



COPASNEWS

Octobre 2013 N°3



SOMMAIRE

ÉDITO

par Marc Fischbach

03

AIDE ET SOINS

L'importance du « lëtzebuergesch »
dans le contexte des soins

04

QUALITÉ

L'engagement de la COPAS en matière de Qualité

05

TRIBUNE LIBRE

par Dr Nathalie Rausch, Andrée Kerger, Pascale Kolb

07

FINANCES

Le secteur des aides et soins :
à qui profite le bénéfice ?

09

MEMBRE

La Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale asbl

11

ACTUALITÉS

13

COPAS INDOOR

14

- L'art comme vecteur d'inclusion sociale
- Changements au niveau du staff de la COPAS
- Remerciements
- Mototour 2013

COPASDOSSIER

Vers une optimisation de la prise en charge palliative :
un véritable défi

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, Christophe Lesuisse, Nathalie Wagner, Evandro Cimetta.

Coordination éditoriale : Monique Putz

Coordination administrative : Stéphanie Heintz

Clôture de rédaction : 20 septembre 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,

Il est aujourd'hui de coutume au Grand-Duché, de présenter, à l'ouverture des campagnes électorales, un cahier de recommandations voire, de revendications pesant dans le débat public et trouvant éventuellement même des retombées dans les programmes politiques. Entrepreneurs, régulateurs, payeurs, prestataires, tous défendent leurs intérêts et communiquent pour obtenir leur « share of voice » en vue d'influer la politique nationale.

S'il est jugé indispensable de dresser un catalogue de priorités politiques pour les années à venir, il paraît cependant inapproprié à la COPAS d'exprimer des exigences et prétentions dans le domaine social, des aides et soins. La COPAS, en tant que fédération responsable et engagée, consciente d'un environnement économique peu propice aux grands investissements, compte plutôt mettre l'accent sur la consolidation des acquis en matière de sécurité sociale et sur la qualité des prestations offertes aux personnes âgées dépendantes, aux personnes en situation de handicap ou encore aux personnes souffrant d'une maladie mentale.

Une sécurité sociale basée sur le modèle de solidarité est considéré généralement comme l'un des piliers d'un bon système de santé. À ce sujet, le Luxembourg est sans aucun doute un des meilleurs élèves à l'échelon mondial.

Cependant, la question se pose si notre société est encore en mesure de relever ce défi solidaire à long terme, face au coût croissant des techniques et à l'inflation de la demande de soins, conséquence du vieillissement de la population. Le progrès social a-t-il atteint des limites au regard de son coût économique ?

La qualité de toute politique sociale se mesure aussi et surtout par l'engagement durable de l'Etat envers sa population vulnérable : des jeunes, des accidentés de la vie, des personnes âgées. La protection de ces personnes relève de la solidarité nationale et se traduit dans les divers domaines de la politique.

Ainsi, à la veille des élections législatives, je formule le souhait que soient développées dans le domaine social des idées et des propositions socialement équitables, éthiquement acceptables et économiquement responsables.

Marc Fischbach
Président

AIDE & SOINS

L'IMPORTANCE DU « LËTZEBUERGESCH » DANS LE CONTEXTE DES SOINS

La question de l'utilisation de la langue luxembourgeoise comme langue véhiculaire dans l'exercice des soins et lors de la communication entre le personnel soignant et les personnes encadrées se pose au quotidien. En effet, compte tenu du pourcentage élevé de personnel soignant issu notamment de la région transfrontalière, il s'avère par déduction que le personnel soignant est souvent majoritairement francophone voire germanophone.

La problématique de la connaissance, de la compréhension et de l'utilisation des différentes langues usuelles du pays et surtout de la langue maternelle n'est donc pas anodine. Il faut savoir qu'à l'avenir cette problématique restera d'actualité vu la pénurie de certaines catégories de qualifications nécessitant le recours à du personnel non-luxembourgeois.

Le législateur, pour sa part, s'exprime clairement en ce qui concerne les exigences en matière de connaissances linguistiques pour l'exercice des soins.

1. La loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé telle que modifiée par la loi du 14 juillet 2010 prévoit à l'article 11 relatif à la familiarisation avec la situation luxembourgeoise que la personne - exerçant une des professions visées par cette loi - *« doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession, soit en allemand, soit en français, et comprendre les trois langues administratives du Grand-Duché de Luxembourg ou acquérir les connaissances lui permettant de les comprendre. »* Par ailleurs, le même article dispose que la personne soignante *« peut toutefois engager sa responsabilité disciplinaire, civile ou pénale si, par suite d'une insuffisance de ses connaissances linguistiques, elle commet une erreur dans l'exercice de sa profession. »*

La loi modifiée a le mérite de faire clairement référence aux connaissances en luxembourgeois ce qui constitue une avancée par rapport à la version de 1992 et d'inciter ainsi la personne soignante à acquérir un niveau de compréhension en luxembourgeois. Toutefois il n'est pas fait clairement référence au délai imparti pour apporter la preuve de l'acquisition des connaissances en luxembourgeois.

2. Le règlement grand-ducal du 8 avril 2000 fixant la procédure à suivre pour obtenir l'autorisation d'exercer au Grand-Duché certaines professions de santé mentionne à l'article 1 que la personne demanderesse fournit les informations suivantes : *« (...) d) des indications concernant ses connaissances linguistiques ainsi qu'une déclaration dont il ressort qu'elle possède*

les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession au Grand-Duché ou s'engage à les acquérir dans les meilleurs délais (...) »

La mention, « dans les meilleurs délais » laisse néanmoins une marge assez large à la personne quant au délai pour l'acquisition d'un certain niveau de connaissances linguistiques. Toutefois la formulation engage la responsabilité personnelle du soignant pour développer la compréhension en luxembourgeois.

Pour l'obtention de l'autorisation du droit d'exercer, la procédure prévoit dans le formulaire de demande d'autorisation d'exercer une profession de santé que : *« si la langue maternelle est autre que le français, l'allemand ou le luxembourgeois, une preuve des connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession soit en français, soit en allemand s'impose. Le niveau de connaissances linguistiques doit être indiqué d'après le Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues en ce qui concerne l'expression orale, l'expression écrite, la lecture voire la compréhension. »*

Cette preuve peut être faite par tout moyen (...). En cas de doute des vérifications supplémentaires pourront être nécessaires ».

