



## 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	16/09/2025 (Interviews entre le 01/09/2025 et le 09/09/2025)
Type de service pour personnes âgées	Centre de jour pour personnes âgées
Nom de l'organisme gestionnaire	Verbandskëscht s.à.r.l.
Adresse	5, rue de Turi L-3378 LIVANGE
Nom du Service	Turi
Adresse	5, RUE DE TURI L-3378 LIVANGE
Numéro agrément en vigueur	PA/22/04/072
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Luana BUSO Georges BARTHELEMY Sandy RAACH Liliane GOMES Nuri LEIRO Mélissa BANREZES

### Introduction

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

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

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

- 1° Admission et accueil de l'utilisateur ainsi qu'établissement et respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur ;*
- 2° Fourniture des prestations et services définis à l'article 34 avec les sous-catégories participation, animation et vie sociale ainsi que repas ;*
- 3° Mise en œuvre du règlement général défini à l'article 39 ainsi qu'établissement et gestion du dossier individuel défini à l'article 42 ;*
- 4° Degré de satisfaction des utilisateurs par rapport aux prestations et services définis à l'article 34 et au règlement général défini à l'article 39.*



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

## Objectifs du rapport

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

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

## Préparation de l'évaluation

### Documentation

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

### Organisation des interviews

Les agents du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil ont procédé à une évaluation de la satisfaction d'après les critères définis à l'annexe 3 catégorie d) « Enquête de satisfaction auprès des usagers » 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 proposer l'organisation d'un rendez-vous afin de répondre au questionnaire.

10 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 10 personnes ont répondu au questionnaire.

Chaque personne interrogée évalue son degré de satisfaction pour chaque critère, 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 ou ne souhaite pas se prononcer ;
- RI : « réponse inadaptée ». Option sélectionnée lorsque la réponse de la personne interrogée ne permet pas d'obtenir une information cohérente avec la question posée malgré les reformulations et explications des agents ;

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

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

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



## 1. Présentation des résultats et analyse détaillée

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

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

### Cas particuliers

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

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

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

La catégorie d) peut être non applicable dans ces 2 cas :

- moins de 5 usagers ont pu répondre aux critères les concernant. Dans ce cas, les notes y relatives sont conservées pour information dans le tableau qui suit mais sont neutralisées et n'entrent pas en ligne de compte pour le calcul des points. Une mention « non applicable » apparaît en conclusion du présent rapport ;
- aucun usager n'a pu répondre aux critères les concernant. Aucune note n'apparaît dans le tableau qui suit et une mention « non applicable » apparaît en conclusion du présent rapport.



## 1.1. Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
<b>a) Catégorie : Admission et accueil de l'utilisateur et plan de vie individuel</b>				
CDJ-A1	Le personnel applique la procédure d'admission (admission préventive et urgente) du nouvel usager	5/5	Admission et accueil	
CDJ-A2	Existence d'une procédure écrite d'accueil de l'utilisateur	1/1	Admission et accueil	
CDJ-A3	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil de l'utilisateur	5/5	Admission et accueil	
CDJ-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	4/5	Plan de vie individuel	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-A10	Le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte le plan de vie individuel de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
<b>b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>				
<b>Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale</b>				
CDJ-B1	Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication de l'utilisateur dans la vie et dans le développement du centre de jour pour personnes âgées	1/1	Participation, animation et vie sociale	
CDJ-B2	L'utilisateur connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement du centre de jour pour personnes âgées	0/5	Participation, animation et vie sociale	6 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-B3	Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1/1	Participation, animation et vie sociale	
CDJ-B4	Le programme d'animation et de vie sociale est connu par l'utilisateur	5/5	Participation, animation et vie sociale	
CDJ-B5	Implication des usagers dans l'établissement du plan d'animation et de vie sociale	1/1	Participation, animation et vie sociale	



