



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	17/03/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Claire asbl
Adresse	22, Boulevard Joseph II L-1840 Luxembourg
Nom du Service	Haaptmann's Schlass
Adresse	4, BREICHERSTROOSS L-6831 BERBOURG
Numéro agrément en vigueur	PA/98/01/006
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Nuri LEIRO

Introduction

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

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

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

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

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

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

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



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

Objectifs du rapport

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

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

Préparation de l'évaluation

Documentation

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

Organisation des interviews

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Présentation des résultats et analyse détaillée

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

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

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

- Critère basé sur l'analyse de dossiers ou interviews

:

- o 5 points de qualité si le critère est rempli pour 100% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
- o 4 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 90% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
- o 3 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 80% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
- o 2 points de qualité si le critère est rempli pour au moins 70% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
- o 1 point de qualité si le critère est rempli pour au moins 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés ;
- o 0 point de qualité si le critère est rempli pour moins de 60% des résidents, membres du personnel ou dossiers consultés.



Cas particuliers

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

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

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

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	5/5	Admission et accueil	
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	5/5	Admission et accueil	
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A11	Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A12	Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	2/5	Admission et accueil	3 modalités de contrôle non conformes



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



SH-B16	Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	0/5	Sécurité	4 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
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	0/5	Dossier individuel	5 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
SH-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C8	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de son logement, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C16	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	



SH-C17	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	5/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non applicable
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	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	
SH-C23	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1/1	Sécurité	
SH-C24	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	0/5	Sécurité	5 modalités de contrôle non conformes 2 modalités de contrôle non applicables
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	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	5/5	Organisation	
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
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	3/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme 1 modalité de contrôle non applicable



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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (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 (1 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	4/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	1/5	Repas	proportionnalité appliquée (8 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	4/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	5/5	Éthique	proportionnalité appliquée (9 RI/NA)
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	3/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	3/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	4/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)



SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	4/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Logement et infrastructures	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	2/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	3/5	Organisation	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	4/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	5/5	Repas	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
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	

