



COPASNEWS

MAI 2013 N°2



SOMMAIRE

ÉDITO

par Marc Fischbach

03

AIDE ET SOINS

04

Quelle réforme pour la nomenclature des actes et services des infirmiers ?

QUALITÉ

06

La qualité dans le secteur des aides et soins : une définition et des axes de travail prioritaires pour les années à venir

TRIBUNE LIBRE

08

par Jean-Paul Bleser, président de l'ANIL

FINANCES

09

La prise en charge de la dépendance : un moteur au service de l'économie bien plus qu'une charge pour la société

MEMBRE

11

ZithaSenior – ageing well, in jeder Lebenslage

ACTUALITÉS

13

1^{ère} Journée nationale des Foyers de jour COPAS
Campagne d'information et de sensibilisation sur les professions du secteur social et des aides et soins
Mototour 2013

COPAS INDOOR

14

Modifications suite à l'Assemblée générale ordinaire
Quand le social va à la rencontre de l'art

COPASDOSSIER

Représentations de la bientraitance pour les usagers, leur famille et les professionnels de l'accompagnement dans quatre pays européens

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:
Marc Fischbach, Dr Carine Federspiel, Pierrette Biver, Michel Simonis.
Coordination éditoriale : Monique Putz
Coordination administrative : Stéphanie Heintz
Clôture de rédaction : 6 mai 2013
© 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.
Tirage : 800 exemplaires



Chers lecteurs,

Tout d'abord, je tiens à remercier très sincèrement les membres de la COPAS pour la confiance qu'ils m'ont accordé en tant que président de la fédération, lors de l'Assemblée générale ordinaire de la COPAS, le 25 avril 2013 dernier.

Une Assemblée générale est un moment privilégié pour toute association et une belle opportunité pour passer en revue les activités et faits marquants de l'année écoulée. Pour la COPAS, l'année 2012 fut avant tout une année de transition et de consolidation après les restructurations internes entamées en 2011.

En effet, à travers cette réforme, la COPAS a su prendre les rênes et se donner une structure de fonctionnement mieux adaptée aux défis des années à venir. En outre, avec la création de départements et de commissions thématiques, le point d'orgue est davantage mis sur l'autonomie et la responsabilité, qui incombent dès à présent aux départements respectifs, selon le principe de la subsidiarité. Il incombe au conseil d'administration de veiller à l'unicité et à la cohérence de la démarche fédératrice.

Dans ce même contexte, la COPAS mettra l'accent à une bonne communication, tant à l'égard des interlocuteurs publics, qu'à l'égard des membres, afin d'assurer la plus grande transparence dans l'action et de mériter ainsi la confiance de ses interlocuteurs. En ce qui concerne les perspectives d'avenir, la COPAS, forte d'une expérience de plus de 15 ans dans le secteur social, est devenue un partenaire incontournable des instances politiques et administratives pour définir les axes et priorités dans le domaine des aides et soins.

Dans ce sens, je me réjouis de la prise de position du Premier ministre Jean-Claude Juncker, qui, dans sa déclaration de l'état de la nation, le 10 avril dernier au sujet de la réforme de l'assurance dépendance, a largement rejoint la position de la COPAS quant à la non-négociabilité de la qualité des soins.

La crédibilité de la COPAS est largement fonction de la qualité des prestations offertes par ses membres et du comportement éthique dans les relations avec les personnes dont ils assument la charge.

Finalement, suite aux récents remaniements ministériels et au départ du ministre de la Famille, je tiens à exprimer ma haute reconnaissance envers Marie-Josée Jacobs, qui a su gérer le portefeuille du ministère de la Famille et de l'Intégration pendant plus de dix-huit ans avec bon sens et clairvoyance, et mes remerciements pour la bonne et fructueuse collaboration au cours de toutes ces années.

Par cette même occasion, je voudrais féliciter Monsieur Marc Spautz pour sa nomination aux postes de ministre de la Famille et de l'Intégration, ministre de la Coopération et de l'Action humanitaire et ministre aux Relations avec le Parlement et lui souhaiter bonne chance dans les nobles tâches qui l'attendent.

Marc Fischbach
Président

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

AIDE & SOINS



QUELLE RÉFORME POUR LA NOMENCLATURE DES ACTES ET SERVICES DES INFIRMIERS ?

En vue de la modification prévue de la nomenclature des actes et services des infirmiers, il convient de noter que l'ensemble des parties prenantes se trouve actuellement dans l'attente de l'avis de la Commission de nomenclature sur les diverses propositions qui ont été émises. On soulignera également que ce dossier est en cours de discussion depuis de longue date et que l'impatience est grande, pour les prestataires d'aides et de soins, de pouvoir enfin le finaliser.

Dans ce même cadre, on notera que la Cellule d'expertise médicale a commandité une étude, basée davantage sur une approche empirique, afin de pouvoir disposer d'éléments concrets permettant d'évaluer le bien-fondé des positions exprimées d'une part par la CNS et, d'autre part, par la COPAS et l'ANIL.

La COPAS espère, bien évidemment, que les résultats et clarifications que pourrait fournir l'étude réalisée, puissent notamment permettre d'élucider certains aspects pratiques des prestations fournies par les infirmiers. Depuis plusieurs années, la position de la COPAS relative à la nomenclature des actes infirmiers en vigueur se trouve inchangée. Pour celle-ci, la méthodologie de Projet Recherche en Nursing (PRN) à la base de la nomenclature en vigueur, reste inadéquate et les durées standards, issus du milieu hospitalier, ne peuvent recevoir son assentiment du fait notamment d'un contexte de réalisation des actes qui est bien différent du milieu hospitalier. Dans ce dossier, la COPAS se heurte également à un manque de transparence évident, renforcé par la non divulgation - pour des raisons de droits intellectuels de la propriété -, du raisonnement ayant servi de base à la standardisation.

Ainsi, les nombreuses revendications (notamment pour l'intégration officielle de nouveaux actes) émises par l'ANIL et la COPAS, dans une logique de maintien d'un système normatif, ont au moins le mérite de rendre apparents les nouveaux besoins des usagers et de s'approcher de la réalité de terrain.

En outre, d'un point de vue scientifique, une standardisation de durées d'actes paraît illusoire car les durées moyennes des actes, telles qu'elles sont normativement retenues, ne sont pas reproductibles dans le temps, car enclines à des variances pouvant être extrêmes selon les situations, les jours, les cas, et comme on l'a dit plus haut, le contexte spécifique.

De plus, le système de nomenclature actuellement en vigueur est, pour une grande partie, constitué d'un catalogue d'actes techniques individuels, artificiellement morcelés à des fins de facturation qui ne correspondent pas toujours à la réalité et à la durée de réalisation de la prestation de soin.

Concernant la durée des actes, on retiendra que la proposition de la COPAS/ANIL - dans le cadre des discussions pour la réforme de la nomenclature des actes et services des infirmiers - consiste à minima en un maintien des durées existantes pour une grande majorité des actes compte tenu que les durées nécessaires en milieu extrahospitalier se trouvent être augmentées notamment par la complexité du contexte ; alors que la proposition de la CNS préconise, pour sa part, une diminution de la plupart des durées.

Ainsi, à défaut d'avoir au moins jusqu'à présent arrêté un système de classification pouvant davantage rendre compte de la réalité du terrain, et malgré les constats évoqués auparavant, la proposition faite par la COPAS/ANIL se base néanmoins sur des durées normatives issues de la pratique professionnelle.