Il s'avère que l'apport de la preuve par déclaration et les modalités de contrôle pour la vérification du niveau de connaissances linguistiques se limitent donc à l'allemand et au français et aux ressortissants dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'allemand. Il est à noter que des modalités pour la vérification de la compréhension de la langue luxembourgeoise ne sont actuellement pas stipulées dans la procédure.

3. Le règlement grand-ducal du 10 décembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées dispose à l'article 13 que *« les agents du personnel d'encadrement doivent attester qu'ils comprennent et arrivent à s'exprimer dans au moins deux des langues usuelles au Luxembourg, dont le luxembourgeois. S'ils ne peuvent pas en apporter la preuve, le ministre assortit l'agrément d'une clause de formation en cours d'emploi. »*

Ainsi le règlement va même plus loin dans le niveau d'exigence de luxembourgeois à acquérir en élargissant la compréhension à l'expression.

Il faut souligner qu'il tient tout d'abord de la responsabilité personnelle et du bon vouloir de la personne soignante de se conformer aux dispositions reprises au niveau légal concernant les connaissances linguistiques.

L'ENGAGEMENT DE LA COPAS EN MATIÈRE DE QUALITÉ

En outre, les prestataires du secteur des aides et soins essaient dans la mesure du possible de faire respecter les conditions linguistiques et incitent fortement, par différentes mesures, leur personnel à développer un niveau en luxembourgeois approprié. À noter que par ailleurs des mesures d'apprentissage de la langue luxembourgeoise sont même organisées pour certains prestataires en interne.

Malgré les exigences reprises dans les textes législatifs, l'exercice de contrôle n'est pas toujours aisé. En effet, au vu du besoin en personnel soignant, il faut se rendre à l'évidence que le prestataire est obligé de recruter parmi les candidatures qui lui sont soumises et où actuellement un nombre important est issu de la région transfrontalière.

Au-delà, il est vrai que la langue véhiculaire pour la documentation de soins, la communication dans les équipes de soins et avec les médecins est le plus souvent soit l'allemand soit le français. Or, pour l'exercice des soins et pour l'échange avec la personne bénéficiaire, l'emploi de la langue luxembourgeoise a toute sa raison d'être et s'imposerait de surcroît, s'il s'agit d'une personne d'origine luxembourgeoise.

Il est un fait que s'exprimer et se faire expliquer les soins dans sa langue maternelle est toujours plus aisée que dans une langue étrangère. La compréhension est d'ailleurs plus aisée dans sa langue natale, de plus s'il s'agit de personnes d'un certain âge voire atteintes de certaines pathologies comme notamment les maladies démentielles.

L'obligation de prévoir une preuve de connaissances de base en luxembourgeois au niveau de la compréhension et de l'expression pour obtenir l'autorisation d'exercer en incluant une clause stipulant le délai pour l'obtention d'un certain niveau requis, aurait le mérite d'être un incitant fort motivant le professionnel de santé à apprendre le luxembourgeois et par là même de clarifier les questions de responsabilités.

Au final il convient néanmoins de souligner que si le problème de la langue ne met pas en cause la compétence professionnelle du soignant, le luxembourgeois constitue certainement un atout indéniable dans la prise en charge de personnes sur tout âgées.

Claudine Koster

La qualité des soins se mesure-t-elle par l'obtention de meilleurs résultats en termes de bien-être et d'autonomie ?

Dépend-elle d'une grande panoplie d'offres adéquates et évolutives en matière de prise en charge ?

Considère-t-elle la bientraitance, la satisfaction des usagers et la qualité des professionnels ?

Bien évidemment, la qualité se définit par l'ensemble des réponses affirmatives à ces questions.

Ainsi, la qualité des soins est un concept multidimensionnel, qui requiert des critères de jugement multiples : la qualité du raisonnement médical ; la qualité technique et scientifique de la prise en charge de l'utilisateur - des soins à domicile, en passant par une éventuelle phase d'hospitalisation, jusqu'à l'accompagnement en établissement- ; et enfin, la qualité des relations humaines.

Dans ce sens, la définition de la qualité de l'OMS, selon laquelle la qualité des soins est « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »¹ correspond certainement le mieux à notre approche conceptuelle².

1. Élaboration d'un cadre commun de référence

Pour répondre aux exigences des usagers et des pouvoirs publics et en raison de la complexité du concept de « qualité des soins », l'ensemble des acteurs du système de santé devrait s'interroger à son propre niveau sur la qualité des soins : comment l'évaluer ? comment l'améliorer ? comment mesurer les améliorations en termes de bénéfices pour les usagers ?

Afin de répondre à ces étapes qui constituent un préalable indispensable pour permettre aux prestataires d'aides et de soins, et donc prioritairement à chacun des membres de la COPAS, de s'engager dans un processus continu d'amélioration de la qualité des soins, la commission thématique « Qualité » de la COPAS a élaboré un cadre commun de référence qualité, qui présente de manière détaillée les actions pouvant être mises en œuvre, ainsi que les axes prioritaires à développer à moyen terme et définit les valeurs porteuses de qualité dans le secteur des aides et soins.

1. Qualité des soins : définition, <http://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition/>

2. Cf. Définition élaborée par la commission thématique « Qualité » de la COPAS, dans COPASNEWS, mai 2013 N°2, p.06

2. Signature d'une Charte de développement Qualité

C'est dans ce contexte que la COPAS a signé également une « Charte de développement Qualité », le 24 juin 2013.

À travers cette charte la COPAS s'engage à soutenir ses membres dans le développement des axes suivants :

- Développement du système global de management de la qualité selon le principe du libre choix du modèle
- Développement des concepts d'accompagnement global, projets d'établissements ou de services prévoyant des procédures de suivi de la qualité des prestations et de l'accompagnement
- Création d'une fonction particulièrement en charge des questions relatives à l'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement ou du service

Avec la signature de la « Charte de développement Qualité », la COPAS souhaite mettre davantage l'accent sur l'amélioration permanente de la qualité des prestations d'aides et de soins.

