- *Documentation de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. Son application sur le terrain s'est révélée pleinement satisfaisante ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins, une procédure pour l'appel en urgence d'un médecin et une procédure pour l'organisation des visites médicales. L'évaluation de leur mise en application s'avère correcte. Toutefois, la cellule a relevé quelques écarts concernant la traçabilité de l'organisation des visites médicales. Les cibles associées aux visites médicales n'ont pas toujours pu être retrouvées et, dans certains cas, la signature du médecin sur la fiche de traitement après un ajustement faisait défaut. Bien que cette responsabilité n'incombe pas directement à la structure, celle-ci est invitée à renforcer ses efforts pour assurer une traçabilité et un suivi complet. Ces constats ont entraîné un léger retrait de points, sans toutefois remettre en cause la qualité globale du suivi médical ;
- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). La structure a défini un concept de nutrition et d'hydratation des résidents. Sa mise en application est jugée globalement satisfaisante. Bien que le contenu de la procédure en place soit relativement complet, intégrant notamment la prise en compte de différents risques nutritionnels, et l'intervention d'un diététicien en collaboration avec le personnel de cuisine, la cellule a constaté que le concept de nutrition n'est pas appliqué tel que décrit dans la procédure. En effet, ce document, élaboré au niveau du groupe auquel appartient la structure, n'a pas été adapté aux réalités organisationnelles du terrain. Ainsi, contrairement à d'autres concepts ayant fait l'objet d'une adaptation locale, celui-ci reste appliqué de manière très partielle.
La note attribuée demeure positive, dans la mesure où le point de contrôle de la cellule Qualité portait spécifiquement sur un élément effectivement appliqué par la structure, mais elle doit être interprétée avec prudence au regard des écarts relevés entre la procédure et sa mise en œuvre effective. La structure devra renforcer la cohérence de sa procédure avec les pratiques effectives du terrain ;
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation du résident à un transfert vers le milieu hospitalier / à un retour du milieu hospitalier, ainsi que les communications auprès des proches et du médecin traitant (lors du transfert en urgence ou au retour de l'hospitalisation), la cellule a évalué leur mise en application. Les dossiers présentent un bon suivi du retour dans la structure ainsi qu'une communication adéquate avec les parties prenantes (familles et proches, médecins), systématiquement tracée et documentée de manière très satisfaisante. En ce qui concerne la mise en application de la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier, lors de la vérification des dossiers, il a toutefois été constaté que les paramètres n'étaient pas toujours renseignés ou documentés comme décrit dans la procédure, ce qui a conduit à une notation moindre pour ce point ;
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée. La vérification de leur mise en application, bien que globalement satisfaisante, met en évidence un point mineur d'amélioration concernant la documentation de l'évaluation des symptômes dépressifs chez les résidents atteints de troubles démentiels. Si la réalisation systématique de cette évaluation constitue une pratique pertinente, son contenu gagnerait à être davantage contextualisé et détaillé afin de mieux refléter la situation globale du résident. Actuellement, seul un résultat de test, exprimé en points, sans documentation contextuelle, est consultable dans les dossiers vérifiés ;



- *Gestion des médicaments* : la cellule a évalué le processus de gestion des médicaments en vérifiant l'existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments (en urgence et en dehors d'une urgence) d'une pharmacie ainsi que la mise en application des principes y décrits. Les agents ont relevé certaines insuffisances de traçabilité à différentes étapes du processus, suggérant la nécessité d'un réexamen des pratiques en place. Les agents ont procédé à un contrôle détaillé des fiches de sortie de l'armoire à médicaments d'urgence. Plusieurs irrégularités de traçabilité ont été relevées, notamment des informations incomplètes ou imprécises concernant les dates, les quantités restantes ou les signatures de la personne responsable pour le retrait du médicament. Certains enregistrements présentaient des incohérences entre les entrées et les sorties pour une même date, ou encore les champs de traçabilité (comme le reste de stock ou la date d'introduction du produit) n'étaient pas renseignés de manière lisible ou complète.

De plus les agents ont également comparé les traitements administrés aux résidents avec les ordonnances médicales correspondantes. Les écarts constatés portent sur la concordance entre les différentes sources d'information. Il sera nécessaire de renforcer la concordance entre la prescription médicale, l'administration effective et la documentation afférente de ces éléments.

