

# COPAS<sub>NEWS</sub>

BULLETIN TRIMESTRIEL DE LA CONFÉDÉRATION DES  
ORGANISMES PRESTATAIRES D'AIDES ET DE SOINS

FEVRIER 2011 | 01

## SOMMAIRE

Adresse postale: COPAS asbl  
4 rue Jos Felten  
L-1508 Howald  
Adresse électronique: copas@copas.lu  
Adresse Internet: www.copas.lu  
Téléphone: 46 08 08 500  
Télécopie: 46 08 08 530

- AIDES ET SOINS – La participation aux frais, moteur de la sécurité sociale?
- QUALITE – Etre soucieux de la qualité de vie et du bien-être des usagers en respectant leurs droits
- FINANCE – Détermination des valeurs monétaires: les résultantes à terme de négociations biaisées – Toujours pas de solution pérenne apportée à la question du déficit structurel des centres de jours
- JURIDIQUE – Avis en relation avec le projet de loi portant réforme du système de soins de santé, Projet de loi N°6169 portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1. le Code de la Sécurité sociale; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers – PRISE DE POSITION de la COPAS, Article 39. – Mesures en matière d'assurance dépendance
- MEMBRE – Liewen Dobaussen
- ACTUALITES – Pour information – Les conférences à venir
- COPAS INDOOR – Admission d'un nouveau membre – Organisation de la COPAS – Assemblée générale ordinaire 2011 de la COPAS – Accueil d'un stagiaire

Des articles peuvent être envoyés à la COPAS (copasnews@copas.lu) pour publication dans une prochaine édition de la COPASNews. Tout article envoyé pour publication devra être signé par son auteur. La COPAS se réserve le droit de publier ou non les articles qui lui parviennent. D'aucune manière la COPAS ne pourra être tenue responsable pour le contenu de ces articles qui feront un renvoi à leurs auteurs.

COMITE DE RELECTURE POUR CETTE EDITION:  
Michel Simonis, Dr Carine Federspiel, Pierrette Biver, Romain Mauer, Alain Dichter, Christian Erang, Christophe Lesuisse.

COORDINATION ÉDITORIALE:  
Aline Mahout

COORDINATION ADMINISTRATIVE:  
Stéphanie Heintz

CLÔTURE DE RÉDACTION: 11 février 2011

© Tous les textes publiés dans la COPASNews peuvent être utilisés dans un contexte non commercial, sans autorisation préalable de la COPAS, à condition d'en indiquer la source.

## EDITORIAL

Il faut sans doute toujours différencier les volets politiques des volets administratifs dans les démarches menées par les instances publiques. Considérés sous cet aspect, les derniers actes posés à la fin de l'année 2010 en matière de sécurité sociale, et plus particulièrement en matière d'assurance-maladie, contiennent une dose considérable de manifestation de volonté politique. Il s'agissait ni plus et ni moins de mettre en place un environnement permettant de préserver dans son essence le système de couverture du risque lié à la maladie. Le principe en lui-même – préservation du système – relève déjà de l'expression de la volonté politique. Les modalités pour y arriver, quant à elles, sont encore l'expression de la volonté politique. En substance, en ce qui concerne les modalités, le choix a été fait de relever les cotisations (à charge des assurés et des employeurs) et d'augmenter la participation des assurés aux différents frais. D'autres choix politiques auraient été concevables: seule augmentation des participations, seule augmentation des cotisations, les cas échéant de manière différenciée pour les assurés et pour les employeurs, entière fiscalisation des dépenses, etc. Tous ces choix ne sont pas anodins. Ils relèvent très précisément de choix politiques qui sont fonction des conceptions de la société et de la solidarité que l'on se donne. En conséquence, étant des choix de société, ces choix politiques sont largement discutés, commentés, critiqués, etc. par la classe politique et par les citoyens individuellement ou organisés dans la société civile, le tout relayé par la presse.

Ce qui n'est cependant jamais commenté, c'est le volet administratif, c'est-à-dire la transposition pratique de la décision politique. Pour que la décision politique soit convenablement transposée dans la pratique, il est essentiel que l'administration en charge soit à même de mettre tout en œuvre pour une transposition efficiente de celle-ci, et cela en concertation avec toutes les parties prenantes. En matière d'assurance-maladie, les parties prenantes visées sont principalement les assurés et les prestataires de soins. L'administration, quant à elle, est bien entendu la Caisse nationale de santé. A son sujet, nous ne parlons pas de dysfonctionnement. Mais nous parlons sans hésiter de mal fonctionnement de celle-ci.

En effet, il est un fait que depuis des années, la Caisse nationale de santé peine à traiter et travailler les questions qui la concernent. Nous ne citerons ici que le dernier exemple en date: politiquement est décidé l'introduction d'une participation des assurés aux frais des actes des infirmiers. La Caisse nationale de santé est incapable de fixer les modalités adéquates pour la transposition de cette décision entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Au 1<sup>er</sup> janvier 2011, les prestataires d'actes infirmiers sont dans l'impossibilité de transposer entièrement la décision politique, faute de fixation des modalités nécessaires précises par la Caisse nationale de santé.

Evandro Cimetta  
Coordinateur général

Toute l'équipe de la COPAS vous souhaite une agréable lecture de la présente édition de la COPASNews.

## AIDES ET SOINS

### La participation aux frais, moteur de la sécurité sociale?

Historiquement la protection sociale via la sécurité sociale a toujours pu se rallier la solidarité publique grâce au financement solidaire. Face aux défis des dépenses exponentielles en matière de santé publique et au risque de déficit budgétaire, force est de constater que les modes de financement sont repensés par la plupart des gouvernements européens afin de pérenniser le système et d'offrir un accès durable aux soins de santé de qualité. Des mécanismes de partage des coûts sont donc de plus en plus instaurés. Nous distinguons principalement quatre modalités de participation aux frais, à savoir:

- Le ticket modérateur ou co-assurance: obligation de déboursier chaque fois un pourcentage fixe du coût des services qui sont dispensés;
- Le co-paiement: déboursement d'un montant forfaitaire;
- La franchise: paiement au cours d'une période donnée de la totalité du coût des services jusqu'à un certain plafond;
- Le tarif de référence: montant fixe pris en charge et différence entre montant pris en charge et prix facturé reste à charge.

Le recours à ces différents dispositifs de tarification est très différent d'un pays à l'autre. D'ailleurs, même l'envergure des frais supportés par le particulier varie énormément dans les différents systèmes.