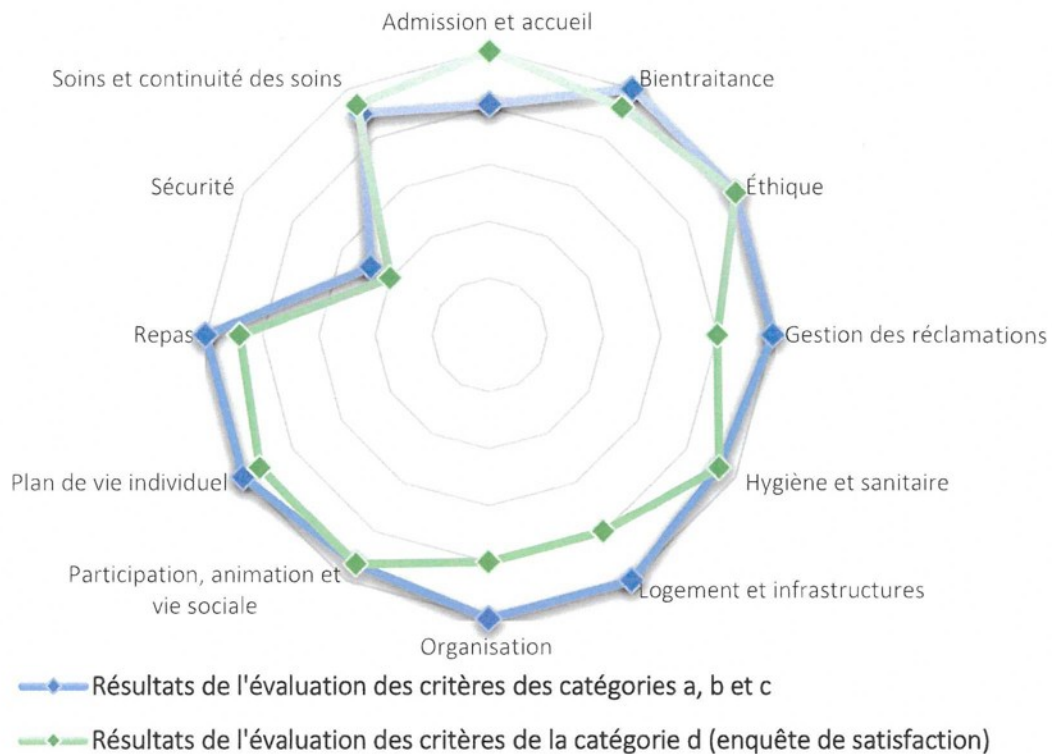


SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	5/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	4/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
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	4/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	2/5	Organisation	proportionnalité appliquée (5 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	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	3/5	Organisation	



