



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	01/12/2025 (Interviews entre le 17/11/2025 et le 17/11/2025)
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	Bonnevoie
Adresse	145, route de Thionville L-2611 LUXEMBOURG
Numéro agrément en vigueur	PA/99/04/022
Agents ayant réalisé l'évaluation	Luana BUSO Georges BARTHELEMY Sandy RAACH Liliane GOMES 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.

7 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% des 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	0/5	Admission et accueil	7 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 2 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	0 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 5 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
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	3/5	Hygiène et sanitaire	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-C12	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
CDJ-C13	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un usager à un transfert vers le milieu hospitalier	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalité(s) de contrôle non conforme(s) et 0 modalité(s) de contrôle non applicable(s)
CDJ-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	2/5	Soins et continuité des soins	3 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	10 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	5/5	Sécurité	
CDJ-C24	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	5/5	Sécurité	
CDJ-C25	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
CDJ-C26	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux usagers	5/5	Organisation	
CDJ-C27	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux usagers, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	5/5	Ethique	



CDJ-C28	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée à l'utilisateur, à son représentant légal ou à sa personne de contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
CDJ-C29	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	NA	Gestion des réclamations	critère non applicable
CDJ-C30	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
CDJ-C31	L'utilisateur a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	5/5	Infrastructure	
CDJ-C32	Existence d'un plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées	1/1	Hygiène et sanitaire	
CDJ-C33	Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires) pour le centre de jour pour personnes âgées	5/5	Hygiène et sanitaire	
CDJ-C34	Existence d'un concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées	1/1	Sécurité	
CDJ-C35	Le personnel applique le concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour pour personnes âgées	5/5	Sécurité	

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 1 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 (2/5)	Participation, animation et vie sociale	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))



CDJ-D5	L'utilisateur est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	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-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 (1/5)	Gestion des réclamations	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 2 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 (3/5)	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 (3/5)	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 (3/5)	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 proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))
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 proportionnalité appliquée (1 réponse(s) inadaptée(s) et 0 non applicable(s))
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 (3/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés



CDJ-D28	L'utilisateur est impliqué dans le choix des menus	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-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 (3/5)	Repas	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés
CDJ-D33	L'utilisateur est satisfait de la température des repas	NA (3/5)	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 3 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 (NA)	Soins et continuité des soins	catégorie non applicable car moins de 5 usagers interviewés proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 4 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
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 proportionnalité appliquée (0 réponse(s) inadaptée(s) et 1 non applicable(s))