Divers mécanismes de plafonnement de la dépense de santé sont envisagés: selon le revenu, par plafonds annuels; ceci afin de limiter le reste à charge pour les particuliers.

La part des versements directs des ménages est très différente d'un pays à l'autre. Jusqu'à présent les ménages luxembourgeois étaient peu chargés à ce niveau par rapport aux autres pays avoisinants. D'ailleurs, la part d'assurance privée pour la prise en charge des soins de santé se limite au Luxembourg à l'assurance privée optionnelle pour les soins hospitaliers via principalement la Caisse Médico- Chirurgicale Mutualiste.

### Arguments et contre-arguments théoriques pour défendre ou rejeter les frais modérateurs

Le recours aux frais modérateurs suscite une vive polémique, notamment quant à la légitimité de telles modalités ainsi que quant aux questions éthiques qui y sont liées.

En effet, en théorie, le recours aux frais modérateurs, c'est-à-dire la partie des coûts

assumée par l'assuré, est décrit comme moyen de réduire l'utilisation des services et les abus et par conséquent vise à limiter les dépenses publiques. Le fait de recourir à un taux de participation pour certains actes est principalement guidé par un souci de responsabilisation de l'individu face à une croissance exponentielle des dépenses de santé. Les différentes modalités de participation financière à charge des usagers visent principalement à influencer sur les comportements de consommation de recours aux soins. Or cette argumentation repose sur la présomption que face à une augmentation de prix le consommateur réduit son recours au service. Les répercussions positives pour les dépenses sociales sont en effet remises en cause pour certains. Les opposants aux frais modérateurs avancent que la demande pour les services de santé est relativement inélastique car dépendante de la nécessité.

Par ailleurs, les principes d'équité et d'accessibilité risquent d'être engagés pour les classes vulnérables: pauvres, personnes âgées et grands malades. Les frais modérateurs (envisagés notamment pour les tarifs infirmiers) pourraient ainsi décourager les classes à faible revenu, voire les personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant le recours à des soins à domicile réguliers, de retarder le recours aux soins vu le taux de participation de 12 pour cent. Ceci peut induire un accroissement des coûts des services à long terme.

Par ailleurs, des coûts d'administration élevés seraient engendrés par ces mesures qui, le cas échéant, seraient même supérieurs aux économies réalisées.

Le système luxembourgeois de sécurité sociale est obligatoire et est censé offrir les mêmes conditions d'accès à tout un chacun. Evidemment, le système se doit d'assurer une équité d'accès et de traitement sans pour autant charger outre mesure certaines catégories de personnes déjà précarisées que ce soit en milieu hospitalier voire extrahospitalier.

Actuellement, le gouvernement a opté pour dorénavant davantage de participation directe des ménages.

Le tout c'est que le niveau de participation individuelle doit garantir une équité de traitement entre tous, de manière intergénérationnelle et sans que les montants des contributions fassent courir des risques accrus à certaines catégories de personnes de chavirer dans la précarité. Dans un but d'équité, il s'agira éventuellement d'introduire certains mécanismes de protection pour limiter l'impact de cette participation sur le revenu des ménages, mesures d'exonération, mesures de plafonnement.

Il faudra probablement passer par un changement d'attitude. La gratuité ou la quasi-gratuité des soins jusqu'à présent a entraîné un esprit revendicatif chez les consommateurs en soins. Le recours à la participation financière des assurés est légitime au-delà des prélèvements obligatoires pour assurer la pérennisation du système et quelque part la productivité. En effet, si le système venait à devoir être privatisé, les coûts à supporter par les individus seraient nettement au-dessus des taux actuels et l'accessibilité ne serait plus garantie à tous.

Cela étant, un système de sécurité sociale très développé permet en soi de réaliser des économies d'un point de vue privé qui n'est pas négligeable. Notre modèle social en vigueur assure une bonne couverture contre les différents risques sociaux.

Claudine Koster

## QUALITE

### Etre soucieux de la qualité de vie et du bien-être des usagers en respectant leurs droits

Au-delà des préoccupations administratives et financières qui occupent bien souvent les pages de notre COPASNews, nous avons souhaité, pour cette nouvelle édition, parler des expériences riches et denses de nos prestataires d'aides et de soins qui œuvrent quotidiennement pour respecter et défendre les droits des personnes vieillissantes confrontées à la dépendance et aux maladies.

Trop souvent dans notre société, c'est la maladie, la dépendance ou l'incapacité qui soudainement devient l'identifiant de la personne lorsqu'elle a besoin d'être aidée dans sa vie quotidienne. Comme si la personne, son corps, son âme, ses émotions et son parcours de vie s'effaçaient au profit de sa nouvelle identité de vieux, de malade, de dépendant.

Or, les personnes aidées à domicile ou vivant dans des structures d'aides et de soins ont des droits. Le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité mais aussi le droit à la participation, à l'expression, à la responsabilité, à la citoyenneté; le droit au maintien des relations avec l'extérieur; enfin le droit à la reconnaissance, le droit à une place dans la société jusqu'à la fin de la vie.

Les prestataires d'aides et de soins, s'ils répondent aux besoins d'aides, de soins, de sécurisation qui sont la conséquence du vieillissement pathologique et des maladies, développent avec les usagers et leurs proches, des expériences remarquables qui



contrecarrent la vision de corps et d'esprits diminués.

Pour encourager ces pratiques, pour répondre aux besoins de considération des usagers de nos services et structures et aussi, il faut le dire, pour préparer un avenir meilleur, moins stigmatisant, pour nous même qui allons vieillir plus ou moins facilement, nous avons souhaité présenter ici plusieurs expériences qui sont dignes d'être partagées.

Parlons d'abord de ce travail réalisé par la Maison de soins «St Jean de la Croix» de la Zitha Senior qui a mis en place avec des professionnels de l'éducation sportive deux ateliers permettant aux usagers de renouer avec leur corps, non plus comme unique objet de soins et de douleurs mais comme objet de vie et de plaisir retrouvé.

Le premier groupe de gymnastique adapté aux séniors accueille des personnes en fauteuil roulant et à mobilité très réduite ainsi que des personnes mobiles souffrant de troubles démentiels. Pour ces personnes, le groupe accueille également le conjoint et l'atelier devient ainsi un moment de partage, de détente et de communication qui a parfois été rompu par les difficultés relationnelles engendrées par la maladie.