En effet, depuis une quinzaine d'années, les différentes structures et services, membres de la COPAS, se sont dotés d'outils de management de la qualité ou de pratiques permettant la mise en place de démarches d'amélioration continue de la Qualité internes (E-Qalin, EFQM, autres modèles, etc.).

Aujourd'hui, et dans un contexte annoncé de réforme de l'assurance dépendance, la COPAS tient à souligner davantage l'importance qu'elle accorde à ce sujet : pour la COPAS, la qualité des prestations n'est pas négociable.

3. La qualité n'a pas de prix, mais elle a un coût

D'après la définition de la qualité, telle que donnée ci-dessus, le développement des connaissances scientifiques et des compétences techniques ne suffit pas pour assurer la qualité : la dérive technologique et la déshumanisation de la médecine, souvent dénoncées ces dernières années, en sont témoins. Dans cette logique, les capacités relationnelles du soignant sont capitales et intègrent différents éléments comme l'écoute, le tact, l'empathie, la sensibilité, la confidentialité.... mais aussi l'information de l'utilisateur sur son état de santé et la prise en charge proposée. De bonnes capacités relationnelles impliquent des qualifications professionnelles adaptées.

C'est dans ce sens, que la COPAS plaide pour une optimisation de la prise en charge de la personne dépendante, moyennant la revisite des qualifications. Ce plaidoyer fut d'ailleurs déjà lancé dans le bilan de l'assurance dépendance de la COPAS, présenté en novembre 2012³.

Ainsi, la COPAS conçoit aisément que le panel des professions admissibles pour la prestation des actes essentiels de la vie puisse être élargi pour comporter outre l'aide socio-familiale, l'auxiliaire de vie et l'aide-soignant, également l'infirmier et l'éducateur. La conception moderne d'une prise en charge de longue durée impliquant l'intégration des aides de base dans un contexte plus large, qui englobe des démarches de soins répondant à l'ensemble des besoins de la personne dépendante, met en évidence la nécessité de l'intervention dans le domaine des aides de base de professions de santé plus poussées, en l'occurrence celles de la profession de l'infirmier et de l'éducateur.

4. Quand qualité rime avec qualification

Dans le même ordre d'idées, et afin de pouvoir suivre l'évolution des qualifications au sein du secteur, ainsi que d'identifier les besoins en recrutement, la COPAS a réalisé pour la deuxième fois une enquête annuelle relative aux qualifications les plus représentées dans le secteur.

Les résultats de l'enquête « Qualifications, Recrutements et Formations 2013 » font apparaître que les besoins en recrutement pour l'année 2013 sont très élevés. D'un côté, pour la qualification de l'aide-soignant et de l'aide socio-familiale (ASF), ce qui s'explique entre autre par le nombre élevé de ces qualifications représentées à l'heure actuelle dans le secteur. De l'autre côté, il est constatée une forte demande pour les qualifications de l'infirmier diplômé ou encore de l'éducateur diplômé.

Le secteur social, des aides et soins représente ainsi un secteur avec de bonnes perspectives d'emploi dans des domaines diversifiés et ce, à différents niveaux de qualification.

5. La participation des employeurs à l'effort de formation

Par ailleurs, il existe une réelle volonté des membres de la COPAS de participer à la formation professionnelle des jeunes et à la lutte contre le chômage. Il en va de la responsabilité sociale de l'entreprise et le secteur est conscient qu'il doit y contribuer pleinement, même si cela demande un investissement important en encadrement et que les membres de la COPAS regrettent parfois une certaine lourdeur du système.

Dans ce sens, il convient de préciser que la COPAS est généralement très favorable aux formations en cours d'emploi et pourrait même envisager que des formations en cours d'emploi soient également proposées pour les qualifications de l'infirmier et de l'éducateur.

Finalement, c'est à travers toutes ces facettes que se dessine la démarche Qualité de la COPAS, toujours dans un souci d'amélioration permanente de la qualité des prestations d'aides, de soins et d'accompagnement proposées aux personnes vulnérables.

Monique Putz



À L'AUBE D'UNE RÉFORME DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE - Réflexions de la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO)



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

Les conclusions du bilan de l'assurance dépendance, présentées en mai 2013, n'ont pas été une surprise. Si nous voulons assurer la pérennité du système, des mesures s'imposent : augmentation des cotisations, réduction des coûts ou une combinaison des deux ? Mais la conclusion n'est pas le seul intérêt d'un tel travail.

Le bilan sur l'assurance dépendance a fourni l'opportunité d'organiser de nombreuses données recueillies depuis ses débuts.

Ces données, rassemblées dans des « datawarehouse », permettent à la CEO de faire une réflexion objective, sur l'ensemble des prestations accordées mais aussi sur certaines prestations spécifiques comme les aides techniques et les adaptations du logement. Les questions relatives à la pérennité du système trouveront plus aisément une réponse sous l'éclairage objectif des quinze années de l'assurance dépendance. Le bilan a aussi permis de recenser les carences dans l'information disponible et le besoin d'analyses supplémentaires. Le thème de la prévention si souvent évoqué sera ainsi plus facile à explorer à la lumière des faits.

La sécurité sociale a été instaurée pour répondre aux conséquences d'un risque.

L'assurance dépendance est la branche la plus récente du vénérable édifice de la Sécurité sociale, conçue pour le nécessaire voire l'indispensable. La sécurité sociale nous est tellement présente que nous en oublions qu'elle pourrait ne pas être là. L'assurance dépendance aussi est déjà entrée dans le paysage de nos habitudes. D'aucuns trouvent dépassé qu'elle réduise son objet à compenser le besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie, sans le prévenir. **Or, prévenir le risque relève d'une politique générale de santé publique. L'assurance dépendance fait partie d'un ensemble.** Elle ne fait que compléter une politique qui a développé au cours de ces quinze ans une foison de mesures, au niveau national et communal, pour les personnes âgées, handicapées ou malades.

Lorsqu'on sait que d'autres mesures existent pour prévenir, il est légitime de se limiter dans le cadre de la sécurité sociale, à répondre à un besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie.

Une fois le seuil d'entrée franchi, l'éventail de l'offre de prestations va bien au-delà de l'essentiel. Certaines prestations de l'assurance dépendance sont même offertes, dès le début, sans égard à la définition de la dépendance : les aides techniques, les prestations forfaitaires en raison de certaines maladies ou déficiences. Cette liste s'est ensuite élargie aux adaptations du logement, puis aux soins palliatifs en milieu extrahospitalier.