Analyse détaillée et synthèse des résultats

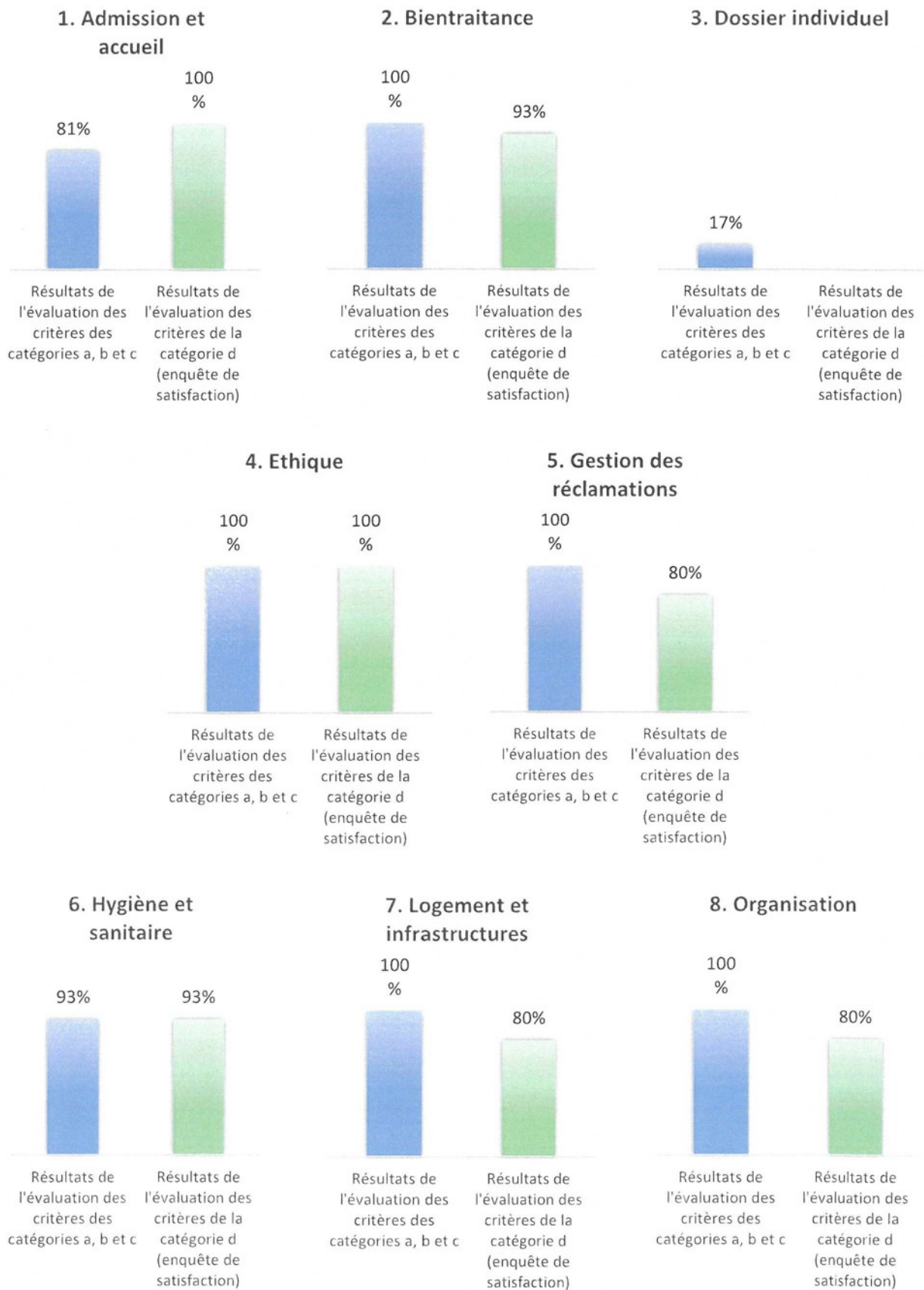
Analyse des résultats par domaine*



La cellule Qualité observe une grande homogénéité des scores correspondant d'une part, à l'évaluation des documents et pratiques par les agents de la cellule, et d'autre part à l'évaluation de la satisfaction par les résidents.

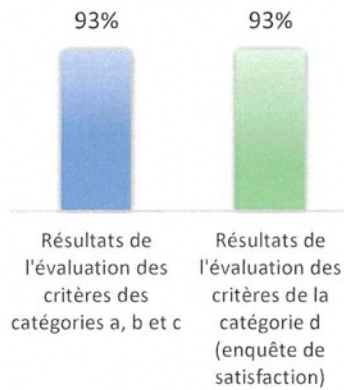
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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





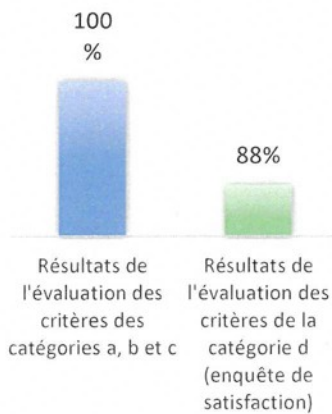
9. Participation, animation et vie sociale



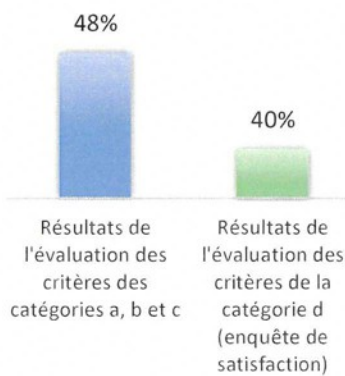
10. Plan de vie individuel



11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





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

- « Hygiène et sanitaire » : les résidents interrogés sont très satisfaits, ceci aussi bien en ce qui concerne la qualité du nettoyage du logement, l'hygiène des sanitaires (logements et lieux de vie commune) ou encore le nettoyage du linge plat.

Ces résultats sont cohérents avec ceux formulés par les agents de la cellule. En effet, il a été constaté que le personnel appliquait le plan de nettoyage, et les différentes procédures écrites. Un seul point a été enlevé sur les 15 points attribuables, ceci en raison d'un défaut très ponctuel de traçabilité.

- « Sécurité » : la thématique de la sécurité est à analyser plus en détail. D'une part, les résidents ont sanctionné le critère portant sur la réaction en temps utile pour donner suite à leurs appels d'urgence. En effet, si la moitié du panel est satisfaite (ou très satisfaite), plusieurs résidents interrogés ont fait état d'un délai de réponse trop long à leur goût. Ce constat pourrait faire l'objet d'un approfondissement par la structure. D'autre part, les agents de la cellule ont noté différents éléments. La mise en application du concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure n'était pas suffisamment aboutie : la structure a bien mis en place un protocole, et en a assuré la traçabilité de manière partielle. Ainsi, la cellule n'a pas pu vérifier la partie « analyse » du processus, ce qui a conduit à une perte de points. C'est également un aspect de traçabilité qui a coûté le reste des points manquants sur le critère d'application de la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant le résident. Il manquait des informations de suivi dans les documents consultés.