Un second groupe de Tai-chi a été mis en place depuis plus d'un an et accueille également des personnes atteintes de syndromes démentiels. La technique de Tai-chi, qui s'apparente à une forme de yoga, permet aux usagers de prendre conscience des capacités restantes de leurs corps. L'objectif premier de ce groupe n'est pas nécessairement la prévention des chutes, même s'il y contribue, mais est plutôt d'offrir un espace d'expression corporelle aux usagers selon leurs moyens physiques ou psychiques. Les plus values en termes de bien-être sont évidentes: détente, sensation de confort, baisse de l'agressivité ou de la nervosité pour certains.

Le Centre Intégré pour Personnes Agées «Blannenheem» a pour sa part souhaité intégrer à sa structure une maison-relais dans l'objectif premier de créer une dynamique intergénérationnelle mais également pour répondre aux besoins de garde d'enfants de son personnel. Ce projet combiné rencontre aujourd'hui un bel écho tant dans la presse que sur le territoire Merschois d'autant plus qu'il contribue efficacement à prévenir la dépendance des pensionnaires âgés.

En effet, la maison-relais située au Rez-de-chaussée du Centre Intégré pour Personnes Agées laisse libre cours à de nombreux échanges et contacts spontanés entre le groupe des enfants les plus grands (jusqu'à 4 ans) et les pensionnaires âgés.

Ce modèle de structures intégrées permet ainsi la prise de repas dans le restaurant commun, la visite quotidienne de groupes d'enfants dans les salles d'activités des différents étages pour un temps d'échanges conviviaux et tendres ou pour la confection commune de gâteaux ou de tartes pour l'heure du goûter. Le Centre Intégré pour Personnes Agées Blannenheem propose également des cours de gymnastiques séniors auxquels participe également un groupe d'enfants.

Enfin, l'aire de jeux de la maison relais située au centre de la structure architecturale et des chemins de promenade, favorise largement les contacts spontanés notamment en été lorsque les enfants courent vers les pensionnaires pour les saluer.

Une autre expérience consacrée principalement au soutien de la qualité de vie et du bien-être des usagers a été développé depuis plusieurs années par le Réseau HELP. Il s'agit de son service activités, loisirs et séjours vacances qui a pour but de proposer aux usagers âgés, handicapés et dépendants et leurs proches, des loisirs et des vacances comme ceux dont ils bénéficiaient avant la problématique de dépendance mais adaptés à leur nouvelle situation.

Le service promeut, propose et organise l'accès à différentes manifestations culturelles tels que des concerts, des sorties, des excursions d'une journée (ex: comédie musicale Cat's, Schueberfouer, etc.). Il organise également avec l'aide de voyagistes, des courts séjours vacances six fois par an pour les usagers et leurs aidants (conjoint, famille). Citons par exemple quelques destinations de deux ou trois jours: Côte Belge, Lac de Constance, Deauville, Noël au château d'Urspelt lors desquels les besoins en aides et soins sont assurés par les équipes soignantes du réseau, et les déplacements et les éventuelles contraintes liées aux fauteuils roulants ou autres aides techniques sont anticipés.

De vrais temps de vacances (une semaine à deux semaines deux fois par an), qui répondent pleinement aux souhaits des usagers et de leurs familles de renouer avec des schémas de vie normale, sont également proposés pour des groupes variant de 15 à 30 personnes (Italie, croisière sur le Danube, Palma).

A Diekirch, dans la maison de soins du Sacré-cœur de la Claire asbl, une autre expérience riche d'échanges a été menée. Sur base de photos en noir et blanc du Grand-duché d'après-guerre représentant des scènes de la vie quotidienne, une artiste luxembourgeoise a exposé pendant un mois ces photos reproduites sur toiles acryliques.

La Maison des soins, en ouvrant ces portes au grand public, est ainsi devenue pour quelques temps galerie d'exposition, lieu de passage, de culture et d'animation dans un endroit plus souvent connoté comme étant celui du retrait ou de la fin de l'existence.

Mais cette exposition a surtout été l'occasion pour les équipes de parler avec les usagers de leurs souvenirs de ce Luxembourg des années 50 (comme cette toile où l'on voit des enfants jouer dans des baquets en aluminium) dans lequel ils étaient encore de jeunes adultes ou de jeunes parents; d'évoquer la reconstruction du pays après la guerre; de se remémorer les habitudes de vie et les nouveaux loisirs qui émergeaient alors.

Ces temps d'échanges intergénérationnels, de transmissions de savoirs et de mémoire collective ont été unanimement appréciés par les membres du personnel qui ont pu découvrir des épisodes de vie des usagers et sortir de la relation de soins; et des usagers eux-mêmes qui ont pu se dévoiler autrement que comme un corps vieillissant ou malade.

Nous évoquerons pour terminer cette expérience menée depuis 2002 déjà par la Stéftung Hëllef Doheem qui contribue, par divers cours et temps d'échanges gratuits, à soutenir les aidants informels dans l'accompagnement quotidien de leurs proches dépendants au domicile en plus de l'intervention des professionnels qui ne sont pas là 24h/24.

Car contribuer au bien-être de nos usagers, c'est aussi permettre aux aidants informels (le conjoint, les enfants, les proches) de mieux accomplir les aides au quotidien, de mieux comprendre les problématiques de dépendance du proche aidé, de lutter contre le stress, les phases dépressives, l'anxiété engendrés par ce statut d'aidant.

D'autres thèmes traités lors de ces cours, qui ont lieu plusieurs fois par an dans les différentes régions du pays p.ex. les communes de Bettembourg, Eschdorf, Luxembourg-ville, Holtzhum, touchent différents domaines liés aux soins comme la manutention, la nutrition/alimentation, les syndromes démentiels, le deuil, la stimulation cognitive, l'accident vasculaire cérébral. Ces cours sont animés par des psychologues, des ergothérapeutes, des diététiciens.

Sur demande des aidants rencontrés au fil des prises en charge, des conseils individuels peuvent être prodigués.

Aline Mahout

## FINANCE

### Détermination des valeurs monétaires: les résultantes à terme de négociations biaisées

Il est désormais coutume à l'occasion de l'édition de janvier de la COPASNews de faire état de l'issue du cycle de négociation annuel des valeurs monétaires pour le secteur d'aides et de soins. Ainsi, la présente édition 2011 ne déroge pas à la règle avec l'annonce des valeurs monétaires 2011 comme suit:

- Etablissements d'aide et de soins à séjour intermittent  
6,93601 EUR/h à l'indice 100,  
soit 49,93 EUR/h à l'indice 719,85
- Etablissements d'aide et de soins à séjour continu  
6,18861 EUR/h à l'indice 100,  
soit 44,55 EUR/h à l'indice 719,85
- Réseaux d'aide et de soins  
8,50233 EUR/h à l'indice 100,  
soit 61,20 EUR/h à l'indice 719,85
- Centres semi-stationnaires  
7,16276 EUR/h à l'indice 100,  
soit 51,56 EUR/h à l'indice 719,85

Un bref rappel n'étant pas superflu, la fixation des valeurs monétaires repose sur la détermination de coûts moyens d'une heure de soins susceptible d'être prestée aux usagers bénéficiaires de l'assurance dépendance. Ce mode de détermination - purement mathématique - ne constitue dans l'esprit des textes que la première étape devant servir de base à des négociations permettant aux différentes parties de faire valoir leurs revendications propres s'appuyant sur des arguments méthodologiques ou relatifs à des réalités constatées sur «le terrain».