Notre système a investi dans la cohérence verticale mais s'est peu soucié d'un investissement dans l'horizontalité, la transversalité.

Dans notre pays, le bât ne blesse pas au niveau du manque de moyens. Il blesse par le manque de coordination et d'harmonisation. À l'avenir, il faut mieux utiliser, de façon plus efficace et plus efficiente, les moyens disponibles au bénéfice des personnes âgées et handicapées, quelle qu'en soit la provenance : sécurité sociale, protection sociale, assistance sociale, initiatives citoyennes, que ce soit au niveau européen, national ou local.

Transversalité certes, mais comment construire ces ponts qui manquent à notre système ?

En quittant la logique verticale pour passer à une logique horizontale, à l'intérieur de l'administration gouvernementale, entre l'administration et les intervenants externes, entre tous les intervenants. **D'avantage de transparence et d'échange doit être le maître-mot des prochaines années.** La transversalité permettra de faire des économies substantielles tout en améliorant la prise en charge du bénéficiaire.

L'instauration d'une communication standardisée entre la CEO et tous les autres intervenants est vitale. Il deviendra indispensable que tous les intervenants recueillent leurs informations dans un langage commun. La plateforme électronique nationale d'échange et de partage des données de santé en réalisation à l'Agence eSanté constituera le lieu de recueil. Il restera à s'accorder sur le choix du langage commun. Le protocole d'évaluation de la dépendance et le plan de prise en charge pourront ainsi être intégrés au dossier de soins partagé.

Une forfaitisation des actes permettrait une plus grande flexibilité et une simplification des opérations. Partager les informations, c'est aussi en appeler à la responsabilité des prestataires pour décider des soins les plus adaptés à apporter au bénéficiaire. Le législateur avait pris l'option de définir la dépendance dans des actes de soins isolés. Dans la pratique, cet idéal du « sur-mesure » s'est révélé peu flexible. Tant les prestataires que la CEO en viennent à évoquer l'intérêt de combinaisons forfaitaires. Ce type d'approche simplifierait bon nombre d'opérations de l'assurance dépendance. Il réclame néanmoins une réflexion sur ses éventuelles faiblesses. L'introduction d'un tel modèle ne sera cependant possible qu'au prix de la transparence et d'échanges systématiques et structurés entre tous les intervenants.

Autonomie administrative de la CEO.

Depuis sa création, la CEO est rattachée à l'Inspection générale de la sécurité sociale, dont une des missions est d'assurer le *contrôle des institutions sociales*.

La CEO est quant à elle un service opérationnel et ses missions sont très différentes de celles d'une Inspection générale. Le rattachement décidé en 1998 pour des raisons logistiques et organisationnelles n'est plus opportun en 2013 puisqu' à présent, la CEO se trouve dotée d'une structure administrative solide et mature.

La revendication d'autonomie de la CEO se justifie également par l'importance du rôle qu'elle va être appelée à jouer dans les prochaines années.

Des soins de longue durée de qualité : un des défis majeurs pour la santé publique au 21^e siècle.

Les changements démographiques et leurs conséquences vont donner à l'ensemble du secteur des soins de longue durée un rôle social de la plus haute importance. À cet égard, rappelons les chiffres du « World Alzheimer Report 2013 » qui prévoit, à l'échelle mondiale, un triplement des personnes touchées par une maladie démentielle à l'horizon 2050. Le nombre de personnes dépendantes s'élèvera à 277 millions. Compléter et améliorer les qualifications professionnelles par des formations plus spécifiques dans les domaines de la gériatrie et de la démence devient une nécessité incontournable.

Pour contribuer à relever ce défi ensemble avec tous les intervenants, il est temps que la CEO devienne une administration à part entière. ET ne serait-il pas l'occasion aussi de lui trouver un nouveau nom, reflétant mieux son rôle qu'elle est appelé à prendre au niveau national dans des soins de longue durée de qualité, équitablement garantis à tous ?

Dr Nathalie Rausch, médecin-directeur
Andrée Kerger, chargée de direction adjointe
Pascale Kolb, responsable partenariats et communication externe



LE SECTEUR DES AIDES ET SOINS : À QUI PROFITE LE BÉNÉFICE ?

Afin d'assurer le bon fonctionnement de l'économie globale de nos sociétés modernes et de leur permettre d'avancer sur leurs « deux jambes », il apparaît d'une importance première que celles-ci puissent s'appuyer sur une couverture en services publics à la fois développée et efficace. En cela, rappelons qu'il convient de distinguer cette notion de celle de « secteur public » dans son sens strict, ce dernier se cantonnant aux seules administrations et entreprises majoritairement gérées par l'État ou les collectivités territoriales qui le composent, étant entendu que des missions de service public au sens d'une activité d'intérêt général peuvent être prestées par des acteurs très divers indépendamment de leur forme juridique ou de leur structuration financière.

C'est ainsi que le paysage national des aides et soins à destination de la population dépendante ne déroge pas à cette règle, l'initiative de leur création reposant sur des inspirations historiques multiples, fussent-elles publiques, privées ou religieuses, leur rôle commun répondant néanmoins à l'impératif sociétal d'aides à destination des personnes âgées ou en situation de handicap. Or, de par la nature même de leur activité tournée vers le bien commun, la question se pose en quelle mesure peut se justifier la réalisation de marges bénéficiaires pour les gestionnaires du secteur.

C'est ce que nous allons analyser dans les lignes qui suivent.



Les missions de service public : approche globale ou deux poids, deux mesures ?

Ainsi, le domaine des aides et soins, tout comme l'ensemble de la notion de service public, tout comme les attentes que les populations y rattachent, peuvent recouvrir une réalité fortement contrastée en fonction de la période, l'espace culturel ou encore le niveau de développement d'une société. En effet, si seules les fonctions régaliennes étaient considérées les siècles passés comme indispensables à l'organisation du vivre ensemble, les pans de l'activité humaine perçus comme exigeant une mutualisation, ou du moins une organisation globale, n'ont cessé de croître au rythme du progrès technique et du niveau de complexité des interdépendances sociales.

