



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	02/06/2026 (Interviews entre le 18/05/2026 et le 26/05/2026)
Type de service pour personnes âgées	Centre de jour pour personnes âgées
Nom de l'organisme gestionnaire	Syndicat de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort
Adresse	1, rue de l'Hôpital L-8423 Steinfort
Nom du Service	Centre de jour de l'Hôpital intercommunal de Steinfort
Adresse	1, rue de l'Hôpital L-8423 Steinfort
Numéro agrément en vigueur	PA/05/04/039
Agents ayant réalisé l'évaluation	Luana BUSO Georges BARTHELEMY Sandy RAACH 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° L'admission et l'accueil de l'usager ainsi que l'établissement et le respect du plan individuel de prise en charge de l'usager ;

2° La fourniture des prestations et services définis à l'article 34 avec les sous-catégories participation, animation et vie sociale ainsi que repas ;

3° La mise en œuvre du règlement général défini à l'article 39 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 42 ;

4° Le degré de satisfaction des usagers 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.

11 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 3 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 points ;
 - 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
a) Catégorie : Admission et accueil de l'utilisateur et plan de vie individuel				
CDJ-A1	Le personnel applique la procédure d'admission (admission préventive et urgente) du nouvel usager	1/5	Admission et accueil	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	3/5	Admission et accueil	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	1/5	Plan de vie individuel	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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) 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				
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	NA	Participation, animation et vie sociale	critère non applicable car moins de 5 usagers interviewés 0 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 7 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	
Sous catégorie : Repas				
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	
c) Catégorie : Mise en oeuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel				
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	Bienveillance	
CDJ-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité de l'utilisateur	1/1	Bienveillance	
CDJ-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté de l'utilisateur	1/1	Bienveillance	
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	Bienveillance	
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	
CDJ-C11	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	



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	0/5	Soins et continuité des soins	7 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	9 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	5/5	Sécurité	
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	4/5	Sécurité	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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'usager, 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	5/5	Gestion des réclamations	
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	1/5	Hygiène et sanitaire	4 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	4/5	Sécurité	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
d) Enquête de satisfaction auprès des usagers				
CDJ-D1	L'utilisateur ou son représentant légal a bien compris le contrat de prise en charge qui lui a été expliqué	NA (5/5)	Admission et accueil	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés 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	NA (5/5)	Admission et accueil	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D3	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	NA (5/5)	Plan de vie individuel	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés 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	NA (5/5)	Participation, animation et vie sociale	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D5	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))



CDJ-D6	L'utilisateur est respecté dans sa vie privée	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D7	L'utilisateur est satisfait de la procédure de réclamation	NA (NA)	Gestion des réclamations	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 3 non applicable(s))
CDJ-D8	L'utilisateur est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	NA (NA)	Ethique	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 3 non applicable(s))
CDJ-D9	L'utilisateur est satisfait de l'entretien du centre de jour pour personnes âgées	NA (5/5)	Infrastructure	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D10	L'utilisateur est satisfait de la qualité du nettoyage du centre de jour pour personnes âgées	NA (5/5)	Hygiène et sanitaire	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D11	L'utilisateur est satisfait de l'entretien des lieux du centre de jour pour personnes âgées	NA (5/5)	Infrastructure	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D12	L'utilisateur est satisfait de l'hygiène des sanitaires	NA (5/5)	Hygiène et sanitaire	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D13	L'utilisateur est satisfait de la température au sein du centre de jour pour personnes âgées	NA (5/5)	Infrastructure	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D14	L'utilisateur est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition	NA (NA)	Infrastructure	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (1 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	NA (5/5)	Participation, animation et vie sociale	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (1 réponse(s) inadaptée(s) et 0 non applicable(s))
CDJ-D16	Le personnel est à l'écoute de l'utilisateur	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés



CDJ-D17	Le personnel est à l'écoute des proches de l'utilisateur	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D18	Le personnel motive l'utilisateur à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	NA (5/5)	Plan de vie individuel	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D19	Le personnel est respectueux envers l'utilisateur	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D20	Le personnel respecte le plan de vie individuel de l'utilisateur	NA (5/5)	Plan de vie individuel	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D21	Le personnel respecte la dignité de l'utilisateur	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D22	Le personnel respecte l'intimité de l'utilisateur	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D23	Le personnel respecte la volonté de l'utilisateur	NA (5/5)	Bienveillance	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D24	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence de l'utilisateur	NA (5/5)	Sécurité	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D25	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement du centre de jour pour personnes âgées	NA (5/5)	Organisation	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D26	L'utilisateur est satisfait des horaires de prise de repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D27	L'utilisateur est satisfait de la variété des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D28	L'utilisateur est impliqué dans le choix des menus	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))



CDJ-D29	L'utilisateur est satisfait de la présentation des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D30	L'utilisateur est satisfait de la qualité des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D31	L'utilisateur est satisfait de la quantité des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D32	L'utilisateur est satisfait du goût des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D33	L'utilisateur est satisfait de la température des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D34	L'utilisateur est satisfait du service des repas	NA (5/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D35	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	NA (5/5)	Soins et continuité des soins	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
CDJ-D36	L'utilisateur est satisfait du programme des activités	NA (5/5)	Participation, animation et vie sociale	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D37	L'utilisateur est satisfait de la qualité des soins administrés	NA (5/5)	Soins et continuité des soins	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D38	L'utilisateur obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	NA (5/5)	Organisation	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D39	L'utilisateur a accès aux soins médicaux dont il a besoin	NA (5/5)	Soins et continuité des soins	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
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	NA (5/5)	Organisation	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés



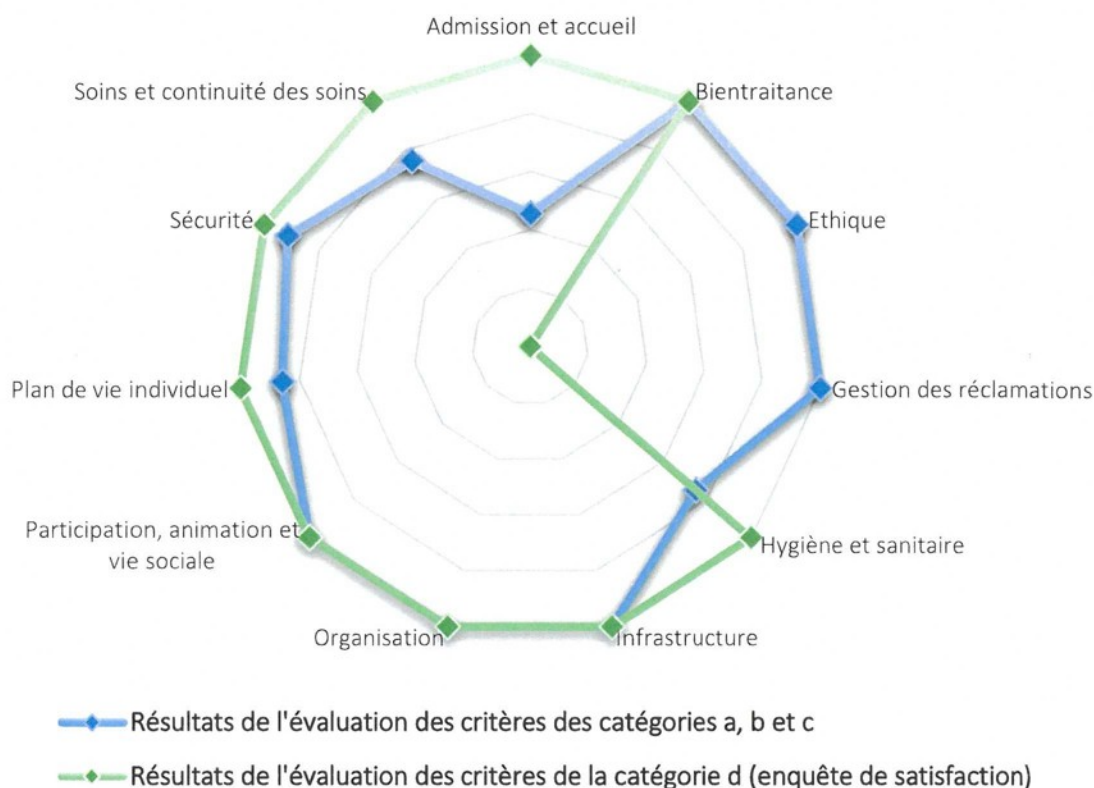
1.2. Analyse détaillée et synthèse des résultats

