



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	07/04/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Alysea Luxembourg Les Soins
Adresse	48, rue de Hellange L-3327 CRAUTHEM
Nom du Service	Les jardins d'Alysea
Adresse	48, rue de Hellange L-3327 CRAUTHEM
Numéro agrément en vigueur	PA/14/10/014
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.

35 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	5/5	Admission et accueil	3 modalités de contrôle non applicables
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	1 modalité de contrôle non applicable
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	2/5	Plan de vie individuel	3 modalités de contrôle non conformes
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	0/5	Plan de vie individuel	8 modalités de contrôle non conformes 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	9 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	3/5	Participation, animation et vie sociale	2 modalités de contrôle non conformes
SH-B3	Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B4	Le programme d'animation et de vie sociale est connu par le résident	5/5	Participation, animation et vie sociale	
SH-B5	Implication des résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B6	Organisation d'activités individuelles indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B7	Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B8	Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées	1/1	Organisation	
Sous catégorie : Repas				
SH-B9	Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B10	Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents	5/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non applicable
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	0/5	Hygiène et sanitaire	10 modalités de contrôle non conformes
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	2/5	Sécurité	3 modalités de contrôle non conformes
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	4/5	Dossier individuel	1 modalité de contrôle non conforme
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	4/5	Bienveillance	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	0/5	Soins et continuité des soins	6 modalités de contrôle non conformes
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité de contrôle non applicable
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	2/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
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	2/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
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	2/5	Sécurité	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C25	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1/1	Sécurité	
SH-C26	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	5/5	Sécurité	
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	5/5	Sécurité	
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	5/5	Organisation	
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Éthique	
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	



SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	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	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	0/5	Gestion des réclamations	10 modalités de contrôle non conformes
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	0/5	Gestion des réclamations	5 modalités de contrôle non conformes
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (6 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 (7 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	0/5	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 (9 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	0/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	NA	Éthique	
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	



SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	3/5	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	3/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (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 (2 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	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	1/5	Sécurité	proportionnalité appliquée (1 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	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (6 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	2/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	2/5	Repas	proportionnalité appliquée (8 RI/NA)
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	2/5	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	2/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	3/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	

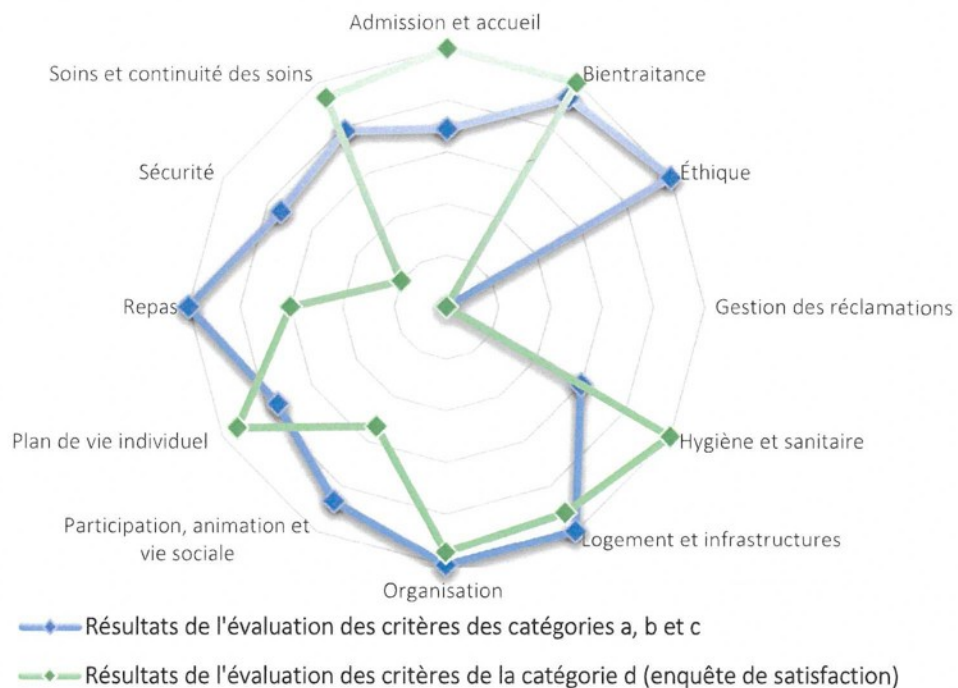


SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (5 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	4/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (3 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 (2 RI/NA)