Dans cette optique, la COPAS n'a de cesse de pointer du doigt certains biais inhérents à la méthodologie appliquée et ayant un impact direct sur la santé financière des prestataires. Ceux-ci sont présentés et explicités dans le cadre du cycle de négociation au moyen d'études et de notes chiffrées reposant sur des recensements de terrain ou des analyses de l'existant.

Malgré cela, la COPAS ne peut se défaire de l'idée que le soin apporté à l'illustration objective du bien-fondé de ses revendications se heurte année après année à une approche des négociations diamétralement opposée de la part de la Caisse nationale de santé. Force est de constater que les motivations de celle-ci paraissent en effet bien moins reposer sur des données objectives correspondant aux situations réelles du terrain, que sur une volonté absolue de mettre en adéquation les valeurs monétaires issues des négociations avec le montant d'une

enveloppe fixée à l'avance en dépit de tout argument recevable risquant le dépassement de cette dernière.

La perpétuation de ce principe de limite budgétaire ne saurait avoir pour conséquence à court comme à long terme qu'une insuffisance financière structurelle empêchant les entreprises prestataires de mener à bien une politique de soins qualitative, se voyant à leur insu de plus en plus dans l'obligation de prêter des services «à minima». En effet, il apparaît de plus en plus difficile dans les conditions actuelles, de répondre aux attentes d'exigences légitimes de la part des pensionnaires qui font, dès à présent, état de tendances à la baisse du soin pouvant leur être apporté.

En outre, les contraintes budgétaires imposées au secteur se font déjà ressentir par un taux d'absentéisme du personnel allant grandissant et étant la conséquence la plus probante de l'accroissement de la vitesse des cadences nécessaires. Dès lors, une situation contradictoire se voit apparaître entre d'une part, l'objectif affiché d'une offre de prestations basée sur des critères qualitatifs et d'autre part, des moyens budgétaires de plus en plus congrus pour remplir cette mission.

Carla Jorge

### Toujours pas de solution pérenne apportée à la question du déficit structurel des centres de jours

Le déficit dont souffre l'ensemble du secteur des Centres semi-stationnaires (CSS) de manière récurrente depuis de nombreuses années déjà a représenté l'un des sujets phares du cycle de négociation de la valeur monétaire pour l'année 2011. En effet, la COPAS considère que l'origine de cet état de fait structurel repose sur des insuffisances propres à la méthode actuellement en vigueur en vue de déterminer le montant de la valeur monétaire (VM) à appliquer pour le secteur et ceci à au moins deux égards:

En premier lieu, la situation déficitaire chronique des gestionnaires de centres de jour s'explique par les actes de soutien en groupe soumis à des coefficients d'intensité conformément au relevé-type des aides et soins repris en annexe du règlement grand-ducal du 18 décembre 1998 et fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Sans rentrer dans des détails pouvant paraître au lecteur trop technique, il est à préciser que ces coefficients impliquent dans les faits que les activités concernées ne sont entièrement couvertes par l'assurance dépendance que si le nombre d'usagers présents à l'une de ces heures de soutien permet un coefficient d'intensité égal à 1. Par

conséquent, la présence de 8 usagers ou de ses multiples (16, 24, 32...) est par exemple nécessaire lors de la prestation d'une activité de garde en groupe pour assurer une compensation financière complète recouvrant les frais engendrés par celle-ci. Dans le cas contraire, les prestations ne seront couvertes par la CNS qu'au prorata du nombre d'usagers y participant réellement (par exemple, financement d'une activité de garde en groupe qu'à hauteur de 50% dans le cas d'une prestation à 4 et non pas 8 usagers).

Or le code de la sécurité sociale précise que «les conventions déterminent obligatoirement l'engagement de dispenser les aides et soins de façon continue tous les jours de l'année» (Livre V, Article 388bis, Alinéa 3). De cet engagement découle donc une obligation de prêter un acte en groupe du plan de prise en charge, indépendamment du nombre d'usagers réunis pour celui-ci.

Les besoins en personnel pour la prestation de ces actes et donc les coûts s'y rattachant étant par contre par nature indivisible (une même ressource en personnel étant nécessaire indépendamment du fait qu'une activité soit prestée pour un groupe de 8 ou de moins de personnes), cet état de fait crée une perte financière pour les prestataires.

A ceci vient également se rajouter un manque à gagner conséquent dû au fait que la méthode de calcul de la valeur monétaire présuppose qu'une heure susceptible d'être prestée ou travaillée (c'est-à-dire le personnel disponible) est effectivement prestée et donc facturée (voir CopasNews 2010/03).

La COPAS, soucieuse de baser ses revendications sur des données statistiques représentatives des réalités du terrain a ainsi fait procéder à un recensement en établissement permettant de mesurer l'écart entre les heures nécessaires à un équilibre financier des prestataires et celles réellement facturables au sens de l'assurance dépendance. Celui-ci a clairement mis en lumière que seules 73% des heures facturables au sens de la valeur monétaire le sont réellement dans les faits en raison d'une part des prestations fournies à des groupes ne permettant pas la facturation à un coefficient d'intensité complet et d'autre part aux périodes creuses ne permettant pas au personnel présent de réaliser des prestations facturées.

En conséquence des résultats chiffrés de l'étude réalisée, la COPAS n'a pu que mettre l'accent sur les défauts méthodologiques du mode de détermination de la VM actuellement en vigueur ne permettant pas de couvrir les charges d'activités des prestataires, ceci faisant pourtant partie intégrante des obligations légales de financement de l'assurance dépendance.