- « Soins et continuité des soins » : hormis quelques remarques sans influence sur la note, les résidents sont très satisfaits quant aux soins et à la continuité des soins. Le personnel tient compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, la qualité des soins administrés et l'accès aux soins dont les résidents ont besoin sont tout à fait conformes à leurs attentes.

Globalement, les constats de la cellule sont très bons. Il est toutefois possible d'expliquer les quelques écarts retenus. La cellule a relevé des manques ponctuels de documentation (éléments d'information à communiquer, une formation pas encore réalisée, une donnée manquante...).

Les agents sont d'avis que certains processus pourront être encore améliorés mais surtout, les documents en place ont encore besoin de temps pour mûrir et exister : certaines pratiques récentes doivent encore s'ancrent dans le quotidien.

- « Repas » : les résidents interrogés ont globalement fait état de leur satisfaction, sur les multiples facettes en lien avec la thématique des repas. Par exemple, les horaires de prise de repas, la variété des repas, l'implication dans le choix des menus, la présentation des repas, la qualité, la quantité, le goût, la température et le service des repas sont très bien notés. Ceci n'empêche pas les résidents de formuler certaines remarques ponctuelles sans conséquences sur les notes attribuées, comme une attente parfois longue entre l'arrivée en salle à manger et le service du repas, des repas qui pourraient être encore plus variés, une quantité proposée parfois trop importante, une température pas assez chaude par moment. Concernant l'implication du résident dans l'établissement des menus de la semaine, 8 résidents n'ont pas souhaité se prononcer, n'ayant pas le besoin d'être impliqués. Les deux répondants restants ont formulé des notes aux antipodes l'une de l'autre, ce qui a conduit à un calcul mécanique en défaveur de la structure avec une note de 1 point sur 5.



- « Organisation » : d'un point de vue organisationnel, la structure a mis en place les informations attendues et en a assuré la communication. A ce propos, les agents ont apprécié le système d'affichage dynamique réparti sur tous les endroits clés de la structure (tous les téléviseurs des logements, dans les couloirs, près des ascenseurs, ...).

Les résidents interrogés ont indiqué être satisfaits des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler, et de la possibilité d'accueillir librement les visiteurs. La cellule a constaté un niveau d'information globalement satisfaisant, notamment grâce à l'affichage et aux diffusions sur les télévisions destinées aux visiteurs. Cependant, certains résidents estiment ne pas être suffisamment informés. Ils soulignent notamment une lisibilité parfois insuffisante de l'affichage.

De leur point de vue, le chargé de direction communique de manière claire, reste à l'écoute et veille au bon fonctionnement de l'établissement. Les horaires de consultation proposés sont également jugés adaptés par la majorité des résidents interrogés.

Deux points méritent toutefois des ajustements : bien que les horaires de consultation soient globalement satisfaisants, plusieurs résidents expriment le souhait de bénéficier de contacts plus réguliers, dans un cadre plus détendu, voire informel, avec la direction. Par ailleurs, quelques résidents ont également évoqué que l'accès au bureau de direction pourrait être facilité afin d'encourager les échanges.

- « Participation, animation et vie sociale » : globalement, les notes attribuées par les résidents sont très bonnes. Tout d'abord, ils connaissent les moyens à leur disposition pour participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Ils ont également connaissance du programme d'animation et de vie sociale. Mais en plus, ils se sentent impliqués dans l'établissement du programme, ce qui explique certainement les notes attribuées aux critères portant sur leur satisfaction quant au programme d'activités, ainsi que la correspondance entre les activités et leurs intérêts et besoins.

Les agents de la cellule ont constaté l'existence de modalités d'implication des résidents, ainsi que leur mise en œuvre. Les activités socio-culturelles proposées sont variées.