Analyse détaillée et synthèse des résultats

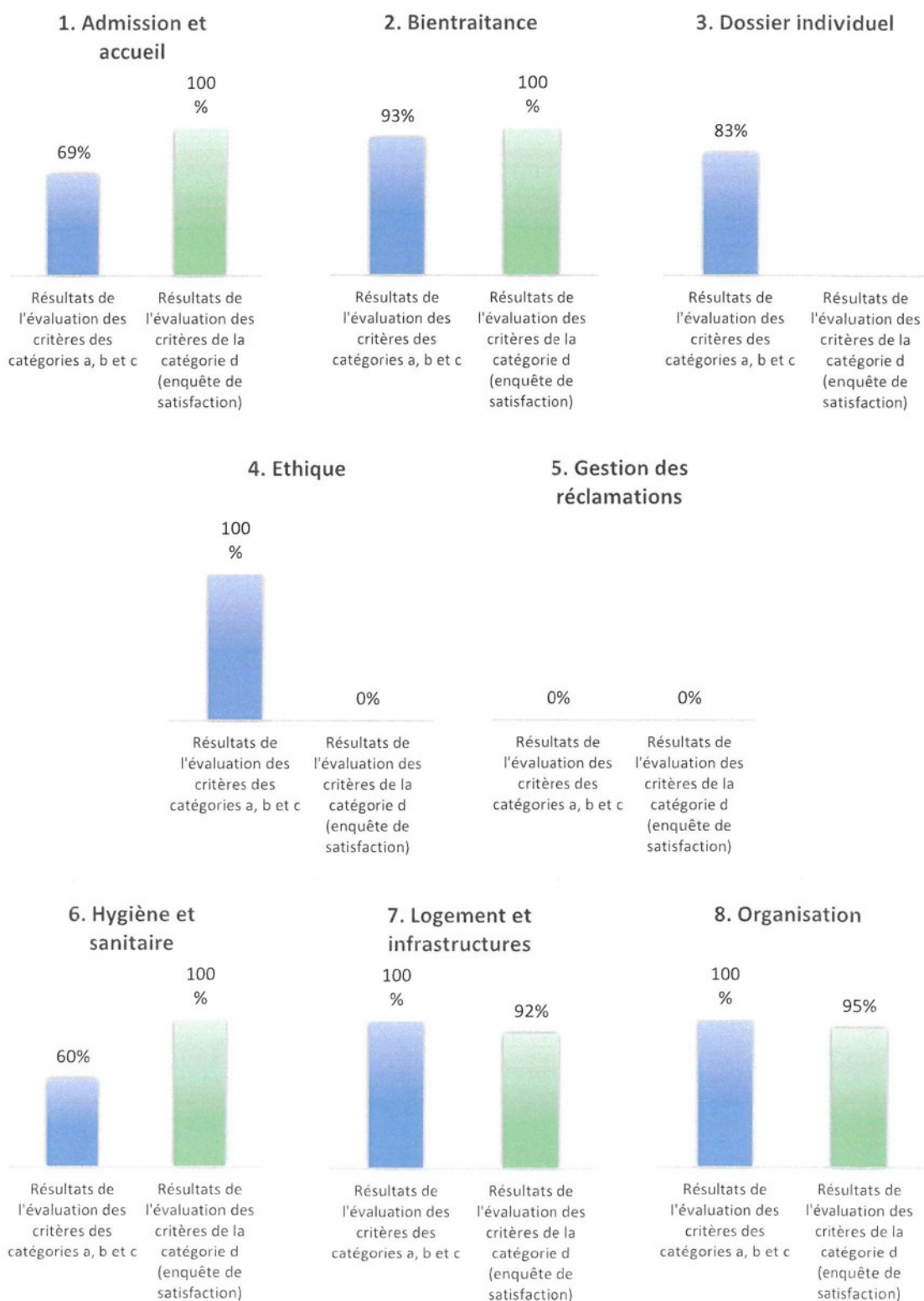
Analyse des résultats par domaine*



La cellule Qualité observe une certaine hétérogénéité dans les notes attribuées par les agents de la cellule et par les résidents. Une analyse détaillée explique les disparités.

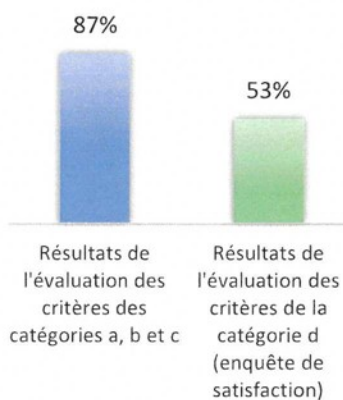
**L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.*

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.

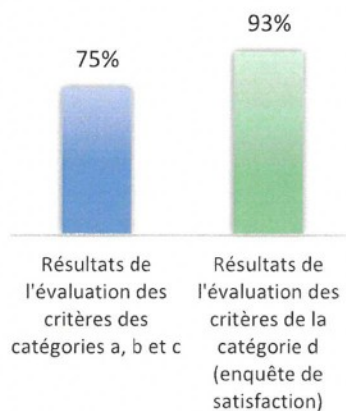




9. Participation, animation et vie sociale



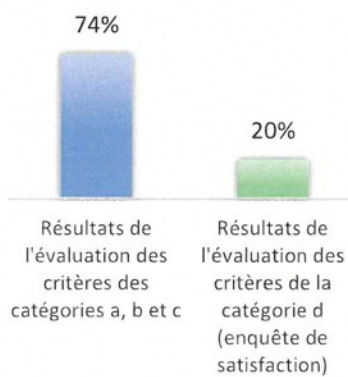
10. Plan de vie individuel



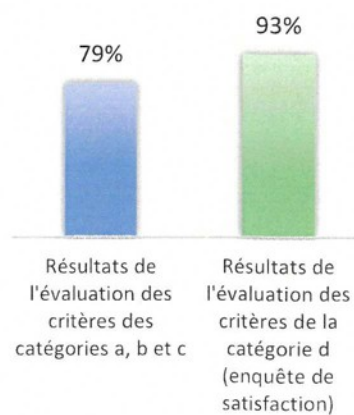
11. Repas



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 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. En dehors d'une absence de traçabilité de la bonne réalisation du plan de nettoyage, les critères vérifiés étaient tout à fait satisfaisants.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur différents éléments :

- *Qualité du nettoyage du logement* : très satisfaits. La cellule a toutefois eu la remarque en ce qui concerne l'ouverture partielle des fenêtres, qui ne permet pas une aération suffisante;
- *Hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)* : très satisfaits;
- *Nettoyage du linge plat* : très satisfaits.

- « **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 un niveau de documentation insuffisant en ce qui concerne les dispositifs en place. La traçabilité de ces éléments d'information est à améliorer pour les critères B16 (application du concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site) et C24 (déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident). Le critère C26 (application de la procédure en cas de fugue ou en cas d'un résident porté disparu) était tout à fait satisfaisant en ce qui concerne le suivi et la traçabilité des informations.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. L'intégralité des réponses correctes fournies par le personnel interrogé atteste de la connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention.

Les résidents interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Le niveau d'insatisfaction est important, le critère recevant une note de 1 point seulement. Après échange avec les résidents, il s'avère que près de la moitié d'entre eux ont estimé un temps de réaction trop long à la suite de leur(s) appel(s) d'urgence. Une analyse approfondie des causes racines de cette insatisfaction devrait être menée par la structure, afin d'y répondre.