Dans l'ensemble, ces constats ne remettent pas en cause la sécurité du circuit du médicament, mais soulignent l'importance d'une vigilance accrue quant à la traçabilité et à la mise à jour des documents afin d'assurer une conformité optimale du processus.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, sur la qualité des soins leur administrés, et l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Il en ressort qu'ils sont très satisfaits de la prise en charge de ces différentes thématiques au sein de la structure d'hébergement.

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

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : Les résidents se sentent pleinement impliqués dans le choix et l'élaboration des menus. Un dispositif de concertation dédié, associant résidents, direction et personnel de cuisine, permet à chacun d'exprimer ses préférences et suggestions. Ces échanges réguliers favorisent la participation active des résidents et renforcent leur implication dans le volet culinaire et l'organisation des repas ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaisant. Toutefois, certains résidents ont exprimé le souhait que les repas puissent être servis un peu plus tard durant la période estivale ;
- *Variété* : très satisfaisant ;
- *Présentation* : très satisfaisant. La présentation des plats a été unanimement saluée par les résidents ;
- *Qualité* : très satisfaisant. Une large majorité des résidents a souligné que les repas sont toujours frais et de très bonne qualité ;
- *Quantité* : très satisfaisant. Les résidents se déclarent pleinement satisfaits de la quantité des portions servies, ainsi que de la possibilité d'être resservis s'ils le souhaitent ;
- *Goût* : très satisfaisant. Quelques résidents ont indiqué ajouter occasionnellement des assaisonnements, mais se déclarent globalement très satisfaits des repas servis ;
- *Température* : très satisfaisant ;
- *Service* : très satisfaisant. Les résidents soulignent la courtoisie et la bienveillance du personnel.



- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que 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 horaires de permanence de la chargée de direction sont clairement affichés à plusieurs endroits stratégiques de la structure, notamment à l'accueil, près du téléphone général, dans le restaurant collectif ainsi que dans les unités, garantissant ainsi une accessibilité optimale de l'information. L'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel et aux résidents, il est également visible sur chaque étage — soit dans le bureau du personnel, soit sur les panneaux d'affichage principaux. Pour les résidents, une version adaptée a été mise en place sous forme de portraits accompagnés du nom et de la fonction de chaque membre de l'équipe, présentée dans le journal interne. Un plan de formation du personnel existe également.

Les résidents ont ensuite fait part de leur avis sur différentes thématiques :

- *Chargé de direction* : la chargée de direction est tout à fait à l'écoute du résident. Ses heures de consultation sont connues et satisfaisantes pour les résidents. La chargée de direction communique de manière compréhensible, veille effectivement au bon fonctionnement de la structure et informe les résidents de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou de leur encadrement ;
- *Accueil de visiteurs* : les résidents sont très satisfaits des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler et ont le sentiment de pouvoir librement accueillir leurs visiteurs ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure* : les résidents estiment recevoir tout le soutien nécessaire sur cette thématique.

- « **Participation, animation et vie sociale** » : la cellule Qualité a vérifié l'existence de l'organisation d'activités individuelles et d'activités spécifiques pour les résidents atteints d'une maladie démentielle, indépendamment des activités prévues par l'assurance dépendance.

Le programme d'animation et de vie sociale riche et varié est affiché et facilement accessible à tous. Chaque unité de vie dispose de son propre programme, adapté à ses spécificités, tout en permettant aux résidents de participer à l'ensemble des activités. Les dates et horaires de chaque activité sont clairement indiqués, et il existe une organisation soigneusement pensée pour favoriser la participation des résidents. Les affichages sont régulièrement diffusés sur les télévisions internes, et le programme d'animation et de vie sociale est également affiché à l'entrée et sur les panneaux de chaque étage. Le programme hebdomadaire et le programme journalier sont ainsi visibles en permanence. La mise en page des affiches sur les télévisions est particulièrement soignée et visuellement attrayante. Le concept ou la procédure garantissant l'implication du résident dans la vie et le développement de la structure existe. Lors de l'interview des résidents, il ressort que ces derniers connaissent très bien les moyens selon lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale et se sentent impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale sont fonctionnels. Les activités correspondent tout à fait à leurs intérêts et besoins et ils sont très satisfaits du programme des activités.