- « Plan de vie individuel » : l'étude des plans de vie individuel par les agents de la cellule a révélé des informations complètes, bien documentées et mises à jour. Les résidents interrogés sont très satisfaits. Ils se sentent impliqués dans l'établissement de leur plan de vie individuel, du moment qu'ils en ont l'envie. Ils sont également d'avis que le personnel respecte le plan de vie et qu'il les motive à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. L'appréciation du personnel revient régulièrement au fil des commentaires recueillis. Leur gentillesse est reconnue. Les résidents aimeraient avoir plus de temps encore pour les échanges avec le personnel, mais les contraintes de temps restreignent un peu cette envie.

- « Accueil et admission » : parmi les résidents interrogés intéressés à recevoir une explication du contenu du contrat d'hébergement et du règlement d'ordre intérieur, la totalité a estimé avoir bien compris à la suite des explications données. Du point de vue de la cellule, les procédures écrites d'accueil et d'admission sont en place et bien mises en application. Un axe d'amélioration concerne toutefois les contrats, qui doivent être pleinement conformes aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023, bien que la structure ait déjà entamé cette démarche.



- « Bienveillance » : les résidents interrogés se sentent satisfaits de la thématique de la bienveillance. Le personnel est respectueux envers eux, à leur écoute et à celle de leurs proches, de leur dignité, de leur intimité et du caractère privé de leur logement, et de leur volonté.

Les agents de la cellule ont constaté l'existence de toutes les lignes directrices attendues, ainsi que leur bonne mise en application.

- « Logement et infrastructure » : les retours des résidents interrogés sont contrastés. D'une part, une bonne satisfaction est entendue, mais certains éléments impactent négativement les opinions. La réalisation d'un chantier de longue durée toujours en cours, perturbe actuellement les habitudes et la tranquillité de certains résidents. Par ailleurs, l'accueil de personnes ne correspondant pas au public cible habituel de la structure suscite également un certain malaise chez plusieurs résidents. Un autre point souligné est l'indisponibilité de chambres doubles pour les couples. L'entretien du logement est plutôt satisfaisant, bien que deux répondants aient attribué une note plus basse. Le nettoyage du logement et des lieux de vie commune est très satisfaisant, ainsi que la qualité des moyens de communication mis à disposition. En revanche, la température (du logement et des lieux de vie commune) semble poser un problème du moment que l'ambiance thermique dehors est extrême : certains résidents indiquent ainsi une température trop basse en hiver et une chaleur trop importante l'été dans les locaux.

Concernant les constats de la cellule Qualité, ceux-ci sont conformes.

- « Ethique » : la grande majorité des résidents interrogés a déclaré ne pas s'intéresser au sujet du critère posé, ou ne pas avoir de connaissances à ce sujet.

La cellule a toutefois pu observer que les informations adéquates avaient été transmises et expliquées au résident et / ou à son représentant légal.

- « Gestion des réclamations » : la plupart des résidents qui n'ont pas souhaité répondre ont indiqué ne pas avoir eu besoin de recourir à la procédure concernée. Les autres ont émis une opinion positive, que ce soit à la suite d'un recours auprès de la structure dont ils ont été très satisfaits, ou en termes d'avis général quant aux modalités de la procédure.

Le processus de traitement des réclamations étudié par la cellule Qualité était satisfaisant, ainsi que le traitement des réclamations.

- « Dossier individuel » : la thématique reçoit une note basse, et les constats de la cellule Qualité indiquent une piste d'amélioration. Lors de l'échantillonnage, la documentation des éléments traçant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel n'était pas suffisante. Ce point devra être revu afin de rendre le processus plus robuste.



