



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	03/12/2025 (Interviews entre le 12/11/2025 et le 19/11/2025)
Type de service pour personnes âgées	Centre de jour pour personnes âgées
Nom de l'organisme gestionnaire	Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l.
Adresse	45, rue Nicolas Hein L-1721 LUXEMBOURG
Nom du Service	Dominique Marth
Adresse	45, rue Nicolas Hein L-1721 LUXEMBOURG
Numéro agrément en vigueur	PA/99/04/023
Agents ayant réalisé l'évaluation	Luana BUSO 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° L'admission et l'accueil de l'utilisateur ainsi que l'établissement et le respect du plan individuel de prise en charge de l'utilisateur ;

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 établissement et 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.

10 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 4 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
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	2/5	Admission et accueil	3 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	5/5	Plan de vie individuel	
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) 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 1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 8 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	3/5	Dossier individuel	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	4/5	Hygiène et sanitaire	1 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	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-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	5 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	5 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	4/5	Sécurité	1 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	5/5	Gestion des réclamations	0 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 5 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	

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 3 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 (1/5)	Plan de vie individuel	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (1 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 3 non applicable(s))
CDJ-D5	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	NA (1/5)	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 (5/5)	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 4 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 (5/5)	Infrastructure	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés



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
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 proportionnalité appliquée (1 réponse(s) inadaptée(s) et 0 non applicable(s))
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 (3/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D28	L'utilisateur est impliqué dans le choix des menus	NA (1/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 non applicable(s))
CDJ-D29	L'utilisateur est satisfait de la présentation des repas	NA (3/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D30	L'utilisateur est satisfait de la qualité des repas	NA (3/5)	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 (2/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
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 2 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 proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 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	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 proportionnalité appliquée (0 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	NA (2/5)	Organisation	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))



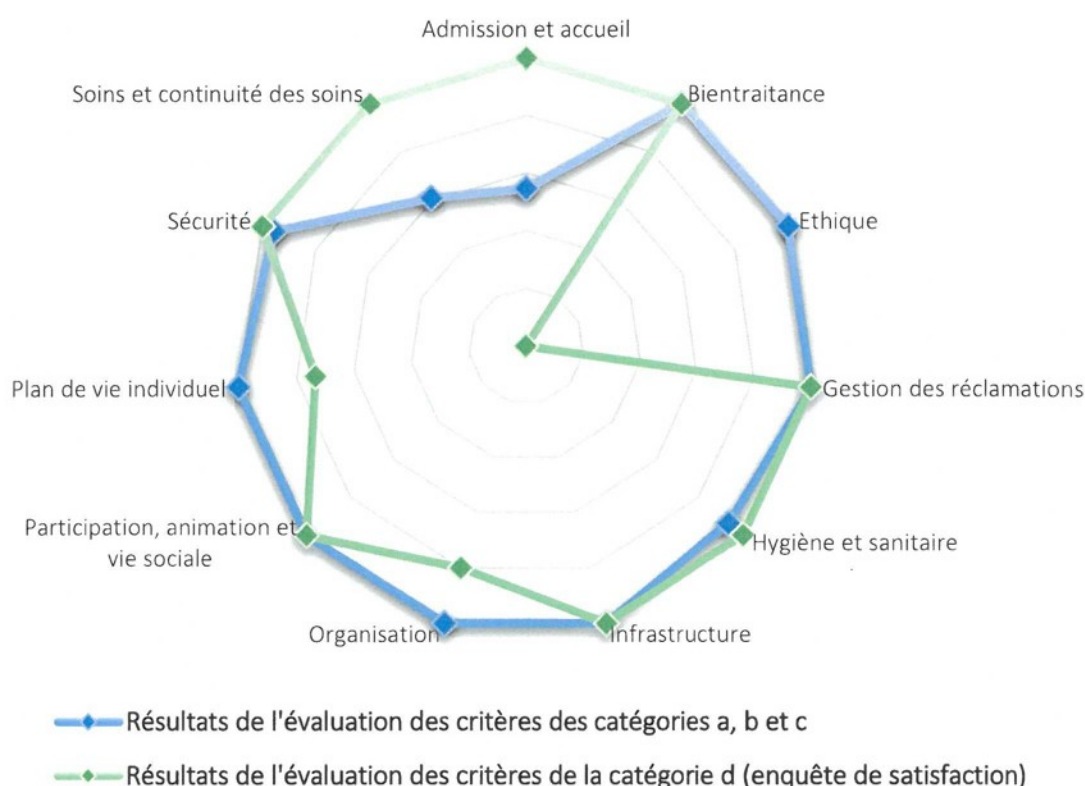
1.2. Analyse détaillée et synthèse des résultats

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).

