



# COPASNEWS

JUIN 2016 N° 2



Liewen Dobaussen

# SOMMAIRE

## ÉDITO

par Marc Fischbach

03

## AIDE ET SOINS

04

- Bildungsgerechtigkeit und Bildungszwang
- J'ai lu pour vous

## QUALITÉ

08

Le dossier de soins au 21<sup>e</sup> siècle

## TRIBUNE LIBRE

11

Où est la place des diététiciens dans le milieu gériatrique ?

## MEMBRE

12

Liewen Dobaussen

## ACTUALITÉS

14

Conférence dialogue social - COPAS/EGCA

D'Ligue fête ses 60 ans

## COPASINDOOR

15

L'équipe COPAS



À ce jour, la COPAS compte une cinquantaine de 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 extra-hospitalière, 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 11.000 salariés.

Des articles peuvent être envoyés à la COPAS (stephanie.heintz@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.

© 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.

Clôture de rédaction : 13 juin 2016

Tirage : 800 exemplaires

Comité de relecture :

Marc Fischbach, Dr Carine Federspiel, Pierrette Biver, Christophe Lesuisse, Michel Simonis, Nathalie Wagner

Coordination administrative : Stéphanie Heintz

Layout et impression : Service imprimerie des Ateliers du Tricentenaire

Photos : Luc Deflorenne ©



Chères lectrices, chers lecteurs,

Le questionnement éthique et la qualité des soins sont deux sujets qui me tiennent particulièrement à cœur. De ce fait, ce numéro traite à la fois de l'éthique et de la qualité dans deux domaines essentiels de notre quotidien, à savoir la professionnalisation des soignants et la gestion de la qualité sur base des dossiers de soins informatisés.

Mon engagement m'amène à anticiper dès aujourd'hui les enjeux de la réforme de l'assurance dépendance.

Pour la COPAS, la qualité n'est pas à disposition, elle n'est pas négociable.

L'assurance dépendance est avant tout une question de santé publique ! Les prestataires du secteur d'aides et de soins ont un mandat social à remplir.

C'est pour cela que nous envisageons un numéro spécial de la COPASNEWS en automne pour énoncer article par article, une analyse de ce qu'envisage le Gouvernement pour l'assurance dépendance pour les années à venir et vous présenter l'avis de la COPAS. Nous avons déjà une idée assez précise de l'impact des mesures dites BNG en vigueur depuis fin 2014. Notre position ne se limitera pas à exposer des hypothèses.

Nous porterons une attention toute particulière aux éléments suivants :

- l'équité de la redistribution des ressources ;
- la place accordée au concept de prévention par la réforme ;
- le contrôle de la qualité sur base d'indicateurs objectifs et transparents ;
- le droit individuel aux prestations d'aides et de soins ;
- la place des centres de séjours semi-stationnaires dans une politique de maintien à domicile équilibrée ;

- les qualifications minimales requises, les qualifications maximales admises et leur financement ;
- l'approche normative en matière de mixité des équipes pluridisciplinaires ;
- ...

C'est d'une pluralité d'actions de levier dont nous avons besoin en vue de garantir à la fois la pérennité du système, la qualité si durement acquise depuis l'introduction de l'assurance dépendance, le maintien de l'emploi, le maintien et le développement du professionnalisme des aides et des soins, la prise en charge globale et pluridisciplinaire tout en respectant la diversité des bénéficiaires. Au-delà des questions économiques, ce sont avant tout des questions socio-politiques voire de qualité.

Il est entendu que nous allons répertorier toutes les conséquences d'un point de vue administratif et informatique afin d'évaluer les ressources en termes de temps et de budget à libérer pour la période de transition.

Toutes ces considérations sont d'autant plus pertinentes que notre secteur est appelé à renégocier la convention collective CCT-SAS. Ainsi, le projet de la loi sur la réorganisation du temps de travail nous concerne directement. Si les réformes multiples prises individuellement peuvent paraître raisonnables et économiquement justifiables, cumulées, elles risquent d'entraîner des conséquences imprévisibles pour, voire non gérables par notre secteur.