On précisera qu'actuellement, les actes techniques existants dans la nomenclature en vigueur, considèrent déjà certains aspects au-delà de la seule exécution technique de l'acte. Le souci reste cependant qu'à ce niveau, les appréciations - de ce que l'acte couvre et devrait comporter - divergent, ce qui rend l'exercice de détermination peu aisé et qui entretient un certain flou.

La réalité du terrain, ainsi que toute une multitude de variables, peuvent largement influencer la durée de la prestation des actes et devraient donc être prises en considération dans la valorisation des durées des actes techniques, afin de rendre compte de la complexité du travail au domicile, ainsi que des soins dans leur globalité.

Or, les explications de diverses natures invoquées par la COPAS et l'ANIL comme ayant, ou pouvant avoir des répercussions sur les durées d'un acte technique, n'ont à ce jour pas trouvé le soutien de la CNS par manque d'études scientifiques pouvant les illustrer. Ainsi et aux vues de ces argumentaires, le système actuellement en vigueur est considéré par la COPAS et l'ANIL comme restrictif du point de vue des durées et du point de vue du catalogue des actes techniques qui y sont officiellement repris.

Outre donc les actes existants pour lesquels le contexte de travail extrahospitalier n'est pas suffisamment pris en compte, il faut noter que d'autres actes techniques spécifiques devraient exister alors même qu'actuellement ils ne sont pas repris à la nomenclature en vigueur.

Pour les professionnels, ces nouveaux actes revendiqués font sens et sont d'ailleurs déjà prestés dans certaines situations de soins, malgré le fait qu'ils ne soient pas financièrement valorisés.

À ce sujet, la COPAS espère que l'étude empirique commandée par la Cellule d'expertise médicale pourra mettre en lumière certains des arguments soulevés par elle et confirmer des tendances, notamment en faveur des nouveaux actes revendiqués. Ainsi, le futur système de nomenclature devrait permettre de parvenir à un consensus concernant notamment les durées des prestations et leurs contenus détaillés, même s'il ne s'agirait là, pour la COPAS, que d'un compromis.

Si la proposition de la CNS consistant en une diminution des durées prévues des actes comme modification de la nomenclature des actes et services des infirmiers était retenue, la COPAS peut d'ores et déjà affirmer que, dans cette perspective, les prestataires se verront dans l'impossibilité de fournir le même service de qualité qu'à l'heure actuelle.

Enfin, si parmi les nouveaux actes revendiqués, aucun n'était repris dans la nomenclature réformée, les risques d'effets contraires et d'augmentation des coûts par ailleurs seraient à craindre car des actes désormais indispensables ne pourraient toujours pas être prestés.

Toutes ces approches ont déjà faits l'objet de nombreux débats entre les parties prenantes à la modification de la nomenclature des actes infirmiers. Mais c'est désormais la volonté politique qui devra déterminer ce que la couverture nationale et universelle doit prendre en charge au titre des soins apportés à domicile ou en institution. Ainsi, les décideurs politiques devront décider de l'approche qui sera retenue, à savoir une approche normative dans une volonté de maîtrise des coûts qui n'a pourtant pas fait ses preuves, ou le cas échéant dans une approche plus empirique.

Claudine Koster et Sylvain Bousser

QUALITÉ

LA QUALITÉ DANS LE SECTEUR DES AIDES ET SOINS : UNE DÉFINITION ET DES AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES POUR LES ANNÉES À VENIR

En 2011 et suite à sa réorganisation, la COPAS créait une commission thématique « Qualité » en charge de suivre les sujets relatifs à la qualité dans le secteur.

Ainsi, et selon les orientations données par le conseil d'administration, la commission thématique « Qualité » - composée de différents membres issus du secteur handicap, du secteur hébergement personnes et des réseaux d'aide et de soins à domicile - avait pour objectif d'accompagner les membres à l'implémentation de démarches de la qualité pouvant s'intégrer à une réflexion globale institutionnelle et/ou à des outils permettant de formaliser et d'encadrer les processus d'aides et de soins.

Les autres objectifs étaient de promouvoir une culture commune de la qualité par une plateforme d'informations et d'échanges et de suivre les évolutions du dossier informatisé de l'utilisateur et des travaux de l'agence e-santé.

Dès lors, diverses réunions de la commission thématique « Qualité » COPAS ont permis la mise en place de plusieurs actions favorisant la promotion d'une culture commune de la qualité : liste des référents qualité des différentes structures et services en vue d'une mise en réseau, création d'une rubrique qualité sur le site internet de la COPAS, mise à plat et recueil de toutes les démarches et outils utilisés dans le secteur, analyse de différents documents nationaux sur le recueil de satisfaction des usagers, détermination de pistes de travail communes, visite et conseil individuel aux membres, recueil des formulaires et procédures déjà formalisés permettant une amélioration continue de la qualité des prises en charge, etc.

Mi-2012, les membres de la commission thématique « Qualité » ont cependant souhaité aller plus loin en proposant au conseil d'administration de la COPAS de développer une vision stratégique qualité COPAS ou un cadre commun de référence en matière de qualité, porteur d'une identité commune « COPAS » et qui mettrait l'accent sur plusieurs axes à développer dans l'avenir, sans pour autant remettre en question les modèles déjà mis en place dans le secteur et le principe du libre-choix des démarches et outils par les membres.

Une définition de la qualité pour le secteur des aides et soins dans un contexte en permanente mutation

La première pierre à l'édifice consistait en l'élaboration, par les membres de la commission thématique issus des différents secteurs représentés par la COPAS, d'une définition générale de la qualité dans laquelle l'ensemble du secteur des aides et soins pourrait se retrouver et qui ferait écho au contexte en évolution permanente.

Voici ce qui a alors été retenu comme définition des valeurs porteuses de qualité pour le secteur :

« La qualité dans le secteur des aides et soins se définit comme la capacité à atteindre, via un engagement fort des directions, les objectifs suivants :

- la satisfaction et la bientraitance du client/usager/bénéficiaire par une recherche continue d'offres adéquates et évolutives permettant de répondre aux besoins et souhaits des populations accompagnées dans le respect de leurs droits,
- la poursuite de la professionnalisation et de la fédération des équipes par une démarche participative, une gestion efficace des formations et des compétences et la promotion de la culture d'entreprise,
- l'optimisation responsable des ressources (humaines, financières, matérielles) et de l'organisation des services ou institutions par une recherche continue d'amélioration du fonctionnement interne, le développement d'une démarche RSE (environnement, sécurité, santé au travail) et un renforcement de la légitimité institutionnelle. »

Avec en premier item « la satisfaction et la bientraitance des usagers », les membres de la COPAS souhaitent réaffirmer que leur attention, en matière de qualité, s'adresse originellement aux personnes en situation de fragilité liée au vieillissement, à la maladie mentale, au handicap et à la dépendance physique et psychique, et que les objectifs d'accompagnement et de prise en charge doivent tendre vers une offre de qualité qui s'adapte aux souhaits des usagers et de leurs familles et aux évolutions scientifiques et sociétales.

En second item (parce que les membres de la COPAS sont conscients des fortes évolutions du secteur tant en terme d'infrastructures que de professionnalisation depuis la mise en œuvre des lois ASFT et assurance dépendance), différents points sont mis en exergue : la poursuite des pratiques relatives à la formation des professionnels et la formation des jeunes, l'évaluation des pratiques professionnelles et la gestion des compétences, le sens donné aux missions des prestataires d'aides et de soins et les valeurs portées par les institutions.