- « **Soins et continuité des soins** » : la cellule Qualité a évalué de nombreux critères portant sur les éléments suivants et ses 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, tous les éléments vérifiés étaient conformes aux dispositions prévues par la structure.
- *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 relève plusieurs points. En premier lieu, il y a lieu de mentionner que les dispositions relatives aux visites médicales et aux appels d'un médecin en urgence sont appliquées de manière très satisfaisante. Toutefois, la documentation de certains points portant sur d'autres dispositions de la continuité des soins appelle à une revue pour amélioration (critère C11).
- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). La structure a défini un concept de nutrition et d'hydratation des résidents. Sa mise en application est tout à fait satisfaisante.
- *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. Globalement, les éléments étaient satisfaisants, bien que des lacunes ponctuelles aient été constatées sur un ou deux dossiers.
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée. La mise en application du concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle était très satisfaisante, mais deux écarts ont été constatés entre les dispositions prévues dans le concept de prise en charge des résidents en fin de vie et la mise en application sur deux dossiers, ce qui a eu une incidence sur la notation du critère y afférent.
- *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 un bon suivi des procédures, malgré une traçabilité des éléments recherchés ponctuellement défaillante, qui aura impacté la note du critère C39.

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. Les résidents estimant ne pas avoir besoin d'assistance ou de soins particuliers, ne se sont pas prononcés (indication « NA/RI »). Les répondants restants ont fait part de leur grande satisfaction sur les différents éléments.



- « **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 sont insatisfaits de ces points. Ils ne se sentent pas impliqués dans l'établissement des menus et ne se sentent pas suffisamment écoutés.
- *Horaires de prise des repas* : les résidents sont satisfaits ;
- *Variété* : les menus sont jugés plutôt répétitifs, de l'avis de certains résidents ;
- *Présentation* : les résidents sont satisfaits ;
- *Qualité* : la qualité des repas doit être améliorée, notamment sur des aspects comme la cuisson des protéines (viandes et poissons) ;
- *Quantité* : bien que les résidents jugent les portions servies parfois trop importantes, l'élément est jugé très satisfaisant ;
- *Goût* : près de la moitié des résidents n'apprécient pas le goût des repas, et ne sont donc pas satisfaits. Les remarques avancées par les résidents sont le manque de saveur (assaisonnement insuffisant / fadeur) ;
- *Température* : les résidents ont attribué des notes moyennes, mais ont fait à plusieurs reprises des remarques concernant la température insuffisamment chaude des plats servis ;
- *Service* : les résidents sont très satisfaits et particulièrement au sujet du personnel, qu'ils jugent agréable, serviable et sympathique.

- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes aux dispositions demandées à l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : les heures de consultation du chargé de direction sont affichées, et l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel et 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* : la nouvelle chargée de direction est jugée comme étant à l'écoute du résident et accessible. Ses heures de consultation sont satisfaisantes et elle communique de manière compréhensible. Elle veille au bon fonctionnement de la structure et les résidents ainsi que leurs familles reçoivent les informations concernant tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident ;
- *Accueil de visiteurs* : les résidents sont très satisfaits des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler et ils ont le sentiment de pouvoir librement accueillir leurs visiteurs. A ce sujet, les évaluateurs de la cellule ont noté l'existence d'un vaste salon privé dédié aux visites, réservable, pour tout événement ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure* : les résidents souhaitant se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte sont très satisfaits du soutien obtenu.



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

Le programme d'animation et de vie sociale 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 les moyens selon lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Les activités correspondent plutôt à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme des activités. Les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent, mais ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs auprès du public cible, car si les résidents connaissent effectivement le programme d'animation et de vie sociale, ils ne se sentent pas impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités.

