



Rapport détaillé de l'évaluation portant sur la qualité des services pour personnes âgées

En vertu de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées

Date de l'évaluation	10/04/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Elysis a.s.b.l.
Adresse	22, rue Joseph Leydenbach L-1947 Luxembourg
Nom du Service	Elysis (Kirchberg)
Adresse	22, rue Joseph Leydenbach L-1947 Luxembourg
Numéro agrément en vigueur	PA/02/10/002
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.

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

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

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



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

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

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

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

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

Présentation des résultats et analyse détaillée

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

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



Cas particuliers

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

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

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

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	3/5	Admission et accueil	2 modalités de contrôle non conformes
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	0/5	Plan de vie individuel	5 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	3/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme 1 modalité de contrôle non applicable
SH-A11	Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A12	Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	0/5	Admission et accueil	10 modalités de contrôle non conformes
b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale				



Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale				
SH-B1	Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B2	Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement	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	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
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	3/5	Dossier individuel	2 modalités de contrôle non conformes
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	1/5	Bienveillance	4 modalités de contrôle non conformes
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	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	1/5	Hygiène et sanitaire	4 modalités de contrôle non conformes
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bien-être	5/5	Bien-être	
SH-C23	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1/1	Sécurité	
SH-C24	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C25	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1/1	Sécurité	
SH-C26	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	3/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme 3 modalités de contrôle non applicables
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	0/5	Organisation	5 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme



SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non applicable
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	3/5	Gestion des réclamations	1 modalité de contrôle non conforme 1 modalité de contrôle non applicable
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, ...)	3/5	Logement et infrastructures	2 modalités de contrôle non conformes
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	4/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	2/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	4/5	Bienveillance	
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 (8 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	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	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	
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	4/5	Logement et infrastructures	
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	4/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	5/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	3/5	Bienveillance	
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 (2 RI/NA)
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (4 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	4/5	Repas	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	4/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	3/5	Repas	
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	4/5	Repas	
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	4/5	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	

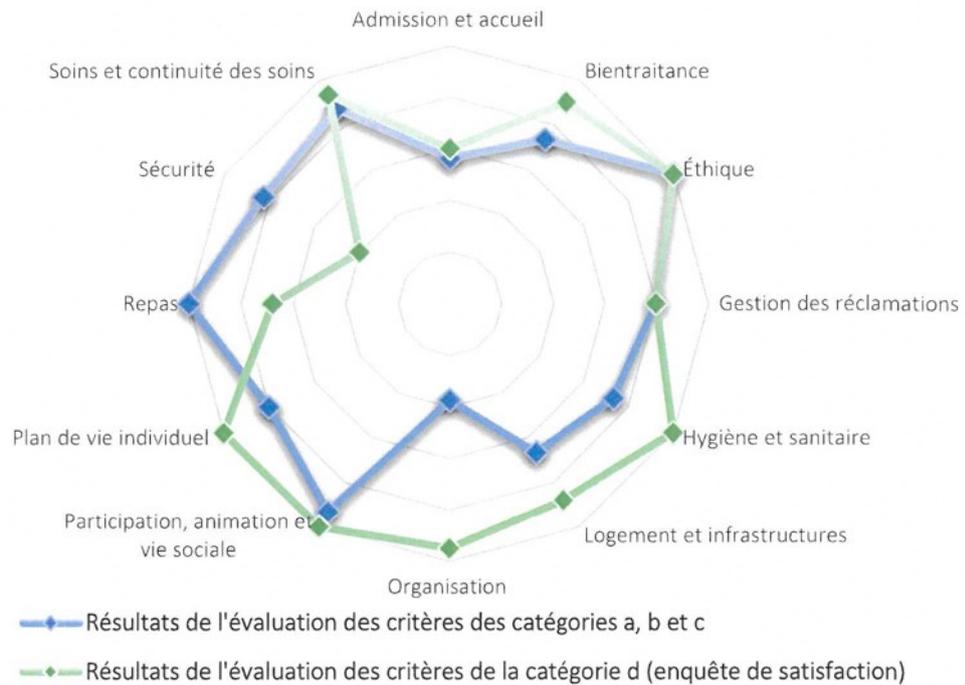


SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	1/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	4/5	Repas	
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 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	4/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (2 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	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

Analyse des résultats par domaine*



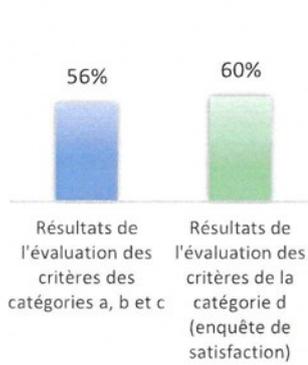
La cellule Qualité observe une relative homogénéité sur les notes accordées par les résidents et celles accordées par les agents de la cellule, avec quelques disparités ponctuelles.