Enfin le troisième item fait référence au contexte économique, politique, sociétal et concurrentiel dans lequel les membres évoluent désormais, et qui nécessite de sortir d'une logique associative ou de charité révolue pour entrer dans l'ère de l'optimisation des ressources par une amélioration des fonctionnements internes.



Des axes de travail prioritaires

Après l'élaboration d'une définition de la qualité dans le secteur, une seconde étape a consisté en l'élaboration d'un cadre commun de référence qui a permis de définir des axes prioritaires pour les années à venir, tels que :

VEILLER À LA BIENTRAITANCE DES USAGERS : veiller à la mise à jour et faire évoluer son système de suivi de la qualité des accompagnements et des prestations d'aides et de soins par la formalisation de procédures et la formation des professionnels à des nouvelles techniques ou nouvelles approches, par la promotion des procédures permettant de recueillir les souhaits et attentes des usagers et de leurs familles.

S'INTERROGER ET S'AMÉLIORER : renforcer, faire évoluer sa démarche ou son modèle d'amélioration continue de la qualité qui respecte les principes de l'état des lieux du fonctionnement et des pratiques institutionnelles, une phase de définition d'objectifs opérationnels et de plans d'actions, une phase de mise en œuvre, un suivi et une actualisation des actions et une relance du cycle à échéance régulière.

ÊTRE EFFICACE, SE DOTER D'OUTILS FACILITATEURS : réfléchir et se doter d'un système de documentation des données relatives à l'usager et à l'organisation interne qui tend vers l'informatisation et qui facilite la gestion et le suivi quotidien des aides et soins, les pratiques professionnelles, la facturation, etc.

DISPOSER DE FONCTIONS CONSACRÉES À L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DANS LE SECTEUR : défendre le niveau atteint en matière de qualité des prestations par la valorisation de postes ou fonctions permettant d'assurer complètement et intégralement le suivi, la pérennité et la continuité des actions qui favorisent la qualité dans le secteur des aides et soins et ce, quelle que soit la taille de la structure.

Toute cette démarche auprès des membres, porteuse d'une identité commune, sera accompagnée par les travaux de la commission thématique « Qualité » de la COPAS et ses permanents. Il n'en reste pas moins que des efforts devront être fournis par certains, tandis que pour d'autres, la volonté d'aller encore plus loin est déjà une réalité. Tout cela ne se fera pas sans temps, sans compréhension commune et sans heurt, mais tous tendront vers des objectifs communs dans lesquels la COPAS aura un rôle à jouer.

Aline Mahout

TRIBUNE LIBRE

par Jean Bohler, président de l'ANIL

In der Rede zur Lage der Nation erwähnte der Premierminister die Reform der Pflegeversicherung. Es soll zu einer Kostensenkung bei den Dienstleistungen und eventuellen Beitragserhöhungen kommen. Auch in den letzten Tagen war die Reform der Pflegeversicherung immer wieder ein Thema.

Die Berufsgruppe der Krankenpfleger(-innen) arbeitet aktiv im Bereich der Pflegeversicherung: sie erstellen Pflegeplanungen und führen Leistungen am Pflegeempfänger durch. Neben den Krankenpflegeakten, welche durch die CNS abgerechnet werden, wie bspw. Verbandswechsel, Injektion usw., ist der/die Krankenpfleger(-in) impliziert beim Erarbeiten von Pflegediagnosen, Pflegeplanung und Organisation/Koordination der tagtäglichen Pflege, sowohl im ambulanten, semi-stationären als auch im stationären Bereich.

Seit Beginn der Pflegeversicherung, wurden zahlreiche Dienstleistungen reguliert, welche die pflegebedürftige Person in Luxemburg beanspruchen kann. Heute sind es etwa 13.000 Pflegebedürftige, welche die Dienstleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Es handelt sich um Leistungen im Bereich der Körperpflege, Mobilisation, Ernährung usw. Sogar im Bereich der Prävention z.B. der Isolation/ Vereinsamung beim älteren Menschen, gibt es hervorragende Dienstleistungen, die viele ältere, alleinlebende Menschen nutzen können.

Viele Nachbarländer beneiden uns um unser gut funktionierendes Gesundheits- und Pflegesystem. Wir haben in den letzten Jahren viel geleistet und erschaffen, nun gilt es die Qualität nachhaltig aufrecht zu erhalten und dies kostendeckend.

Aber wie teilen sich die Kosten auf?

Die Ausgaben der Pflegeversicherung 2011 beliefen sich auf etwa 570 Millionen Euro. Davon wurden etwa 512 Millionen Euro an Pflegedienste ausbezahlt, also an von Ihnen geleisteten Akten (=„Prestations en nature“). Etwa 57 Millionen (10%) wurden direkt an die Pflegeempfänger überwiesen. Jedem Pflegeempfänger ist eine gewisse Summe an Minuten Pflege zugeteilt. Der Pflegeempfänger (seine Familie, Nachbarn, Freunde,...) kann/können bestimmen, welche Leistungen vom Pflegedienst durchgeführt werden sollen (=„Prestations en nature“) und welche Leistungen von den vorhergenannten „Angehörigen“ durchgeführt werden. Nimmt der Pflegeempfänger verschiedene Dienstleistungen nicht in Anspruch, so wird ihm eine Geldsumme für die Pflegeakte, die er selbst oder sein Umfeld übernimmt auf sein Konto überwiesen (=„Prestations en espèces“). Für die „selbstdurchgeführten Leistungen“ wird also ein bestimmter Geldbetrag an den Pflegebedürftigen ausbezahlt. Insgesamt handelte es sich 2011 dabei um etwa 57 Millionen Euro pro Jahr.

Die Geldleistungen, die ausbezahlt werden, sind prinzipiell eine sinnvolle Ausgabe, sofern sie:

An pflegebedürftige Menschen ausbezahlt werden, die in finanzieller Not sind, um sich Leistungen zu gönnen, die sie nicht von der Pflegeversicherung vergütet bekommen wie z.B. den Tagessatz von Seniorentagesstätten. Auch für Menschen mit einer Behinderung, tragen diese Geldleistungen zu einer besseren Lebensqualität bei.

An sozialversicherte Personen weitergegeben werden, die einen pflegebedürftigen Menschen versorgen. Hier sollte allerdings kein sogenannter „aidant informel“, sondern ein „aidant formel“ fungieren, also eine offiziell deklarierte Person, welche ein Ansprechpartner für die Pfleger sein sollte und offiziell gewisse Verantwortungen übernimmt.

Oder der pflegebedürftigen Person mit bspw. einer Mindestrente zugutekommen, z.B. durch kleine Extras, die zur besseren Lebensqualität beitragen.

Der Berufsverband der luxemburger Krankenpfleger (ANIL) stellt fest, dass das System gut ist und dass die Dienstleister und Ministerien stets bemüht waren und sind, die bestmögliche Qualität anzustreben.

Im Bereich der Krankenpflegeakten (Verbandswechsel, Injektionen, Blutzuckermessung,...) wurden in den letzten Jahren regelmäßig die Pflegezeiten in Frage gestellt. Momentan laufen diesbezüglich sogar Gespräche zwischen der CNS, Patronat- und Berufsverbänden vor einem Schlichter, da diesbezüglich keine Einigkeit erzielt wurde.

