



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	28/07/2025
Type de service pour personnes âgées	Structure d'hébergement
Nom de l'organisme gestionnaire	Monplaisir assistance et soins s.à.r.l
Adresse	Montée Belle-Vue L-5640 MONDORF-LES-BAINS
Nom du Service	Résidence Monplaisir
Adresse	Montée Belle-Vue L-5640 MONDORF-LES-BAINS
Numéro agrément en vigueur	PA/00/01/037
Agents ayant réalisé l'évaluation	Laura MUCK Georges BARTHELEMY Nuri LEIRO Sandy RAACH Liliane GOMES Mélissa BANREZES Luana BUSO

Introduction

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

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

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

1° admission et accueil du résident ainsi que l'établissement et le respect du plan de vie individuel du résident ;

2° fourniture des prestations et services définis à l'article 3 avec les sous-catégories participation, animation et vie sociale, circulation, repas ainsi que logement ;

3° mise en œuvre du règlement général défini à l'article 9 ainsi que l'établissement et la gestion du dossier individuel défini à l'article 12 ;

4° degré de satisfaction des résidents par rapport aux prestations et services définis à l'article 3 et au règlement général défini à l'article 9.



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

Objectifs du rapport

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

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

Préparation de l'évaluation

Documentation

L'organisme gestionnaire a remis l'intégralité des informations documentées.

Organisation des interviews

Les agents du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil ont procédé à une évaluation de la satisfaction d'après les critères définis à l'annexe 3 catégorie d) « Enquête de satisfaction auprès des résidents » de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Un premier panel de potentiels répondants a été sélectionné puis contacté pour solliciter un accord à répondre au questionnaire.

36 personnes ont été présélectionnées et parmi ce panel, 10 personnes ont répondu au questionnaire sur base volontaire.

Chaque personne interrogée évalue chaque critère, en attribuant un nombre de points sur une échelle de 1 à 5 :

- 5 signifie « tout à fait d'accord » ;
- 4 signifie « d'accord » ;
- 3 signifie « ni d'accord, ni pas d'accord » ;
- 2 signifie « pas d'accord » ;
- et 1 signifie « pas du tout d'accord ».



Les agents en charge de l'évaluation disposent également de deux options supplémentaires pour chaque critère, à savoir :

- NA : non applicable. Option sélectionnée lorsque la personne interrogée n'est pas concernée par un critère spécifique eu égard à sa situation personnelle ;
- RI : réponse inadaptée. Option sélectionnée lorsque la réponse de la personne interrogée ne permet pas d'obtenir une information cohérente avec la question posée malgré les reformulations et explications des agents.

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

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

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

Présentation des résultats et analyse détaillée

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

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



Cas particuliers

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

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

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

Détails des notes

		Point(s) de qualité attribués	Domaine	Observations
a) Catégorie : Admission et accueil du résident et plan de vie individuel				
SH-A1	Existence d'une procédure écrite d'accueil du nouveau résident	1/1	Admission et accueil	
SH-A2	Le personnel applique la procédure écrite d'accueil des résidents	4/5	Admission et accueil	1 modalité de contrôle non conforme
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	0/5	Admission et accueil	7 modalités de contrôle non conformes
SH-A4	Le plan de vie individuel est tenu à jour en cas de changements	0/5	Plan de vie individuel	6 modalités de contrôle non conformes
SH-A5	Le plan de vie individuel tient compte de l'état de santé du résident	0/5	Plan de vie individuel	6 modalités de contrôle non conformes
SH-A6	Le plan de vie individuel tient compte des capacités cognitives du résident	2/5	Plan de vie individuel	3 modalités de contrôle non conformes
SH-A7	Le plan de vie individuel tient compte du degré de dépendance du résident	5/5	Plan de vie individuel	1 modalité de contrôle non applicable
SH-A8	Le plan de vie individuel tient compte des volontés et préférences personnelles du résident	2/5	Plan de vie individuel	3 modalités de contrôle non conformes
SH-A9	Le plan de vie individuel tient compte de la biographie du résident	3/5	Plan de vie individuel	2 modalités de contrôle non conformes
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	0/5	Plan de vie individuel	5 modalités de contrôle non conformes
SH-A11	Le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-A12	Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	0/5	Admission et accueil	9 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable



b) Catégorie : Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale				
Sous catégorie : Participation, animation et vie sociale				
SH-B1	Existence d'un concept écrit ou d'une procédure écrite garantissant l'implication du résident dans la vie et dans le développement de la structure d'hébergement	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B2	Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement	0/5	Participation, animation et vie sociale	5 modalités de contrôle non conformes
SH-B3	Le programme d'animation et de vie sociale est affiché	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B4	Le programme d'animation et de vie sociale est connu par le résident	4/5	Participation, animation et vie sociale	1 modalité de contrôle non conforme
SH-B5	Implication des résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B6	Organisation d'activités individuelles indépendamment des activités individuelles prévues par l'assurance dépendance	0/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B7	Organisation d'activités spécifiques pour des résidents atteints d'une maladie démentielle indépendamment des activités en groupe prévues par l'assurance dépendance	1/1	Participation, animation et vie sociale	
SH-B8	Les heures de consultation du chargé de direction à l'intention des résidents et de leurs proches sont affichées et communiquées	1/1	Organisation	
Sous catégorie : Repas				
SH-B9	Existence d'un concept de nutrition et d'hydratation des résidents	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B10	Le personnel applique le concept de nutrition et d'hydratation des résidents	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-B11	Le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...)	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-B12	Le résident peut choisir entre plusieurs menus	1/1	Repas	
Sous catégorie : Logement et circulation				
SH-B13	Le résident peut personnaliser son logement (meubles, décor)	1/1	Logement et infrastructures	
SH-B14	Le personnel applique le plan de nettoyage (règles d'hygiène et sanitaires à respecter) pour les logements des résidents	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-B15	Existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	1/1	Sécurité	