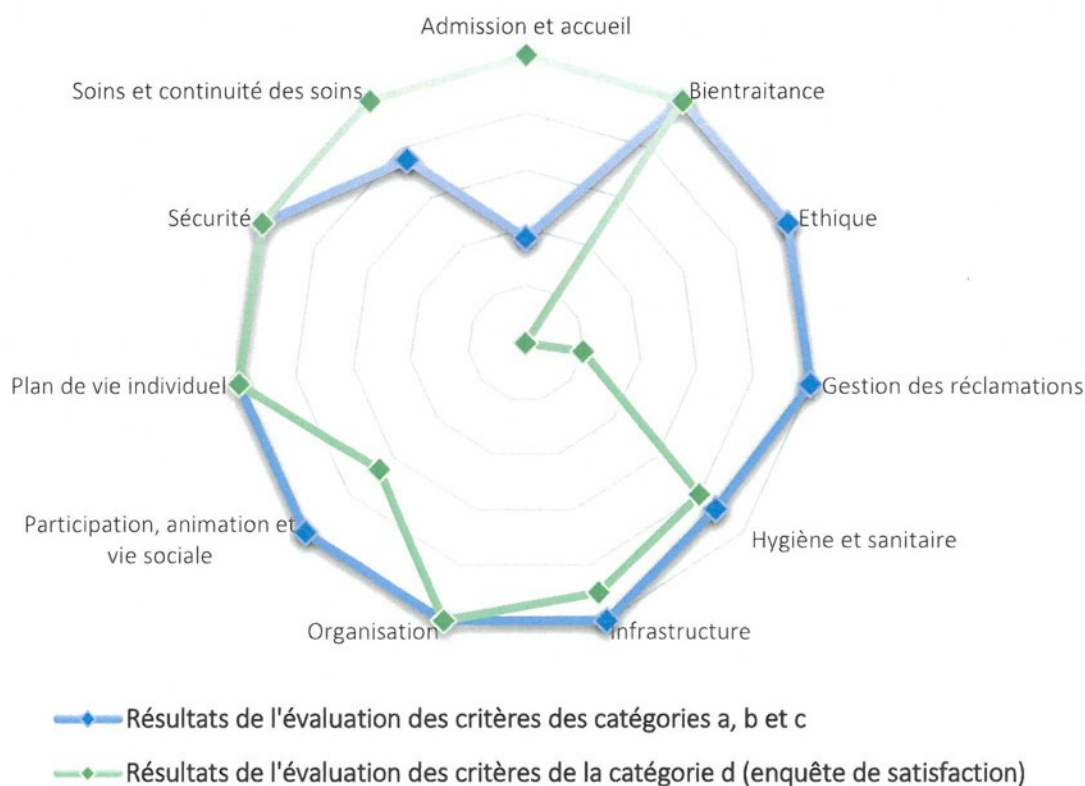
1.2. Analyse détaillée et synthèse des résultats

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...).



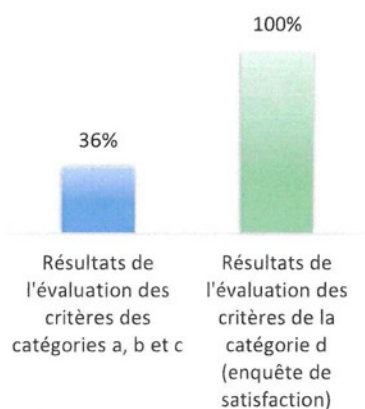
L'interprétation des résultats graphiques est restreinte en raison du nombre insuffisant de participants à l'enquête de satisfaction. Malgré les sollicitations de la cellule, seuls cinq usagers du centre de jour pour personnes âgées ont donné une suite favorable à la proposition de participer aux enquêtes de satisfaction. Par ailleurs, les agents de la Cellule ont dû interrompre une enquête en raison d'une incapacité à répondre aux questions, ce qui a réduit le nombre total d'usagers interrogés à quatre participants. La loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées mentionne qu'au moins cinq usagers doivent participer.



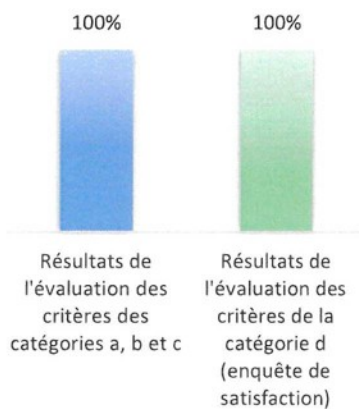
Dans ce contexte, la catégorie est déclarée « non applicable ». Les observations recueillies lors de ces entretiens sont intégrées à l'analyse à titre informatif, tandis que les données chiffrées sont mentionnées uniquement à titre indicatif et ne sont pas prises en compte dans le calcul de la catégorie d). Il convient donc d'interpréter avec prudence les résultats issus de ces quatre entretiens.