Kürzlich wurde im Bereich der Krankenpflegeakte eine Datenerhebung von einem unabhängigen Spezialisten aus dem Ausland in der Praxis durchgeführt, um die Zeiten in der Pflege reeller zu erfassen. Diese Datenerhebung umfasst aber nicht nur die reell geleisteten und bezahlten Dienste die das Personal durchführt, sondern auch die Summe der „Kleinigkeiten“, die bspw. bei einer Visite des Pflegepersonals zu Hause anfallen, die oft viel Zeit kosten und nicht verrechnet werden können und für den Pflegebedürftigen sehr wichtig sind. Es handelt sich hierbei um „Pannenhilfen“, Beratung und Prävention, Begleitung, Organisation, usw.

Im Zusammenhang mit der Reform der Pflegeversicherung wirft die ANIL einige Überlegungen auf, die unbedingt thematisiert werden müssen:

die „Prestations en espèces“ sollten genauestens unter die Lupe genommen werden. Gegebenfalls sollte auch kontrolliert werden, ob die ausbezahlten Gelder an den Pflegeempfänger auch dem Pflegeempfänger zugutekommen.

die „Prestations en espèces“ sollten situativ und individuell ausbezahlt werden bzw. an Menschen, die sich in einer realen finanziellen Notlage befinden und/oder unter einer schweren Behinderung leiden um sich Leistungen leisten zu können, welche den Alltag erleichtern.

neben der Finanzierung sollte auch der Leistungskatalog erweitert, also an die aktuellen Gesellschaftsbedürfnisse angepasst werden. Die Hilfeleistungen bspw. für ältere Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen können noch optimiert werden.

Wenn die Sparmaßnahmen betreffend die „Prestations en espèces“ nicht greifen sollten, ist eine Beitragserhöhung sicher unumgänglich und sehr wichtig in unserem Solidaritätssystem.

Die ANIL rät dringendst davon ab:

die Pflegeakten und deren Zeiten nach unten anzupassen. Dies würde dazu führen, dass noch weniger Zeit für den Pfleger und somit für den Leistungsempfänger zur Verfügung steht. Weniger Zeit heißt allerdings auch, dass den Dienstleistern weniger Geld für die geleisteten Dienste ausbezahlt wird. Dieses kann dazu führen, dass Pflegeanbieter minderqualifiziertes Personal einstellen. Personalkosten müssten eingespart werden und der Druck auf die Pfleger würde sich erhöhen. All dies würde sicherlich eine negative Konsequenz auf die Pflegequalität zur Folge haben.

Eigenbeteiligungen an Pflegeakten im Bereich der Pflegeversicherung einzuführen, da dies zu einer Erst- und Zweit-Klassen Pflege führt.

Dies sind sicherlich nur einige, von vielen möglichen Ideen gegenüber der anstehenden Reform der Pflegeversicherung.

Der Verwaltungsrat der ANIL



LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE : UN MOTEUR AU SERVICE DE L'ÉCONOMIE BIEN PLUS QU'UNE CHARGE POUR LA SOCIÉTÉ

Nous le savons, la situation économique et budgétaire du Grand-Duché reste enviable au regard de celle de bon nombre de ses partenaires européens. Pour autant, le Luxembourg n'est néanmoins pas épargné par la tendance continentale exigeant une réflexion de fond quant à l'allocation future des ressources publiques dans le but de maintenir les capacités budgétaires des États.

En cela, les réflexions menées par les instances gouvernementales du pays se veulent globales, et intègrent à ce titre aussi bien les dépenses de l'État central que celles liées au financement de notre système social comme en témoigne la volonté affichée de procéder à des réformes structurelles des différentes branches qui le composent. Cette volonté, réitérée entre autres à l'occasion du discours sur l'état de la nation tenue par M. le Premier ministre devant la Chambre des Députés en date du 10 avril, ne saurait se limiter pour la COPAS à une simple approche comptable des différentes dépenses prises en charge par les instances publiques, mais exige au contraire une réflexion approfondie sur leur contribution à la bonne santé du système économique.

En effet, les politiques menées au niveau national ne sauraient être considérées comme de simples postes de dépenses sèches, celles-ci constituant également et avant tout un investissement jouant un rôle moteur dans le bon fonctionnement de l'économie du pays.

Le secteur des aides et des soins : un pourvoyeur d'emplois de premier ordre

Ainsi, le domaine des aides et soins, tout comme l'ensemble du secteur social, apporte une contribution non négligeable au fonctionnement macro-économique global, allant bien au-delà de son activité première permettant la prise en charge de la dépendance de nos seniors, ainsi que des personnes en situation de handicap.


En effet, avec plus de 10 000 salariés y ayant trouvé leur vocation à ce jour, le secteur des aides et soins est aujourd'hui un pourvoyeur d'emplois majeur au niveau national, et parmi les plus dynamiques toutes branches confondues.

Au-delà de ce simple aspect, l'impact financier sur l'économie du pays et sur les recettes des collectivités publiques se trouve être d'une importance considérable. En effet, la contribution du secteur aux recettes publiques globales s'avère être de premier ordre à travers les cotisations sociales générées par l'activité des prestataires du secteur, ainsi que de l'ensemble des agents économiques y étant actif. De ce fait, la filière ne saurait être considérée comme une charge pour la collectivité nationale, mais contribue au contraire en une large mesure à la création de valeur alimentant le circuit économique domestique.

Le secteur des aides et soins en contributeur du système social luxembourgeois

Rappelons simplement que le financement du système de santé est dans sa quasi-totalité assuré par les cotisations sociales prélevées sur les revenus des salariés et versées par les employeurs d'une part, et par une contribution de l'État basée principalement sur les recettes fiscales globales d'autre part. Ces deux sources de financement se répartissent environ à part égale pour l'ensemble du système de santé, la part de la contribution de l'État sur base des impôts généraux étant limitée à 40% du financement global pour ses branches couvrant les risques de dépendance et de maladie.

Ainsi, les acteurs du secteur des aides et soins ne sont en aucun cas bénéficiaires nets des prestations payées au titre de l'assurance dépendance, mais contribuent également, du fait de leur poids dans la population active globale, à une large part au financement du système à travers les cotisations payées



(à hauteur de 1,4 % de leur salaire et des revenus de leur patrimoine), et bien entendu les contributions fiscales de leur personnel salarié. La branche maladie de la sécurité sociale ne saurait être exclue de ce raisonnement, la part des cotisations sociales acquittées au même titre par les employeurs et salariés du secteur s'élevant à 2,80 % du salaire brut au titre des prestations fournies en nature ainsi que 0,25 % pour les prestations en espèce.

L'activité du secteur : un vecteur d'économies substantiel à l'échelle macro-économique

De plus, il est à noter que les moyens alloués par l'assurance dépendance universelle n'influent en rien sur le niveau de dépendance de la population; se posant dès lors simplement la question des sources de financement préconisées pour le couvrir. Ainsi, même si des systèmes de financement alternatifs existent bel et bien à travers une couverture privée de la dépendance - partielle ou complète - comme par exemple dans le monde anglo-saxon (voir également COPASNEWS 03_2012), l'impact vertueux d'un tel choix de société sur les économies nationales s'en trouverait fortement atténué pour de nombreuses raisons dont nous nous contenterons de n'en citer que quelques-unes à titre illustratif.