- « **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge du résident. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale, notamment la prise en compte d'éléments comme les mises à jour en cas de changements, l'état de santé du résident, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, le carnet de soins palliatifs / directives anticipées / dispositions de fin de vie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte son plan de vie individuel. Les constats de la cellule sont les suivants : globalement, les informations sont effectivement documentées dans le plan de vie individuel. La structure peut toutefois améliorer ses pratiques en ce qui concerne les directives anticipées du résident / les dispositions de fin de vie. Actuellement, les éléments sont disparates et hétérogènes sur cette thématique, et il serait souhaitable de compléter les informations dont dispose la structure.

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. Une dernière question cherchait à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils sont très satisfaits de leur implication dans l'établissement du plan de vie individuel, ainsi que de son respect de la part du personnel. Ils estiment également être motivés par le personnel à participer aux activités adaptées à leurs intérêts et besoins.

- « **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 la procédure d'accueil a été évaluée. Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement pour en vérifier la conformité avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023. Il s'avère qu'une revue des contrats sera nécessaire, en particulier en ce qui concerne les différentes annexes. La procédure écrite d'accueil et celle d'admission sont très bien appliquées.

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. Certains résidents se sont abstenus de répondre, mais ceux qui se sont prononcés ont indiqué être très satisfaits des informations reçues.



- « **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, mais quelques recommandations générales ont été formulées pour améliorer encore les pratiques.

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 souhaitent aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à celle de leurs proches. Il ressort que les résidents en sont très satisfaits.

- « **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, surtout depuis la mise à disposition de nouveaux équipements.

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. Les résidents sont très satisfaits de la rapidité d'intervention des techniciens en cas de besoin, et le seul point d'amélioration porte sur l'augmentation de la capacité de rangement dans les logements (armoires, ...).

Enfin, les résidents se montrent moyennement satisfaits au sujet de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune, jugée trop élevée, en raison de l'absence de possibilité de réglage individuel de la température pour certains résidents. En effet, les thermostats se situent derrière un cache radiateur qui doit être enlevé pour y accéder. La période estivale accentue encore le ressenti, car les logements ne sont pas climatisés et les vitres ne disposent pas de stores extérieurs.

- « **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 du-dit 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 : aucun résident n'a souhaité répondre. La plupart n'avaient pas de connaissances sur le comité d'éthique, malgré les informations communiquées par la structure. Ceux qui connaissaient le sujet se sont abstenus de répondre, car ils n'ont jamais saisi l'organe.

- « **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. Aucune preuve de communication n'a été avancée. Il en était de même de la mise en application du processus, qui était lacunaire. Cependant, un nouveau logiciel va être implémenté, dans l'objectif d'améliorer le suivi des réclamations.

Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation : parmi les résidents interrogés ayant souhaité répondre, quelques-uns sont très insatisfaits, ce qui a fait baisser drastiquement la note attribuée au 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.

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 :

- La possibilité pour les résidents d'amener leurs animaux et de personnaliser leur logement est un atout apprécié, offrant une plus grande flexibilité et contribuant à leur bien-être. L'environnement apaisant, ainsi que la salle de « private dining », créent un cadre agréable pour les repas et favorisent des moments conviviaux partagés avec les proches.
- Un travail d'amélioration des processus a été entamé par la direction, visant à optimiser le fonctionnement de l'établissement et à répondre de manière plus adéquate aux besoins des résidents.

Axes de progrès :

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

- La documentation pourrait être renforcée sur certains aspects essentiels, tels que la bientraitance, le suivi des visites médicales, ainsi que la systématisation des accidents et incidents, en précisant davantage leur nature et les mesures mises en œuvre, afin de favoriser une démarche préventive. Bien que des efforts aient été fournis et des projets mis en place par la direction, ces initiatives n'ont pas encore été pleinement déployées ni suffisamment mûries.
- Par ailleurs, si les plans de vie individuels sont dans l'ensemble bien renseignés, on observe une disparité dans le niveau de détail selon les dossiers : certains sont particulièrement complets et régulièrement réévalués, tandis que d'autres demeurent plus succincts. Il serait donc pertinent d'harmoniser les pratiques de rédaction afin d'assurer une cohérence et une qualité constantes dans la formalisation des informations.