**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



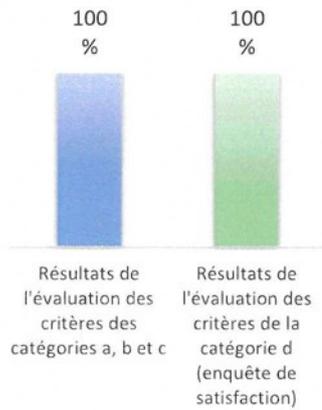
2. Bientraitance



3. Dossier individuel



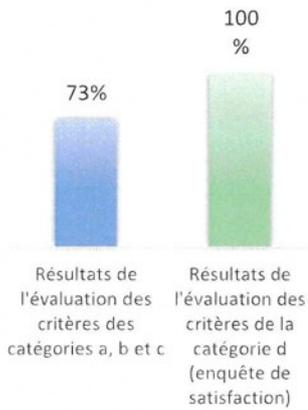
4. Ethique



5. Gestion des réclamations



6. Hygiène et sanitaire



7. Logement et infrastructures

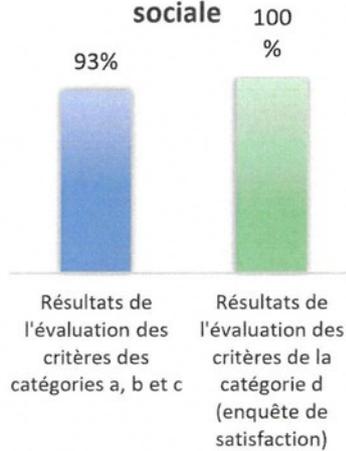


8. Organisation

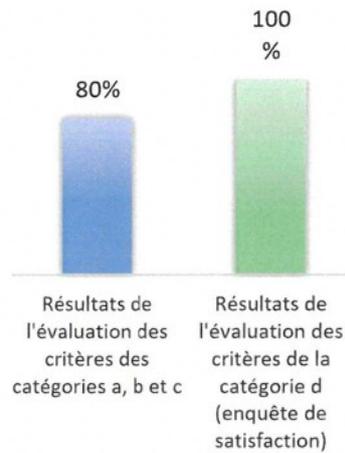




9. Participation, animation et vie sociale



10. Plan de vie individuel



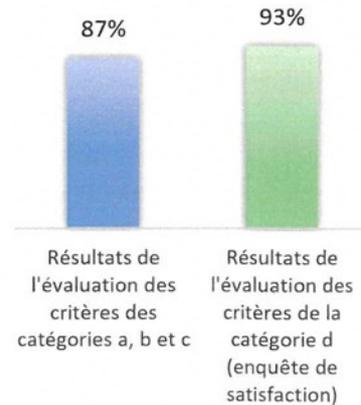
11. Repas



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. Les critères vérifiés sont globalement tout à fait satisfaisants. Seul un critère présente une note insuffisante, à la suite d'une discordance documentaire qui a entraîné quelques écarts lors des constats.

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.

- « **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. Les agents de la cellule ont constaté que les dossiers et événements étaient bien documentés et suivis conformément aux dispositions documentaires de la structure.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention, et les réponses formulées étaient majoritairement correctes, conduisant à une note satisfaisante.

Les résidents interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. La majorité était satisfaite du délai. Les résidents ont estimé que le temps d'attente variait fortement. La normale étant de 5 à 10 minutes, mais des cas extrêmes allant au-delà de 30 minutes ont été mentionnés et ceux-ci ont été sanctionnés par les résidents lors de l'attribution des notes.

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

- *Documentation de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application est très satisfaisante, en dehors d'un défaut ponctuel de traçabilité;
- *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 la mise en application de ces procédures est également satisfaisante. L'évaluation de la mise en application de ces procédures est également satisfaisante ;
- *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. Le concept est mis en application de façon satisfaisante, bien que les agents aient constaté ponctuellement un léger défaut dans la traçabilité, qui ne portait toutefois pas à conséquence ;
- *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 constats sont conformes aux attentes, les notes sont très satisfaisantes ;



- *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 est satisfaisante ;*
- *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 constaté que les différents suivis étaient réalisés de manière rigoureuse et conformes aux dispositions documentaires.*

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. Globalement, la satisfaction des résidents sur ces points est très importante. Ils apprécient en particulier les soins et les attentions individualisées qu'ils reçoivent.