La prise en charge précoce et professionnalisée des effets de la dépendance plus rentable à moyen terme

Ainsi, un tel choix engendrerait l'absence de couverture pour une large part de la population aux ressources les plus limitées, qui n'aurait de ce fait pas accès à des prestations d'aide et de soins ou d'activités de soutien dont la prise en charge précoce prolonge pourtant le maintien de l'autonomie des personnes.

De ce fait, des cas de dépendance aggravés et prématurés se devraient d'être pris en charge par des structures plus lourdes comme par exemple le domaine hospitalier, et reviendraient de ce seul fait plus chers au niveau macro-économique que la prise en charge en amont par des structures plus souples et moins coûteuses, comme par exemple les réseaux d'aide et de soins à domicile.

La prise en charge institutionnelle de la dépendance libère les forces vives sur le marché du travail

En outre, l'absence de couverture universelle du risque de dépendance entraînerait la nécessité pour de nombreux ménages de prendre en charge l'aide prodiguée aux membres de leur famille, ceci allant de pair avec un impact négatif global sur les recettes fiscales de l'État, ainsi que sur celles des finances du système de sécurité sociale. En effet, les personnes concernées se verraient dans l'obligation de réduire voire de suspendre leur activité professionnelle, diminuant d'autant leur contribution aux recettes publiques (impôts sur le revenu, cotisation aux assurances dépendance, maladie, pension etc.)

Le secteur atténue les dépenses globales de l'État et représente un moteur à la consommation

De manière générale, le secteur des aides et des soins, de par son apport significatif au taux d'emploi global, contribue à réduire non seulement de manière sensible les dépenses publiques engendrées par les situations de chômage ou d'inactivité, mais représente également un fort moteur de croissance ; les revenus générés par le secteur permettant d'être réintroduits dans le circuit économique à travers la consommation directe et indirecte de ses salariés. Cela est d'autant plus vrai que le secteur se caractérise par l'un des taux les plus élevés de salariés nationaux et résidents (hors administration publique), résultant notamment de la volonté du secteur de prodiguer les soins à des usagers souvent âgés dans leur langue maternelle. La valeur ainsi générée se trouve donc en grande majorité réinjectée dans le circuit économique national. En cela, nous voyons que le fort dynamisme du secteur contribue en large part à la bonne santé économique du pays, et permet un fort retour sur investissement non seulement par les économies qu'il permet mais également par l'ensemble des recettes qu'il génère.

Le secteur des aides et soins crée de la richesse et facilite la croissance

Ainsi, la contribution positive du secteur à la croissance peut être illustrée par diverses méthodes d'analyse économique, au premier rang desquelles la théorie quantitative de la monnaie peut être citée. En effet, le constat s'impose que le secteur représente un agent majeur dans la création de valeur nationale à travers non seulement son activité d'aide et de soins comme l'illustrent les exemples ci-dessus mais également ses activités économiques annexes à la charge des usagers (prestations d'hôtellerie et de restauration, activités socio-culturelles et de bien-être etc.).

De plus, de par la variété des agents économiques impliqués dans le système d'assurance dépendance et la vitesse de circulation de la monnaie que le système engendre entre ces différents acteurs (Caisse nationale de Santé, État, entreprises prestataires, salariés du secteur, usagers finaux, aidants familiaux etc.), celui-ci contribue largement à la fluidité des échanges macro-économiques, bénéfique à la croissance¹ (la théorie de la circulation de la monnaie énonçant en effet l'intérêt d'une circulation rapide des unités monétaires, pouvant être illustré par un billet de 100 € changeant « de mains » à un rythme journalier pendant une semaine, permettant une création de richesse équivalente à une somme de 700 € immobilisée).

Conclusion

Nous l'avons vu, les dépenses liées à la couverture de la dépendance, ainsi que de la maladie ne sauraient être considérées comme une seule charge pour nos sociétés modernes. En effet, il apparaît qu'une analyse de la situation économique et budgétaire à l'échelle nationale nous commande de penser bien plus les coûts et recettes liés à chaque pan de l'activité économique dans leur contexte global, et d'éviter par la même l'écueil d'une vision par trop parcellaire et « court-termiste » dans nos choix d'allocations de ressources. En cela, et en référence à la célèbre phrase d'Oscar Wilde, nous cesserons de ne voir que le prix de toute chose pour en entrevoir enfin sa véritable valeur².

Sylvain Bousser, David Bellion, Carla Jorge

AGEING WELL, IN JEDER LEBENSLAGE

Aus tief verwurzelten christlichen Werten entstanden

Auf eine fast 100-jährige Historie zurückblickend entstand Zitha-Senior aus einer Kongregation heraus, welche ihre Gründung auf das Jahr 1872 datiert. Zur Unterstützung ihrer Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie von Projekten in Luxemburg und in Malawi hat die Kongregation der Tertiär-Karmelitinnen im Jahr 1995 die „Fondation Ste Zithe“ ins Leben gerufen.

Grundlegende Projekte die von der Fondation unterstützt werden, sind beispielsweise die Einführung der Palliativ-Pflege in den unterschiedlichen Einrichtungen der Zitha-Gruppe sowie die Entwicklung eines innovativen Konzepts zur Betreuung von Korsakoff-Patienten in Luxemburg.

ZithaSenior wurde im Jahr 2006 als eigenständige Unternehmung und in juristischer Form einer Société Anonyme gegründet, um im Sektor „Aide et Soins“ zu pflegenden und betreuenden alten Menschen zu dienen. Gekennzeichnet durch eine medizinische Leitung legt man bei ZithaSenior besonders viel Wert auf die fachkundige und professionell hochwertige Förderung der Mitarbeiter.

Als grundlegende Basis für die alltägliche Arbeit orientiert sich die Zitha-Gruppe am geltenden Leitbild, welches von Solidarität, Aufrichtigkeit und Akzeptanz geprägt ist.

Die Seniorien von ZithaSenior

Mit vier Pflegeeinrichtungen in Consdorf, Contern, Luxembourg-Stadt und Pétingen bietet ZithaSenior mittlerweile knapp über 400 Bewohnern ein gemütliches neues Zuhause und 600 Mitarbeitern einen attraktiven Arbeitsplatz mit Zukunft. Das alltägliche Leben findet bei allen Seniorien in Gemeinschaftsräumen, Aufenthaltsräumen, gemütlichen Speisesälen, Räumen für Einzel- und Gruppenbetreuung, sowie in Kapellen für Gottesdienste statt. Sie verfügen über Gärten und Parkanlagen, die zu erholsamen Spaziergängen einladen. Verbindungen zu Vereinen oder Schulen/Kindergärten der jeweiligen Gemeinden bereichern alle Interessengruppen beispielsweise im Rahmen des intergenerationellen Austauschs.

St Joseph Consdorf

Die mit 42 Zimmern kleinste der Seniorien befindet sich in Consdorf und liegt praktisch im Herzen der Natur in der Nähe des Müllerthals. Die Mitarbeiter dieser Einrichtung verfügen über spezielle Fachkompetenz im Rahmen einer innovativen Langzeitbetreuung für Bewohner mit Korsakoff-Syndrom. Die Alltagsgestaltung richtet sich ganz nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner, und neben Hobbywerkstatt- und Gartenarbeiten stehen Ausflüge in die Region ganz oben auf der Wunschliste.