CDJ-B6	Organisation d'activités individuelles (en dehors d'activités en groupe) indépendamment des prestations de l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
CDJ-B7	Organisation d'activités spécifiques pour des usagers atteints d'une maladie démentielle indépendamment des prestations de l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
<b>Sous catégorie : Repas</b>				
CDJ-B8	Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation	1/1	Soins et continuité des soins	
CDJ-B9	L'utilisateur a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1/1	Soins et continuité des soins	
<b>c) Catégorie : Mise en oeuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel</b>				
CDJ-C1	Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel de l'utilisateur	5/5	Dossier individuel	
CDJ-C2	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité de l'utilisateur	1/1	Bien-être	
CDJ-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'utilisateur	1/1	Bien-être	
CDJ-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'utilisateur	1/1	Bien-être	
CDJ-C5	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée de l'utilisateur, le caractère privé de son domicile, l'intimité, la dignité et la volonté de l'utilisateur	5/5	Bien-être	
CDJ-C6	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
CDJ-C7	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
CDJ-C8	Existence d'une procédure écrite assurant la continuité des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
CDJ-C9	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	5/5	Soins et continuité des soins	
CDJ-C10	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	5/5	Hygiène et sanitaire	0 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 1 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-C11	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-C12	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
CDJ-C13	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le milieu hospitalier	5/5	Soins et continuité des soins	
CDJ-C14	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	



CDJ-C15	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un usager en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-C16	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0/5	Soins et continuité des soins	8 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-C17	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle	5/5	Soins et continuité des soins	
CDJ-C18	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des usagers en fin de vie	5/5	Soins et continuité des soins	
CDJ-C19	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	5/5	Bientraitance	
CDJ-C20	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	1/1	Sécurité	
CDJ-C21	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager	3/5	Sécurité	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-C22	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un usager ou en cas d'un usager porté disparu	1/1	Sécurité	
CDJ-C23	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un usager ou en cas d'un usager porté disparu	5/5	Sécurité	
CDJ-C24	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	5/5	Sécurité	
CDJ-C25	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
CDJ-C26	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers	5/5	Organisation	
CDJ-C27	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Ethique	
CDJ-C28	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée à l'utilisateur, à son représentant légal ou à sa personne de contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
CDJ-C29	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	NA	Gestion des réclamations	critère non applicable
CDJ-C30	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
CDJ-C31	L'utilisateur a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Infrastructure	
CDJ-C32	Existence d'un plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées	1/1	Hygiène et sanitaire	



CDJ-C33	Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées	5/5	Hygiène et sanitaire	
CDJ-C34	Existence d'un concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées	1/1	Sécurité	
CDJ-C35	Le personnel applique le concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Sécurité	
<b>d) Enquête de satisfaction auprès des usagers</b>				
CDJ-D1	L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contrat de prise en charge qui lui a été expliqué	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D2	L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le règlement d'ordre intérieur qui lui a été expliqué	5/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (1 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
CDJ-D3	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	5/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
CDJ-D4	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/ mensuelle des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
CDJ-D5	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 6 non applicable(s))
CDJ-D6	L'utilisateur est respecté dans sa vie privée	5/5	Bienveillance	
CDJ-D7	L'utilisateur est satisfait de la procédure de réclamation	5/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
CDJ-D8	L'utilisateur est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	5/5	Ethique	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 7 non applicable(s))
CDJ-D9	L'utilisateur est satisfait de l'entretien du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Infrastructure	
CDJ-D10	L'utilisateur est satisfait de la qualité du nettoyage du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Hygiène et sanitaire	
CDJ-D11	L'utilisateur est satisfait de l'entretien des lieux du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Infrastructure	
CDJ-D12	L'utilisateur est satisfait de l'hygiène des sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	
CDJ-D13	L'utilisateur est satisfait de la température au sein du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Infrastructure	
CDJ-D14	L'utilisateur est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition	4/5	Infrastructure	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D15	L'utilisateur a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	5/5	Participation, animation et vie sociale	
CDJ-D16	Le personnel est à l'écoute de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	