- « **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 souhaitent une plus grande possibilité d'implication dans l'établissement des menus de la semaine. Ils jugent que l'implication dans le choix des menus est plus importante, mais pour certains, un plus grand choix (avec des alternatives plus nombreuses) serait d'autant plus apprécié ;*
- *Horaires de prise des repas : satisfaisant ;*
- *Variété : satisfaisant. Les résidents saluent majoritairement la grande variété et la fraîcheur des mets proposés ;*
- *Présentation : satisfaisant ;*
- *Qualité : satisfaisant. Les résidents saluent la fraîcheur et la qualité des mets proposés ;*
- *Quantité : très satisfaisant, même si les portions sont jugées parfois trop copieuses ;*
- *Goût : très satisfaisant ;*
- *Température : les résidents souhaiteraient des repas servis plus chaud ;*
- *Service : satisfaisant. Les résidents apprécient le travail du personnel.*

- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication ne sont pas systématiquement conformes avec les dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation du chargé de direction sont effectivement affichées, et l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel, mais pas aux résidents. Un plan de formation du personnel existe également.

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

- *Chargé de direction : globalement, les résidents estiment que la chargée de direction est à leur écoute. Ses heures de consultation sont satisfaisantes et elle communique de manière compréhensible. Ils sont d'avis qu'elle veille bien au bon fonctionnement de la structure et qu'en général, ils sont bien informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou de leur encadrement ;*
- *Accueil de visiteurs : les résidents sont satisfaits des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler et ont le sentiment de pouvoir librement accueillir des visiteurs ;*
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure : très satisfaisant.*



- « **Participation, animation et vie sociale** » : la cellule Qualité a vérifié et constaté 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. 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 également le programme d'animation et de vie sociale et ceux qui désirent s'impliquer dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités en sont satisfaits. Les activités correspondent à leurs intérêts et besoins et ils sont très satisfaits du programme des activités. A cet égard, les agents ont beaucoup apprécié les efforts déployés par la structure et la créativité du responsable en charge de ce volet, pour proposer des animations variées, amusantes ou sortant de l'habitude. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent et sont fonctionnels.

- « **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. Les constats de la cellule sont les suivants : les plans de vie sont plutôt bien documentés. Certains constats non conformes sont liés à une modification de la documentation en cours d'implémentation, ou à des manques ponctuels limités.

Lors des échanges avec les résidents interrogés, les agents ont demandé à ces derniers s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie et si le personnel respectait leur plan de vie individuel. Enfin, une dernière question cherchait à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Les résidents sont très satisfaits sur tous ces points, avec une grande homogénéité dans les notes attribuées.

- « **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, ce qui se révèle satisfaisant. Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement pour en vérifier la conformité avec les dispositions de la prédite loi modifiée du 23 août 2023. Il s'avère que les versions du contrat d'hébergement antérieures à la loi présentent déjà une grande adéquation avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023. Toutefois, un travail de mise à niveau minimal est à conduire pour rendre le tout parfaitement conforme.

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 explications semblent plutôt satisfaisantes, bien que certains résidents auraient souhaité plus de détails encore.



- « **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. Les constats de la cellule sont satisfaisants.

Les résidents interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté, et du caractère privé de leur logement ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitaient aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à celle de leurs proches. Il en ressort qu'ils sont globalement très contents du comportement du personnel vis-à-vis d'eux-mêmes ou de 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,...). 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 (en termes de décor, meubles, taille, ...) et sur son entretien et l'entretien des lieux de vie commune : à part quelques remarques sur le logement, les différents éléments leur apportent entière satisfaction.

Enfin, les résidents sont globalement satisfaits au sujet de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune, bien que certains d'entre eux aient signalé aux agents une température perçue comme trop élevée dans leur logement, ce qui pourrait s'expliquer par la difficulté d'ajuster individuellement les stores ainsi que par les limites imposées à l'ouverture des fenêtres.

- « **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.

En parallèle, les agents ont demandé aux résidents interrogés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : les deux personnes ayant accepté de répondre sont satisfaites.

- « **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. En général, la procédure est respectée et bien appliquée.

Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation : les différentes personnes ayant eu à réclamer, ont été satisfaites du traitement de leurs doléances, et ont donc attribué une note satisfaisante à ce critère.

- « **Dossier individuel** » : les agents ont vérifié l'existence d'une procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Ils ont ensuite procédé à une évaluation de la mise en application. Les éléments de documentation sont en place et appliqués, malgré quelques éléments ponctuellement manquants.