SH-B16	Le personnel applique le concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement	3/5	Sécurité	2 modalités de contrôle non conformes
c) Catégorie : Mise en oeuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel				
SH-C1	Existence d'une procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	1/1	Dossier individuel	
SH-C2	Le personnel applique la procédure écrite concernant l'établissement et la mise à jour du dossier individuel du résident	5/5	Dossier individuel	
SH-C3	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la vie privée du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	0/1	Bienveillance	
SH-C5	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter l'intimité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C6	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la dignité du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C7	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter la volonté du résident	1/1	Bienveillance	
SH-C8	Le personnel applique les lignes de conduite pour faire respecter la vie privée du résident, le caractère privé de son logement, l'intimité du résident, la dignité du résident et la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-C9	Existence d'une procédure écrite concernant la documentation des soins	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C10	Le personnel applique la procédure écrite concernant la documentation des soins	0/5	Soins et continuité des soins	7 modalités de contrôle non conformes
SH-C11	Le personnel applique la procédure écrite assurant la continuité des soins	0/5	Soins et continuité des soins	9 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
SH-C12	Le personnel applique la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections	1/5	Hygiène et sanitaire	4 modalités de contrôle non conformes
SH-C13	Le personnel applique la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-C14	Existence d'une procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C15	Le personnel applique la procédure écrite de préparation d'un résident à un transfert vers le/à un retour du milieu hospitalier	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme



SH-C16	Existence d'une procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C17	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du transfert d'un résident en urgence en milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	0/5	Soins et continuité des soins	10 modalités de contrôle non conformes
SH-C18	Existence d'une procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C19	Le personnel applique la procédure écrite de la communication du retour d'un résident du milieu hospitalier aux proches et au médecin traitant	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C20	Le personnel applique le concept écrit de prise en charge des résidents atteints d'une maladie démentielle	0/5	Soins et continuité des soins	5 modalités de contrôle non conformes
SH-C21	Le personnel applique la procédure écrite de prise en charge des résidents en fin de vie	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C22	Le personnel applique la procédure écrite de bientraitance	2/5	Bientraitance	3 modalités de contrôle non conformes
SH-C23	Existence d'une procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	1/1	Sécurité	
SH-C24	Le personnel applique la procédure écrite de déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident	5/5	Sécurité	
SH-C25	Existence d'une procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	1/1	Sécurité	
SH-C26	Le personnel applique la procédure écrite en cas de fugue d'un résident ou en cas d'un résident porté disparu	4/5	Sécurité	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C27	Le personnel connaît le règlement de sécurité et le plan d'intervention	5/5	Sécurité	
SH-C28	Existence d'un organigramme à jour	1/1	Organisation	
SH-C29	L'organigramme a été communiqué au personnel et aux résidents	4/5	Organisation	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C30	L'existence d'un comité d'éthique ainsi que son fonctionnement ont été expliqués au résident ou à son représentant légal	5/5	Éthique	
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	0/5	Éthique	5 modalités de contrôle non conformes
SH-C32	Existence d'une procédure pour l'organisation des visites médicales	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C33	La procédure de l'organisation des visites médicales est correctement appliquée	5/5	Soins et continuité des soins	
SH-C34	Existence d'une procédure pour l'appel d'un médecin en urgence	1/1	Soins et continuité des soins	



SH-C35	La procédure de l'organisation de l'appel d'un médecin en urgence est correctement appliquée	4/5	Soins et continuité des soins	1 modalité de contrôle non conforme
SH-C36	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C37	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence d'une pharmacie est correctement appliquée	3/5	Soins et continuité des soins	2 modalités de contrôle non conformes
SH-C38	Existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments d'une pharmacie	1/1	Soins et continuité des soins	
SH-C39	La procédure de l'organisation de l'obtention de médicaments d'une pharmacie est correctement appliquée	0/5	Soins et continuité des soins	8 modalités de contrôle non conformes 1 modalité de contrôle non applicable
SH-C40	La procédure de gestion des réclamations a été communiquée au résident, à son représentant légal ou à sa personne contact mentionnée dans le dossier individuel	5/5	Gestion des réclamations	
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	0/5	Gestion des réclamations	10 modalités de contrôle non conformes
SH-C42	Existence d'un plan de formation du personnel	1/1	Organisation	
SH-C43	Le résident a accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...)	4/5	Logement et infrastructures	1 modalité de contrôle non conforme
d) Enquête de satisfaction auprès des résidents				
SH-D1	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du contrat d'hébergement suite aux explications données	3/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D2	Le résident ou son représentant légal a bien compris le contenu du règlement d'ordre intérieur suite aux explications données	3/5	Admission et accueil	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D3	Le résident est impliqué dans l'établissement du plan de vie individuel	4/5	Plan de vie individuel	proportionnalité appliquée (3 RI/NA)
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	1/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	0/5	Repas	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D6	Le résident est respecté dans sa vie privée	5/5	Bien-être	
SH-D7	Le résident est satisfait de la procédure de réclamation	0/5	Gestion des réclamations	proportionnalité appliquée (7 RI/NA)
SH-D8	Le résident est satisfait de la procédure de saisine du comité d'éthique	NA	Éthique	critère non applicable
SH-D9	Le résident est satisfait de son logement (décor, meubles, taille, ...)	4/5	Logement et infrastructures	
SH-D10	Le résident est satisfait de l'entretien du logement	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D11	Le résident est satisfait de la qualité du nettoyage du logement	5/5	Hygiène et sanitaire	



SH-D12	Le résident est satisfait de l'entretien des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D13	Le résident est satisfait de l'hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)	5/5	Hygiène et sanitaire	
SH-D14	Le résident est satisfait du nettoyage du linge plat	5/5	Hygiène et sanitaire	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D15	Le résident est satisfait de la température à l'intérieur de son logement et des lieux de vie commune	5/5	Logement et infrastructures	
SH-D16	Le résident est satisfait de la qualité des moyens de communication à sa disposition personnelle	4/5	Logement et infrastructures	
SH-D17	Le résident a accès à des activités qui correspondent à ses intérêts et besoins	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D18	Le personnel est à l'écoute du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D19	Le personnel est à l'écoute des proches du résident	5/5	Bienveillance	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D20	Le personnel motive le résident à participer à des activités adaptées à ses intérêts et besoins	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D21	Le personnel est respectueux envers les résidents	5/5	Bienveillance	
SH-D22	Le personnel respecte le plan de vie individuel du résident	5/5	Plan de vie individuel	
SH-D23	Le personnel respecte la dignité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D24	Le personnel respecte l'intimité du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D25	Le personnel respecte la volonté du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D26	Le personnel respecte le caractère privé du logement du résident	5/5	Bienveillance	
SH-D27	Le personnel réagit en temps utile aux appels d'urgence du résident	4/5	Sécurité	
SH-D28	Le chargé de direction est à l'écoute du résident	4/5	Organisation	
SH-D29	Le résident est satisfait des heures de consultation du chargé de direction	4/5	Organisation	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D30	Le chargé de direction communique de manière compréhensible	5/5	Organisation	
SH-D31	Le chargé de direction veille au bon fonctionnement de la structure	5/5	Organisation	
SH-D32	Le résident est satisfait des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler	5/5	Organisation	
SH-D33	Le résident est satisfait des horaires de prise de repas	5/5	Repas	
SH-D34	Le résident est satisfait de la variété des repas	4/5	Repas	
SH-D35	Le résident est impliqué dans le choix des menus	5/5	Repas	
SH-D36	Le résident est satisfait de la présentation des repas	5/5	Repas	
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	2/5	Repas	
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des repas	4/5	Repas	