Identification des axes forts et 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 :

- En premier lieu, la documentation du plan de vie individuel est fournie, détaillée et bien suivie. Tout particulièrement, la biographie des résidents est soigneusement complétée. La cellule a également trouvé des éléments concernant des prises de contacts régulières avec le résident et sa famille sur des sujets comme la mise à jour des contrats d'hébergement ou encore les besoins concernant les dispositions de fin de vie / volontés présumées ;
- Le concept de vie sociale est riche, et la diversification des accès à la vie sociale permet aux résidents qui le souhaitent de s'impliquer ;
- Le concept de bienveillance est bien pensé. Les collaborateurs sont formés, et un système de signalement interne permet de relever les situations afin de pouvoir les identifier, puis de déterminer des réponses adaptées pour éviter toute situation de maltraitance. Il serait intéressant d'y inclure les réflexions portant sur la contention dans ce cadre ;
- La gestion des réclamations est bien menée ; le processus est robuste, documenté et analysé ensuite par les équipes, afin d'en retirer des informations pertinentes pour s'améliorer ;
- Enfin, la structure utilise beaucoup de supports différents pour faire passer des informations diverses : beaucoup d'informations sont transmises via les télévisions disséminées dans toute la structure et les newsletters sont également distribuées largement.

Axes de progrès :

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

- Une partie de la documentation (procédures / concepts écrits) est très récente. Certaines procédures n'ont pas eu le temps de mûrir, et il est probable que la mise en pratique au moyen / long terme dégagera des modifications qui permettront d'avoir une souplesse et une robustesse plus grande ;
- La procédure de gestion des accidents / incidents devrait être écrite de manière à inclure une plus grande diversité typologique, et ainsi, suivre une variété plus importante d'événements indésirables. De manière générale, les événements indésirables sont riches d'enseignements du moment que l'on peut les analyser quantitativement et qualitativement, et permettent dès lors une amélioration des processus.



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	29 / 36	Bien
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	15 / 16	<i>Excellente</i>
<i>Repas</i>	7 / 8	<i>Bien</i>
<i>Logement et circulation</i>	7 / 12	<i>Insuffisante</i>
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	124 / 143	Bien
Enquête de satisfaction auprès des résidents	210 / 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 15.04.2025

Rédacteur : Laura MUCK, Responsable de la Cellule Qualité

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

Claude Wagener
Conseiller



Formulaire "Observations écrites de l'organisme gestionnaire"

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

Organisme gestionnaire : Claire asbl

Service évalué : Hauptmann's Schloss (agrément PA/98/01/006)

Date de l'évaluation : 17/03/2025

Merci de cocher les options qui correspondent à votre situation :

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

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

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

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

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

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

Observations écrites

		Observations
Domaine: Sécurité	SH-B16	<u>Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement</u>
Catégorie: Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale		
Sous-catégorie: Logement et circulation	SH-C24	<u>Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident</u>
Catégorie: Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel		La sécurité des résidents constitue pour la Direction du Hauptmann's Schloss une priorité absolue. Les prescriptions en matière de sécurité sont suivies scrupuleusement et la

		<p>maintenance du bâtiment est effectuée en permanence afin de garantir un fonctionnement irréprochable et sécurisé.</p> <p>L'état de fonctionnement de notre structure d'hébergement est contrôlé régulièrement par des organismes agréés.</p> <p>La perte de points au niveau du domaine de la sécurité est due au fait que nous avons récemment mis en place une procédure très ambitieuse de prévention et de suivi des chutes de nos résidents. Elle prévoit une analyse individuelle de chaque chute (SH-B16) ainsi qu'un suivi documenté sur un minimum de 3 jours post chute de la douleur du résident chuteur (SH-C24).</p> <p>Cette nouvelle procédure n'était pas encore appliquée systématiquement lors de l'audit.</p> <p>Les deux critères (SH-B16 et SH-C24) se rapportent à la même procédure; c'est cela qui a engendré une perte de 10 points de qualité sur un total de 28 points.</p> <p>Nous sensibiliserons nos collaborateurs à appliquer la procédure pour garantir un niveau de qualité élevé concernant l'après-chute d'un résident.</p>
<p>Domaine: Dossier individuel</p> <p>Catégorie: Mise en œuvre du règlement général et dossier individuel</p>	<p>SH-C2</p>	<p><u>Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident</u></p> <p>Le dossier individuel électronique constitue la base de notre documentation relative aux soins.</p> <p>Une procédure, récemment mise en place, définit les intervalles selon lesquels des conférences interdisciplinaires de soins sont organisées en vue de mettre à jour les dossiers des résidents.</p>