CDJ-D17	Le personnel est à l'écoute des proches de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D18	Le personnel motive l'utilisateur à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-D19	Le personnel est respectueux envers l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
CDJ-D20	Le personnel respecte le plan de vie individuel de l'utilisateur	5/5	Plan de vie individuel	
CDJ-D21	Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
CDJ-D22	Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
CDJ-D23	Le personnel respecte la volonté de l'utilisateur	5/5	Bienveillance	
CDJ-D24	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence de l'utilisateur	5/5	Sécurité	
CDJ-D25	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Organisation	
CDJ-D26	L'utilisateur est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	
CDJ-D27	L'utilisateur est satisfait de la variété des repas	4/5	Repas	
CDJ-D28	L'utilisateur est impliqué dans le choix des menus	4/5	Repas	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 4 non applicable(s))
CDJ-D29	L'utilisateur est satisfait de la présentation des repas	4/5	Repas	
CDJ-D30	L'utilisateur est satisfait de la qualité des repas	4/5	Repas	
CDJ-D31	L'utilisateur est satisfait de la quantité des repas	5/5	Repas	
CDJ-D32	L'utilisateur est satisfait du goût des repas	4/5	Repas	
CDJ-D33	L'utilisateur est satisfait de la température des repas	4/5	Repas	
CDJ-D34	L'utilisateur est satisfait du service des repas	5/5	Repas	
CDJ-D35	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	
CDJ-D36	L'utilisateur est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	
CDJ-D37	L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D38	L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	
CDJ-D39	L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D40	L'utilisateur, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du centre de jour pour personnes âgées ou l'encadrement de l'utilisateur	5/5	Organisation	



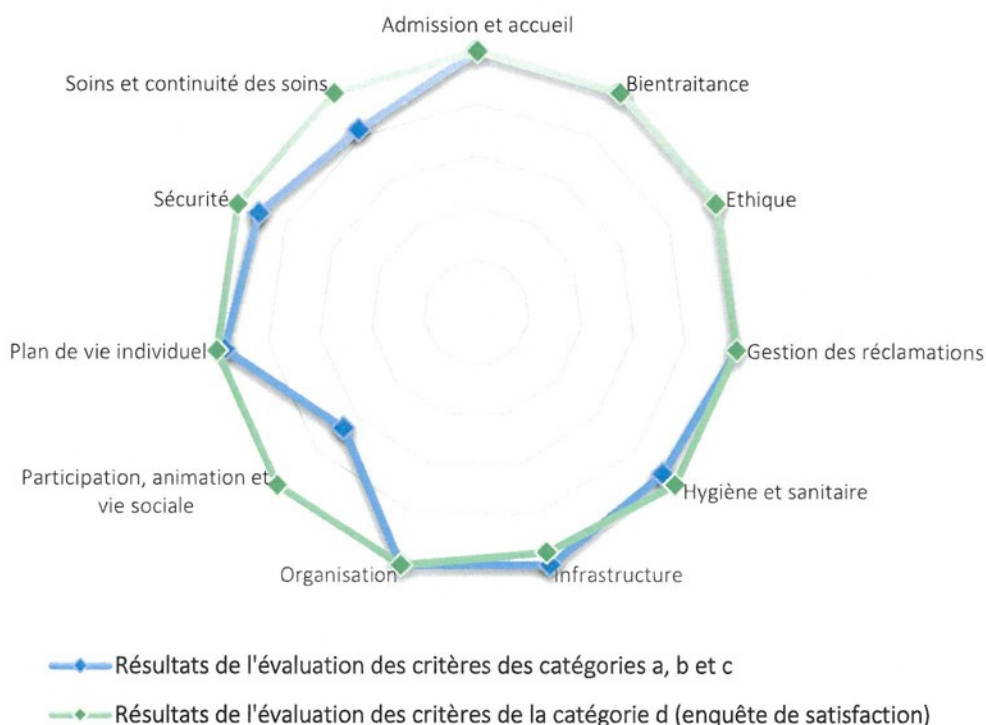
## 1.2. Analyse détaillée et synthèse des résultats