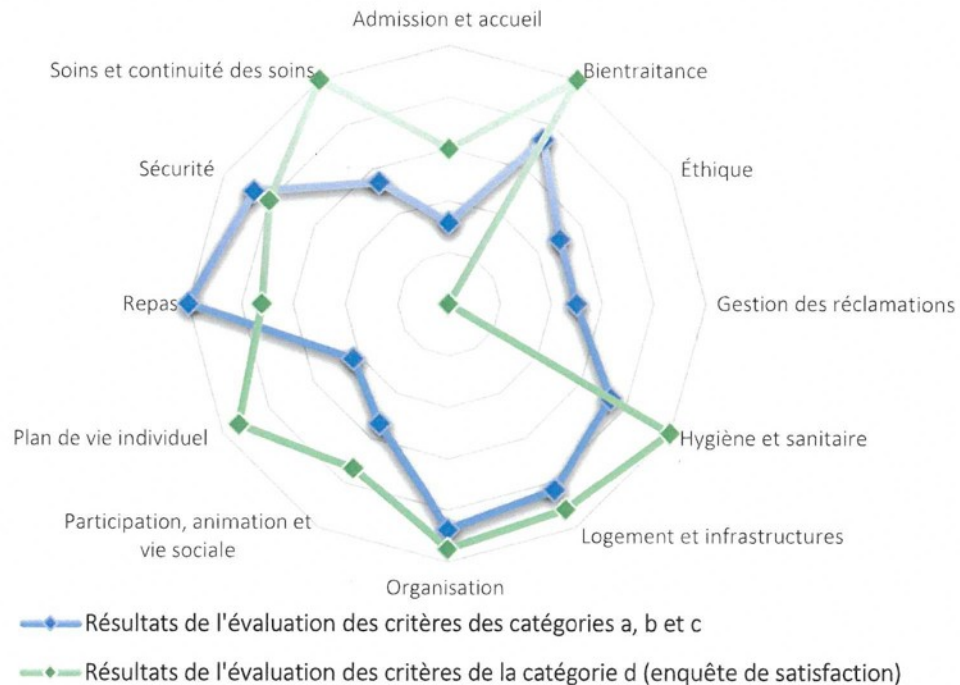


SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	2/5	Repas	
SH-D40	Le résident est satisfait de la température des repas	4/5	Repas	
SH-D41	Le résident est satisfait du service des repas	5/5	Repas	
SH-D42	Le personnel tient compte de ses besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (6 RI/NA)
SH-D43	Le résident est satisfait du programme des activités	5/5	Participation, animation et vie sociale	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D44	Le résident est satisfait de la qualité des soins lui administrés	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (1 RI/NA)
SH-D45	Le résident obtient le soutien nécessaire pour pouvoir se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte	5/5	Organisation	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D46	Le résident peut librement accueillir des visiteurs	5/5	Organisation	
SH-D47	Le résident a accès aux soins médicaux dont il a besoin	5/5	Soins et continuité des soins	proportionnalité appliquée (2 RI/NA)
SH-D48	Le résident, son représentant légal ou sa personne de contact sont informés de tout changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident	5/5	Organisation	