		<p>Le respect de ces fréquences n'est pas encore entièrement garanti pour l'ensemble de nos résidents ce qui a provoqué une perte de points lors de l'audit.</p> <p>Les informations pertinentes concernant la prise en charge des résidents telles que mentionnées dans l'audit étaient néanmoins à jour.</p>
<p>Domaine: Admission et accueil</p> <p>Catégorie: Admission et accueil du résident et plan de vie individuel</p>	SH-A12	<p><u>Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour</u></p> <p>Haaptmann's Schlass a proposé à l'ensemble des résidents le remplacement de leur contrat d'hébergement actuel par un modèle conforme à la nouvelle loi respectant l'ensemble des conditions de leur contrat existant.</p> <p>En tout, au Haaptmann's Schlass, 117 résidents ont été contactés, 54 ont opté pour le nouveau contrat, 61 ont préféré garder l'ancien contrat et 2 n'ont pas répondu, malgré plusieurs relances.</p> <p>Avant le 1^{er} mars 2024, aucun état des lieux n'était obligatoire lors de la remise des clés.</p> <p>Afin de ne pas désavantager les résidents ayant opté pour le nouveau contrat d'hébergement, Haaptmann's Schlass a choisi sciemment de ne pas établir un état des lieux rétroactivement, ce qui, lors de l'audit a entraîné une perte de points pour ce critère.</p>
<p>Domaine: Soins et continuité des soins</p> <p>Catégorie: Mise œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</p>	SH-C19	<p><u>Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant</u></p> <p>Au Haaptmann's Schlass, une communication efficace entre la structure, les résidents, les familles et les médecins nous tient très à cœur, tout comme une documentation</p>

		<p>électronique y relative, complète et transparente.</p> <p>Nous avons mis en place au début de l'année 2025, une nouvelle procédure définissant en détail les démarches à effectuer à l'occasion du retour de nos résidents d'un établissement hospitalier.</p> <p>Cette procédure d'un standard supérieur n'a pas encore été appliquée de manière systématique.</p> <p>Ainsi, les contacts téléphoniques pris avec les familles lors du retour de l'hôpital n'ont pas encore été systématiquement documentés.</p> <p>Nous sommes convaincus que tant les familles que les médecins traitants sont toujours bien informés sur l'état de santé de nos résidents.</p> <p>Néanmoins, nous nous efforçons sans cesse d'améliorer le niveau de qualité de la documentation de nos démarches.</p>
<p>Domaine: Soins et continuité des soins</p> <p>Catégorie: Mise œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel</p>	<p>SH-C35</p>	<p><u>La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée</u></p> <p>La formation continue de nos collaborateurs est suivie tant par la Direction du Hauptmann's Schloss que par le service de formation continue du groupe Elisabeth.</p> <p>Nos collaborateurs sont formés en Premiers Secours et les formations, d'une validité limitée à 5 ans, sont régulièrement répétées.</p> <p>Dans deux des cas audités, le brevet de Premiers Secours faisait défaut.</p> <p>La perte de points n'est donc pas en relation avec une problématique organisationnelle au niveau des appels d'urgence des médecins.</p> <p>La continuité de soins en cas de problème ou d'urgence médicale d'un de nos résidents est garantie sans faute.</p>