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...).



Conformément à la méthodologie d'évaluation, la catégorie d) est considérée comme non applicable lorsque moins de cinq usagers sont interrogés. Trois usagers ont participé à l'enquête de satisfaction. Les observations recueillies auprès de ces usagers sont intégrées dans notre analyse pour information, les notes étant indiquées à titre indicatif, mais non reprises dans le calcul de la catégorie d). Il est nécessaire de souligner que les constats portant sur les résultats de ces trois interviews sont à prendre avec recul et sans extrapolation. Les écarts observés entre les résultats de l'évaluation et ceux de l'enquête de satisfaction doivent être interprétés avec prudence. Ils s'expliquent principalement par le faible nombre de répondants et ne permettent pas de dégager une tendance significative. Néanmoins, la cellule Qualité a observé différents éléments en lien avec les documents et pratiques, qu'elle analyse ci-après.



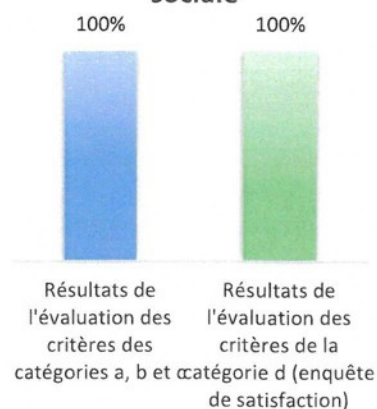
1. Admission et accueil



2. Plan de vie individuel



3. Participation, animation et vie sociale



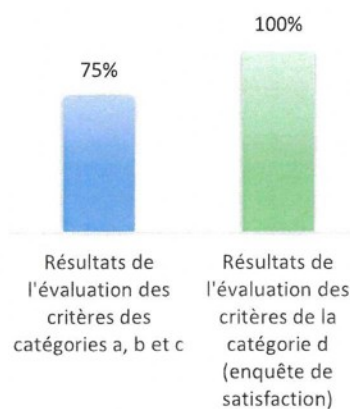
4. Repas



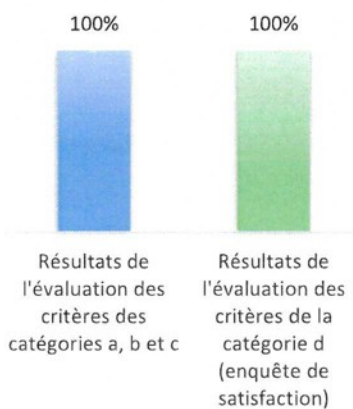
5. Soins et continuité des soins



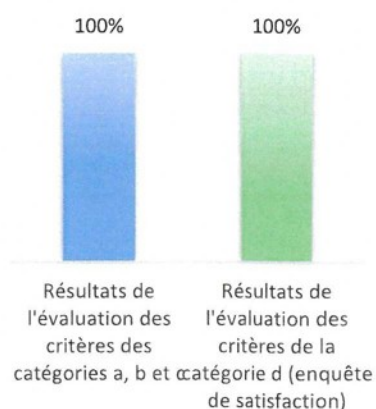
6. Hygiène et sanitaire



7. Organisation



8. Infrastructure





9. Sécurité



10. Ethique



11. Bientraitance



12. Gestion des réclamations



13. Dossier individuel



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

- « **Admission et accueil** » : 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 constatée. La mise en application des deux procédures a été évaluée.