### 1.2.1. Analyse des résultats par domaine

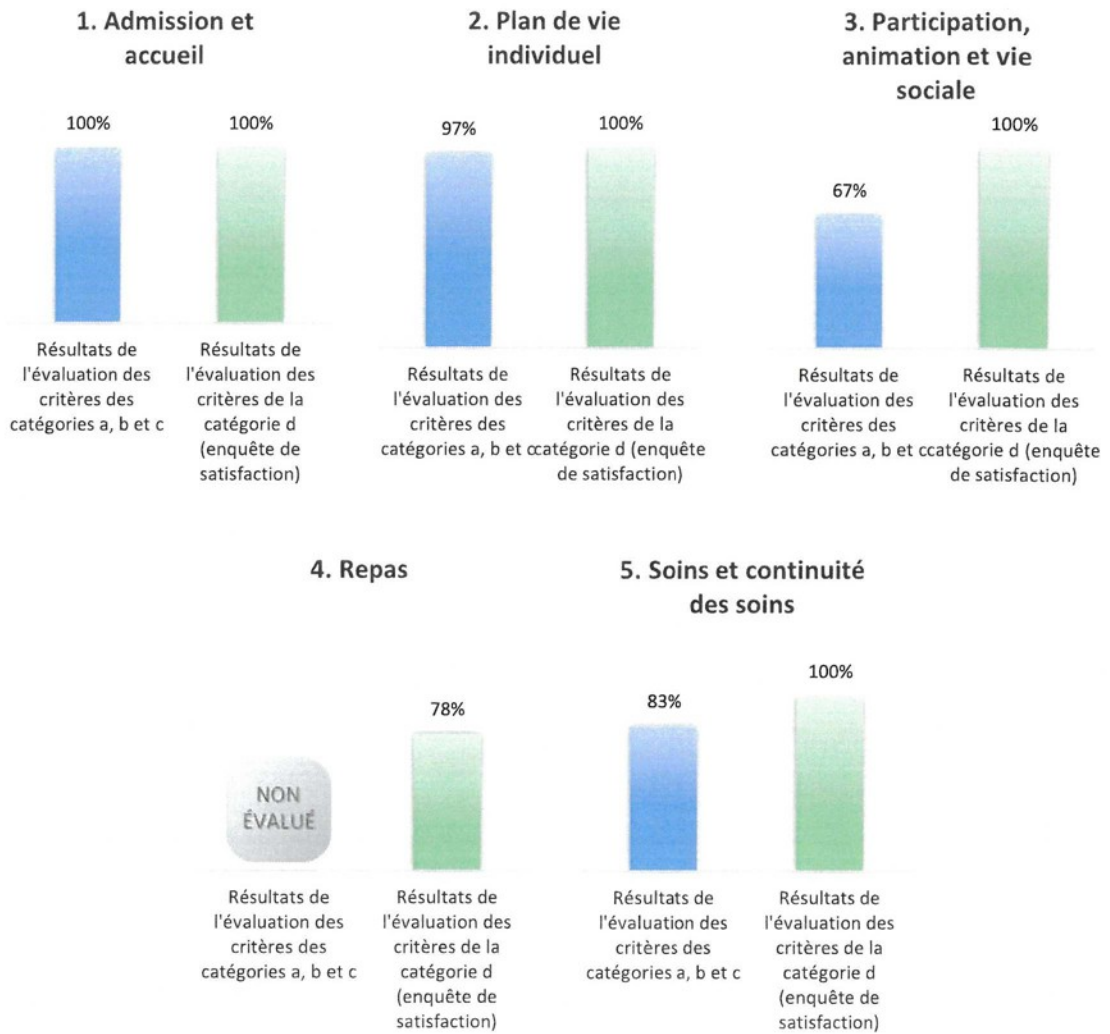
L'introduction des domaines est un concept élaboré par la cellule Qualité afin de permettre une analyse détaillée plus fine et plus accessible qu'une analyse portant uniquement sur les catégories définies par la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Aucun critère portant sur le domaine « dossier individuel » ne fait l'objet d'une évaluation par l'utilisateur, respectivement aucun critère portant sur le domaine « repas » ne fait l'objet d'une évaluation par les agents de la cellule Qualité. Par conséquent, ces domaines n'apparaissent pas sur le graphique ci-dessous (car il permet la comparaison entre l'opinion des usagers et les constats de la cellule Qualité).