C'est ainsi que bon nombre de domaines apparaissent comme relevant d'un service public car nécessaires à la réalisation des activités humaines ou à la satisfaction de leurs besoins primaires, ceux-ci pouvant être administrés directement par l'État ou pas, en fonction des choix d'orientations politiques et économiques du moment. Conformément à la tendance vérifiée depuis le début des années 80 dans l'ensemble des pays industrialisés, l'État luxembourgeois se désengagera de certains secteurs, procédant à une ouverture du capital d'entités agissant désormais sur un marché ouvert à la concurrence, mais continuant pourtant à être investies d'une mission de services publics.

Ainsi, « Post Luxembourg », entreprise créée en 1842 comme administration de l'État luxembourgeois sous la dénomination des « P&T » et active dans les secteurs postaux, bancaires et des télécommunications, a vu sa forme juridique changer en 1992, l'État restant cependant pour l'heure actionnaire unique. Or, malgré cela, et son activité résolument tournée vers la prestation de services publics, l'entreprise a su dégager en 2011 un bénéfice record de 116 millions d'euros, annonce unanimement saluée par l'opinion comme en témoigne la couverture médiatique après la publication de ces résultats.

Autre exemple : la Banque et Caisse d'Épargne de l'État, établissement public autonome créé dès 1856 par le roi Guillaume III des Pays-Bas a quant à elle annoncé pour le même exercice un bénéfice net de 187 millions d'euros, communication ayant trouvé un écho national tout aussi favorable.

Dès lors peut légitimement se poser la question au vu de ces quelques exemples au caractère purement illustratif, en quoi les marges largement bénéficiaires de ces entités - dont l'histoire et la raison sociale sont pourtant entièrement tournées vers la prestation de services publics - justifieraient une unanime approbation, l'annonce dans un même temps de gains réalisés par certains prestataires du secteur des aides et de soins faisant quant à elle l'objet de considérations plus critiques ou tout du moins plus nuancées.

À ceux arguant dans ce contexte d'une différence fondamentale de nature entre ces différents secteurs d'activité, il convient de rappeler que l'utilisation finale de ces bénéfices s'avère également de nature différente. C'est ce que nous tentons d'illustrer dans le paragraphe suivant.

Les recettes du secteur au service des usagers dépendants

En effet, plus que de s'attarder sur la question du bien-fondé d'éventuels bénéfices réalisés par un quelconque acteur économique, il apparaît bien plus pertinent à notre sens de prolonger la réflexion en analysant l'utilisation ultérieure qui en est faite. Ainsi, il convient de rappeler à ce stade que les excédents réalisés par les acteurs du secteur ne représentent nullement une fin en soi, mais s'inscrivent au contraire pleinement dans le cadre des missions qui leur sont assignées au service des usagers dépendants, les éventuels excédents étant réinvestis dans leur large majorité dans la qualité des équipements et services mis à leur disposition. À ce titre, plusieurs aspects peuvent être cités pour illustrer notre propos.

En cela, la question des infrastructures se doit d'être mentionnée, cette dernière constituant l'un des aspects les plus visibles pour l'ensemble de la population, que ce soient les usagers dépendants en tant que tels, leurs proches appelés à leur rendre visite ou tout un chacun, étant entendu que les établissements du secteur s'inscrivent résolument dans le paysage urbain de nos villes.

Le constat s'impose en effet à tous que le parc immobilier de nos structures se caractérise par son haut standing répondant non seulement aux exigences de modernité, mais également aux normes de qualité drastiques en vigueur et sans équivalent au niveau international. Or, la mise à disposition d'un cadre de vie adéquat à nos seniors ainsi qu'aux personnes en situation de handicap n'est possible qu'à travers les travaux de rénovation impliquant des investissements conséquents, et financés à hauteur non négligeable par les prestataires. Cette remarque s'impose également aux travaux d'agrandissement des locaux opérés par de nombreux établissements ces dernières années, de sorte à pouvoir répondre aux besoins croissants de la population dus notamment à son vieillissement.

De plus, il ne souffre aucune équivoque à quiconque a eu l'occasion de visiter les installations d'un établissement d'aides et de soins, que le Luxembourg peut se targuer de leur haut niveau d'équipement (salle de snoezelen, lieux de socialisation...) qu'il ne s'agit nullement de considérer comme un luxe excessif, mais servant bien plus à la qualité de vie des usagers et répondant à une exigence thérapeutique, celles-ci contribuant bien souvent à un prolongement du degré d'autonomie des personnes et réduisant par la même les coûts ultérieurs engendrés par des situations de dépendance aggravées et/ou prématurées.

Il en va de même des nombreuses innovations dont font preuve les prestataires du secteur qui poursuivent l'objectif double d'améliorer la qualité de vie à travers des concepts d'accompagnement et de soins souvent novateurs, et ayant des retombées physiques, psychologiques et relationnelles positives avérées. C'est ainsi que des salles d'aromathérapie, ou encore des enclos animaliers ont pu être inaugurés au sein de certaines structures du pays, de nombreuses études menées à ce sujet prouvant les nombreux bienfaits thérapeutiques qu'engendrent la présence et le suivi d'animaux (baisse de la tension artérielle, du rythme cardiaque, du ressenti de la douleur etc.).

Comme nous le voyons à travers ces quelques exemples, il est entendu que la simple recherche du profit constitue en aucune manière la vocation première des prestataires de notre secteur, ceux-ci ayant parfaite conscience de leur raison d'être et de leur rôle au service du grand public. Pour autant, ici comme ailleurs, des moyens financiers générés sur base de leur activité s'avèrent nécessaires à l'accomplissement de projets et à la mise en œuvre de services dont toutes les enquêtes réalisées à ce jour par les autorités publiques, aussi bien dans les secteurs ambulatoires que stationnaires, confirment l'adéquation avec les attentes des usagers.