Analyse détaillée et synthèse des résultats

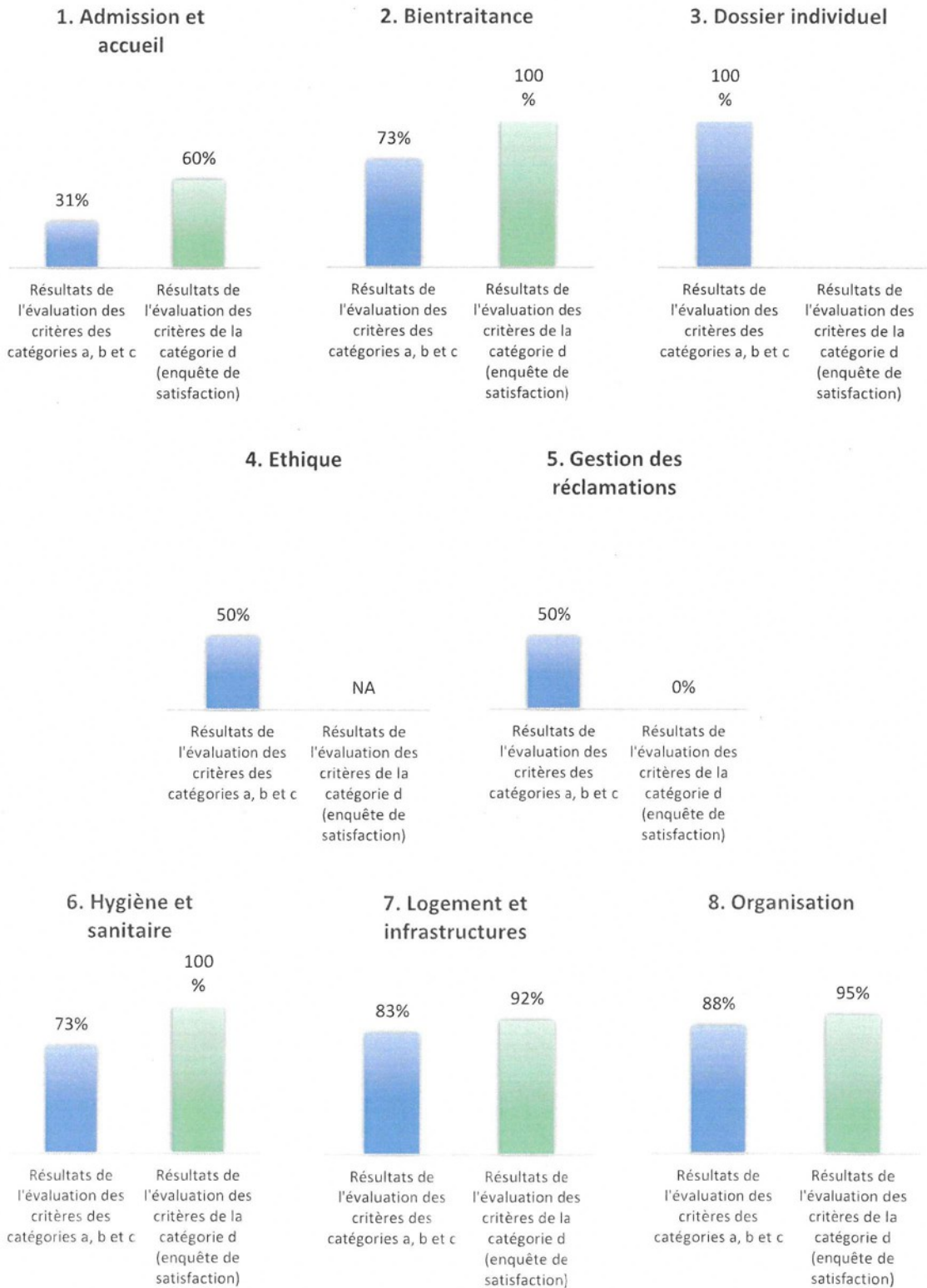
Analyse des résultats par domaine*



La cellule Qualité observe une dispersion des notes assez importante. Les notes attribuées par les résidents sont en général plus élevées, à quelques exceptions près. En effet, la note des résidents pour la thématique « repas » est inférieure à celle attribuée par la cellule Qualité. C'est également le cas pour la thématique « gestion des réclamations ». Globalement, les notes attribuées par la cellule en lien avec les prestations visées à l'article 3, points 2°, 3° et 4° (établissement et mise en œuvre du plan de vie individuel, services d'animation et de vie sociale et services d'aides et de soins), sont insuffisantes.

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

Le dossier individuel ne faisant pas l'objet d'une évaluation par le résident, le résultat de la satisfaction n'apparaît pas sur les graphiques pour ce domaine.

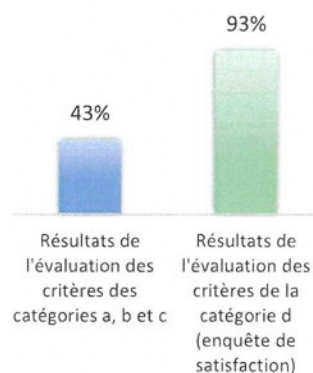




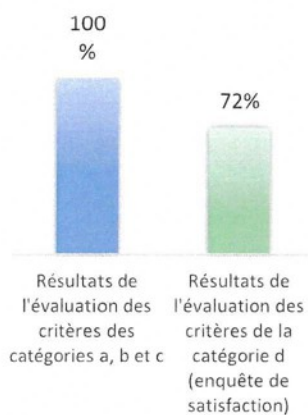
9. Participation, animation et vie sociale



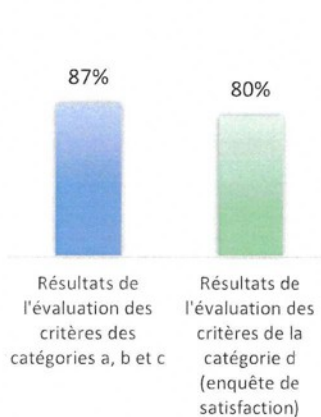
10. Plan de vie individuel



11. Repas



12. Sécurité



13. Soins et continuité des soins





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

- « **Hygiène et sanitaire** » : les agents de la cellule ont vérifié la mise en application de différentes procédures, à savoir la procédure de prévention et de lutte contre les infections, la procédure concernant les règles d'hygiène et sanitaires et le plan de nettoyage détaillant les règles d'hygiène et sanitaires à respecter pour le logement des résidents. Le plan de nettoyage prévu par la structure est respecté, bien qu'il ne réponde pas systématiquement aux dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées. En effet, un nettoyage quotidien est requis selon l'article 3, point 1°, de la prédite loi. Cette disposition s'applique indifféremment de l'existence d'une synthèse de prise en charge de l'Assurance dépendance. Les agents de la cellule ont vérifié également l'application de la procédure écrite concernant les règles d'hygiène et sanitaires, via le respect des règles d'hygiène des mains. Ce point était excellent, aucun écart n'ayant été constaté. En revanche, le dernier point de contrôle portait sur un échange avec le personnel sur le contenu de la procédure écrite de prévention et de lutte contre les infections. Près de la moitié du personnel interrogé n'a pas su répondre de manière adéquate.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur différents points :

- *Qualité du nettoyage du logement* : très satisfaits ;
- *Hygiène des sanitaires (logement et lieux de vie commune)* : très satisfaits ;
- *Nettoyage du linge plat* : très satisfaits.

- « **Sécurité** » : la cellule Qualité a avisé l'existence des procédures suivantes : déclaration d'accidents ou d'incidents concernant un résident, fugue ou résident porté disparu, et l'existence d'un concept permettant au résident de circuler de manière sécurisée sur le site de la structure d'hébergement. La mise en application de ces procédures et concepts a été évaluée. Les échanges avec le personnel ont été nombreux. Les agents de la cellule ont fait plusieurs constats. Les dispositions documentaires ne sont pas toujours appliquées telles que décrites. Par exemple, les rondes de contrôle ne sont pas exécutées comme elles sont expliquées. Cette discordance entre la pratique et la documentation prête à confusion pour une partie du personnel, et donc conduit à des erreurs dans les réponses apportées. En revanche, les procédures portant sur la déclaration d'accidents / incidents et sur les cas de fugue sont maîtrisées par le personnel.

Le personnel a également été interrogé pour évaluer sa connaissance du règlement de sécurité et du plan d'intervention. Tous ont été en mesure de répondre correctement aux questions de la cellule Qualité.

Les résidents interrogés se sont exprimés à propos du délai de réaction du personnel à leurs appels d'urgence. Ils sont satisfaits, bien qu'ils mentionnent une variabilité dans la durée de réaction, qui est fonction de la disponibilité du personnel (par exemple, lors des congés).