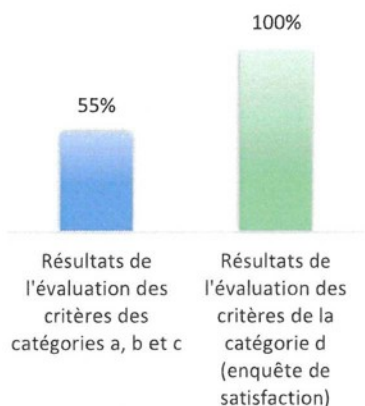
Le domaine « repas », à différencier de la catégorie « repas » définie dans la loi précitée du 23 août 2023, couvre la restauration et ses différents aspects (service, choix des menus...).



L'interprétation des résultats graphiques est restreinte en raison du nombre insuffisant de participants à l'enquête de satisfaction. Malgré les sollicitations de la cellule, seuls quatre usagers du centre de jour pour personnes âgées ont donné une suite favorable à la proposition de participer aux enquêtes de satisfaction. La loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées mentionne qu'au moins cinq usagers doivent participer. Dans ce contexte, la catégorie est déclarée « non applicable ». Les observations recueillies lors de ces entretiens sont intégrées à l'analyse à titre informatif, tandis que les données chiffrées sont mentionnées uniquement à titre indicatif et ne sont pas prises en compte dans le calcul de la catégorie d). Il convient donc d'interpréter avec prudence les résultats issus de ces quatre entretiens.



1. Admission et accueil



2. Plan de vie individuel



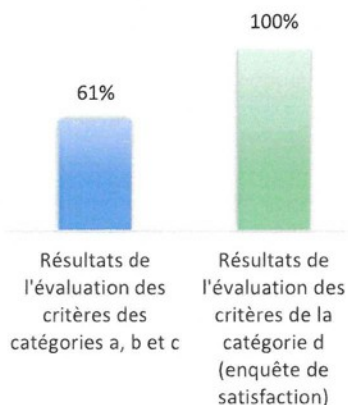
3. Participation, animation et vie sociale



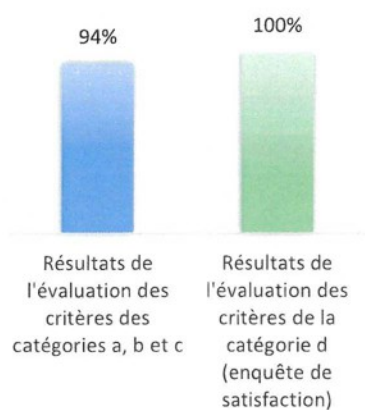
4. Repas



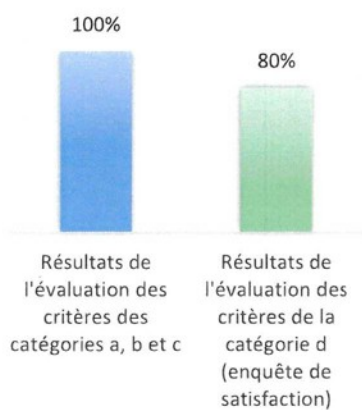
5. Soins et continuité des soins



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 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 avisée. La mise en application des deux procédures a été évaluée. Parmi les divers aspects examinés, les contrats des usagers ont fait l'objet d'un contrôle qui a mis en évidence une absence de conformité à la législation en vigueur dans la moitié des contrats contrôlés, les contrats montraient des lacunes concernant les annexes devant faire partie intégrante du contrat. La structure prévoit la réalisation d'un bilan consécutivement à la première journée de prise en charge. Dans deux des dix dossiers consultés, ce bilan n'a pu être retrouvé, ce qui a conduit au retrait de deux points.