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	26 / 36	Satisfaisante
Participation, animation et vie sociale	14 / 16	Bien
Repas	8 / 8	Excellente
Logement et circulation	4 / 12	Insuffisante
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	112 / 143	Satisfaisante
Enquête de satisfaction auprès des résidents	193 / 235	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 : Alysea Luxembourg Les Soins

Service évalué : Les jardins d'Alysea (agrément PA/14/10/014)

Date de l'évaluation : 07/04/2025

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) ?	
a) Catégorie/ Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH-A4 SH-A5 SH-A6 SH-A7 SH-A8 SH-A9 SH-A10 SH-A11	Les plans de vie individuels des résidents sont élaborés par un binôme référent (soignant/éducateur) avec le résident ou sa personne de confiance. Les attentes et besoins de chaque résident sont discutés de manière individuelle afin d'apporter une prise en soins optimale et de qualité. Nous nous engageons à apporter des moyens et actions pour répondre aux désirs des résidents et en assurer la réévaluation.

a) Catégorie/ Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH-A10	Depuis avril 2025, un groupe de travail a été constitué pour optimiser la prise en charge des soins palliatifs. Ce groupe met l'accent sur la sensibilisation et la documentation concernant les directives anticipées, les dispositions de fin de vie et les volontés présumées des résidents. Tous les résidents seront informés de l'existence de ces documents et bénéficieront d'un accompagnement pour leur remplissage si nécessaire. La traçabilité de cette documentation est assurée via notre logiciel de soins, y compris pour les résidents qui choisissent de ne pas s'exprimer sur le sujet.
c) Catégorie/ Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C39	Nous nous engageons dans un processus d'amélioration continue, qui inclut notamment une meilleure traçabilité dans tous les domaines.
a) Catégorie/ Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	SH-A12	Suite à l'entrée en vigueur de la loi qualité du 23 août 2023, les contrats des nouveaux résidents ont été mis à jour, et tous les anciens contrats sont en cours d'actualisation pour être signés par les résidents.
b) Catégorie/ Prestations et services dans le domaine de la participation, de l'animation et de la vie sociale Sous-catégorie : Participation, animation et vie sociale d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-B2 SH-D4	Le Conseil des résidents, qui se réunit chaque trimestre et est représenté par un président élu, permet aux résidents d'exprimer leurs souhaits concernant la vie sociale et le développement de la résidence. De plus, les éducateurs incitent régulièrement les résidents à exprimer leurs préférences en matière de sorties et d'activités, favorisant ainsi leur implication dans la vie de la résidence. Des réunions sont également organisées avec le président du Conseil des résidents, le responsable des thérapeutes et les éducateurs afin de coordonner la vie sociale au sein de l'établissement. Comme chaque année, des sorties extérieures sont prévues ; en réponse aux diverses demandes du président, de nouvelles sorties sont également en cours d'organisation. D'autre part, une permanence est assurée chaque semaine par la chargée de direction de la structure et permet

		d'échanger sur divers sujets, avec les résidents et/ou leurs proches. Ces discussions peuvent avoir également lieu de manière informelle.
b) Catégorie/ Prestations et services dans le domaine de la participation, de l'animation et de la vie sociale Sous catégorie : logement et circulation	SH-B14	Nous veillons à ce que les normes d'hygiène et les règles sanitaires soient respectées, comme en témoigne l'avis très satisfaisant des résidents. Notre personnel de nettoyage et de cuisine suit régulièrement des formations HACCP. En ce qui concerne la traçabilité, toutes les informations ont été mises à jour. Il a été observé par la cellule qualité que l'ouverture partielle des fenêtres ne permet pas une aération suffisante. Cependant, pour garantir la sécurité des résidents, nous avons choisi de conserver les entrebâilleurs aux fenêtres des chambres des résidents. Toutefois, les résidents peuvent en demander le retrait après une évaluation de leur état cognitif et du risque suicidaire, avec un suivi des risques tous les 6 mois et plus si nécessaire.
b) Catégorie/ Prestations et services dans le domaine de la participation, de l'animation et de la vie sociale Sous catégorie : logement et circulation c) Catégorie/ Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-B16 SH-C24	Les couloirs sont larges et équipés de rampes pour assurer la sécurité des résidents. Chaque résident dispose d'un bracelet d'appel pour solliciter le personnel en cas de besoin. Nous collaborons actuellement avec les prestataires externes qui ont mis en place ce système pour améliorer la rapidité de la prise en charge de ces besoins. De plus, des systèmes de laser sont installés dans les chambres des résidents à risque de chutes élevées, permettant d'alerter le personnel lorsque le résident passe devant le laser. Des groupes de travail sur les chutes étudient et mettent en œuvre des actions pour les résidents présentant ou ayant des antécédents de chutes à répétition. Ces groupes évaluent également la nécessité d'un matériel de contention, tel que des