Le domaine « repas », à différencier de la catégorie « repas » définie dans la loi précitée du 23 août 2023, couvre la restauration et ses différents aspects (service, choix des menus...).

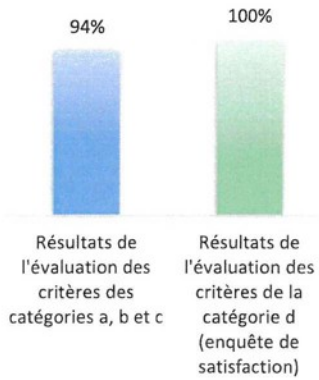


La cellule Qualité observe que sur la quasi-totalité des domaines le ressenti des usagers est en adéquation avec les observations réalisées au cours de de l'évaluation sur site et de l'étude documentaire.





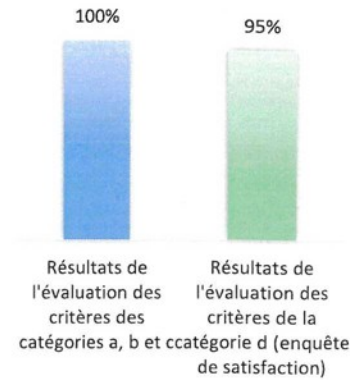
### 6. Hygiène et sanitaire



### 7. Organisation



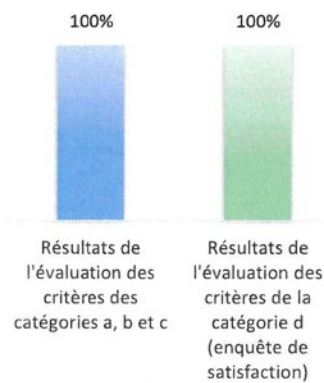
### 8. Infrastructure



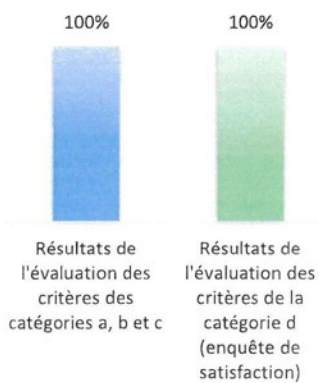
### 9. Sécurité



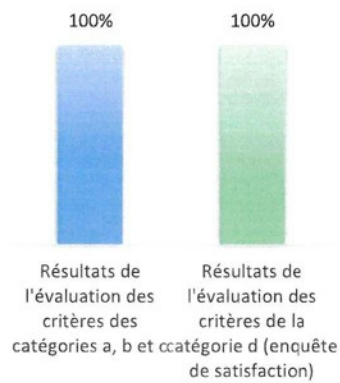
### 10. Ethique



### 11. Bienveillance



### 12. Gestion des réclamations



### 13. Dossier individuel





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

- « **Accueil et admission** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédures écrites d'accueil du nouvel usager et d'admission a été avisée. La mise en application des deux procédures a été évaluée. Les différentes démarches documentaires et de communication en relation avec les procédures d'admission et d'accueil de l'utilisateur ont pu être vérifiées sur site. Il en ressort que leur application est très satisfaisante. Les éléments essentiels pour débiter une prise en charge de l'utilisateur sont documentés.

Les contrats de prise en charge sont conformes aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 précitée.