La visibilité financière comme impératif à la pérennité de notre secteur

De plus, il serait parfaitement erroné de considérer uniquement la partie « recettes » dans l'analyse des marges bénéficiaires pouvant être réalisées par certains prestataires du secteur, occultant en cela qu'une gestion budgétaire rigoureuse constitue la condition sine qua non à leur réalisation. Rappelons dans ce cadre que les sources de financement du secteur sont multiples, les recettes en provenance des caisses de santé n'ayant vocation qu'à couvrir les actes en lien direct avec l'état de dépendance ou de maladie de la personne et prescrits par une instance neutre, les services annexes tels l'hébergement ou la restauration étant à couvrir par les usagers, nécessitant de la part des prestataires non seulement une gestion responsable des coûts mais permettant également la pérennité de leurs structures.

Cet aspect ne saurait également être négligé, étant entendu qu'une structure ne réalisant aucuns bénéfices serait non seulement privée d'une quelconque visibilité financière lui permettant de se projeter dans l'avenir, mais ne saurait tout simplement pas assurer sa viabilité à long terme avec toutes les conséquences que l'on connaît...

La qualité des soins prodigués : une fierté nationale

Nous l'avons vu, notre pays a toutes les raisons de s'enorgueillir de la qualité des services et des infrastructures mis à la disposition des personnes âgées ou en situation de handicap, d'autant plus que celle-ci se trouve largement corroborée par les études internationales menées dans ce domaine et au sein desquelles le Grand-Duché occupe régulièrement les premières places. Fiers de ce constat, il s'agit dès lors de ne pas occulter qu'un tel niveau de prestations ne saurait être possible sans des investissements substantiels pour lesquels les prestataires prennent toute leur responsabilité, justifiant par la même la réalisation de marges financières leur permettant de poser les jalons d'une prise en charge optimale, y compris pour les générations futures.

Sylvain Bousser

LA LIGUE LUXEMBOURGEOISE D'HYGIÈNE MENTALE ASBL



DES VALEURS ANCRÉES DANS UNE (RELATIVEMENT) LONGUE HISTOIRE

1956 : Fondation de l'association sans but lucratif Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale qui dès l'origine s'était donné pour mission d'une part d'aider les personnes souffrant de troubles psychiques, d'autre part d'agir pour une meilleure acceptation de ces personnes dans la société. Il s'agissait notamment d'œuvrer pour la désinstitutionnalisation et de faire que les personnes souffrant de maladies psychiques bénéficient de la même considération et de la même qualité de soins que les autres.

1960 : Création d'un dispensaire d'hygiène mentale

1973 : Agrandissement du dispensaire en Centre de Santé Mentale (premiers postes conventionnés)

1986 : Premier appartement thérapeutique. L'idée était de promouvoir la vie la plus autonome et normale possible pour les patients, plutôt que de les héberger dans des foyers qui auraient été de mini-hôpitaux.

1991 : Création du Centre d'Information et de Prévention.

2006 : Obtention du statut d'utilité publique

2013 : Absorption du CERMM asbl.

Le CERMM (cercle d'entraide et de réadaptation pour malades mentaux) avait été créé en 1979 par des collaborateurs du CHNP (à l'époque HNP) pour améliorer le sort des malades (vacances, fêtes...). Il a ensuite permis à l'institution de promouvoir des activités que son statut étatique ne lui permettait pas de faire : foyer à l'extérieur de l'hôpital, atelier thérapeutique... Le statut d'établissement public de droit privé accordé en 1998 permettant au CHNP de réaliser lui-même ces activités, l'ASBL et l'établissement public se sont progressivement éloignés l'un de l'autre

La Ligue a aussi été à l'origine de la création de plusieurs autres associations et nous citerons notamment en 1989 l'ATP asbl (en coopération avec « Réseau-psy-Psychesch Hëllef Dobaussen » et déjà le CERMM asbl).

LES SERVICES ACTUELS DE LA LIGUE

En 2013 la LLHM gère 3 services conventionnés : le CIP (Centre d'Information et de Prévention), le CSM (Centre de Santé Mentale) et le centre Kompass (ex-CERMM). Ces services sont animés par 64 personnes sur 52,10 ETP. Ces services sont conventionnés avec le ministère de la Santé ainsi qu'avec la CNS depuis 2008 pour leur volet hébergement thérapeutique.

Le CIP :

Depuis 2005 il coordonne la « Vernetzungsinstitut für Suizidprävention ». Celle-ci a reçu du ministère de la Santé la charge de proposer un « plan national de prévention du suicide » qui sera finalisé avant la fin de cette année. Un site internet a été mis en ligne cette année : www.prevention-suicide.lu

Chaque année, le CIP organise les journées « prévention suicide » qui rencontrent un succès important en réunissant les professionnels autour de problématiques spécifiques.

Le CIP cogère également le service « Stress op der Aarbecht Berodungsstell » avec la Chambre des salariés. Ce service effectue un travail de prévention primaire et de dépistage auprès des salariés. Il nous semble particulièrement intéressant et important à développer, mais son financement reste précaire.

Le CIP organise aussi des formations continues pour les professionnels du secteur.

Le CSM et le centre Kompass :

Ils ont des activités de base qui sont parallèles.

Les services de consultation :

Ils sont pluridisciplinaires avec des psychiatres, psychologues, assistant(e)s socia(ux)les, infirmi(è)res psychiatriques, psychomotriciennes, ergothérapeutes. Ces consultations s'adressent à des adultes et prioritairement à des personnes avec des difficultés sociales (les consultations sont gratuites) et à des personnes présentant des pathologies complexes qui nécessitent des prises en charge pluridisciplinaires ne pouvant pas être réalisées dans le secteur libéral.

Les centres de jour

Ils ont des programmes thérapeutiques plus ou moins intensifs. Au Centre de Santé Mentale, 11 rue du Fort Bourbon, il y a ainsi un programme de réhabilitation intensive (l'hôpital de jour), et des groupes thérapeutiques de soutien.

L'intégration dans l'hôpital de jour s'effectue après un ou plusieurs rendez-vous d'admission pendant lesquels sont fixés, en accord avec la personne, un programme et des objectifs de départ qui seront ensuite évalués. Les patients y participent à des activités thérapeutiques en groupe (entraînement aux habiletés sociales, gestion de symptômes,...) et/ou d'un suivi individuel (accompagnement personnalisé, entretiens de soutien,...).

Les groupes thérapeutiques de soutien sont encadrés à raison de 3 fois 2 heures par semaine. Leur but est de soutenir les patients dans le double processus de socialisation et d'autonomisation par le biais d'un programme d'activités.