Les conclusions de cette étude ainsi que le bien fondé des revendications financières en découlant n'ont pas été remises en cause par la CNS, raison pour laquelle les acteurs du secteur étaient légitimement en droit de penser qu'une réponse adéquate serait apportée aux problèmes de sous-financement systémique auxquels ils doivent faire face. A court terme, une augmentation substantielle de la valeur monétaire appliquée au secteur paraissait représenter le seul moyen d'endiguer la situation de déficit chronique auquel les organismes prestataires sont confrontés. Malheureusement, la revalorisation de 3% finalement consentie à ces derniers au terme du processus de négociation apparaît largement insuffisante au regard des chiffres ressortant de l'étude pour remplir cet objectif pourtant nécessaire à la bonne exécution de leurs obligations légales.

Or, le dénouement des pourparlers laisse malheureusement penser qu'au delà de la pertinence méthodologique des questions soulevées par les représentants des gestionnaires, les marges de négociation se trouvent dès le départ confinées à une limite budgétaire prédéterminée par les instances publiques, empêchant par la même une issue des débats ouverte et fidèle à l'esprit des textes en vigueur, reposant sur une analyse objective des impératifs s'imposant aux prestataires.

Aussi, si le but affiché pour l'avenir du secteur ne peut être qu'une rupture avec cette spirale déficitaire, il apparaît clairement aux vues des différentes sources de financement à disposition des gestionnaires que la prolongation de la situation actuelle ne pourrait avoir à terme pour unique conséquence qu'une réévaluation des contributions exigées de la part des usagers. En cela, la COPAS considère qu'il ne lui appartient pas de brider le débat et que cette option constitue une des différentes alternatives à considérer pour remédier au problème évoqué. Néanmoins, la COPAS a également conscience qu'il s'agirait là d'une décision politique dont il ne reviendrait pas aux prestataires d'assumer seuls la responsabilité, ni même la communication comme cela a trop souvent été le cas par le passé.

Gageons que ce débat n'est pas clos et qu'il revêt une haute importance de s'atteler à cette question dès à présent afin d'y apporter des réponses le plus rapidement possible. C'est la raison pour laquelle la COPAS a formulé la demande expresse d'instaurer un groupe de travail en ce sens regroupant l'ensemble des acteurs concernés, requête ayant d'ailleurs été acceptée par la Caisse nationale de santé. Enfin, il convient en ce début d'année

d'ajouter à la liste des bonnes résolutions de notre secteur de trouver des solutions pragmatiques dans l'intérêt bien entendu des institutions publiques et des organismes prestataires concernés mais également et au premier chef des personnes bénéficiaires de prestations d'aides et de soins.

Sylvain Bousser

## JURIDIQUE

Les deux avis ci-dessous, tels qu'arrêtés en Conseil d'administration de la COPAS du 26 novembre 2010, ont été envoyés aux rapporteurs et présidents de commissions respectifs, ainsi qu'au Conseil d'Etat et aux ministres concernés.

### **Avis en relation avec le projet de loi portant réforme du système de soins de santé** **Projet de loi N°6169 portant réforme du système de soins de santé et modifiant:**

1. le Code de la Sécurité sociale;
2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers

Le projet de loi sous analyse envisage de procéder à une refonte conséquente du système de soins de santé luxembourgeois. Beaucoup de choses ont été dites, redites et contredites. En conséquence, la COPAS ne souhaite pas – à ce stade – ajouter à ces dites, redites et contredites, même si quant au principe, elle estime qu'elle doit être rapidement associée aux discussions autour de la mise en place des filières des soins ou s'étonne que la commission de nomenclature ne sera à l'avenir toujours pas composée de manière paritaire, et ceci pour tous les types de prestataires, dont notamment pour les prestataires des actes infirmiers. Néanmoins, pour la COPAS, l'essentiel à garder à l'esprit dans ce débat doit être l'objectif à se fixer, objectif consistant à assurer que toute réforme en matière de soins de santé réponde cumulativement à plusieurs impératifs: situer les droits de toutes les personnes assurées au niveau le plus élevé possible, assurer que les droits et obligations des prestataires restent «réels et sérieux», reconnaître entièrement l'effort des personnes, notamment des salariés, prestant les soins de santé, garantir la pérennité à long terme du financement du système de soins de santé. Aucun de ces éléments ne peut et ne doit être privilégié au détriment des autres.

Néanmoins, s'il est vrai que beaucoup a déjà été dit au sujet de ce projet de loi, il reste toutefois des éléments qui n'ont pas encore fait l'objet d'un quelconque

commentaire, ces éléments ne rentrant sans doute pas à proprement parler dans les réflexions sur une réforme du système de soins de santé.

Un de ces éléments a trait aux soins palliatifs. L'avis de la COPAS se limitera à cet élément.

### **Les soins palliatifs**

Le point 59 de l'article 1<sup>er</sup> élargit de façon conséquente le catalogue des prestations en faveur des personnes bénéficiaires de soins palliatifs. En effet, en cas de vote de ce point 59 de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi, la personne bénéficiaire de soins palliatifs aura enfin droit à tous les types de prestations de l'assurance dépendance et cela à la même hauteur que les personnes dépendantes. Il s'agit d'une avancée importante aux yeux de la COPAS.

... consulter la suite sur [www.copas.lu](http://www.copas.lu)

### **PRISE DE POSITION de la COPAS**

**Article 39. – Mesures en matière d'assurance dépendance**

**Article 40. – Prise en charge des tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins du projet de loi N°6200 concernant le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2011**

### **Quant à l'article 39**

Tout en prenant précisément note du commentaire de l'article en question – à défaut d'une révision du financement global de l'assurance dépendance, il est envisagé de maintenir l'intervention de l'Etat à ce niveau [i.e. 140 millions d'euros] pour 2011 – la COPAS plaide à ce que la situation origininaire de la participation de l'Etat au financement de l'assurance dépendance redevienne le plus rapidement possible la règle.