St Jean de la Croix Luxembourg

Mitten in der Hauptstadt befindet sich die Seniorie St Jean de la Croix, welche für 71 Bewohner Platz bietet. Nicht nur der direkte Zugang zu Einkaufsmöglichkeiten in der Innenstadt und der guten infrastrukturellen Anbindung machen diese Seniorie für Bewohner attraktiv. Ein direkter Zugang zur geriatrischen Rehabilitation der ZithaKlinik erleichtert es den Bewohnern, die dort angebotenen Leistungen wie Gymnastik, Gleichgewichtsübungen oder Gedächtnistraining in Anspruch nehmen zu können.

St Joseph Pétingen

Im südlichsten Westen des Landes befindet sich die größte der vier Seniorien. Nach umfangreichen An- und Umbaumaßnahmen

während der vergangenen Jahre wuchs die Seniorie St Joseph in Pétingen auf eine Kapazität von 148 Bewohnerzimmern an. Ein neuartiges Wohnkonzept lichtdurchfluteter Räume, ganz den Bedürfnissen dementer Bewohner angepasst, zentriert den Alltag dieser in gemeinschaftliche Aufenthaltsräume und wirkt der Gefahr der Isolation entgegen. Diese speziell auf demenzerkrankte Bewohner ausgerichtete Einrichtung lädt - wie auch in den drei anderen Seniorien - Familien dazu ein, mit ihren Angehörigen im hauseigenen Restaurant zu Mittag Köstlichkeiten der Region zu genießen.

Ste Zithe Contern

Als jüngstes Mitglied der ZithaSenior-Gruppe zählt die Seniorie Sainte Zithe in Contern mit ihren 144 Bewohnerunterkünften seit ihrer Eröffnung im März 2012 zu den sicherlich modernsten und architektonisch anspruchsvollsten Einrichtungen in Luxemburg. Ästhetik verbindet sich hier in einem fließenden Übergang mit notwendiger Funktionalität für alle hier lebenden und arbeitenden Menschen. Das aus zwei Hauptelementen bestehende Gebäude verfügt über zwölf separate Wohnbereiche, in welchen wiederum je zwölf Bewohner ein neues Zuhause finden können. Bewohner können selbst entscheiden ob sie nun in gemütlicher Runde im Wohnbereich oder in der Brasserie mit einladender Terrasse speisen möchten. Barrierefreie Rund- und Wanderwege und ein therapeutischer Garten laden bei schönem Wetter zu Spaziergängen oder zum Ausruhen ein. Die Seniorie Sainte Zithe ist zudem auf Therapiemaßnahmen bei Desorientierung und/oder Demenz (auch Alzheimer) älterer Menschen spezialisiert.



Unser Auftrag ist der Dienst am Menschen

Gemäß des zweiten Satzes des Zitha-Leitbildes definiert sich unser Auftrag als Dienst am Menschen. Die persönliche Zuwendung steht hierbei uneingeschränkt im Vordergrund und wird nicht nur gegenüber unseren Bewohnern sondern auch gegenüber allen Mitarbeitern erfüllt.

Als Dienstleistungsunternehmen wird bei ZithaSenior der Bewohner als Mittelpunkt aller Tätigkeiten rund um Pflege und Betreuung gesehen. Um den hohen, als Ziel formulierten Grad der Lebensqualität für alle Bewohner erreichen zu können reicht aber reine Pflege und Betreuung nicht aus. Hierzu wird bei ZithaSenior im Rahmen der „Hospitalité“ alles daran gesetzt, beispielsweise per kulinarischer Gaumenfreuden aus hauseigenen Küchen oder auch ausgewählter, alltäglicher Aktivitäten den Alltag für unsere Bewohner interessant und lebenswert zu gestalten.

Sich für jeden einzelnen Zeit nehmen

Jeder Mensch ist einzigartig und hat einzigartige Wünsche und Vorstellungen. Um diesen gerecht zu werden bedarf es einer einfühlsamen Verbindung zum Einzelnen. ZithaSenior hat erkannt, dass nur durch eine zeitaufwändige Form der Zuwendung diese Bedürfnisse befriedigt werden können. Hierzu kommen multidisziplinäre Teams, bestehend aus kompetenten Pflegekräften, Ergo-, Kinesiotherapeuten, Psychologen und Educateuren, zum Einsatz, um eine ganzheitliche Bedarfsermittlung und Versorgung gewährleisten zu können.

Individuell angepasste Leistungen durch unterschiedliche Screenings

Durch die bereits angesprochene Zusammenarbeit multidisziplinärer Teams kann für jeden Bewohner ein individueller Pflege- und Betreuungsplan erstellt werden. Neben medizinischen Notwendigkeiten werden beispielsweise auch die motorische und kognitive Leistungsfähigkeit eines jeden Bewohners mit Hilfe wissenschaftlich validierter Messverfahren erhoben, um daraufhin individuelle Aktivitäten und Trainingseinheiten anbieten zu können. Zur Vereinfachung der Planung von Aktivitäten und darüber hinaus der Belegung der unterschiedlichen Wohnbereiche greift ZithaSenior auf die Definition von sogenannten Bewohnerprofilen zurück. Dem Profil 1 entsprechen alle Bewohner, die vollständig autonom sind. Profil 2 sind Bewohner die größtenteils autonom sind, jedoch leichte körperliche Beeinträchtigungen haben und eine geringe Unterstützung benötigen. Nach Profil 3 sind Bewohner eingeschätzt, die erstgradig (also leicht) dement erkrankt sind, wobei in Profil 4 stark dementiell veränderte Bewohner kategorisiert sind, die ohne fremde Hilfe nicht mehr zurecht kommen.

Eine Betreuung der Bewohner geht also wesentlich über die Behandlung gesundheitlicher Probleme hinaus. Zum Umfang der angebotenen Leistungen gehören beispielsweise:

- **Pflege und Therapie:** eine 24-Stunden-Betreuung durch diplomierte Pflegekräfte mit Zusatzausbildung in Geriatrie und/oder Palliativpflege; eine spezialisierte Therapie und Rehabilitation durch Psychologen, Orthophonisten, Psychomotoriker, Kinesiotherapeuten, Ergotherapeuten und Sozialtherapeuten basierend auf einem ganzheitlichen Pflegekonzept; der Einsatz sozio-gerontologischer Aktivitäten zum Erhalt motorischer, kognitiver und verbaler Fähigkeiten; Training und Stimulation vorhandener Fähigkeiten zum Erhalt oder zur Wiedergewinnung der größtmöglichen individuellen funktionellen/sozialen Autonomie; bei Bedarf eine Unterstützung mit technischen Hilfsmitteln bei Bedarf, z. B. Rollstuhl, Gehhilfen, Rollator etc.
- **Hospitalité:** hochwertiger Service in Restaurant, Cafeteria und Hauswirtschaft; eine Verwendung frischer Produkte aus der Region um eine gesunde, dem Alter angepasste Ernährung bieten zu können; Vorbeugung von Mangelerscheinungen durch individuelle Speisepläne
- **Seelsorge (Service Accompagnement et Pastorale):** Betreuung durch Priester, Ordensschwestern und ehrenamtliche Mitarbeiter; menschliche und spirituelle Unterstützung; Begleitung und Ansprechpartner bei Notsituationen, existenziellen Krisen, Tod und Trauer; aber auch Kontaktvermittlung zu Vertretern anderer Religionen.