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



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 :

Les thématiques associées aux activités et au plan de vie individuel : La structure offre des thérapies par la musique et les arts, ainsi qu'un large panel d'activités variées incluant des expositions des œuvres des résidents à l'extérieur de la structure. L'activité de gymnastique de l'étage organisée chaque matin connaît une forte participation et est très appréciée par les résidents. Les agents de la cellule ont également observé que les activités proposées contribuent activement à animer la vie quotidienne et à renforcer les liens sociaux entre les résidents et le personnel.

L'implication des résidents dans l'établissement du plan de vie individuel et son respect sont très bien vécus par les résidents.

Un autre axe fort est la connaissance des moyens selon lesquels le résident peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Les résidents interviewés connaissent très bien le comité de vie sociale.

Axes de progrès :

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

En ce qui concerne les procédures à améliorer, plusieurs points sont relevés. Le volet lié aux fugues, bien qu'une procédure soit en place, pourrait être complété par une évaluation des risques. Une autre option d'amélioration consiste à enrichir la procédure des accidents et incidents par une évaluation des actions correctives mise en place afin de juger leur pertinence.

Bien que les résidents soient très satisfaits de tous les critères liés à la bienveillance, quelques remarques ont été formulées au sujet du respect de la vie privée ou du caractère privé du logement. Afin d'augmenter d'avantage le degré de satisfaction, le concept de la bienveillance pourrait être davantage étoffé, et à nouveau présenté aux collaborateurs dans une optique de recyclage en formation.

Un nouveau plan de vie individuel a récemment été élaboré par la structure. La mise en application systématique va remédier aux constats de la cellule et permet d'améliorer la prise en charge et le suivi des résidents. Cet outil permet une vue globale du résident dans les différentes facettes de la prise en charge.



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	41 / 56	Satisfaisante
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	33 / 36	Excellente
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	15 / 16	Excellente
<i>Repas</i>	6 / 8	Satisfaisante
<i>Logement et circulation</i>	12 / 12	Excellente
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	113 / 143	Satisfaisante
Enquête de satisfaction auprès des résidents	206 / 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 20.05.2025

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 : Elysis a.s.b.l.

Service évalué : Elysis (Kirchberg) (agrément PA/ 02/10/002)

Date de l'évaluation : 10/04/2025

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) ?	
Critère SH-C12	Application de la procédure hygiène	<p>Nous souhaitons rappeler que la structure d'hébergement Elysis Kirchberg a obtenu en décembre 2024, la certification provisoire de l'inspection sanitaire. Cette certification, toujours en vigueur, n'a émis aucune réserve concernant les procédures d'hygiène des mains et de la tenue du personnel</p> <p>Concernant la remarque formulée dans le cadre de l'évaluation du 10/04/2025, nous reconnaissons qu'une contradiction mineure a été relevée entre deux documents relatifs aux consignes d'hygiène. Cette contradiction portait sur le port toléré de l'alliance.</p>

		<p>Elysis maintient une tolérance encadrée concernant le port de l'alliance au sein d'Elysis, conformément à notre politique interne de compromis entre sécurité, bien-être et identité personnelle. Cette tolérance est à présent clairement mentionnée lors de la mise à jour de nos protocoles</p> <p>De plus Elysis met en œuvre une formation continue et des contrôles réguliers pour l'ensemble du personnel afin de renforcer l'application des bonnes pratiques et d'assurer une conformité aux exigences réglementaires</p>
<p>Critère SH-C29</p>	<p>Communication de l'organigramme</p>	<p>L'organigramme actualisé de Elysis Kirchberg est disponible et affiché en salle de pause. L'ensemble des salariés en a été informé.</p> <p>Concernant les résidents, ceux-ci sont informés au fur et à mesure lors de la signature des contrats d'hébergement.</p> <p>Dès son arrivée, notre nouveau directeur général s'est présenté aux résidents et aux familles. Par ailleurs une note d'information a été diffusée durant quelques mois via notre système d'affichage dynamique afin de garantir une communication claire et accessible à tous.</p> <p>Il nous semble important de préciser que l'item « organisation » ne se limite pas à l'affichage et à la diffusion d'un organigramme hiérarchique figé, mais doit être interprété de manière plus large : il reflète aussi la structuration fonctionnelle de la coordination des soins, des thérapies, des animations, de la logistique qui sont régulièrement expliqués aux résidents de manière progressive et adaptées à leurs besoins.</p>

Date et signature :

27/11/2025

Elysis-Kirchberg
Maison de soins
Corinne Fornacclari
chargée de direction
Tél : 26 43 8-1