Lors des entretiens avec les usagers, les agents ont demandé si l'utilisateur (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat de prise en charge et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. La majorité des usagers a déclaré avoir compris les termes du contrat et du règlement d'ordre intérieur lors du début de prise en charge.

- « **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge de l'utilisateur. 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 de l'utilisateur, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge de l'utilisateur connaît et respecte son plan de vie individuel. Les constats de la cellule sont les suivants : globalement, le plan de vie individuel de l'utilisateur est complété de manière exhaustive et donne une vue complète de l'utilisateur, tout en tenant compte de son individualité.

Lors des échanges avec les usagers interrogés, les agents ont demandé s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie, si le personnel respectait ce plan de vie individuel et s'il les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils ont répondu se sentir libre d'exprimer leurs opinions dans le centre de jour, et être respectés. Les activités leur sont proposées, mais la participation ne leur est jamais imposée. Des activités sont aussi prévues individuellement en concordance avec les désirs, habitudes, et préférences des usagers.

- « **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. Les activités proposées aident entre autres au maintien des capacités cognitives, ou encore de mobilité. Elles permettent aussi l'échange social au niveau du groupe et favorisent la communication.

Le programme d'animation et de vie sociale est affiché. Le concept ou la procédure garantissant l'implication de l'utilisateur dans la vie et le développement du service existe. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les usagers dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent, mais ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs auprès du public cible. Des échanges informels au quotidien ont lieu entre les usagers et la responsable lors des journées passées au centre de jour, mais les usagers ne considèrent pas ce moment comme une forme d'implication active.

Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale : même s'ils ne savent pas dire précisément quelles sont les activités proposées, tous les usagers savent qu'il existe un programme et l'endroit où il est affiché. Ils se sentent impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Ceci s'exprime selon les usagers par le fait qu'ils peuvent décider de leur participation ou non à l'activité. Les activités correspondent à leurs intérêts et besoins : les usagers ont confié qu'ils ne participent pas tous de manière active aux différentes activités, mais ils sont toutefois satisfaits du programme et apprécient particulièrement les activités favorisant la mobilité.



- « **Repas** » : Les usagers interrogés expriment les constats suivants :

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : insatisfaits. Les usagers questionnés ne se sentent pas impliqués. Plus de la moitié des usagers n'a pas souhaité se positionner à ce sujet. Ceux qui ont donné une note ont émis la remarque suivante : le menu communiqué aux usagers, mais sans qu'un choix alternatif ne leur soit proposé ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaits ;
- *Variété* : satisfaits. Les usagers relèvent qu'il y a une bonne variété des menus sur la semaine, mais ils observent tout de même une certaine récurrence des menus proposés ;
- *Présentation* : satisfaits. Les usagers saluent l'effort de présentation des repas fait par le personnel lors de la distribution des plats ;
- *Qualité* : satisfaits. Les usagers sont en général satisfaits avec la qualité des repas proposés ;
- *Quantité* : très satisfaits. Les usagers sont satisfaits avec la quantité présente dans leur plat, ils peuvent s'ils le veulent demander à être resservis ;
- *Goût* : satisfaits. En général, les usagers sont assez satisfaits du goût des repas, certains regrettent le manque d'assaisonnement des plats ;
- *Température* : satisfaits. Les opinions exprimées par les usagers ne sont pas toujours homogènes. Les
- *Service* : très satisfaits. De façon unanime les usagers sont satisfaits du service fait par le personnel.