- « **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 des écarts fréquents, ce qui a conduit à une note de 0 sur 5 points ;
- *Continuité des soins* : il existe une procédure écrite concernant la continuité des soins, une procédure pour l'appel en urgence d'un médecin et une procédure pour l'organisation des visites médicales. L'évaluation de la mise en application de ces procédures a été réalisée sur base de l'étude de dossiers, et d'échanges avec le personnel et les résidents. Les échanges ont été positifs, indiquant une bonne connaissance des procédures par le personnel, et le respect des dispositions s'y rapportant suivant l'opinion des résidents. En revanche, l'étude des dossiers a révélé des écarts importants, à la suite de discordances dans le dossier des résidents entre les prescriptions et les informations documentées ;



- *Hydratation et nutrition (dont besoins spécifiques)* : le résident a droit à des repas adaptés à ses besoins de santé (pathologies de déglutition, intolérances, ...). La structure a défini un concept de nutrition et d'hydratation des résidents, bien que le document soit parcellaire et omet certains risques comme la malnutrition et dénutrition. Sa mise en application est cependant satisfaisante ;
- *Hospitalisation* : après avoir constaté l'existence des procédures écrites de préparation du résident à un transfert vers le milieu hospitalier / à un retour du milieu hospitalier, ainsi que les communications auprès des proches et du médecin traitant (lors du transfert en urgence ou au retour de l'hospitalisation), la cellule a évalué leur mise en application. Globalement, la communication avec le médecin traitant est satisfaisante, mais ce n'est pas le cas pour la communication avec la famille du résident, pour laquelle aucune traçabilité n'a pu être démontrée.
- *Concepts spécifiques (résidents atteints de démence / prise en charge de la fin de vie)* : l'existence des concepts précités a été constatée. La cellule a vérifié concrètement la démarche de soins des résidents et l'adéquation entre les activités proposées aux personnes atteintes de démence et leurs intérêts / préférences connues. Dans la plupart des cas, ces informations n'ont pas été trouvées. Le personnel a également été interrogé sur les soins apportés aux résidents en fin de vie, avec des réponses tout à fait satisfaisantes ;
- *Gestion des médicaments* : la cellule a évalué le processus de gestion des médicaments en vérifiant l'existence d'une procédure pour l'obtention de médicaments (en urgence et en dehors d'une urgence) d'une pharmacie ainsi que la mise en application des principes y décrits. Les agents ont constaté que le personnel avait une connaissance plutôt satisfaisante de l'organisation de l'obtention de médicaments en urgence. Cependant, les constats sur dossiers sont plus problématiques. D'une part, la pharmacie étant directement en relation avec le médecin pour procéder à la blistérisation des traitements, la structure, quant à elle, ne possède pas systématiquement la dernière version à jour de l'ordonnance. D'autre part, la gestion des ordonnances n'est clairement pas optimale, certaines étant périmées, d'autres présentant des discordances avec les plans de traitements. La gestion de l'armoire à pharmacie appelle aussi à une vigilance particulière. Les agents ont constaté que certains médicaments d'urgence arrivaient à péremption la semaine de l'évaluation ou dans un délai proche. Bien que ceci ne relève pas de la responsabilité directe de la structure, mais de la pharmacie à qui incombe la gestion de l'armoire, il est tout de même raisonnable d'attendre de la structure une démarche proactive vis-à-vis de son propre processus interne de gestion des médicaments.

Les résidents interrogés ont exprimé leur opinion sur la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, sur la qualité des soins leur administrés, et l'accès aux soins médicaux dont ils ont besoin. Il en ressort une très grande satisfaction. Il est à noter que les résidents se sont moins exprimés pour le critère de la prise en compte de leurs besoins de nutrition et d'hydratation spécifiques, car ils ne se sentaient pas tous concernés.

- « **Repas** » : Les résidents ont le choix entre deux menus au moins. En ce qui concerne les opinions émises par les résidents interrogés, les constats sont les suivants :

- *Implication dans l'établissement des menus de la semaine et choix des menus* : les résidents qui ne sont pas intéressés à être impliqués dans l'établissement des menus de la semaine, n'ont pas répondu. En revanche, les personnes qui se sont exprimées, estiment que leur avis n'est pas suffisamment demandé. Les résidents sont toutefois satisfaits de leur implication dans le choix des menus ;
- *Horaires de prise des repas* : très satisfaisant ;
- *Variété* : satisfaisant ;
- *Présentation* : très satisfaisant ;



- *Qualité* : insatisfaisant. La qualité des légumes et de la viande est insuffisante pour les résidents. De plus, la répartition des catégories alimentaires revient dans les commentaires. En effet, la quantité de légumes est jugée trop peu importante, alors que la viande est présente en trop grande proportion ;
- *Quantité* : satisfaisant ;
- *Goût* : insatisfaisant. Les résidents ont affirmé que les repas n'étaient pas toujours à leur goût, sans détailler de raison particulière ;
- *Température* : satisfaisant ;
- *Service* : très satisfaisant. Le personnel est gentil, de l'avis des résidents.

- « **Organisation** » : La cellule Qualité a constaté que les éléments devant faire l'objet d'un affichage et / ou d'une communication sont conformes aux dispositions demandées à l'annexe 3 de la loi modifiée du 23 août 2023 précitée: les heures de consultation de la chargée de direction sont affichées, et l'organigramme (à jour) a bien été communiqué au personnel et aux résidents. Un plan de formation du personnel existe également.

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

- *Chargée de direction* : les résidents sont satisfaits de son écoute à leur égard, ainsi que des heures de consultation. Elle communique de manière compréhensible et veille au bon fonctionnement de la structure, et partage toute information sur chaque changement impactant le fonctionnement de la structure d'hébergement ou l'encadrement du résident ;
- *Accueil de visiteurs* : les résidents sont très satisfaits des conditions selon lesquelles les visites peuvent se dérouler / sentiment de pouvoir librement accueillir des visiteurs ;
- *Obtention d'un soutien nécessaire et suffisant pour se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure* : très satisfaits.

- « **Participation, animation et vie sociale** » : la cellule Qualité a vérifié et constaté l'existence d'activités spécifiques pour les résidents atteints d'une maladie démentielle, indépendamment des activités prévues par l'assurance dépendance. En ce qui concerne l'organisation d'activités individuelles, indépendamment de celles prévues par l'assurance dépendance, la cellule n'a pu aviser aucun document prouvant l'existence de telles activités. Les fiches étudiées présentent des activités de groupe de 7 personnes au moins, lorsque l'encadrement est prévu pour maximum 4 personnes.