		ceintures de contention ou barrières de lit ; la philosophie de la résidence étant d'éviter au maximum les contentions.
c) Catégorie/ Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	SH-C19	L'information aux familles et aux médecins lors d'une hospitalisation ou d'un retour d'hospitalisation est réalisée, bien que les cas relevés par les évaluateurs n'aient pas montré une systématisation dans la documentation. Depuis la visite d'évaluation, notre logiciel de soins a été revu afin d'apporter des améliorations en matière de traçabilité notamment en ce qui concerne les transmissions ciblées.
c) Catégorie/ Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-C40 SH-D7	Les réclamations sont systématiquement traitées et suivies. Cependant, la récurrence des réclamations n'est pas mesurée et leur gravité n'est pas classifiée. Un nouvel outil informatisé est en cours de mise en place pour étudier la récurrence et évaluer la gravité des réclamations. De plus, depuis 2023, des enquêtes de satisfaction sont réalisées chaque année auprès des résidents et leur proche et mènent à des actions correctives qui permettent d'axer notre système d'amélioration continue.
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D5	Une commission des menus est organisée chaque trimestre. Tous les résidents y sont conviés. La direction, la gouvernante et le chef de cuisine ou un cuisinier y participent, parfois l'orthophoniste (prestataire externe). Cette commission permet aux résidents de donner leur avis sur la qualité, la quantité et la présentation des repas, ainsi que de proposer de nouvelles idées pour améliorer les recettes et les pratiques. Chaque semaine, le chef de cuisine ou un de ses représentants se rend auprès des résidents pour recueillir leur degré de satisfaction et apporter des ajustements si nécessaire. Nous offrons aux résidents deux choix d'entrées, deux choix de plats principaux et quatre choix de desserts pour le déjeuner. Une carte supplémentaire avec six ou sept suggestions revue tous les deux mois et adaptée aux différentes

		textures, permet aux résidents d'élargir leurs choix, tant pour le déjeuner que pour le dîner. Les résidents et leurs proches ont la possibilité de partager un moment en toute intimité dans notre salle Privé, pour un événement ou un repas de famille.
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D8	Un comité d'éthique, en collaboration avec d'autres structures, est actuellement en place. La procédure relative à l'éthique a été communiquée aux résidents, à leurs proches et au personnel. Cependant, l'enquête de satisfaction des évaluateurs de la qualité a révélé que les résidents n'avaient pas bien compris cette procédure. Nous nous engageons à mieux l'expliquer de manière individuelle.
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents	SH-D15	Les espaces communs, tels que les salons et le restaurant des Jardins, ainsi que la salle polyvalente et la cafétéria de l'Orangerie, sont climatisés. Les chambres des résidents qui le souhaitent peuvent être équipées de climatiseurs individuels. Bien que les vannes thermostatiques soient difficilement accessibles, les femmes de chambre sondent les résidents plusieurs fois par semaine pour connaître leur ressenti concernant la température de leur chambre et ajuster si nécessaire.

Date et signature : 13 juin 2025

Sandrine FERNANDES

Chargée de direction