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

- *Documentation de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application indique que la procédure est respectée de façon très satisfaisante ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins. L'évaluation de la mise en application de cette procédure englobe les échanges avec les hôpitaux, les médecins et tout autre acteur externe jouant un rôle dans la prise en charge de l'utilisateur ; L'évaluation de la mise en application révèle un niveau de communication et de traçabilité des informations entre acteurs insuffisant ;
- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : l'utilisateur a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). Le service a défini un concept de nutrition et d'hydratation qui reprend les principales surveillances à faire dans le cadre de ce critère.
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation de l'utilisateur à un transfert vers le milieu hospitalier, ainsi que les communications auprès des proches et du médecin traitant en cas de transfert en urgence en milieu hospitalier ou lors du retour de l'utilisateur, la cellule a évalué leur mise en application. Les communications avec le médecin ou la famille ne sont pas toujours traçables. Des améliorations peuvent donc être faites concernant la documentation de l'information ;
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée lors du contrôle documentaire. La vérification de leur mise en application a été très satisfaisante, les informations ont été recueillies dans tous les dossiers consultés.

Les usagers interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques. Ils rapportent que les spécificités alimentaires, que cela concerne des régimes spéciaux ou des aversions à certains aliments, sont connues et respectées. Les usagers sont tous très satisfaits des soins administrés et de l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin (certains usagers sont pris en charge pour des actes infirmiers nécessaires (prise de médicaments, pansements, ...), pendant leur journée de prise en charge au centre de jour).



- « **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 du plan de nettoyage existant, détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le centre de jour.

Les usagers interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :

- *Qualité du nettoyage du centre de jour* : très satisfaits ;
- *Hygiène des sanitaires* : très satisfaits.

- « **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 dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : l'organigramme à jour a bien été communiqué au personnel et aux usagers. Un plan de formation du personnel existe également.

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

- *Chargé de direction* : la chargée de direction veille au bon fonctionnement du service et donne les informations relatives à tout changement impactant le fonctionnement du centre de jour ou l'encadrement de l'utilisateur. Les usagers se sentent en confiance pour parler à l'équipe, qui est toujours disponible, ou à la chargée ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte* : très satisfaits. Tous rapportent avoir l'aide nécessaire pour se déplacer au sein et en dehors du centre de jour. Les usagers rapportent qu'ils sont toujours accompagnés dans leurs déplacements par le personnel (jusqu'aux toilettes, installation à table, au canapé pour les siestes, lors des transports en extérieur, ...).

- « **Infrastructure** » : les usagers ont accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Ils ont la possibilité de regarder la télévision, d'écouter la radio, et un Wifi visiteurs est aussi accessible. À leur demande, un téléphone peut être mis à leur disposition. Les usagers ont indiqué que la qualité de ces moyens de communication était satisfaisante. Les usagers interrogés ont fait part de leur opinion sur l'entretien du centre de jour : le nettoyage est fait de manière régulière et correcte, et en cas de besoin ponctuel en journée, un nettoyage supplémentaire est fait. Enfin, les usagers sont très satisfaits de la température au sein du centre de jour.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager, fugue ou usager porté disparu, et l'existence d'un concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. La mise en application est satisfaisante : les agents de la cellule ont constaté que les aides à la mobilisation sont bien répertoriées et des mesures de sécurité sont mises en place afin de limiter les risques liés aux activités en extérieur.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Un exercice d'évacuation est réalisé annuellement avec le personnel et les usagers, afin de leur permettre une mise en situation pour mieux se préparer en cas d'incident. Les usagers interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Ils ont estimé que le personnel est toujours présent et disponible en cas de nécessité.

- « **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié que la procédure de saisine du comité d'éthique avait bien été communiquée aux usagers, à leurs représentants légaux, à leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel.

En parallèle, les agents ont demandé aux usagers interrogés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : la majorité n'a pas désiré se prononcer sur ce sujet. Les usagers disent ne pas avoir connaissance du comité éthique et ne sont pas familiarisés avec ce terme.



- « **Bienveillance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers l'utilisateur à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de l'intimité, le respect de la dignité, le respect de la volonté de l'utilisateur, ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée. Les constats de la cellule sont très satisfaisants, le personnel applique les lignes de conduite mises en place par le service.

Les usagers interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté 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 l'écoute de leurs proches. Il en ressort que les usagers sont satisfaits des interactions qu'ils ont avec le personnel, très « respectueux » et « gentil » d'après leurs dires.