- « **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge du résident. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale, notamment la prise en compte d'éléments comme les mises à jour en cas de changements, l'état de santé du résident, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, le carnet de soins palliatifs / directives anticipées / dispositions de fin de vie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte son plan de vie individuel. Dans l'ensemble, l'évaluation de ces critères est très satisfaisante.

La cellule a constaté une documentation sérieuse et rigoureuse, reflétant un suivi attentif des préférences et de la santé des résidents. L'évaluation et la réévaluation de l'état de santé sont réalisées de manière systématique, dans le respect des délais imposés.

Les volontés des résidents concernant la fin de vie sont également bien consignées, témoignant que cette thématique est abordée de manière respectueuse et professionnelle par l'équipe. Certaines préférences, notamment alimentaires, restent toutefois consignées à différents endroits ou de manière moins systématique, en particulier pour les résidents encore relativement autonomes. Une approche légèrement plus standardisée permettrait de renforcer la cohérence et de faciliter la consultation par l'ensemble du personnel.

Lors des échanges avec les résidents interrogés, les agents leur ont demandé s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie et si le personnel respectait leur plan de vie individuel. Une dernière question cherchait à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils ont répondu à toutes ces questions de manière assez unanime être satisfaits.

- « **Accueil et admission** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédures écrites d'accueil du nouveau résident et d'admission a été avisée. La mise en application de ces procédures a été évaluée. Le service des admissions renseigne de manière complète et précise les informations pertinentes relatives au résident lors de son entrée dans la structure. Ces données sont ensuite transmises aux professionnels soignants afin de constituer une première partie du plan de prise en charge du résident. Par ailleurs, la structure organise, quelques semaines après l'arrivée du résident, une réunion de suivi visant à recueillir ses premières impressions et à identifier d'éventuels ajustements dans la prise en charge. Ces entretiens de suivi sont régulièrement réalisés et font l'objet d'une traçabilité claire et complète.

Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement pour en vérifier la conformité avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023. Il s'avère que les procédures d'accueil et d'admission sont très bien mises en œuvre au sein de la structure. Le critère portant sur l'existence d'un contrat d'hébergement signé à jour est satisfaisant. En effet, les contrats établis sont à jour et conformes aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023.

Lors des entretiens avec les résidents, les agents ont demandé si le résident (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat d'hébergement et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. Les réponses recueillies indiquent un niveau de satisfaction globalement élevé. Quelques résidents se sont abstenus de répondre ; une règle de proportionnalité a donc été appliquée. Par ailleurs, un résident s'est déclaré moins satisfait des explications reçues concernant le contrat d'hébergement, entraînant la perte de l'unique point dans l'évaluation de la satisfaction des résidents.



- « **Bienveillance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers le résident à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de la vie privée, le respect du caractère privé du logement, le respect de l'intimité, le respect de la dignité, et le respect de la volonté ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée. La cellule n'a constaté aucun manquement en matière de bienveillance dans la prise en charge des résidents. La structure se montre engagée dans une démarche réflexive autour de la bienveillance et se pose les bonnes questions sur ce sujet essentiel. Les quelques points perdus s'expliquent principalement par le fait que la formation du personnel sur certains aspects de la bienveillance est encore en cours de déploiement. Ces ajustements devraient se résorber à mesure que la formation sera pleinement déployée.

Les résidents interrogés ont exprimé un haut niveau de satisfaction quant au respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté, ainsi que du caractère privé de leur logement. Ils ont également souligné l'écoute et le respect manifestés par le personnel, aussi bien envers eux qu'envers leurs proches.

- « **Logement et infrastructure** » : la possibilité de personnaliser son logement (meubles, décor, ...) a été vérifiée, ainsi que l'accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI,...), ces informations figurent dans le règlement d'ordre intérieur de la structure, systématiquement communiqué aux résidents. Les résidents ont indiqué que la qualité de ces moyens de communication à leur disposition personnelle était très satisfaisante.

Les résidents interrogés ont fait part de leur opinion sur leur logement (concernant les possibilités d'aménagement portant sur le décor, les meubles, leur satisfaction quant à la taille du logement, ...) et sur son entretien et l'entretien des lieux de vie commune. Ils sont tout à fait satisfaits.