Il faut en effet ne pas oublier que la participation de l'Etat au financement de l'assurance dépendance était fixée à 45% des dépenses totales. Cette participation était donc évolutive pour être linéaire avec l'évolution des dépenses totales. La modalité actuelle – à savoir un montant fixe – ne tient plus compte de l'évolution des dépenses, qui elles évoluent continuellement en raison notamment du nombre grandissant des personnes bénéficiaires des prestations de l'assurance dépendance. Selon certaines sources, la participation de l'Etat au financement de l'assurance dépendance aurait entretemps atteint un niveau largement inférieur à 30% des dépenses totales. Ce «désengagement» de l'Etat est préjudiciable. De plus, il n'est sans doute

pas justifié, du moins il est en contradiction avec le législateur de 1998. En effet, faut-il rappeler notamment l'intervention à la tribune de la Chambre des Députés du rapporteur du projet, M. le Député Lucien Lux qui précisait: *Haut sin dat ronn dräi Milliarden, déi also konsakréiert gin an déi sech weider entwécklen. Dofir war et och wichteg, nët dee Betrag vun dräi Milliarden am Projet ze konsakréieren, mä de Prozent-saz vu 45%, deen also evolutiv as, sief et, dass d'Flegevesécherung muer méi deier wäerd kaschten oder sief et, dass se méi bëlleg géif gin, ...*

... consulter la suite sur [www.copas.lu](http://www.copas.lu)

### **Avis de la COPAS relatif au projet de loi N°6162 portant modification de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique**

Le projet de loi sous rubrique a pour objet de rendre conforme la loi dite «loi ASFT» à la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur. L'article 44, point 1 de la directive, prévoit que *les Etats membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la [présente] directive avant le 28 décembre 2009 au plus tard.*

La directive en cause embrasse la notion de service dans son entièreté pour y inclure – à côté des services dans le sens le plus classique, voire le plus commercial – les différentes notions de services d'intérêt général, de services d'intérêt économique général, de services sociaux d'intérêt général, de services de santé. Toutefois, sans rentrer dans les débats juridiques au sujet des différents services d'intérêt général et de leurs caractéristiques, mais en toute cohérence avec le traité sur l'Union européenne qui ne connaît que les notions de services et de services d'intérêt économique général, nous mènerons notre réflexion justement sur base de ce postulat qu'il existe d'une part des services et d'autre part des services d'intérêt économique général.

Partant de ce postulat, il n'est pas contestable que les activités régies par la loi luxembourgeoise dite «loi ASFT» relèvent de la catégorie des services, et à notre sens de celle de la deuxième catégorie, à savoir des services d'intérêt économique général. Ce positionnement nous paraît essentiel. En effet, depuis que le Parlement européen et le Conseil ont arrêté la directive actuellement «à transposer» par le projet de loi en discussion (la directive est datée du 12 décembre 2006), est intervenu

**le traité de Lisbonne qui à notre avis a profondément modifié la question des services d'intérêt économique général.**

... consulter la suite sur [www.copas.lu](http://www.copas.lu)

Evandro Cimetta

## **MEMBRE**



Die konsequente Umstrukturierung der Psychiatrielandschaft, wie sie in vielen europäischen und nordamerikanischen Ländern in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts einsetzte, hinterließ auch in Luxemburg ihre Spuren.

So schlug sie sich u.a. in der Gründung verschiedener Vereine zur Verbesserung der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen nieder und fand ihren Höhepunkt in der Planungsstudie von Rössler, Salize und Häfner (Gemeindepsychiatrie – Grundlagen und Leitlinien. Planungsstudie Luxemburg, 1993), in welcher das Zusammenspiel der verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen favorisiert wurde.

1987 gegründet, wollte Liéwen Dobaussen – von den Reformgedanken geprägt – psychisch kranken Menschen die Möglichkeit geben, außerhalb der psychiatrischen Klinik ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.

Die Ziele, welche die Gründungsmitglieder – Sozialarbeiter, Krankenpfleger und Ärzte des CHNP sowie einige Bürger Ettelbrücks – anstrebten, wurden in den Statuten wie folgt festgehalten:

- Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung vor sozialer Isolation schützen
- Lebensräume, betreute Wohnmöglichkeiten sowie Tageszentren sollen geschaffen werden, um die professionelle Begleitung der Betroffenen zu garantieren
- Zur Verbesserung der Lebensumstände beitragen sowie die soziale Integration der Betroffenen fördern
- Zusammenarbeit mit zuständigen Stellen, wie beispielsweise Ministerien, Gemeindeverwaltungen und anderen Einrichtungen.

Der erste Baustein, der der Umsetzung der Ziele dienen sollte, war der Wohnbereich: 1990 wurde in Diekirch das erste Foyer eröffnet, in dem in den folgenden drei Jahren 7 Personen ausschließlich von Freiwilligen betreut wurden.

1993 konnte dank einer Konvention mit dem Gesundheitsministerium das erste Personal engagiert werden; die Konvention

war aber gleichzeitig der Startschuss für den sukzessiven Ausbau des Wohnbereiches. Bis 2009 wurden insgesamt 4 weitere Foyers sowie 3 appartements thérapeutiques eröffnet. Darüber hinaus können wir zurzeit 8 Personen einzelbetreutes Wohnen anbieten. Das gesamte Angebot an Wohnmöglichkeiten befindet sich im Raum Nordstadt und Umgebung.

Neben dem Wohnbereich mit einer Kapazität von 50 Plätzen bieten wir seit 2007 in unserem Centre de Jour Hilfe und Unterstützung durch drei unterschiedliche Angebote: Konsultation, Tageszentrum und Treffpunkt.

Alle Angebote des CPS befinden sich in Ettelbrück.

### **Der Wohnbereich**

Im Zentrum unserer Bemühungen steht das Gelingen des Alltags unserer Klienten. Besonders hervorzuheben ist dabei die Vermittlung von Kompetenzen, die es dem einzelnen Menschen erlauben, ein selbstbestimmtes und seinen individuellen Kapazitäten entsprechendes Leben zu führen. Das Angebot umfasst somit umfangreiche Unterstützung in den verschiedenen Lebensbereichen:

- wir machen die Erkrankung des Klienten und seinen Umgang damit zum Thema
- das psychische Gleichgewicht des Klienten soll stabilisiert und somit Rückfälle und Rehospitalisierungen vermieden werden
- durch die sozialpsychiatrische und pädagogische Gestaltung des Alltags sollen soziale Kompetenzen erhalten, entwickelt und gefördert werden
- wir unterstützen die Klienten im Kontakt mit ihren Familien und Freunden und ermutigen im Aufbau neuer sozialer Beziehungen (z.B. Sportverein ...)
- um die Betreuung der Klienten zu optimieren, arbeiten wir eng mit anderen Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäusern, therapeutischen Werkstätten, mobilen Pflegediensten etc. zusammen:

In die Praxis umgesetzt bedeutet dies: Jeder Klient hat ein individuelles Programm. Ein Teil unserer Klienten wird in unserem „atelier“ – im Rahmen des centre de jour – stundenweise beschäftigt; andere nehmen am therapeutischen Programm des centre de jour teil. Darüber hinaus bieten wir Hilfestellung bei der Verrichtung alltäglicher Dinge, wie z.B. Einkäufe, Kochen, Waschen, aber auch in administrativen Belangen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt unserer Arbeit liegt im medizinischen Bereich: Nicht nur das Richten der Medikamente fällt in unseren Arbeitsbereich; zur optimalen Versorgung ist eine enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten unerlässlich.