1. Admission et accueil



2. Plan de vie individuel



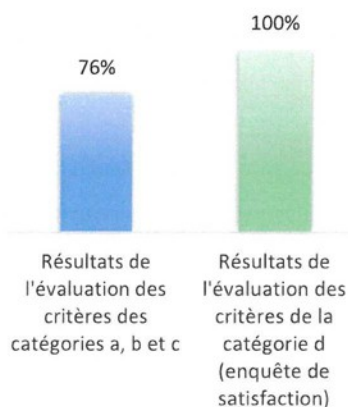
3. Participation, animation et vie sociale



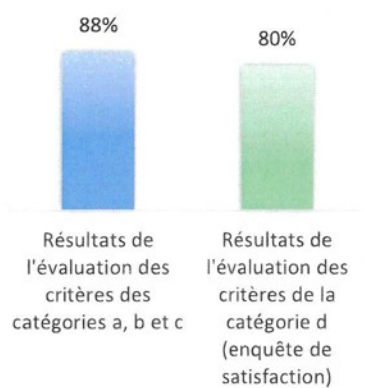
4. Repas



5. Soins et continuité des soins



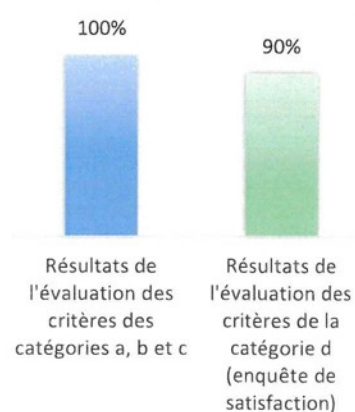
6. Hygiène et sanitaire



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 un défaut de conformité à la législation en vigueur. Ceux-ci montraient des lacunes concernant les annexes et les informations obligatoires devant faire partie intégrante du contrat. La cellule a également vérifié l'établissement d'un bilan à l'issue de la première journée passée dans le service, et deux dossiers sur dix se sont avérés non conformes sur ce point. Lors des entretiens avec les usagers, les agents ont demandé si l'utilisateur (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat de prise en charge et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données. Les personnes interrogées qui se sont prononcées sur ce sujet, ont estimé avoir été suffisamment éclairé sur les contrats et le règlement d'ordre intérieur, et ont aussi 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. L'examen des dossiers portant sur les différentes thématiques intégrées au plan de vie individuel met en évidence un travail documentaire rigoureux. Le service documente une anamnèse détaillée, reprenant le type de démence et son impact sur la mémoire courte et longue durée, et mentionne les aide-mémoires qui fonctionnent chez chaque usager. Les aides nécessaires au quotidien pour les actes essentiels de la vie sont détaillés, et les informations portant sur les différents acteurs engagés dans la prise en charge de l'utilisateur sont bien repris dans les dossiers. Les éléments variés sont décrits de façon exhaustive pour offrir une représentation exacte de l'utilisateur, en s'appuyant sur ses compétences et ses contraintes. L'analyse biographique est réalisée de manière approfondie, en prenant en considération les expériences marquantes de leur vie, leurs relations familiales ainsi que leur parcours professionnel. 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 être très satisfaits de leur prise en charge.

- « **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. En raison de la nature spécifique du service proposé, les activités sont élaborées afin de répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles démentiels. 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 ne connaissent pas les moyens selon lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement du centre de jour. Ils ne connaissent pas le programme d'animation et de vie sociale, mais ils savent où celui-ci est affiché pour la semaine.



Les activités du jour sont reprises dans un grand tableau à différents endroits du centre de jour. Les usagers ne se sentent toutefois pas impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. En revanche, les activités proposées correspondent à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme des activités. Ils estiment qu'il n'est pas nécessaire pour eux de s'engager plus activement dans la vie et le développement du service.