Enfin, les résidents sont très satisfaits au sujet de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune. Certains ont toutefois signalé que, durant les périodes estivales, la chaleur peut devenir inconfortable, rendant la température difficile à réguler pour tous. Malgré cette remarque, l'ensemble des résidents reste satisfait du confort thermique proposé par la structure.

- « **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié que l'existence du comité d'éthique ainsi que son fonctionnement avaient bien été expliqués aux résidents ou à leurs représentants légaux, et que la procédure de saisine dudit comité avait bien été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel. Ces informations sont diffusées par courrier électronique aux familles et via un document explicatif accessible à tous. Le journal interne, très visuel et agrémenté de nombreuses illustrations, présente également de manière claire et lisible le fonctionnement du comité d'éthique, contribuant à une compréhension facile pour l'ensemble des destinataires.

En parallèle, les agents ont demandé aux résidents interrogés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique. La majorité des résidents interrogés ont indiqué connaître l'existence du comité et comprendre son rôle. Ceux qui se sont exprimés se déclarent satisfaits de son fonctionnement et de la procédure de saisine.

Compte tenu du caractère encore relativement récent de cette thématique, la bonne connaissance qu'en ont les résidents témoigne de l'efficacité des efforts de sensibilisation et d'information déployés par la structure.



- « **Gestion des réclamations** » : le processus de gestion des réclamations a été évalué. D'abord, il a été vérifié que la procédure de gestion des réclamations avait bien été communiquée aux résidents, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. La procédure de gestion des réclamations a été formalisée à différents niveaux, notamment lors de réunions, par courriels informatifs, dans le journal interne de la structure, ainsi que dans le projet d'établissement. Les agents de la cellule ont constaté l'existence d'un processus simple mais robuste pour le traitement des réclamations. Le suivi des réclamations est systématiquement effectué, et des mesures adaptées sont mises en place à la suite de chaque signalement, permettant de corriger rapidement les situations identifiées. La gestion est bien structurée et rigoureusement conduite, assurant que les préoccupations des résidents et de leurs représentants sont prises en compte de manière efficace et transparente.

Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation et ceux-ci en sont satisfaits. La plupart des résidents interrogés n'ont jamais eu à formuler de réclamation, mais se sentent suffisamment informés pour savoir à qui s'adresser et comment procéder si nécessaire. Parmi ceux ayant déjà eu recours à la procédure, tous se sont déclarés satisfaits du traitement de leur plainte. Ces éléments témoignent d'une communication claire sur le processus et d'une gestion efficace des réclamations lorsque celles-ci surviennent.

- « **Dossier individuel** » : les agents ont vérifié l'existence d'une procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Lors de l'évaluation, la cellule a contrôlé que les informations concernant le médecin traitant, la personne de confiance et l'infirmier référent étaient correctement notées dans le dossier. Il a été constaté que ces informations étaient systématiquement présentes et correctement documentées. Ils ont ensuite procédé à une évaluation de la mise en application. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.

Cet élément n'est pas évalué par les résidents lors de l'enquête de satisfaction.



Identification des axes forts et des axes de progrès

Axes forts :

L'analyse des critères et les constats réalisés par la cellule Qualité, ainsi que les interviews de résidents ont permis de déterminer plusieurs axes forts :

- Les procédures sont de haut niveau, précises et clairement formalisées et pour la plupart adaptées à la réalité de la structure. Le personnel dispose d'un accès facilité via un guide et une plateforme équipée d'un registre alphabétique permettant une consultation rapide. Le niveau de maîtrise et de respect des procédures observé est globalement très satisfaisant ;
- Un autre point fort particulièrement notable réside dans une communication interne et externe remarquable : le journal interne, les tableaux d'affichage par étage et les supports numériques assurent une circulation fluide et transparente de l'information. Les résidents et leurs familles disposent d'informations actualisées sur le personnel, la direction, les comités (résidents, cuisine, éthique) et les événements de la vie de la maison. Ces dispositifs favorisent un fort sentiment d'appartenance et de transparence ;
- La structure renforce sa dynamique de formation et d'amélioration continue à travers un programme d'intégration pour les nouveaux collaborateurs et la mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire sur la bientraitance, favorisant la cohérence des pratiques et la diffusion d'une culture commune autour de l'éthique et de la qualité des soins ;
- Enfin la structure propose un environnement chaleureux, empreint d'une ambiance familiale et d'une relation de proximité tangible entre le personnel, la direction et les résidents. Ce climat bienveillant favorise le bien-être des résidents et l'expression de leurs besoins, appuyé par un dispositif de gestion des réclamations simple et respectueux, ce qui se traduit par une excellente satisfaction globale des résidents.