Le Centre a encore un objectif de réentraînement et de soutien à l'emploi appuyé par des consultations spécifiques et individuelles proposées par une ergothérapeute formée au soutien en emploi.

Le centre abrite aussi un atelier artistique «Spiral'ex». Cet atelier, ouvert à tous, se conçoit comme un lieu d'expression et de créativité. Il a lieu une fois par semaine et se déroule en cycles de 5 séances.

On y trouve encore un centre de rencontre, l'«espace Compello», dont l'objectif est de promouvoir les contacts sociaux entre les personnes isolées de par leurs pathologies psychiques. Cet espace de rencontre a été conçu dès le départ en collaboration avec celui du centre Kompass avec des heures d'ouverture qui se complètent.

Le centre «Kompass» propose des offres équivalentes avec des nuances et des noms parfois différents (son atelier thérapeutique s'appelle «solidART») au 459 route de Longwy à Luxembourg.

Les services «appartements thérapeutiques» et «logement encadré»

Ils gèrent un foyer, un appartement communautaire, des appartements thérapeutiques, des soins à domicile. Au total 100 places. Le niveau d'encadrement et les durées de prise en charge sont adaptés aux besoins des patients. Ces services sont appelés à se développer car il y a un besoin important de logements protégés corollaire de la réduction des lits d'hospitalisation psychiatrique. Ces services sont bien sûr confrontés comme d'autres à la problématique luxembourgeoise des prix élevés des logements.

LES PROJETS DE LA LIGUE

Le développement des activités de prévention

Dans le domaine de la prévention primaire le service « Stress op der Aarbecht Berodungsstell » est à développer et surtout à pérenniser, son financement étant renouvelé d'année en année par un subside hors convention.

Le CIP a aussi organisé des journées d'information dans des écoles et d'autres institutions mais de telles opérations qui ont un succès momentané doivent être renouvelées et devraient être plus systématisées.

D'une façon générale la prévention primaire en Santé Mentale a du mal à trouver son financement en dehors d'opérations ponctuelles. Dans le domaine de la prévention secondaire sont prévus la création de groupes de soutien et de programmes de psychoéducation pour les patients et leurs familles.

Le renforcement des coopérations

En accentuant le travail de réseau auprès des différents partenaires (services sociaux, hôpitaux, médecins généralistes), la Ligue souhaite offrir à ses usagers la prise en charge la plus adaptée et en assurer la continuité.

L'implication des usagers

Au Luxembourg, l'implication des usagers dans le secteur de la psychiatrie est encore confidentielle. Dans les deux prochaines années, les différents services de la Ligue se sont donnés pour mission de faciliter l'expression des usagers dans les différentes prises en charge.

Le développement des activités artistiques

Celles-ci se sont développées à partir des centres de jour et de leurs ateliers d'ergothérapie. Elles nous semblent particulièrement intéressantes car en plus de renforcer les capacités et l'estime de soi des patients qui y participent, elles favorisent aussi l'acceptation sociale et la «dé-stigmatisation» de la maladie. Ces activités, par le biais d'expositions ou de spectacles, sont en effet de formidables outils de communication et de rencontre. Citons les prochaines manifestations :

«3. Internationales Outsider-Art Symposium 2013» organisé par l'atelier «solidART» (centre Kompass) les 23 et 24 octobre au Conservatoire de la Ville de Luxembourg et à l'Abbaye de Neumünster Représentation de la pièce «la rumeur» par la troupe «Art-Scénique» de l'atelier Entr'Act (CSM) à Steinsel le 28 novembre prochain.

Dr Patrick Gondoin,
Président de la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale asbl

► **19 et 20 novembre 2013 :**
Conférence nationale EUROPLAN-Luxembourg

L'ALAN asbl (Association Luxembourgeoise d'Aide pour les Personnes Atteintes de Maladies Neuromusculaires et de Maladies Rares) organise la «Conférence nationale EUROPLAN» au Luxembourg.

Son but est de réfléchir aux mesures visant à améliorer la situation des personnes ayant une maladie rare et ainsi, d'élaborer des recommandations pour la stratégie nationale correspondante.

Cette conférence sera organisée en deux volets :

- Une session plénière qui marquera l'ouverture de la conférence se tiendra le 19 novembre 2013
- Une journée de réflexion sur la base d'ateliers qui se tiendra le 20 novembre 2013.

► **23 octobre 2013 : 5^e Journée de la recherche clinique**

Pour la 5^e année consécutive, le Centre d'Investigation et d'Epidémiologie Clinique (CIEC) organise la Journée de la Recherche Clinique. Cette "édition anniversaire" de la journée sera l'occasion de célébrer le 5^e anniversaire de la création du CIEC. Première unité de coordination nationale de Recherche Clinique, le CIEC du Centre de Recherche Public de la Santé (CRP-Santé) a ouvert ses portes en septembre 2008.

La recherche clinique est un enjeu important pour le Luxembourg car la compétitivité dans ce domaine est très importante. En quelques années le CRP-Santé a réussi à développer une expertise en recherche clinique et le CIEC a su faire valoir son savoir au-delà de nos frontières.

Pour plus d'informations www.jrc.lu

► **23 octobre 2013 :**
Le circuit du médicament et ses bonnes pratiques

Dans le cadre de ses 15 ans, HELP invite à sa 7^e Rencontre des Bonnes Pratiques :

Le bon médicament au bon moment et à la bonne personne, cela suffit-il pour décrire le circuit du médicament ?

Comment s'organisent les professionnels pour en assurer la sécurité en institution, à domicile ou en libéral ?

Quelles pratiques influencent favorablement l'observance thérapeutique ? Et finalement, mais prioritairement, quel est le vécu et le désir du patient ?

La 7^e Rencontre des Bonnes Pratiques souhaite créer un cadre d'échanges et de discussions dédié aux acteurs de la santé. Un événement rassembleur consacré à la promotion des bonnes pratiques !

La journée se déroulera en français et allemand, une traduction est prévue.

Le programme peut être consulté sur www.copas.lu ou sur <http://www.croix-rouge.lu/rdbp>.