- **Angehörigenarbeit:** Vernetzung unter Angehörigen; Unterstützung bei Selbsthilfegruppen; Fallbedingte Ethische Beratung; regelmäßig stattfindende Informationsabende zum Austausch mit den Direktionen der Seniorien.

Enge Zusammenarbeit mit dem Geriatrie-Kompetenzzentrum der ZithaKlinik

Durch die Zugehörigkeit zum selben Träger, der Fondation Ste Zithe, gibt es eine Symbiose mit dem Kompetenzzentrum Geriatrie der ZithaKlinik. Hauptpfeiler sind fachliche Diagnostik und Therapie. Die umfassende Einschätzung des Patienten bezüglich seiner motorischen und geistigen Fähigkeiten ist die Basis für hochwertige Rehabilitation und Pflege.

Die Mobility Clinic trägt entscheidend zur Förderung der Mobilität der Bewohner unserer Seniorien bei. Die digitalisierte, innovative Ganganalyse (GAITRite®) ermittelt Daten zur Vermeidung von Stürzen resp. zur Früherkennung von Sturzrisiken. Das medizinisch geleitete Reha-Team setzt modernste Technik ein, in Verbindung mit Kinesiotherapie, Ergotherapie und Psychomotorik werden auf diese Weise Gangart gestärkt und Gleichgewicht gestützt.

Die Memory Clinic bietet Diagnostik bei Gedächtnisproblemen oder Verdacht auf Demenz (z. B. Alzheimer-Krankheit) an. Neuropsychologische Testverfahren und kognitive Rehabilitationstherapie werden von Psychologen, Orthophonisten und Ergotherapeuten unter fachärztlicher Überwachung durchgeführt.

Die Verbindung von Qualität und Wissenschaft

In allen Seniorien werden qualitativ hochwertige Dienstleistungen erbracht und getreu dem Motto der ständigen Verbesserung ist es notwendig, die Entwicklung der Leistungen und Kompetenzen aller Mitarbeiter ebenso wie aktuelle Prozeduren von ZithaSenior zu begleiten. Die beiden Abteilungen Assurance Qualité und Recherche et Développement übernehmen diese Rolle. Der Einsatz innovativer und wissenschaftlich validierter Verfahren zum Erhalt oder gar der Steigerung der Lebensqualität aller Bewohner und Mitarbeiter spielen hierbei eine zentrale Rolle. Das offene Ohr und der enge Kontakt zu den Mitarbeitern im Kerngeschäft Pflege und Betreuung bildet sozusagen das Fundament der Arbeit dieser unterstützenden Abteilungen. Die Entwicklung und Einführung neuer Konzepte basierend auf nationalen und internationalen Erkenntnissen ist nur ein Teil unterschiedlichster Projekte.

Eine Evaluierung der eigenen Leistung findet seit 2008 mit Hilfe des EFQM-Modells (European Foundation for Quality Management) statt, welches es ermöglicht, Stärken und Verbesserungspotentiale aller Bereiche des Unternehmens abzubilden. Im Anschluss an eine Auto-Evaluation werden Verbesserungspotentiale nach Prioritäten geordnet und per Aktionsplan in den betroffenen Fachbereichen umgesetzt damit die Bewohner den Weg zum „Ageing Well“ (gesund alt werden) antreten können.



1^{ère} JOURNÉE NATIONALE DES FOYERS DE JOUR COPAS

96 % des usagers d'un foyer de jour pour personnes âgées au Luxembourg, se disent satisfaits à très satisfaits de la qualité des activités proposées ; 98 % des usagers se disent satisfaits à très satisfaits de la qualité des soins prodigués (au sens soins assurance dépendance et assurance maladie) et 97 % des usagers d'un centre de jour se disent prêts à le recommander à une tierce personne. Voici des données issues d'une enquête réalisée dans le courant de l'année 2012 par la COPAS.

Si ces résultats reflètent une grande satisfaction générale parmi les personnes qui fréquentent régulièrement un centre psycho-gériatrique, une autre question d'autant plus pertinente s'est posée aux gestionnaires : « Pourquoi est-ce que des personnes bénéficiant d'un plan de prise en charge de l'assurance dépendance - qui prévoit également le droit de pouvoir bénéficier des services offerts par les centres psycho-gériatriques - n'y ont cependant pas recours ? »

La réponse à cette question est multiple : d'un côté, la connaissance de ce droit prévu dans le plan de prise en charge de l'assurance dépendance, est mal relayée ; de l'autre, bien souvent, malgré la connaissance de l'existence du centre de jour, la représentation de celui-ci, ainsi que des services proposés (activités et soins), est faussée. S'y ajoute une mauvaise information quant à la flexibilité des horaires.

Portes ouvertes à une meilleure information !

Afin de contribuer à une meilleure information de la population du Luxembourg sur les différentes structures qui existent à travers le pays, sur la diversité des activités proposées, ou encore sur le fonctionnement et les missions des foyers de jour, la COPAS, en collaboration avec les 30 foyers de jour pour personnes âgées du Grand-Duché a souhaité organiser une « 1^{ère} Journée nationale des Foyers de jour », qui s'est déroulée le 16 mai 2013.

Au-delà, il s'agissait de sensibiliser tant les personnes pouvant bénéficier de l'offre des centres psycho-gériatriques et leurs proches, que les professionnels de santé quant au rôle important que jouent les centres psycho-gériatriques dans le cadre du maintien à domicile. En effet, l'action de ceux-ci fait partie intégrante du dispositif de maintien à domicile des usagers âgés et/ou dépendants puisqu'il permet à des usagers vivant à domicile de disposer d'un accueil en journée.

Cet accueil permet à la fois :

- de lutter contre l'isolement des personnes âgées et/ou dépendantes,
- de maintenir les capacités individuelles en proposant des activités spécialisées ou non, individuelles ou en groupe, des activités thérapeutiques et physiques,
- d'assurer le répit des aidants familiaux,
- de renforcer l'intervention des réseaux d'aide et de soins à domicile.

Dans le parcours de l'utilisateur isolé et dépendant, le centre de jour combiné à l'intervention d'un réseau d'aide et de soins à domicile, permet bien souvent de retarder l'entrée en maison de soins/Centre intégré pour personnes âgées, et contribue ainsi, selon le souhait du législateur, au renforcement du maintien à domicile des usagers dépendants.

Notons aussi, que si les vecteurs de l'information sur les centres de jour sont généralement les personnels des réseaux d'aide et de soins à domicile, les médecins, l'assurance dépendance et la famille, l'influence du conseil de fréquentation de la structure par des proches est primordiale.

Lors de la « 1^{ère} Journée nationale des Foyers de jour », bon nombre de personnes intéressées, dont les proches et aidants familiaux, étaient ainsi au rendez-vous pour visiter un des foyers, situé généralement aux alentours de leur domicile. Lors des visites guidées, les structures ont été présentées, ainsi que leur fonctionnement, les missions principales et services proposés. Par ailleurs, les visiteurs ont même pu participer à des activités sur place, une information interactive, qui a connu un grand succès !

Dans un contexte démographique donné, c'est-à-dire, face au vieillissement de la population, la question n'est pas de pouvoir « vieillir plus », mais de pouvoir « vieillir mieux ». La meilleure prise en charge possible des personnes âgées dépendantes, impose donc une offre diversifiée et complète de services, offre dont font partie les centres psycho-gériatriques.