- « **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 usagers, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. La procédure de réclamation est annexée au contrat, et le personnel organise quotidiennement une « Gesprächsronn » lors de laquelle les usagers peuvent échanger à propos de la journée qu'ils viennent de passer au centre de jour. Une enquête de satisfaction a été réalisée auprès des usagers par le prestataire. Aucune réclamation n'a été répertoriée depuis la mise en place de la loi. Les agents de la cellule ont demandé aux usagers leur opinion concernant la procédure de réclamation : les usagers questionnés n'ont pas encore eu à faire de réclamation, mais disent qu'en cas de besoin, ils communiqueraient leurs doléances à la chargée du centre de jour.

- « **Dossier individuel** » : le dossier individuel est établi par l'organisme gestionnaire en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge de l'utilisateur et en vue de faciliter la création et le suivi du plan de vie individuel. Son contenu n'est pas directement partagé avec l'utilisateur, bien que ce dernier ait accès aux informations qui y sont consignées, s'il le souhaite, sur demande. C'est pourquoi aucun critère ne porte sur le dossier individuel lors de l'enquête de satisfaction.

Les agents ont vérifié la mise en application de la procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.



### 1.2.2. Identification des axes forts et des axes de progrès

#### **Axes forts :**

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

- L'offre d'animation est variée : un large panel d'activités, individuelles et en groupe est proposé. Des sorties sont organisées lors des événements annuels tels que la Schueberfouer, Octave, marché de Noël, ... ;
- La documentation du plan de vie individuel est complète, et reprend les informations essentielles à la prise en charge de l'utilisateur ;
- La direction et l'équipe ont une bonne connaissance des usagers qui fréquentent le centre de jour ;
- Le service a mis en place un échange quotidien avec les usagers lors de la « Gesprächsronn », ce qui permet à tous de s'exprimer.

#### **Axes de progrès :**

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

- Afin d'améliorer et de fluidifier la communication entre les différents acteurs engagés dans la prise en charge de l'utilisateur, ce processus pourrait être revu ;
- Les usagers ne se sentent pas suffisamment impliqués dans l'organisation/ programmation d'activités et dans l'élaboration des menus. L'existence d'un dispositif comme la « Gesprächsronn » est pourtant l'occasion de travailler cet aspect. Soit cet échange ne donne pas lieu à un sentiment d'implication, soit les usagers n'ont pas identifié le levier à leur disposition ;
- Le service peut améliorer les connaissances des usagers au sujet du comité d'éthique, en renforçant sa communication.



## 2. Conclusion

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

$$\text{(Total des points attribués / Maximum des points pouvant être atteints) x 100}$$

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

- « 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.

Seuls les appréciations portant **sur les catégories** ont un impact quant à la soumission d'un programme de remédiation.

Catégorie / sous-catégorie	Note	Appréciation
<b>Admission et accueil de l'utilisateur et plan de vie individuel</b>	45 / 46	<b>Excellente</b>
<b>Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale</b>	12 / 17	<b>Satisfaisante</b>
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	10 / 15	<i>Insuffisante</i>
<i>Repas</i>	2 / 2	<i>Excellente</i>
<b>Mise en œuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel</b>	108 / 118	<b>Excellente</b>
<b>Enquête de satisfaction auprès des usagers</b>	188 / 200	<b>Excellente</b>

Aucune catégorie n'ayant reçu l'appréciation « insuffisante », l'organisme gestionnaire ne doit soumettre aucun programme de remédiation, conformément à l'article 43(6) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Luxembourg, le 14.11.2025

Rédacteur : Liliane GOMES - Evalueur Qualité

Relecteur: 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 : Verbandskëscht s.à.r.l.

Service évalué : Turi (agrément PA/22/04/072)

Date de l'évaluation : 16.09.2025

Merci de cocher les options qui correspondent à votre situation :

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

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

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

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

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

### Observations écrites

		Observations
Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	

Date et signature :

 13/09/2025