Le programme d'animation et de vie sociale est affiché. Le concept ou la procédure garantissant l'implication du résident dans la vie et le développement de la structure existe. Il ressort de l'interview des résidents, qu'ils ne connaissent pas vraiment les moyens selon lesquels ils peuvent participer à la vie et au développement de la structure d'hébergement. Ils connaissent le programme d'animation et de vie sociale, mais ne se sentent pas impliqués dans l'établissement de la planification hebdomadaire / mensuelle des activités. Les activités correspondent à leurs intérêts et besoins et ils sont satisfaits du programme des activités. Par ailleurs, les dispositifs pour impliquer les résidents dans l'établissement du programme d'animation et de vie sociale existent et sont fonctionnels, même s'ils ne semblent pas parvenir à atteindre les objectifs recherchés auprès du public cible suivant les retours des résidents.



- « **Plan de vie individuel** » : le plan de vie individuel est au cœur de la prise en charge du résident. Les agents de la cellule Qualité ont évalué différents éléments pour avoir une idée globale, notamment la prise en compte d'éléments comme les mises à jour en cas de changements, l'état de santé du résident, ses capacités cognitives, son degré de dépendance, ses volontés et préférences personnelles, la biographie, le carnet de soins palliatifs / directives anticipées / dispositions de fin de vie, et enfin, dans quelle mesure le personnel d'encadrement en charge du résident connaît et respecte son plan de vie individuel. Le premier constat porte sur la mise à jour du plan de vie individuel, et notamment la démarche de soins. La structure ne procède pas systématiquement à l'exercice, ni même sur une base régulière. Le contenu visant à enrichir la prise en charge (par exemple les volontés et préférences personnelles du résident, ou sa biographie) est uniquement collecté par la chargée de direction, mais n'est pas partagé avec le personnel d'encadrement. La documentation de l'absence ou de la présence d'une directive anticipée ou de disposition de fin de vie est très inégale. En règle générale, le plan de vie individuel est un dossier mince, avec très peu de partage d'informations et des mises à jour aléatoires.

Lors des échanges avec les résidents interrogés, les agents leur ont demandé s'ils estimaient être impliqués dans l'établissement de leur plan de vie et si le personnel respectait leur plan de vie individuel. Si les résidents ont indiqué être très satisfaits, il a été plusieurs fois évoqué l'absence d'échanges sur leurs habitudes ou attentes. Une dernière question cherchait également à déterminer si le personnel les motivait à participer à des activités adaptées à leurs intérêts et besoins. Les résidents estiment que c'est tout à fait le cas.

- « **Accueil et admission** » : concernant la thématique, plusieurs éléments ont été vérifiés. En premier lieu, l'existence de procédures écrites d'accueil du nouveau résident et d'admission a été avisée. La mise en application de la procédure d'accueil est correcte. En revanche, la procédure d'admission n'est pas appliquée conformément aux dispositions prévues. En effet, les raisons explicitant l'admission des résidents ne sont presque jamais documentées. Pourtant, la structure doit noter toutes les informations nécessaires relatives à la prise en charge du résident, à son implication dans la participation ainsi que dans l'animation et la vie sociale. Enfin, la cellule a procédé à une revue des contrats d'hébergement pour en vérifier la conformité avec les dispositions de la loi modifiée du 23 août 2023 précitée. Il s'avère que les contrats présentés ne sont pas conformes. Les annexes sont lacunaires (projet d'établissement, état des lieux, caution, liste des suppléments et des prix non inclus dans le prix de pension...). La cellule a aussi constaté aussi une irrégularité formelle, avec un contrat établi entre deux parties, dont l'une est constituée par deux sociétés, mais pour lesquelles une seule signature apparaît sur le contrat lui-même.

Lors des entretiens avec les résidents, les agents ont demandé si le résident (ou son représentant légal) avait bien compris le contenu du contrat d'hébergement et du règlement d'ordre intérieur sur base des explications données, ce qui est globalement le cas.

- « **Bienveillance** » : afin d'évaluer la thématique, la cellule a vérifié l'existence de différents documents, notamment des lignes de conduite envers le résident à l'adresse du personnel en ce qui concerne le respect de la vie privée, le respect du caractère privé du logement, le respect de l'intimité, le respect de la dignité, et le respect de la volonté ainsi que la procédure écrite de bienveillance. Puis, la mise en application des principes a été vérifiée via des échanges avec le personnel. La plupart des personnes ont su répondre correctement.

Les résidents interrogés ont fait part de leur sentiment sur le respect de leur vie privée, de leur dignité, de leur intimité, de leur volonté, et du caractère privé de leur logement ainsi que sur le respect en général du personnel à leur égard. Les agents souhaitent aussi savoir si le personnel était à leur écoute et à celle de leurs proches. Il en ressort que les résidents sont très satisfaits de l'approche bienveillante du personnel, et de l'écoute à leur égard (et à celle de leurs proches).



- « **Logement et infrastructure** » : la possibilité de personnaliser son logement (meubles, décor, ...) a été vérifiée et constatée, ainsi que l'accès à des moyens assurant la communication interne et externe (télévision, téléphone, connexion WIFI, ...). Les résidents ont indiqué que la qualité de ces moyens de communication à leur disposition personnelle était satisfaisante.

Les résidents interrogés ont fait part de leur opinion sur leur logement (en termes de décor, meubles, taille, ...) et sur son entretien et l'entretien des lieux de vie commune. Globalement, les résidents sont très satisfaits, bien qu'il existe des différences de liberté dans l'aménagement du logement selon que le résident a un appartement ou une chambre en gériatrie.

Enfin, les résidents sont satisfaits au sujet de la température à l'intérieur de leur logement et dans les lieux de vie commune.

- « **Ethique** » : la cellule Qualité a vérifié et constaté que l'existence du comité d'éthique ainsi que son fonctionnement avaient bien été expliqués aux résidents ou à leurs représentants légaux, et que la procédure de saisine dudit comité avait bien été communiquée aux résidents, à leurs représentants légaux, ainsi qu'à leurs personnes de contact. Le personnel n'a quant à lui, pas été informé.

En parallèle, les agents ont demandé aux résidents sélectionnés s'ils étaient satisfaits de la procédure de saisine du comité d'éthique. Les résidents ne se sont pas prononcés, car ils n'ont aucune connaissance de l'existence-même dudit comité. Il serait indiqué de procéder à une nouvelle information des résidents à ce sujet.