<p>Domaine: Repas</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D5</p>	<p><u>Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine</u></p> <p>Selon l'enquête de satisfaction réalisée, il ressort que 2 sur 10 des personnes interrogées souhaiteraient être davantage impliquées dans l'établissement des menus.</p> <p>A noter que tous les résidents ont la possibilité de communiquer au gestionnaire leurs préférences à travers la boîte de suggestions « Idee Box » et que toute suggestion et /ou plainte peut être adressée à l'ensemble des collaborateurs de notre établissement.</p> <p>Ce point sera porté à l'ordre du jour de la prochaine réunion du « Heemrot » afin d'explorer d'éventuelles pistes d'amélioration supplémentaires.</p>
<p>Domaine: Logement et infrastructures</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D9</p>	<p><u>Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)</u></p> <p>Certains des résidents interrogés se sentent dérangés par un chantier de réfection des façades.</p> <p>Ce mécontentement des résidents est objectivement justifié étant donné que la mise en place d'un échafaudage et la protection des fenêtres diminuent temporairement la vue vers l'extérieur ainsi que la luminosité à l'intérieur des chambres.</p>
<p>Domaine: Logement et infrastructures</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D10</p>	<p><u>Le résident est satisfait de l'entretien du logement</u></p> <p>Au Hauptmann's Schlass, la propreté de l'ensemble des chambres des résidents est contrôlée quotidiennement par nos collaborateurs du service ménage.</p> <p>Un nettoyage à vue quotidien ainsi qu'un nettoyage à fond hebdomadaire sont effectués sans faute.</p>

		<p>Le niveau de propreté dans notre maison est généralement perçu comme très élevé.</p>
<p>Domaine: Sécurité</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D27</p>	<p><u>Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident</u></p> <p>Les appels d'urgence des résidents sont transmis instantanément sur les téléphones portables de nos soignants.</p> <p>En cas de non réponse endéans les 6 minutes, l'appel est transmis à l'ensemble des soignants et après 10 minutes, vers l'infirmière du service concerné.</p> <p>Il s'avère qu'aux heures de pointe (réveil, repas, retour du restaurant, début d'une activité etc.) un nombre important d'appels parviennent simultanément à nos collaborateurs.</p> <p>Le traitement de ces appels s'effectue alors dans l'ordre de leur priorité.</p> <p>Les appels moins prioritaires doivent dans ces cas attendre leur tour ce qui engendre parfois des délais d'attentes quelque peu plus importants.</p> <p>La Direction du Haaptmann's Schlass analysera les causes et les délais d'intervention pour en dégager éventuellement des mesures d'adaptation.</p>
<p>Domaine: Organisation</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D29</p>	<p><u>Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction</u></p> <p>En dehors des heures de permanence, la Direction est également disponible sur simple demande.</p> <p>Le Directeur est régulièrement présent dans les services, le restaurant et la cafétéria ainsi que lors de manifestations.</p>

<p>Domaine: Organisation</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D45</p>	<p><u>Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte</u></p> <p>Les collaborateurs du Haaptmann's Schlass assistent les résidents lors de leurs déplacements tout en les encourageant de se déplacer de manière autonome, compte tenu de leurs capacités résiduelles.</p> <p>La Direction du Haaptmann's Schlass thématise ce point avec le « Heemrot » pour identifier d'éventuelles pistes d'amélioration.</p>
<p>Domaine: Participation, animation et vie sociale</p> <p>Catégorie: Enquête de satisfaction auprès des résidents</p>	<p>SH-D48</p>	<p><u>Le résident est satisfait du programme des activités</u></p> <p>Depuis la pandémie, la Direction du Haaptmann's Schlass a déployé des efforts considérables afin de garantir une communication efficace entre la structure et l'ensemble de ses parties prenantes.</p> <p>Ainsi, une multitude de canaux de communication a été créée afin de garantir un flux efficace des informations pertinentes transmises tant aux résidents qu'aux familles.</p> <p>Ces canaux sont à la fois digitaux (Newsletter hebdomadaire, SMS, Canal de télévision interne, Emails) qu'écrits (Le quotidien « Schlassbuet » distribué tous les jours gratuitement aux résidents, affiches, flyers, courriers etc.)</p>

Date et signature : 06/05/2025



Yves MORBY
Directeur