La procédure d'accueil prévoit la réalisation de différentes échelles évaluant les risques de chute, d'escarre, de dénutrition, de troubles de la déglutition et de fugue dans une période définie. Huit dossiers étaient conformes et les deux écarts portaient sur un délai non respecté dans un cas et un risque non évalué dans l'autre.



Dans le cadre de l'admission, les contrats conclus avec les usagers ont été évalués au regard de leur conformité aux exigences légales. Quatre écarts ont été relevés. Pour deux des dix contrats de l'échantillon, dont la signature était antérieure à l'entrée en vigueur de la loi du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées, les exigences légales n'étaient pas respectées. Le prestataire a effectivement communiqué le projet d'établissement et le règlement d'ordre intérieur avec un accusé de réception aux usagers. Toutefois, le contrat ne contenait pas de mention de ces documents, et aucun amendement n'avait été signé afin de les intégrer. De plus, un des contrats était incomplet, car il manquait deux pages. Dans l'autre contrat, l'absence d'un devis a été relevée. La cellule rappelle que les dispositions de la loi précitée s'appliquent sans mesure transitoire à tous les usagers pris en charge par le service.

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 la base des explications données. Une personne s'est prononcée sur le sujet et était satisfaite des explications obtenues, les deux autres usagers ont préféré ne pas attribuer de note.

- « **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 des éléments suivants : les mises à jour en cas de changements, la prise en compte de l'état de santé de l'utilisateur, de ses capacités cognitives, de son degré de dépendance, de ses volontés et préférences personnelles, de 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 :

- Une maîtrise globalement très satisfaisante est constatée concernant les mises à jour du plan de vie individuel en cas de changements. Le premier point de contrôle appliqué aux deux dossiers concernés portait sur les schémas d'insuline des usagers atteints de diabète. Ceux-ci étaient respectés et les dossiers conformes. Le deuxième point de contrôle, appliqué à huit dossiers, visait les traitements médicamenteux en général et la conformité entre les plans de traitement et les dernières ordonnances médicales. Sept des huit dossiers étaient conformes et un seul écart de dosage entre le plan de traitement et l'ordonnance médicale a été relevé ;
- Une évaluation des capacités cognitives n'était pas réalisée dans quatre cas. Elle était traçable dans les six autres dossiers ;
- Les dix dossiers consultés contenaient effectivement une information relative à l'aide requise lors de la réalisation des activités et de la prise des repas (dans le cadre de l'évaluation par la cellule de la prise en compte du degré de dépendance de l'utilisateur dans le plan de vie individuel) ;
- Les préférences personnelles des usagers concernant les repas et les activités étaient renseignées pour les dix dossiers consultés ;
- Une documentation de la biographie a également été constatée. Une revue ou un complément des informations est conseillé afin d'améliorer et d'augmenter les connaissances pour la prise en charge de l'utilisateur ;
- La connaissance et le respect des plans de vie individuels sont considérés comme satisfaisants, bien qu'un niveau hétérogène du degré de connaissance selon les membres du personnel interrogés ait été constaté par la cellule, après un échange structuré des agents de la cellule Qualité avec le personnel d'encadrement.

Lors des échanges avec les usagers interrogés, les agents ont demandé à ces derniers 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 qu'ils en sont satisfaits à très satisfaits. Un usager ne s'est pas prononcé sur son implication dans l'établissement du plan de vie individuel.