- « **Gestion des réclamations** » : le processus de gestion des réclamations a été évalué. D'abord, il a été vérifié et constaté que la procédure de gestion des réclamations avait bien été communiquée aux résidents, à leurs représentants légaux ou à leurs personnes de contact mentionnées dans le dossier individuel, puis si elle était correctement appliquée. En l'absence de traçabilité des réclamations, et des actions correctives y afférentes, le critère portant sur la mise en application de la procédure a été noté 0 sur 5 points.

Les agents de la cellule ont demandé aux résidents leur opinion concernant la procédure de réclamation. La plupart des résidents n'ont pas souhaité répondre. Parmi les répondants, les notes relatives aux résidents mécontents ont fait chuter la notation du critère.

- « **Dossier individuel** » : les agents ont vérifié l'existence d'une procédure écrite pour l'établissement et la mise à jour du dossier individuel. Ils ont ensuite procédé à une évaluation de la mise en application. Les éléments de documentation sont en place et appliqués.

Le dossier individuel est établi par l'organisme gestionnaire en vue d'améliorer l'efficacité de la prise en charge du résident et en vue de faciliter la création et le suivi du plan de vie individuel. Son contenu n'est pas directement partagé avec le résident, bien que ce dernier ait naturellement accès aux informations qui y sont consignées. C'est pourquoi cet élément n'est pas évalué lors de l'enquête de satisfaction.



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 résidents ont permis de déterminer plusieurs axes forts :

- La structure dispose d'un bel environnement pour les personnes autonomes, avec des alentours agréables et un espace extérieur, dont une partie dédiée aux enfants avec une petite aire de jeux ;
- Les agents de la cellule ont pu assister à une bonne ambiance dans les espaces communs, portée par les échanges entre les résidents ;
- L'implication à toute épreuve de la chargée de direction dans le quotidien de la structure se reflète à tous niveaux. Son dévouement pour la gestion de la structure est souligné, et cela lui permet de connaître tous ses résidents de manière approfondie.

Axes de progrès :

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

- Le processus de gestion des réclamations n'est pas suffisamment formalisé. Il conviendrait de renforcer cet aspect ;
- Le processus actuel de gestion des médicaments n'est pas performant. Il est urgent de revoir les pratiques et de corriger les écarts constatés par la cellule ;
- La structure devra également travailler sur l'importante différence de documentation entre les dossiers des résidents autonomes et dépendants. Les dossiers sont souvent incomplets tant que le résident ne s'est pas fortement dégradé. Les responsables doivent être garants de l'implication des collaborateurs et de leur participation active concernant la documentation et les tâches administratives.



Focus sur le programme de remédiation

D'une manière générale, les documents (procédures et concepts) sont peu détaillés. La cellule a constaté également des modalités organisationnelles tout à fait exceptionnelles pour le secteur. En effet, toute la gestion et l'exploitation (flux décisionnels et flux d'informations, administratives ou en relation avec le soin) transitent exclusivement par la chargée de direction, qui décide de leur ventilation. Il est vrai que cette dernière porte l'identité de la résidence, mais un tel goulot d'étranglement interroge la continuité d'activité en cas d'évènement indésirable. De même, un service « structure d'hébergement pour personnes âgées » doit s'appuyer sur des compétences multidisciplinaires, et laisser l'espace aux professionnels de santé afin que ces derniers endossent leur rôle premier et prennent les décisions dans leur champ de compétence. La structure a également expliqué qu'elle se considérait comme une « résidence services ». Toutefois, au même titre que toute structure d'hébergement agréée par le Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'accueil, la loi modifiée du 23 août 2023 (et les critères définis en annexe 3) portant sur la qualité des services pour personnes âgées s'applique à tous les résidents, peu importe leur statut (propriétaire, locataire, ...) ou leur état de santé (autonome ou non).



Conclusion

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

$$\frac{\text{Total des points attribués}}{\text{Maximum des points pouvant être atteints}} \times 100$$

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

- « Excellente » si ce pourcentage est au moins égal à 90% ;
- « Bien », s'il atteint au moins 80% ;
- « Satisfaisante », s'il atteint au moins 70% ;
- « Insuffisante », si moins de 70% du maximum des points à attribuer sont atteints.

Catégorie / sous-catégorie	Note	Appréciation
Admission et accueil du résident et plan de vie individuel	22 / 56	Insuffisante
Prestations et services dans les domaines de la participation, de l'animation et de la vie sociale	27 / 36	Satisfaisante
<i>Participation, animation et vie sociale</i>	9 / 16	<i>Insuffisante</i>
<i>Repas</i>	8 / 8	<i>Excellente</i>
<i>Logement et circulation</i>	10 / 12	<i>Bien</i>
Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel	90 / 143	Insuffisante
Enquête de satisfaction auprès des résidents	202 / 235	Bien

Les catégories suivantes ayant reçu une appréciation « insuffisante » :

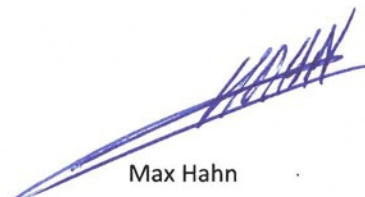
- Catégorie a) Admission et accueil du résident et plan de vie individuel
- Catégorie c) Mise en œuvre du règlement général de la structure d'hébergement et dossier individuel

l'organisme gestionnaire est tenu de soumettre un programme de remédiation, conformément aux dispositions de l'article 13(6) de la loi modifiée du 23 août 2023 portant sur la qualité des services pour personnes âgées.

Luxembourg, le 28 août 2025.

Rédacteur : Laura MUCK, Responsable de la Cellule Qualité

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



Max Hahn



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 : Monplaisir assistance et soins s.à.r.l

Service évalué : Résidence Monplaisir (agrément PA/00/01/037)

Date de l'évaluation : 28/07/2025

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

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-joint nos observations relatives à votre rapport d'évaluation, auxquelles nous renvoyons pour le détail.

De manière plus générale, nous tenons à souligner qu'il nous semble que votre analyse n'a pas suffisamment pris en considération une particularité essentielle : la Résidence Monplaisir est constituée sous le régime de la copropriété, conformément à la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis.

En vertu de ce statut légal, chaque copropriétaire demeure pleinement titulaire de ses droits sur sa partie privative et jouit librement de son bien, dans le respect des dispositions légales et réglementaires. L'organisme gestionnaire, pour sa part, ne dispose d'aucun pouvoir de contrainte ou d'ingérence dans l'usage que les copropriétaires font de leurs lots privatifs ou du mode de vie qu'ils entendent adopter. Toute intervention dans la sphère privée excéderait ses compétences, et pourrait constituer une atteinte au droit de propriété et des libertés des propriétaires.