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

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : insuffisant. En raison du faible nombre d'usagers interrogés, et de l'impact sur le calcul de la proportionnalité impliquée, la note attribuée par une personne a conduit au résultat précité. Les personnes questionnées ne se sentent pas impliqués mais n'en ressentent pas le besoin ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaits ;
- *Variété* : moyennement satisfaits. En raison du faible nombre d'usagers interrogés, et de l'impact sur le calcul de la proportionnalité impliquée, la note attribuée par une personne a conduit au résultat précité ;
- *Présentation* : moyennement satisfaits. En raison du faible nombre d'usagers interrogés, et de l'impact sur le calcul de la proportionnalité impliquée, la note attribuée par une personne a conduit au résultat précité ;
- *Qualité* : moyennement satisfaits. En raison du faible nombre d'usagers interrogés, et de l'impact sur le calcul de la proportionnalité impliquée, la note attribuée par une personne a conduit au résultat précité ;
- *Quantité* : très satisfaits ;
- *Goût* : moyennement satisfaits. En raison du faible nombre d'usagers interrogés, et de l'impact sur le calcul de la proportionnalité impliquée, la note attribuée par une personne a conduit au résultat précité ;
- *Température* : 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. La mise en œuvre de ce processus garantit que les activités réalisées par l'utilisateur ainsi que son traitement médicamenteux sont correctement consignés dans le dossier ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins. L'évaluation de la mise en application de cette procédure indique des échanges réguliers avec les thérapeutes travaillant avec l'utilisateur et aussi une communication constante entre les différents acteurs œuvrant dans la prise en charge de l'utilisateur ;
- *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. Les allergies, intolérances et aversions sont répertoriées dans le dossier pour chaque usager.



- **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. Bien que la transmission systématique des informations au médecin traitant ne soit pas garantie à chaque hospitalisation, les agents de la cellule soulignent que la communication avec les familles demeure constante. Ces dernières sont régulièrement contactées et bénéficient d'un accompagnement adapté tout au long de la période d'hospitalisation de l'utilisateur. Ainsi, les proches et aidants reçoivent un soutien continu malgré l'absence de l'utilisateur 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. L'évaluation de la mise en œuvre révèle que le personnel bénéficie d'une formation adaptée aux particularités du service ainsi qu'à la prise en charge des usagers atteints de pathologies démentielles. Par ailleurs, les informations relatives à la fin de vie et aux volontés des usagers ont été dûment consignées dans les dossiers examinés. 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 participants à l'enquête n'ont pas souhaité exprimer d'avis concernant leurs besoins nutritionnels ni les soins reçus, ne suivant aucun régime particulier. Autonomes, ils ont également préféré ne pas répondre aux questions relatives aux soins qui leur sont dispensés. En ce qui concerne les soins médicaux, ils se déclarent très satisfaits des professionnels du centre de jour, précisant que les paramètres et le poids sont relevés une fois par mois au sein de ce centre.
- « **Hygiène et sanitaire** » : les agents de la cellule ont vérifié la mise en application de différentes procédures, à savoir la procédure de prévention et de lutte contre les infections, la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires et du plan de nettoyage existant détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le centre de jour.
- Les usagers interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :
- **Qualité du nettoyage du centre de jour** : très satisfaits ;
 - **Hygiène des sanitaires** : moyennement satisfaits. Les sanitaires devraient être contrôlés plusieurs fois dans la journée afin de répondre aux remarques formulées par les usagers.
- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes aux dispositions demandées dans l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 : l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel et aux usagers. Un plan de formation du personnel existe également.

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

- **Chargé de direction** : La chargée de direction est connue de tous les usagers ainsi que de leurs familles, et elle entretient une communication régulière avec eux. Elle veille ainsi au bon fonctionnement du service et transmet bien toute information impactant le fonctionnement du service ou l'encadrement de l'utilisateur ;
- **Obtention d'un soutien nécessaire pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte** : les usagers sont très satisfaits. Par ailleurs, la cellule a constaté que les aides techniques et les capacités de marche sont également reprises dans le plan de vie individuel de l'utilisateur.