Ebenfalls von großer Bedeutung ist die Gestaltung der Freizeit: Neben der Entwicklung resp. Wiederentdeckung von Interessen und Hobbys können hier soziale Kompetenzen trainiert werden; dies auch im Hinblick auf den Auf- und Ausbau eines tragfähigen sozialen Netzwerkes, auf das in Krisenzeiten zurückgegriffen werden kann. Allen Teilbereichen der Betreuung liegt der Gedanke zugrunde, soviel Verantwortung wie möglich beim Klienten zu belassen und dessen Entscheidungen dementsprechend zu respektieren und in den jeweiligen individuellen Betreuungsplan einfließen zu lassen.

Der Betreuungsplan an sich – also die konkrete Planung des Aufenthaltes in unserer Struktur – soll neben dem eigentlichen Ziel (z.B. wieder eine Arbeit finden, alleine leben ...) auch eine klare Wochenstruktur, mit dem jeweiligen Programm, enthalten. Dies dient zum einen der Strukturierung der Zeit, hilft uns aber andererseits auch, Entwicklungen zu beobachten und gegebenenfalls eine Programmänderung vorzunehmen. Um das Wochenprogramm zu gestalten, versuchen wir verschiedene Anbieter mit einzubeziehen. Einerseits trägt dies den unterschiedlichen Interessen unserer Klienten Rechnung, es erweitert aber andererseits das soziale Netzwerk jedes Einzelnen; ein Aspekt der für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und damit einhergehend einer latent drohenden Isolation von enormer Bedeutung ist.

Neben dem Wohnangebot hat Liewen Dobaussen seit 2007 einen weiteren Teilbereich der psychiatrischen Versorgung aufgebaut:

#### **Das Centre Psycho-Social (CPS)**

Das Centre Psycho-Social ist in die drei Bereiche Centre de Consultation, Centre de Jour und Centre de rencontre unterteilt. Das CPS als Ganzes soll als ein weiterer Baustein der psychiatrischen Versorgungslandschaft im Norden des Landes gesehen werden.

Das Angebot richtet sich an erwachsene Menschen mit psychischen Problemen. Insgesamt wird versucht, ganzheitlichen Gesichtspunkten gerecht zu werden; dies heißt besonders für das Beratungszentrum (centre de consultation), dass Partner resp. Familien in die Beratung/ Behandlung mit einbezogen werden.

#### **Centre de Consultation/ Beratungszentrum**

Im Beratungszentrum hat der Klient die Möglichkeit, die Sprechstunde der Psychiaterin zu besuchen oder/ und das Angebot einer Gesprächstherapie bei unserem Psychologen wahrzunehmen.

Darüber hinaus können mit Hilfe des Sozialarbeiterteams finanzielle, administrative und

nicht zuletzt soziale Belange in Angriff genommen werden.

Um das Angebot des Beratungszentrums zu nutzen, bedarf es keiner Überweisung. Dies, sowie die Tatsache, dass das Angebot kostenlos ist – das gesamte CPS finanziert sich über eine Konvention mit dem Gesundheitsministerium – ist ein Grund dafür, dass viele Klienten aus eigener Initiative das Beratungszentrum aufsuchen.

#### **Centre de Jour/ Sozialpsychiatrisches Tageszentrum**

Personen, die über das Beratungsangebot hinaus den Bedarf nach mehr Betreuung haben, werden in das Centre de jour (Sozialpsychiatrisches Tageszentrum) weiterorientiert.

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Tageszentrums liegt in der Gestaltung einer gewissen Regelmäßigkeit (Tages- und Wochenstruktur). Um dies zu erreichen, wird ein umfassendes, an den jeweiligen Bedürfnissen der Klienten orientiertes Programm angeboten, das auch die Förderung der Kompetenzen in unterschiedlichen Lebensbereichen zum Ziel hat:

- gesundheitsfördernde Maßnahmen (Gedächtnistraining, computergestütztes kognitives Training, Kochatelier, Entspannungsübungen, Nordic Walking)
- Förderung sozialer und kommunikativer Kompetenzen (Tiergestützte Therapie, Gruppentraining sozialer Kompetenzen, Zeitungsatelier, Mediagruppe)
- Ergotherapeutisches Angebot

Mehr Sicherheit im Alltag durch stabilere Beziehungen im direkten sozialen Umfeld, eine verbesserte Lebensqualität und die Entwicklung von Strategien im Umgang mit der Erkrankung und der insgesamt schwierigen Lebenssituation sollen durch das Programm erreicht werden.

Ergänzt wird der Auftrag des Tageszentrums durch die Möglichkeit Hausbesuche durchzuführen. Dies ist insbesondere in akuten Krankheitsphasen von großer Bedeutung, da viele psychisch kranke Menschen in diesen Momenten ihr gewohntes direktes (und Sicherheit gebendes) Umfeld nur schwerlich verlassen können.

#### **Centre de Rencontre/ Begegnungszentrum**

Seit März 2009 wird das Angebot des CPS durch das Begegnungszentrum abgerundet: Psychisch kranke Menschen können – ohne vorherige Terminabsprache! – dieses offene und niederschwellige: weil keine Anforderungen stellende, Angebot nutzen. Es geht hier vor allem darum, den betroffenen Menschen eine „offene Tür“ anzubieten, um auf diesem Wege – in einem geschützten Rahmen – soziale Kontakte aufzubauen und somit einer möglichen Isolation entgegenzuwirken.

Bewusst wird hier kein Programm angeboten, man muss sich nicht anmelden und es besteht keine Verpflichtung, an den angebotenen Aktivitäten (Kochen, Billard, Kicker, Gesellschaftsspiele) teilzunehmen. Es geht hier darum, nicht alleine sein zu müssen, mit anderen Betroffenen oder dem Personal ins Gespräch zu kommen, sich bei Bedarf trotzdem zurückziehen zu können.

Das Begegnungszentrum soll als Anlaufstelle in allen Lebenslagen angesehen werden und kann gerade als solche auch in Krisensituationen ein wesentlicher Baustein in der psychiatrischen Versorgungslandschaft sein.