Lors des entretiens avec les usagers, les agents ont demandé si l'utilisateur (ou son représentant légal) ont bien compris le contenu du contrat de prise en charge et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. La moitié des personnes interrogées, c'est-à-dire deux usagers, ont choisi de ne pas se prononcer sur ce sujet, tandis que les autres ont signalé avoir bénéficié de l'assistance de membres de leur famille afin de mieux comprendre le contrat ainsi que le règlement intérieur.

- « **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 : l'analyse des dossiers révèle un travail approfondi au niveau de la documentation, via l'intégration des différentes thématiques incluses dans le plan de vie individuel. Une anamnèse détaillée reprend le type de démence, son impact sur la mémoire courte et longue durée, et le service détaille encore les aide-mémoires qui fonctionnent chez chaque usager. Les aides nécessaires au quotidien pour les actes essentiels de la vie sont également documentées. Les divers items sont décrits de manière exhaustive afin de fournir une représentation fidèle de l'utilisateur, en s'appuyant sur ses capacités ainsi que sur ses limitations. Ce travail biographique est enrichi par la prise en compte des expériences marquantes de leur vie, des relations familiales et de leur parcours professionnel.

Lors des échanges avec les usagers interrogés, les agents ont demandé à ces derniers s'ils estiment être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie, si le personnel respecte ce plan de vie individuel et s'il les motive à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Ils ont déclaré être pleinement satisfaits, soulignant que de nombreuses questions portant sur leur vie leur ont été posées, ce qui est également pris en compte dans la planification des activités proposées.

- « **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. Compte tenu de la spécificité du service offert, les activités sont systématiquement conçues pour répondre aux besoins des personnes présentant des troubles démentiels. Le programme d'animation et de vie sociale est affiché à plusieurs endroits dans le centre. Le concept ou la procédure garantissant l'implication de l'utilisateur dans la vie et le développement du service existe. Au cours des échanges avec les usagers, il apparaît que ces derniers ne disposent pas d'une connaissance précise des modalités permettant de contribuer à la vie et au développement du centre de jour. Ils n'ont pas souhaité se prononcer, soit en raison d'un manque de compréhension, soit parce qu'ils ne ressentent pas la nécessité de s'impliquer activement.

Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale, sont satisfaits du programme des activités, mais ne se sentent pas impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités, sans que cela ne soit problématique de leur point de vue. En effet, les usagers interrogés ne manifestent pas le souhait d'être impliqués dans la planification ; ils se déclarent satisfaits de l'organisation des activités ainsi que de la manière dont leur participation est programmée. Les activités correspondent à leurs intérêts et besoins. La cellule Qualité a constaté que les dispositifs pour impliquer les usagers dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent et sont fonctionnels. L'engagement des usagers, par exemple, est partiellement assuré par la réalisation d'un travail biographique conduit par le personnel, lequel est intégré dans la planification des activités afin de garantir leur cohérence avec les besoins et les préférences des usagers.



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

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : l'interprétation de la note est difficile. En effet, deux usagers n'ont pas souhaité attribuer de note : ils sont satisfaits des repas mais ne sont pas intéressés à être impliqués dans l'établissement des menus. Les deux usagers ayant répondu sont très polarisés : l'un étant très satisfait, et l'autre pas du tout. La méthodologie de calcul aboutit dès lors à une note de 0. Toutefois, les commentaires recueillis sont plus analysables, car les opinions étaient cohérentes : les usagers estiment qu'ils manquent de choix ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaits ;
- *Variété* : moyennement satisfaits. Les usagers trouvent que les mêmes menus sont proposés à une fréquence trop élevée, ce qui conduit à une impression de variété plus limitée ;
- *Présentation* : satisfaits ;
- *Qualité* : satisfaits ;
- *Quantité* : très satisfaits ;
- *Goût* : un usager a attribué une note moyenne à ce critère, et la méthodologie de calcul aboutit à une note mathématiquement plus basse, sans que cela n'indique par ailleurs une réelle insatisfaction ;
- *Température* : très satisfaits ;
- *Service* : très 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 de soins* : il existe une procédure écrite concernant la documentation des soins. L'évaluation de sa mise en application indique que la documentation de la prise en charge et des activités faites par l'usagers est bien reprise dans le dossier des usagers ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins. L'évaluation de la mise en œuvre de cette procédure révèle qu'un suivi est assuré en collaboration avec les divers intervenants impliqués dans la prise en charge de l'usager. Les informations sont traçables ;
- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : l'usager 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 prend en considération les différents risques liés à l'alimentation et l'hydratation. Le suivi du poids est effectué mensuellement pour tous les usagers et en cas de perte supérieure à 5% du poids, des mesures additionnelles sont effectivement mises en place ;
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation de l'usager 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'usager, la cellule a évalué leur mise en application. Bien que la transmission systématique d'informations au médecin traitant ne soit pas assurée lors de chaque hospitalisation, il convient de souligner que la communication avec les familles est un réel point fort du service. Ces dernières sont régulièrement appelées et bénéficient d'un accompagnement approprié, durant la période d'hospitalisation de l'usager. Les proches et aidants reçoivent ainsi un soutien continu malgré l'absence de l'usager en centre de jour ;



- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie) :* l'existence des concepts précités a été constatée. La vérification de leur mise en application montre que le personnel est formé aux spécificités du service et de la prise en charge de l'utilisateur souffrant de maladies démentielles. Les informations concernant la fin de vie et les volontés des usagers ont aussi pu être retracées dans les dossiers consultés.

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 leur administrés, et l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Les usagers ayant participé à l'enquête de satisfaction se déclarent très satisfaits. Ils estiment disposer des aides nécessaires et considèrent que les soins prodigués par le personnel sont en adéquation avec leurs besoins. Par ailleurs, en cas de nécessité, des intervenants extérieurs tels que les kinésithérapeutes ou les médecins peuvent consulter les usagers directement au sein du 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. Le personnel a su répondre correctement aux questions des agents, en dehors d'un cas ponctuel. Aucun écart n'a été constaté concernant l'hygiène des mains, et le plan de nettoyage était respecté.

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 :

- *Chargée de direction :* elle veille au bon fonctionnement du service et communique toute information relative à un changement impactant le fonctionnement du centre de jour ou l'encadrement de l'utilisateur. Les usagers questionnés rapportent que la chargée de direction a établi une bonne relation avec eux-mêmes et leur famille, la communication est régulière et les thématiques abordées sont retraçables dans le dossier de l'utilisateur ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte :* très satisfaits. Le transport des usagers vers le centre ou vers leur domicile est organisé en fonction des besoins individuels et en collaboration avec la famille. Certains usagers sont récupérés avec le véhicule collectif, tandis que pour d'autres, un transport individuel est organisé. La famille ou l'aidant a également la possibilité de les déposer eux-mêmes au centre de jour.

- « **Infrastructure** » : les usagers ont accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Les usagers n'ont pas accès à une connexion internet. Une télévision est à leur disposition, et des journées thématiques sont organisées lors d'événements télévisés (tels que le tour de France, le Trounewiessel, etc...). Le centre de jour dispose aussi d'un accès à une plateforme musicale, donnant ainsi un vaste choix en matière de musique aux usagers présents la journée. Par exemple, l'accès à des musiques originaires d'autres pays ou d'autres cultures est possible.



Les usagers désireux de passer un appel peuvent utiliser le téléphone du centre de jour à disposition, sur demande. Les usagers ont indiqué que la qualité des moyens de communication à leur disposition personnelle était très satisfaisante. Les usagers interrogés sont également très satisfaits de l'entretien du centre de jour (lieux, matériel, ...). 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 : la 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. Les agents de la cellule ont constaté que des mesures sont mises en place pour renforcer la sécurité des usagers. Une formation spécifique vise à prévenir les risques lors des déplacements. Des aides techniques adaptées au niveau d'autonomie et à l'amplitude de marche de chaque personne sont également déployées pour favoriser la mobilité en toute sécurité. Par ailleurs, un suivi des accidents et incidents est assuré, avec une information immédiate des familles en cas d'événement. La cellule Qualité a également évalué la réactivité du service en cas de disparition d'un usager, en vérifiant la mise à disposition effective de documents, telle que prévu dans les procédures du service. Les informations demandées étaient disponibles.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Celui-ci a fait preuve d'une excellente connaissance des différentes mesures à prendre en cas de déclenchement d'une alarme incendie.