- « **Participation, animation et vie sociale** » : La cellule Qualité a vérifié l'existence de l'organisation d'activités individuelles et d'activités spécifiques pour les usagers 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 de l'utilisateur dans la vie et le développement du service existe. Lors des échanges avec les usagers notamment, il ressort que ces derniers connaissent les moyens par lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement du centre de jour. Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale et se sentent impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Un des trois usagers s'est prononcé sur cette question mais les deux autres usagers ne souhaitant pas s'impliquer, ont par conséquent préféré ne pas attribuer de note. Les activités correspondent à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme d'activités. Un usager n'a pas pu se prononcer au sujet de l'accès aux activités. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les usagers dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent et sont fonctionnels.

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

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : Deux usagers, ne souhaitant pas s'impliquer dans l'établissement des menus, n'ont pas attribué de note. La note attribuée par le seul usager répondant est satisfaisante : celui-ci a indiqué avoir la possibilité de faire des propositions, mais qu'elles n'étaient pas toujours réalisées. Deux des trois usagers se sont montrés satisfaits de leur implication dans le choix du menu proposé, et un usager a préféré ne pas attribuer de note à cette question.
- *Horaires de prise des repas* : entièrement satisfaits ;
- *Variété* : entièrement satisfaits ;
- *Présentation* : tous satisfaits ;
- *Qualité* : tous satisfaits ;
- *Quantité* : tous satisfaits ;
- *Goût* : tous satisfaits ;
- *Température* : tous satisfaits ;
- *Service* : tous satisfaits.

- « **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 des soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application indique une maîtrise satisfaisante. Deux points de contrôle ont été appliqués sur l'échantillon de dix dossiers. Dans cinq d'entre eux, la cellule a vérifié la documentation d'un « bilan d'autonomie », qui est une check-list élaborée avec les usagers. Les cinq autres dossiers ont été examinés afin de vérifier si la prise mensuelle des paramètres vitaux était correctement documentée. Tous les dossiers examinés sont conformes ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins. Une réévaluation des objectifs a bien été systématiquement réalisée à la fréquence définie par le service ;
- *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 ;



- **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. Afin d'évaluer la procédure de préparation à un transfert à l'hôpital, les informations relatives au motif d'hospitalisation, ainsi que le suivi durant l'hospitalisation et après la reprise de la fréquentation du centre de jour ont été recherchées. Les dix dossiers consultés étaient conformes. La communication d'un transfert à l'hôpital aux proches et au médecin traitant n'a pas pu être retracée pour huit des dix dossiers de l'échantillon. Dans la majorité des cas, l'information du médecin traitant était lacunaire. Une information du médecin traitant et de la famille n'a pas pu être retracée pour neuf des dix dossiers consultés par rapport aux communications du retour d'hospitalisation ;
- **Concepts spécifiques (usagers atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)** : l'existence des concepts précités a été constatée.

Deux questions distinctes ont été posées au personnel quant à la prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle. La première portait sur l'attitude à adopter lors d'une conversation, selon l'approche de validation de Naomi Feil, lorsqu'un usager présente une désorientation débutante. La deuxième portait sur les approches et méthodes à disposition pour accompagner les seniors. Les réponses étaient toujours satisfaisantes. Le point de contrôle portant sur la procédure de prise en charge des usagers en fin de vie visait à évaluer si les usagers avaient été sollicités pour rédiger une directive anticipée, consigner leurs dernières volontés ou compléter la fiche de « prise de connaissance », ou si, le cas échéant, le refus de ces démarches était documenté. Les informations ont pu être retracées pour les dix dossiers.

Les usagers interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, sur la qualité des soins qui leur sont administrés, ainsi que sur l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Les usagers ayant attribué une note à ces trois questions en sont tous satisfaits. Un usager sans besoins d'hydratation et de nutrition spécifiques n'a pas attribué de note à cette question. La seule remarque formulée quant au respect des besoins spécifiques d'hydratation et de nutrition se rapporte aux excursions durant lesquelles ces besoins ne seraient pas toujours respectés.