Für weitere Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Man kann uns telefonisch unter der Nummer 26 81 51-1 von montags bis freitags von 08.00 bis 17.00 Uhr zu erreichen oder aber über e-mail: [www.liewen-dobaussen.lu](mailto:www.liewen-dobaussen.lu)

Nicole Fricke-Koch

## **ACTUALITES**

### **Pour information**

Pour les années 2011 et 2012, l'UFEP a développé, en partenariat avec la Chambre des salariés, une offre de formation pour les professions administratives du secteur social et du secteur des aides et soins. Pour obtenir plus d'informations, vous pouvez vous procurer le catalogue de ces formations auprès de l'UFEP ou consulter le site [www.ufep.lu](http://www.ufep.lu).

### **Les conférences à venir**

La délégation Lorraine Champagne Ardennes de l'ADC, Association des Directeurs, Cadres de direction et certifiés de l'EHESP organise du 25 au 27 mai 2011 à l'Arsenal de Metz, des journées d'études et de formations intitulée: «Mutations des organisations et qualité de la relation de service: mission impossible pour la direction?». Pour plus d'informations, vous pouvez consulter notre site internet [www.copas.lu](http://www.copas.lu), rubrique «les événements du secteur ou le site [www.a-d-c.fr](http://www.a-d-c.fr)».

Un Forum européen de Bioéthique «du début à la fin de vie, l'humain me concerne» est organisé du 1<sup>er</sup> au 5 février 2011 à Strasbourg. Créé par le Professeur Israël Nisand et présidé par Jean-Louis Mandel, Professeur au Collège de France, le forum a pour vocation de rendre accessible à tous les questions de bioéthique. Parmi les thématiques des conférences: «Quelles

compétences pour les soignants et les aidants? Jeudi 3 février; Vieillir longtemps ... Oui, mais dans quel état? Jeudi 3 février; La loi en bioéthique: qui la conçoit? Qui la valide? Quelles approches en Europe? Jeudi 3 février; L'accompagnement, la juste distance. Vendredi 4 février. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site suivant: [www.forumeuropeendebioethique.eu/](http://www.forumeuropeendebioethique.eu/).

Aline Mahout

## COPAS INDOOR

### Admission d'un nouveau membre

Par courrier du 23 novembre 2010, la résidence pour personnes âgées «An de Wisen» a introduit une demande de modification de son statut d'adhérent en s'affiliant en tant que membre direct à la COPAS.

En effet, jusqu'à ce jour, la résidence pour personnes âgées «An de Wisen» a été membre de la COPAS par voie indirecte, que ce soit anciennement via l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois ou dernièrement via la Résidence Monplaisir de Mondorf.

Lors de sa réunion du 26 novembre 2010, le Conseil d'administration – conformément aux dispositions statutaires de la COPAS – a décidé de l'admission provisoire de la résidence pour personnes âgées «An de Wisen» à titre de membre de la COPAS.

### Organisation de la COPAS

Il y a tout juste un an, dans l'édition de la COPASNews de janvier 2010, nous abordions le sujet du déménagement des locaux de la COPAS avec les différentes autres ententes du secteur social. Ce qui nous amenait à un rapprochement physique pour tout ce qui est question «logistique». Nous évoquions également la possibilité d'une mutation de ce rapprochement physique vers un rapprochement juridique. Il était alors question de réflexions et discussions pour fusionner. Pour rappel, les organes des quatre ententes avaient déjà arrêté une résolution fixant les démarches en vue d'une telle fusion (cf COPASNews JANVIER 2010/01).

Lors de sa réunion du 24 septembre 2010, le Conseil d'administration avait retenu la proposition du Bureau exécutif d'organiser une demi-journée de réflexion consacrée exclusivement au point de l'organisation/fusion de la COPAS. Il avait également été retenu de faire parvenir à la COPAS – par

avance et par écrit – les positions de chaque entente et de chacun des membres permettant ainsi d'avancer très concrètement dans les réflexions.

La demi-journée de réflexion a eu lieu le 22 octobre 2010, au Château de Munsbach: présentation des différentes positions, et tour de table permettant à tous les administrateurs de formuler leurs observations. A l'issue de ce tour de table, la conclusion a été faite que la participation de la COPAS à la fusion des ententes sises à Howald était prématurée, voire inopportune. Le désistement de la COPAS aux démarches de fusion a été acté par le Conseil d'administration du 29 octobre 2010, et notifié par écrit aux autres ententes, le même jour.

Finalement, la COPAS a décidé de procéder uniquement à une réorganisation interne, avec comme date de prise de décision définitive, l'Assemblée générale ordinaire de mars 2011.



Demi-journée de réflexion du 22 octobre 2010 – Château de Munsbach

### Assemblée générale ordinaire 2011 de la COPAS

L'Assemblée générale ordinaire de la COPAS se tiendra cette année le jeudi 24 mars. C'est l'Association Luxembourg Alzheimer qui nous accueillera dans ses locaux à Erpeldange.

### Accueil d'un stagiaire

Dans le cadre de sa participation à la formation professionnelle, la COPAS a accueilli au sein de son équipe un élève pour effectuer un stage de quelques jours.

### Présentation faite par le stagiaire

Je m'appelle Guilhem Davezac, j'ai 15 ans et j'ai effectué un stage d'observation de 4 jours mi-janvier à la COPAS.

Je suis élève dans le lycée Ermesinde (anciennement Neie Lycée), une école à

plein temps. La philosophie du lycée est de développer les intérêts et les talents personnels des élèves afin de pouvoir les mettre au profit de la communauté. Notre Lycée offre aux élèves une journée variée entre cours, activités, pause, études (temps consacré au devoir) et repas. Le lycée encourage aussi les élèves à participer activement aux cours en demandant aux élèves de faire des présentations ou des commentaires personnels pour enrichir la diversité de ceux-ci. Aussi en dehors des cours beaucoup des spécialistes nous encouragent et nous accompagnent durant toute la journée. Pendant toute l'année chaque élève est accompagné par un tuteur (enseignant) qui est la personne de confiance et qui s'occupe de l'orientation de son protégé. À partir de la 4<sup>ème</sup> classique et la 9<sup>ème</sup> technique les élèves ont l'obligation de choisir un lieu de stage dans un domaine qui leur plaît afin de pouvoir tirer un bilan après le stage et de se faire une idée sur la vie professionnelle.

Stéphanie Heintz

A ce jour, la COPAS compte 22 membres – ententes et membres individuels – qui gèrent au Grand-Duché de Luxembourg la quasi-totalité des maisons de soins, des maisons de retraite, des structures pour personnes handicapées, des institutions actives en matière de psychiatrie extra-hospitalière, des centres de jour psycho-gériatriques, des réseaux de maintien à domicile. Pour s'occuper des personnes qu'ils prennent en charge, les membres de la COPAS emploient plus de 9.000 salariés.