► **17 octobre 2013 : Présentation d'une fiche d'information pour la police en cas de disparition d'une personne démente**

Sur initiative de la police grand-ducale, une fiche signalétique a été élaborée pour faciliter la recherche de personnes portées disparues, notamment en cas de personnes confrontées à des situations de démence. Cette fiche, reprenant entre autres des informations quant à l'état civil, le descriptif physique, l'état de santé ou encore les langues parlées par la personne a été élaborée en collaboration avec les services du Ministère de la Famille, du Ministère de l'Intérieur ainsi que des prestataires du secteur des aides et soins.

La fiche signalétique a été présentée le jeudi 17 octobre 2013 à l'occasion du lancement d'une campagne de sensibilisation auprès des différents acteurs concernés.

► **18 septembre 2013 : Conférence de presse**
Présentation des résultats de l'enquête annuelle COPAS
«Qualifications, Recrutements et Formations 2013»

La COPAS, engagée dans la voie de la prévention du chômage en général, et du chômage des jeunes en particulier, vient de réitérer pour la deuxième fois une enquête annuelle relative aux qualifications les plus représentées dans le secteur des aides et soins et social et aux besoins en recrutement, portant sur l'année 2013 et des projections futures à moyen terme.

Au-delà, l'enquête a pour objectif de suivre l'évolution des qualifications au sein du secteur, d'identifier les formations en cours, et, partant, parvenir à une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de formation.

Stéphanie Heintz
Monique Putz



COPASINDOOR



L'ART COMME VECTEUR D'INCLUSION SOCIALE

La « galerie » de la COPAS fête son premier anniversaire avec une nouvelle exposition réalisée par les participants de l'atelier créatif du Tricentenaire (**CREATRI**).

Dans des petits groupes qui se réunissent une fois par semaine, les œuvres sont créées en expérimentant des nouvelles techniques artistiques. Il est laissé libre cours à la fantaisie des artistes, qu'ils travaillent dans le bois, la soie, le papier ou encore le plastique et leurs créations méritent toute notre admiration.

Le vernissage de cette exposition hors de l'ordinaire se fera le 7 novembre 2013.

Nul ne mettra en cause la force de l'art comme vecteur d'inclusion sociale. Afin de donner l'exemple, le bourgmestre de la Ville de Luxembourg, Xavier Bettel, qui a eu un vrai coup de cœur pour « Geneviève et Gertrude » lors du vernissage en avril à la COPAS, a reçu le 17 octobre, les artistes et responsables des ateliers artistiques de l'Hôpital de Jour du Centre de Santé Mentale de Luxembourg-Ville (Spiral'in, Spiral'ex et Open'Art) pour la remise de sa sculpture. « Geneviève et Gertrude » ont dès lors leur place assurée dans le bureau communal.



L'ÉTÉ AU RENDEZ-VOUS DE LA TRADITIONNELLE RANDONNÉE DES MOTOCYCLISTES DU SECTEUR SOCIAL

L'édition 2013 de la traditionnelle randonnée en moto du secteur social s'est déroulée sous un ciel bleu et plein de soleil. Au départ du parking de la COPAS à Livange, les amateurs de moto ont fait un tour dans le "Dräilännereck Luxembourg-Belgique-France", en passant par le sud du Grand-Duché et la Lorraine, pour s'arrêter pour un déjeuner-repos dans l'ombre de l'abbaye Notre-Dame d'Orval, un monastère trappiste situé dans la province de Luxembourg à Orval.

Après un parcours varié à travers les paysages de la Grande-Région et un total d'environ 220 kilomètres, le rendez-vous pour 2014 est déjà noté.

Stéphanie Heintz

CHANGEMENTS AU NIVEAU DU STAFF DE LA COPAS

Suite à la restructuration de la COPAS entamée en 2011, cinq départements représentant les différents secteurs des aides et soins et plusieurs commissions thématiques ont été créés, dont la commission « Soins et Santé publique », « Formation professionnelle » ou encore « Éthique », pour ne citer que celles-ci.

Fidèle à cette démarche, et afin de traiter de tous les sujets relatifs à notre domaine, l'équipe de la COPAS ne cesse d'évoluer.

Ainsi, la COPAS a engagé Martine Regenwetter afin de renforcer son équipe « service Prestations ».

Présentation de Martine Regenwetter

Depuis le 1er octobre 2013 j'ai rejoint l'équipe de la COPAS et plus particulièrement le service « Prestations » en tant que chargée de mission.

De nature très studieuse, j'aime la réflexion en équipe pluridisciplinaire, l'analyse systémique des défis de société en changement; la recherche de bonnes pratiques en étudiant les solutions au niveau européen et même international.

De par mon cursus personnel, je combine une expérience dans le secteur des finances (audit interne, fiduciaire et révision de comptes) ainsi qu'une expérience dans le secteur social (coordinateur

d'activités conseil et soutien, gestion de structures du jour aide et soins). Je combine par ailleurs une expérience de formateur avec une expérience de « coach ». Lors de ce parcours je me suis très vite penchée sur les questions en lien avec les droits et obligations des patients ainsi que sur le questionnement éthique au quotidien, sujet de plus en plus palpable dans notre société moderne.

C'est ainsi que je m'intéresse plus particulièrement à ce défi qui est le changement de paradigme entre une approche caritative et une approche de « services » qui est d'actualité dans le secteur social.

Mon intérêt touche à la fois les concepts avec leur contenu et les solutions qu'ils proposent, mais aussi la formation continue des soignants et le développement d'une compétence de réflexion éthique, aussi bien au niveau des cadres dirigeants qu'au niveau du personnel soignant, des soignés et des aidants informels (famille, bénévoles).

La coordination de la COPAS me propose la responsabilité de la commission thématique « Formation » et « Éthique », deux défis cette fois-ci très personnels que je m'engage à relever avec enthousiasme que j'espère, un peu contagieux.

Martine Regenwetter

REMERCIEMENTS

La COPAS tient à remercier Aline Mahout pour son travail quotidien au sein de l'équipe et de son engagement durant les 6 dernières années. Aline part vers de nouveaux horizons où nous lui souhaitons tous la réussite qu'elle mérite.

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'aides 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

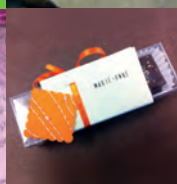
Un heureux événement à annoncer ou à fêter ?

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



**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