- « **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 détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le centre de jour. Deux points de contrôle portaient sur la prévention et la lutte contre les infections. Le respect des règles d'hygiène des mains (absence de bijoux et montres aux doigts et aux poignets, absence de vernis à ongles ou faux ongles, ongles courts...) a été évalué pour cinq membres du personnel. Aucun écart n'a été constaté. Les agents ont également posé une question à cinq collaborateurs au sujet des indications requérant une hygiène des mains. Les réponses étaient satisfaisantes.

Afin d'évaluer la procédure portant sur le respect des règles d'hygiène et sanitaires, deux questions ont été posées au personnel. Il leur a été demandé de nommer les équipements de protection individuelle ainsi que l'équipement à porter lors de la gestion des excréta (note : la gestion des excréta consiste à gérer de façon sûre tous les rejets et fluides biologiques produits par le corps humain afin d'éviter les contaminations, les infections et les risques pour la santé et l'environnement). Les réponses apportées étaient toutes satisfaisantes.

Afin d'évaluer le respect du plan de nettoyage, la cellule a vérifié la traçabilité du nettoyage des couloirs (sur trois périodes d'une semaine), des toilettes (sur quatre périodes d'une semaine), et de la cuisine ainsi que des salles d'activités et de repos (sur une période de trois semaines). Quatre écarts ont été constatés à la suite de défauts de documentation (absence de signature ou de traçabilité de l'action).



Les usagers interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :

- *Qualité du nettoyage du centre de jour* : tous satisfaits ;
- *Hygiène des sanitaires* : tous 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 prévues 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* : les usagers considèrent que la chargée de direction veille au bon fonctionnement du service et qu'ils sont informés de tout changement impactant le fonctionnement du centre de jour ou leur encadrement ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte* : ils obtiennent le soutien nécessaire et en sont tous satisfaits.

- « **Infrastructure** » : les usagers ont accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone...). Les usagers n'étaient pas en mesure d'attribuer une note concernant la qualité des moyens de communication à leur disposition personnelle.

Les usagers interrogés ont fait part de leur opinion sur l'entretien du centre de jour (lieux, matériel, ...). Les usagers sont satisfaits de l'entretien du centre de jour. Enfin, sur la base des notes attribuées, les usagers sont satisfaits quant à la température au sein du centre de jour. Ils ont cependant indiqué que la température est, par moments, perçue comme trop froide.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a constaté 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'usager de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée.

L'évaluation de la procédure d'accidents et incidents portait sur la déclaration de l'événement indésirable, l'évaluation de sa criticité, l'analyse ainsi que les mesures mises en place. Les dix cas consultés étaient tous conformes.

Deux points de contrôle ont été utilisés afin d'évaluer la procédure en cas de fugue d'un usager ou d'un usager porté disparu. Un formulaire de déclaration de disparition (mis en place proactivement pour les usagers présentant un risque de fugue identifié) a été demandé pour deux usagers. Seule une fiche a pu être présentée. Le deuxième point de contrôle portait sur l'évaluation du risque de fugue selon la périodicité définie. Les huit dossiers étaient conformes. Le service a perdu un point sur le critère en lien avec l'absence constatée du formulaire de déclaration de disparition.

Le concept de circulation sécurisée a été évalué au regard de la réalisation, selon la fréquence définie, d'une échelle déterminant le risque de chute des usagers. Neuf dossiers étaient conformes, mais un écart de fréquence a été constaté, conduisant au retrait d'un point.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Les agents ont demandé quelle était la réaction à adopter face à un message « feu » sur le téléphone portable ainsi que la localisation du point de rassemblement. Les réponses étaient toutes satisfaisantes.

Les usagers interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Ils en sont tous satisfaits et estiment que le personnel est disponible et réactif.



- « **Ethique** » : la cellule Qualité a constaté 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. Les usagers ont indiqué ne pas avoir connaissance du comité d'éthique et ont préféré ne pas attribuer de note.

- « **Bientraitance** » : 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 bientraitance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée.