Axes de progrès :

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

- La cellule a relevé quelques écarts dans le suivi et la gestion des médicaments, invitant la structure à poursuivre ses efforts, en collaboration avec les médecins traitants pour renforcer le contrôle, sécuriser les pratiques.



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	53 / 56	Excellente
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	35 / 36	Excellente
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	15 / 16	<i>Excellente</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	120 / 143	Bien
Enquête de satisfaction auprès des résidents	239 / 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 28.10.2025

Rédacteur : Nuri LEIRO - Evalueur Qualité

Relecteur: Laura MUCK - Responsable 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 : Sodexo Luxembourg S.A.

Service évalué : Op Lamp (agrément PA/99/10/001)

Date de l'évaluation : 22/09/2025

Merci de cocher les options qui correspondent à votre situation :

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

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

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

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

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

Observations écrites

		Observations
Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	
c) Catégorie : Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C8	<p>« 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 »</p> <p>À ce jour l'ensemble du personnel a suivi une formation complète sur la Bienveillance. Cela garantit que les principes d'un accompagnement respectueux et bienveillant sont solidement intégrés dans la pratique quotidienne. La traçabilité complète des</p>

		formations suivies est à jour et disponible, constituant un pilier fondamental du dispositif d'amélioration continue de la qualité au service des résidents.
	SH-C15	<p>« Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident a un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier »</p> <p>Dans notre établissement, le transfert vers et depuis le secteur hospitalier repose sur des processus rigoureusement définis et des check-lists standardisées. Dans le cadre de notre démarche d'amélioration continue, ces check-lists sont révisées de manière ciblée afin de garantir que la mesure des paramètres vitaux soit réalisée uniquement lorsque cela est cliniquement indiqué, évitant ainsi les mesures systématiques et optimisant l'efficacité des procédures.</p>
	SH-C33	<p>« La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée »</p> <p>La prise en charge médicale est assurée en étroite collaboration avec un corps médical permanent, dans une dynamique constante d'adaptation aux besoins des résidents. Des mesures d'amélioration, notamment la validation systématique des visites médicales, seront prochainement déployées au sein du binôme médico-soignant, afin de renforcer la transparence et garantir une qualité optimale des soins.</p>
	SH-C37 SH-C39	<p>« La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée »</p> <p>« La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée »</p> <p>La coopération étroite avec notre pharmacie partenaire repose sur des contrôles continus et une communication claire et fiable. Un niveau élevé de standardisation, assuré par des procédures internes de gestion des médicaments, ainsi que le</p>

		<p>« blistering » pour chaque résident garantissent une sécurité maximale dans le processus de dispensation et la prise en charge médicamenteuse. La documentation dans l'armoire des médicaments d'urgence sera désormais vérifiée de manière détaillée. Les collaborateurs et la pharmacie partenaire s'assurent, par des contrôles répétés, de la lisibilité et de l'exactitude des informations.</p> <p>Par ailleurs, il sera désormais veillé à ce que les prescriptions médicales ou les modifications thérapeutiques – en complément de la conservation de l'ordonnance originale auprès de la pharmacie partenaire et de la documentation dans le rapport de soins – soient également archivées dans le dossier interne du résident.</p>
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents		<p>La Résidence se réjouit des excellents résultats de l'enquête, tout en précisant que la représentativité de l'échantillon reste limitée au regard de la taille de la structure.</p>

Date et signature :

Wasserbillig, le 04.11.2025



Mireille WIRTZ-LENERTZ
Directrice

Sodexo Luxembourg S.A.
Résidence pour personnes âgées
« Op Lamp »
7, rue des Romains · L-6646 Wasserbillig
Tél.: (+352) 749974-1 · Fax: (+352) 749954
E-mail: info@oplamp.lu