Monique Putz



CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SUR LES PROFESSIONS DU SECTEUR SOCIAL ET DES AIDES ET SOINS :

À la suite des enquêtes annuelles sur les besoins potentiels en formation et en qualifications, les membres de la COPAS, prestataires d'aides et de soins ont exprimé un besoin général pour certains types de qualifications.

C'est ainsi que la fédération, en collaboration avec différents lycées du Grand-Duché, a initié une campagne d'information et de sensibilisation aux différentes professions du secteur social, d'aides et de soins, afin

- de mieux faire connaître aux élèves les professions concernées,
- de sensibiliser les jeunes aux professions existantes dans le secteur,
- de favoriser une orientation positive vers ces professions,
- d'informer de manière réaliste sur le travail au quotidien dans les maisons de soins/CIPA, dans les réseaux d'aide et de soins à domicile, dans le secteur handicap, ou encore, en psychiatrie extrahospitalière,
- de pouvoir optimiser la coordination de l'offre et de la demande en matière de formations.

Ainsi, lors des « journées d'orientation » organisées par les lycées, l'objectif était bien celui de présenter les différentes professions selon les besoins en recrutement du secteur, identifiées comme importantes : aide-soignant, infirmier, éducateur, auxiliaire de vie.

Lors de ces journées, plusieurs professionnels, représentant chacun un métier du secteur (infirmier, aide-soignant, auxiliaire de vie, éducateur) ont témoigné de leur expérience professionnelle sur le terrain et ont pu établir un contact plus direct avec les élèves intéressés et répondre aux questions posées.

Et l'intérêt était grand parmi les 280 jeunes environ, rencontrés dans les différents lycées, qui soit, doivent encore choisir leur orientation professionnelle future, soit, ont déjà entamé une formation dans le secteur social ou de la santé.

Pour l'année 2013, 6 lycées avaient signalé leur intérêt quant à la participation de la COPAS à leurs journées d'orientation (Uelzecht-Lycée, Lycée Technique Michel Lucius, Lycée Ermesinde Mersch, Lycée Bel-Val, Lycée Nic Biever Dudelange, Lycée Technique Bonnevoie).

Infirmier, aide-soignant ou encore auxiliaire de vie et éducateur sont autant de professions en plein développement. Avec le vieillissement de la population, le secteur se révèle en effet plus que porteur. Rien que l'année dernière, plus de 12 500 personnes ont bénéficié de l'assurance dépendance. Le nombre de bénéficiaires croît de 2% environ chaque année.

Malgré ces besoins, le recrutement s'avère compliqué pour les prestataires chargés de prodiguer les soins. Ainsi, si l'intérêt des élèves était grand, on a pu constater pour autant, que bon nombre ne sont que très peu ou même mal informés sur les différents métiers du secteur et les débouchés potentiels, et qu'il existe toujours certains a priori négatifs. Autre facteur qui peut expliquer la difficulté que ressent le secteur à recruter du personnel qualifié, notamment les aides-soignants, est tout simplement le constat du manque de classes de formation disponibles. Comblar ce déficit, exige cependant une réorientation de la volonté politique actuelle en matière de moyens en infrastructures et en ressources humaines pour certaines branches de la formation professionnelle. En attendant, l'appel à des professionnels des pays frontaliers reste indispensable.

MOTOTOUR 2013

Invitation des « bikers » du secteur d'aide et de soins et du secteur social à la troisième randonnée en moto. Nous ferons le tour dans le « Dräilännereck Luxembourg-Belgique-France », qui nous conduira de Livange à l'Abbaye d'Orval. La distance totale est d'environ 220 km.

Le rendez-vous est fixé au:

Dimanche 7 juillet 2013 à 9.30 heures, sur le parking de la COPAS à Livange, rue de Turi (sur le même site où se trouve l'hôtel IBIS à Livange).



MODIFICATIONS SUITE À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE

Cette année, l'Assemblée générale de la COPAS s'est réunie le 25 avril 2013, au cœur de la Ville de Luxembourg, à la Fondation Pescatore et a été marquée par l'élection d'un nouveau Conseil d'administration (élection qui a lieu tous les deux ans). Ainsi, suite aux nominations qui ont eu lieu lors de l'Assemblée générale statutaire, le Conseil d'administration a vu sa composition modifiée.

Les administrateurs sont toujours au nombre de 26 :

Normi BARNIG	Evelyne GUILLOT
Nico BEMTGEN	Christophe LESUISSE
Pierrette BIVER	Patricia HELBACH
Bernard BRAUN	José LUXEN
Edmée CATHREIN	Catherine MANNARD
Willy DE JONG	Anne MAAS
Jean-Marie DESBORDES	Lydie PENEZ
Alain DICHTER	Michel SIMONIS
Christian ERANG	Corinne THEIS
Jeannot EWALD	Robert THEISSEN
Carine FEDERSPIEL	Patrick VANDENBOSCH
Jean FEITH	Nathalie WAGNER
Marc FISCHBACH	Robert WILDANGER

Suite à la recomposition du Conseil d'administration, les fonctions statutaires ont donc été distribuées comme voici :

Président	Marc FISCHBACH
Vice-Présidente	Carine FEDERSPIEL
Secrétaire	Pierrette BIVER
Trésorier	Michel SIMONIS

Le Bureau exécutif de la COPAS est désormais composé comme suit :

Marc FISCHBACH, Président
Carine FEDERSPIEL, Vice-Présidente
Pierrette BIVER, Secrétaire
Michel SIMONIS, Trésorier

Stéphanie Heintz



De gauche à droite : Michel Simonis (trésorier), Evandro Cimetta (coordinateur général), Marc Fischbach (président), Carine Federspiel (vice-présidente)

À ce jour, la COPAS compte 48 membres qui gèrent au Grand-Duché de Luxembourg la quasi-totalité des maisons de soins, des centres intégrés pour personnes âgées, des centres de jour psycho-gériatriques, des structures et services pour personnes en situation de handicap, des institutions actives en matière de psychiatrie extrahospitalière, des réseaux d'aide et de soins à domicile et quelques logements encadrés.

Pour aider et accompagner les usagers de leurs structures et services, les membres de la COPAS emploient plus de 10.000 salariés.





COPAS asbl

rue de Turi L-3378 Livange

copas@copas.lu - www.copas.lu

T : 27 17 22 - F : 27 17 22 -20

Un heureux événement à annoncer ou à fêter ?

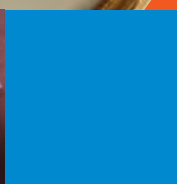
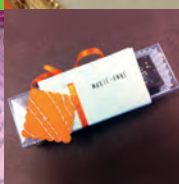
Venez découvrir notre éventail
d'invitations, cadeaux de remerciement,
ballotins et bien plus!

Simple, originaux et uniques,
nos produits chocolatés et imprimés
sont réalisés par des personnes en
situation de handicap.

Nos ateliers exécutent également vos
travaux de sous-traitance et divers
autres services aux entreprises.

Faire mieux,
ensemble,
intelligemment et
dans le bonheur

Pour la fête des mères,
offrez à la plus belle
des mamans notre
coffret de maquillage
à savourer sans
modération.



**Ateliers du
Tricentenaire**

Retrouvez-nous à Bissen,
14, Z.A.C. Klengbousbiérg et
sur notre site www.coop300.lu
ou bien contactez-nous par
téléphone au 26 88 67-700 ou
par e-mail à info@coop300.lu