- « **Infrastructure** » : les usagers ont accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Le centre de jour dispose d'une ligne téléphonique utilisable par les usagers, une télévision et des radios sont installées dans la pièce de vie diffusant les programmes usuels du pays. Les usagers ont indiqué que la qualité de ces moyens de communication à leur disposition personnelle était très satisfaisante. Les usagers interrogés ont fait part de leur opinion sur l'entretien du centre de jour (lieux, matériel, ...). Ils sont très satisfaits: dès que cela est nécessaire, l'entretien ou la réparation est effectué dans un délai court. Enfin, les usagers sont satisfaits de la température au sein du centre de jour.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un usager, fugue ou usager porté disparu et l'existence d'un concept permettant à l'utilisateur de circuler de manière sécurisée sur le site du centre de jour. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. Les agents de la cellule ont observé que des formations spécialisées sont dispensées aux professionnels accompagnant les usagers lors de leurs déplacements. Ils ont également constaté que le personnel maîtrise les procédures à suivre en cas de fugue ou de disparition d'utilisateurs, et que les documents destinés à faciliter les recherches ainsi qu'à consigner ces événements sont bien connus et utilisés conformément aux différentes procédures établies. 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. Ils ont indiqué que le personnel est très disponible et répond rapidement.

- « **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. Celle-ci est décrite et est consultable dans le dossier remis aux usagers au début de leur prise en charge. En parallèle, les agents ont demandé aux usagers interrogés s'ils étaient 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'utilisateur à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de l'intimité, le respect de la dignité, le respect de la volonté de l'utilisateur, ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée. Les agents de la cellule sont allés à la rencontre du personnel et ont pu constater que celui-ci a les connaissances exhaustives concernant le respect de ses différentes lignes de conduite. Les usagers interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitaient aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à l'écoute de leurs proches. Il en ressort que les usagers questionnés sont très satisfaits des interactions avec le personnel, de la disponibilité et des échanges avec les proches effectués par la chargée.



- « **Gestion des réclamations** » : le processus de gestion des réclamations a été évalué. D'abord, il a été vérifié que la procédure de gestion des réclamations avait bien été communiquée aux usagers, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. Lors du début de prise en charge de l'utilisateur au sein du centre de jour, celui-ci se voit remettre un classeur regroupant plusieurs documents dans lequel se trouvent toutes les informations relatives à la saisine des réclamations, par quels moyens de communication et un formulaire vierge. Les réclamations peuvent aussi être transmises via internet via un lien spécifique. Les agents de la cellule ont demandé aux usagers leur opinion concernant la procédure de réclamation : la moitié des usagers interrogés n'a pas souhaité se prononcer sur cette thématique, car ils n'ont pas encore eu à saisir une réclamation. Une personne a attribué une note moyenne, car le traitement de sa réclamation n'a pas eu l'issue qu'il escomptait. Cette note moyenne a impacté le calcul de la note finale du critère.

- « **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 contrôlé la conformité à la procédure écrite relative à l'établissement et à la mise à jour du dossier individuel. Les documents requis sont en place et correctement appliqués. Le suivi documentaire est réalisé conformément aux délais définis par les différentes procédures, assurant ainsi une vision précise et complète de la personne prise en charge.



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 complet est effectué pour chaque usager ;
- la documentation offre une image représentative et fidèle de l'utilisateur, et de ses besoins ;
- les connaissances acquises par le personnel concernant les maladies démentielles et la gestion au quotidien des personnes souffrant de ces maladies sont approfondies, et vastes ;
- l'accompagnement de l'utilisateur englobe aussi des échanges et une communication régulière avec les aidants.

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 réalisées par 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	39 / 46	Bien
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	12 / 12	Excellente
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	10 / 10	<i>Excellente</i>
<i>Repas</i>	2 / 2	<i>Excellente</i>
Mise en œuvre du règlement général du centre de jour pour personnes âgées et dossier individuel	106 / 118	Bien
Enquête de satisfaction auprès des usagers	161 / 190	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 Alzheimer a.s.b.l.

Service évalué : centre de jour pour personnes âgées Bonnevoie (agrément PA/99/04/022)

Date de l'évaluation : 01/12/2025

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