Aucun écart n'est constaté pour les deux critères, le personnel ayant apporté des réponses satisfaisantes aux questions posées :

- Concernant l'application des lignes de conduite, il a été demandé au personnel comment il assure le respect de l'intimité lors des soins d'hygiène ainsi que le savoir-être (attitude professionnelle) attendu pour ces soins.
- Concernant la mise en application de la procédure de bientraitance, il a été demandé quelle était la réaction à adopter face à une situation d'abus ainsi que les signes ou symptômes susceptibles d'indiquer une situation d'abus.

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 général du personnel à leur égard. Les agents souhaitent aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à l'écoute de leurs proches. Il en ressort que les usagers sont satisfaits à très satisfaits. Quelques remarques ponctuelles ont été formulées, indiquant que les pratiques ne sont pas homogènes au sein de l'équipe.

- « **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 qu'elle était correctement appliquée. La communication a été réalisée. Aucune réclamation n'a pu être retracée dans la documentation du service. Les trois usagers interrogés ont indiqué qu'ils n'avaient pas encore eu besoin d'exprimer une réclamation. Les agents de la cellule ont alors interrogé le personnel. Les réponses relatives aux étapes à suivre après la réception d'une réclamation et aux moyens par lesquels une réclamation peut être formulée, étaient toutes correctes.

Les agents de la cellule ont demandé aux usagers leur opinion concernant la procédure de réclamation : aucun usager n'a évalué cette question, n'ayant pas eu besoin d'introduire une réclamation.

- « **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 afin 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. Aucun écart n'est relevé par rapport au respect de la fréquence de dépistage des risques d'escarre, de troubles de la déglutition et de déshydratation.



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 :

- Les résultats mettent en évidence un bon niveau de maîtrise des procédures liées aux soins et à la sécurité des usagers. Une nuance est toutefois apportée concernant la traçabilité des communications en cas d'hospitalisation, reprise ci-dessous dans les axes d'amélioration. La documentation des soins au moyen des « bilans d'autonomie » était correctement réalisée et le suivi des paramètres vitaux était systématiquement documenté dans les dossiers examinés.
La gestion des accidents et incidents constitue un point particulièrement positif, les dix situations analysées ayant été traitées conformément aux exigences définies. Les évaluations du risque de chute et du risque de fugue étaient également réalisées de manière très satisfaisante selon les fréquences prévues. Par ailleurs, les connaissances du personnel en matière de sécurité, de prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et de réaction face aux situations d'urgence ont fait apparaître des résultats satisfaisants lors des entretiens réalisés.
- L'évaluation met en évidence une bonne intégration de l'approche centrée sur l'utilisateur au travers du plan de vie individuel. Les dossiers examinés contenaient systématiquement des informations relatives à l'aide requise dans les activités quotidiennes, ainsi qu'aux préférences personnelles concernant les repas et les activités. Les mises à jour du plan de vie individuel étaient globalement bien maîtrisées et les traitements prescrits étaient majoritairement conformes aux ordonnances médicales. La continuité des soins était également assurée, avec une réévaluation régulière des objectifs du plan d'accompagnement individualisé. Si certains éléments du plan de vie individuel, tels qu'identifiés dans les axes de progrès, présentent encore des marges d'amélioration, les constats réalisés témoignent globalement d'une prise en charge individualisée reposant sur des outils structurés et bien intégrés dans la pratique.