Les usagers interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Selon les usagers, le personnel est très disponible et répond toujours rapidement à toutes leurs sollicitations.

- « **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. Les informations relatives à cette thématique sont distribuées au début de la prise en charge et consultables à tout moment par l'usager ou son entourage grâce à un classeur disponible au domicile.

En parallèle, les agents ont demandé aux usagers interrogés s'ils sont satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique : les usagers consultés n'ont pas voulu s'exprimer à ce sujet par manque de compréhension ou d'information sur le sujet.

- « **Bienveillance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers l'usager 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'usager, ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Les agents de la cellule ont recueilli des réponses particulièrement satisfaisantes lors des entretiens menés avec le personnel, lesquels ont détaillé les pratiques adoptées pour assurer l'application effective des différentes lignes de conduite établies au sein de l'association. 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 ont souhaité aussi savoir si le personnel est à leur écoute et à l'écoute de leurs proches. Il en ressort que les usagers assurent avoir une relation privilégiée avec le personnel, les échanges sont respectueux et le personnel a toujours une oreille attentive pour eux.



- « **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 est correctement appliquée. La gestion des réclamations comprend plusieurs étapes impliquant la consignation des échanges entre les parties concernées. La communication est un élément central de ce processus. La clôture formelle a lieu après une communication finale avec le réclamant, au cours de laquelle celui-ci exprime son degré de satisfaction sur la gestion de sa réclamation.

Sur les quatre usagers interrogés concernant la procédure de réclamation, trois n'ont pas exprimé d'avis, n'ayant pas eu à effectuer de réclamation depuis le début de leur prise en charge.

- « **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 du suivi trimestriel de différents éléments sont bien intégrés dans le dossier individuel.



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 de usagers ont permis de déterminer plusieurs axes forts :

- Un travail biographique exhaustif est réalisé pour chaque usager ;
- l'accompagnement inclut réellement l'entourage, et la communication avec celui-ci est essentielle pour l'association et aide à bâtir une relation de confiance ;
- la documentation de la prise en charge offre une image fidèle et représentative de l'utilisateur et de ses besoins ;
- la formation du personnel, afin de prendre les personnes avec des maladies démentielles en charge, est très complète et bien mise en œuvre.

Axes de progrès :

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

- La documentation et le suivi écrit en cas d'hospitalisation sont parfois insuffisants ;
- le service est en pleine transition à la suite du changement de leur solution logicielle pour la documentation de la prise en charge. Le personnel est encore en phase d'appropriation du nouveau logiciel, avec l'objectif à terme, de faciliter la documentation dans le dossier individuel de l'utilisateur. Cette phase, provisoire, devrait s'achever et permettre une uniformisation des pratiques ;
- le service prend en charge des usagers, dont certains bénéficient de prestations d'autres services (prestataire différent). Ces cas de co-intervention pourraient faire l'objet d'un échange formalisé, afin de faciliter la circulation des informations.



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	41 / 46	Bien
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	103 / 123	Bien
Enquête de satisfaction auprès des usagers	171 / 195	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 29.01.2026

Rédacteur : Liliane GOMES - Evalueur Qualité

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

Laura MUCK

Attaché



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 : Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l.

Service évalué : centre de jour pour personnes âgées Dominique Marth (agrément PA/99/04/023)

Date de l'évaluation : 03/12/2025

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) ?	
CDJ-C16	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un usager en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant.	Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la fluidité des échanges entre les médecins traitants, les établissements hospitaliers et l'ensemble des acteurs du système de soins, une orientation stratégique fondée sur le nouveau Dossier de Soins Partagé (DSP) est progressivement déployée, en cohérence avec l'avancement de ce programme à l'échelle nationale.

		Cette orientation se traduit par l'intégration progressive de cette approche au sein de la solution logicielle, notamment à travers la mise en œuvre d'une interconnexion structurée et sécurisée avec le DSP, conformément aux cadres organisationnels, réglementaires et techniques en vigueur, ainsi qu'aux évolutions fonctionnelles du dispositif.
--	--	--

Date et signature : 6 février 2026



Dr Carine Federspiel
Vice-présidente