Il est donc impératif que l'évaluation de la Résidence Monplaisir tienne compte de cette configuration juridique spécifique.

Catégorie / sous-catégorie	Critère(s) concerné(s) ?	Observations
SH-A3	La procédure écrite d'admission des résidents est appliquée	<p>La gestion des admissions est assurée par la directrice, qui constitue l'interlocutrice privilégiée des propriétaires et des locataires. Comme le personnel n'intervient pas dans ce processus, les personnes interrogées ne connaissent pas la procédure en détail.</p> <p>De nombreux propriétaires ne communiquent pas les raisons de leur décision d'occuper un appartement au Monplaisir, certains refusant même que celles-ci soient divulguées.</p> <p>Néanmoins, Monplaisir a déjà adapté ses formulaires d'admission des locataires: désormais, lors de chaque nouvelle admission, le motif sera systématiquement demandé.</p>
SH-A10	Le cas échéant, le plan de vie individuel tient compte du carnet des soins palliatifs ou des directives anticipées du résident ou des dispositions de fin de vie	<p>La présence d'une directive anticipée, d'un carnet de soins palliatifs ou d'une disposition relative à la fin de vie est systématiquement consignée dans le dossier. En revanche, lorsqu'un tel document n'existe pas, aucune mention n'est actuellement faite, selon la logique « pas de documentation = pas de document ». Dorénavant, nous veillerons à documenter explicitement l'absence de ce type de document dans le dossier.</p>
SH-A12	Existence d'un contrat d'hébergement signé à jour	<p>Tous les résidents disposent d'un contrat d'hébergement signé. Les amendements imposés par la nouvelle loi sur la qualité ont été intégrés dans la version actualisée du contrat par nos juristes.</p> <p>L'approbation de ce nouveau contrat doit encore être validée par l'assemblée générale des copropriétaires en fin d'année. Au plus tard, au début de l'année</p>

		prochaine, chaque résident aura signé ce nouveau contrat, qui remplacera l'actuel.
SH-B2	Le résident connaît les moyens selon lesquels il peut participer à la vie et au développement de la structure	<p>Nous sommes extrêmement surpris par ce résultat. Une large gamme d'activités est proposée et adaptée aux souhaits de nos résidents. À titre d'exemple, nous avons dû ajouter deux séances supplémentaires par semaine d'aquagym à leur demande, dans la nouvelle piscine entièrement renouvelée.</p> <p>Étant donné que notre concept initial repose sur celui d'une résidence-services, les résidents profitent pleinement du programme proposé, sans pour autant ressentir le besoin de le modifier ni d'y participer dans son élaboration.</p>
SH-C4	Existence de lignes de conduite à l'adresse du personnel pour faire respecter le caractère privé logement du résident	La Résidence Monplaisir est organisée en copropriété et l'ensemble des appartements constitue des logements privés. En raison de la nature juridique de notre structure, le personnel est pleinement conscient de l'obligation de respecter ce caractère privé. La procédure y relative se trouve dans notre dossier ISO 9001.
SH-C31	La procédure de saisine du comité d'éthique a été communiquée aux résidents, leurs représentants légaux, leurs personnes de contact ainsi qu'au personnel	La mise en place d'un comité d'éthique a pris un certain temps, car la composition initiale proposée n'avait pas reçu l'aval du ministère. Entre-temps, le Monplaisir a adhéré au Comité d'éthique mutualisé réunissant plusieurs prestataires. L'information au personnel a coïncidé avec le contrôle qualité. Par ailleurs, une deuxième réunion d'information à destination des résidents a été organisée dans l'intervalle.
SH-C41	La procédure de gestion des réclamations est correctement appliquée	Le Monplaisir bénéficie d'un taux de satisfaction très élevé et les réclamations sont extrêmement rares. Dans la majorité des cas, celles-ci sont traitées immédiatement et avec rapidité par la direction. De ce fait, elles

		n'avaient pas toujours été systématiquement documentées. Nous avons depuis rectifié notre méthode de documentation.
SH-D4	Le résident est impliqué dans l'établissement de la planification hebdomadaire/mensuelle des activités	La planification assurée par nos kinésithérapeutes tient compte des souhaits et propositions des résidents, tels qu'ils les ont déposés à la réception de la Résidence.
SH-D5	Le résident est impliqué dans l'établissement des menus de la semaine	Les résidents prennent leur repas de midi au restaurant Les 4 Saisons, établissement ouvert au public et exploité par la sàrl Monplaisir. Les souhaits et suggestions des résidents sont pris en compte chaque jour. Ils peuvent toujours bénéficier d'une alternative : un autre dessert, un autre potage, et même un remplacement de la viande ou du poisson, par exemple par une autre viande ou une omelette. Toutefois, l'élaboration des menus hebdomadaires relève de la Gérante et du chef de cuisine, ceux-ci devant également répondre aux attentes de la clientèle externe de la Résidence Monplaisir. Bien entendu, chaque résident ou client conserve la possibilité de commander librement ces envies.
SH-D37	Le résident est satisfait de la qualité des repas	La réputation du restaurant Les 4 Saisons est excellente et reconnue dans tout le pays. Les produits, issus majoritairement du terroir et de circuits locaux, se distinguent par leur qualité exceptionnelle. Le chef et son équipe mettent en œuvre des méthodes culinaires adaptées afin de préserver la saveur et la valeur des denrées. Tout est pensé pour garantir une qualité irréprochable. Dans cet esprit, nous veillons également à proposer aux résidents toute nouveauté culinaire disponible sur le marché. Pourtant, certains résidents ont formulé des remarques négatives, ce qui nous surprend et nous laisse perplexes.
SH-D38	Le résident est satisfait de la quantité des Repas	Les portions servies sont conçues de manière à allier un dressage soigné à une présentation attrayante, tout

		en respectant le grammage adapté aux besoins nutritionnels des personnes âgées. Une repasse est systématiquement proposée à chaque résident ainsi qu'à chaque client externe. Malgré ces dispositions, certaines remarques ont été formulées par des résidents.
SH-D39	Le résident est satisfait du goût des repas	Voir observation SH-D38

Date et signature :

25.09.2025



*Résidence
 Monplaisir*
Nadia Junkes
 Nadia JUNKES
 Directrice
 Directrice