Axes de progrès :

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

- Le domaine de l'admission constitue un premier point d'amélioration. Plusieurs « anciens » contrats de prise en charge, c'est-à-dire signés antérieurement à la date d'entrée en vigueur de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées, ne répondaient pas aux exigences réglementaires en vigueur. Bien que les versions actuellement utilisées soient conformes aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023, une attention particulière devrait être portée à la mise en conformité des situations antérieures, la loi précitée ne prévoyant aucune disposition transitoire à ce sujet.
- Bien que le suivi des plans d'accompagnement individualisés et les éléments du plan de vie individuel constituent globalement un point fort de la prise en charge, certains aspects présentent encore des marges d'amélioration. L'évaluation des capacités cognitives n'était pas systématiquement réalisée dans l'ensemble des dossiers examinés. La réalisation régulière de ces évaluations permettrait de compléter utilement les informations déjà disponibles, d'adapter l'accompagnement aux besoins de l'utilisateur et d'anticiper l'évolution de sa situation. Par ailleurs, la cellule Qualité a constaté une connaissance hétérogène des plans de vie individuels au sein de l'équipe. Un renforcement du partage des connaissances et de la transmission des informations contribuerait à sécuriser davantage la continuité de l'accompagnement.
- Les principaux écarts observés dans le domaine des soins concernent la communication lors des hospitalisations. Si les procédures de préparation et de suivi des hospitalisations sont correctement appliquées, la transmission et surtout la traçabilité des informations destinées aux proches et aux médecins traitants apparaissent insuffisantes dans une proportion importante des dossiers examinés. Un renforcement des pratiques de communication et de leur documentation permettrait d'améliorer la coordination entre les différents intervenants et de renforcer la continuité du parcours de l'utilisateur.



2. Conclusion

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

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

Ce pourcentage permet de déterminer l'appréciation de la qualité. Elle 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
Admission et accueil de l'utilisateur et plan de vie individuel	35 / 46	Satisfaisante
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	12 / 12	Excellente
Participation, animation et vie sociale	10 / 10	Excellente
Repas	2 / 2	Excellente
Mise en œuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel	107 / 123	Bien
Enquête de satisfaction auprès des usagers	185 / 185	Non applicable

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 31.07.2026

Rédacteur : Georges BARTHELEMY - Évaluateur Qualité

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

Laura MUCK

Attaché



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, des Solidarités,
du Vivre ensemble et de l'Accueil

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 : Syndicat de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort

Service évalué : Centre de jour de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (PA/05/04/039)

Date de l'évaluation : 02/06/2026

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

Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	Observations
c) Mise e œuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel Page 7	CDJ-C16	Je voudrais apporter cette précision et rappeler la spécificité du CIPA de l'HIS : • Toutes les démarches, telles que décrites dans la procédure « continuité des soins au CIPA », ont été respectées. • Etant sous-traitant des réseaux de soins à domicile dans la prise en charge des seniors fréquentant le CIPA (spécificité du CIPA de l'HIS), nous ne sommes pas à la source des informations mais, au contraire, nous sommes dépendants des éléments que les réseaux de soins à domicile nous fournissent. • Les autres CIPA, qui font partie intégrante d'un réseau de soins à domicile, reçoivent en direct l'information du retour à domicile du senior grâce à leurs infirmiers de liaison. • Malgré nos demandes récurrentes auprès des réseaux pour nous fournir ces informations, nous les recevons très rarement.
a) Admission et accueil de l'usager et plan de vie individuel Page 15	CDJ-A10	Nous nous interrogeons sur le sens du terme « <i>hétérogène</i> » utilisé dans la phrase à la page 15 : « la connaissance et le respect des plans de vie individuels sont considérés comme satisfaisants, bien qu'un niveau <i>hétérogène</i> du degré de connaissance selon les membres du personnel interrogés ait été constaté par la cellule, ... » • Pour assurer un accompagnement global et holistique du senior, notre équipe comporte à la fois des personnes ayant des compétences dans les soins et d'autres centrées sur le socioéducatif. • Ainsi, l'équipe du CIPA est constituée de professionnels ayant des formations diverses et complémentaires : à côté des infirmiers, nous avons également des aides-soignants, des éducateurs et des ASF. • Par conséquent, les soignants auront une meilleure maîtrise des points en relation avec les soins tandis que les personnes ayant un métier plutôt socioéducatif, verront leur expertise davantage dans socio éducatif.

Date et signature :

26 août 2026