*Marc Fischbach*  
*Président*



## Bildungsgerechtigkeit und Bildungszwang Learning Society, Lifelong Learning im Kontext von Effizienz und Qualitätssicherung

Der Bildungsbericht Luxemburg 2015, insbesondere Band 2<sup>1</sup> sowie die Sonderausgabe der Chambre des Salariés zur Geschichte der Aus-, Fort- und Weiterbildung Erwachsener in Luxemburg (siehe Buchbesprechung), bieten ausreichend Material, um über den ökonomischen, personellen und gesellschaftlichen Wert und Stellenwert von Bildung nachzudenken. Sie geben aber auch ausreichend Stoff zur Beurteilung, wie schnell Bildungsgerechtigkeit andere ethische Ideale von Bildung überlagern kann.

In diesem Beitrag möchte ich ein paar Überlegungen anstellen, die ein vermeintlich idealisiertes Postulat von Bildungsgerechtigkeit tangieren – unter anderem, wenn es um Bildungszwang geht.

Dabei sollen Themenbereiche wie soziale Ungleichheit, Alphabetisierung, Gleichstellung von Mann und Frau, soziale Inklusion, die Sprachenthematik, oder der Migrationshintergrund erst einmal außen vor gelassen werden. Sie schwingen aber im weiteren Diskurs unausweichlich mit.

Es wird versucht, den Fokus auf Chancen und Forderungen des Arbeitsmarktes zu lenken, wie auch auf Fragen, die weiterführende Bildungswege oder die Wiederaufnahme von Bildungswegen betreffen. Diese Betrachtung geschieht im Kontext des Pflegearbeitsmarktes.

### Warum Arbeitnehmer sich weiterbilden

Die intrinsische Motivation zur Bildung hat neben der Persönlichkeitsentwicklung wohl oft auch einen Kosten-Nutzen Hintergrund. Eine wie auch immer gestaltete Investition in Bildung (wie beispielsweise durch Anstrengung, Zeit, Geld und ggf. mit Lohnausfall) beinhaltet Erwartungen an Partizipation, Zufriedenheit, Beschäftigungschancen sowie sozialen und beruflichen Aufstieg (finanzieller Art aber auch in Bezug auf Verantwortung und Status).<sup>2</sup>

Eine extrinsische Motivation dagegen hat fast immer einen Bildungszwang-Hintergrund, nachzuvollziehen im Bereich sogenannter reglementierter Berufszugangsbestimmungen als auch im Bereich der qualifikationsgebundenen Entlohnung zum Beispiel in Tarifabkommen (Einstufung, UFOCOR).

### Chancen(un)gleichheit beim Zugang

Berufsorientierung, formale und persönliche Kompetenzbilanzen – oder wie in einem rezenten Gesetzesvorschlag angedacht, die Zugangssteuerung durch ein Gutachten der Schulmedizin über die berufliche Eignung – alles fast schon selbstverständliche Verfahren, die ein fundamentales ethisches Dilemma zu Tage fördern. Dabei steht erst einmal nicht zur Debatte, ob diese Ansätze berechtigt sind oder nicht.

Dieses Dilemma umfasst die Selbstbestimmung oder Freiheit des Bildungs- oder Berufswunsches einerseits und die Effizienz der Bildungsressourcen als ökonomisch legitimer ethischer Wert andererseits.

Bildung dient seit eh und je der Erweiterung von Wissen und Fähigkeiten, und somit auch der Steigerung der Produktivität. Aber bedeutet eine gesteigerte Produktivität im 21. Jahrhundert automatisch auch eine Steigerung des Einkommens? Vielleicht kann man das bejahen, wenn es sich um eine leistungsorientierte Produktivität handelt. Als Sachverhalt zur Einschätzung dieser Hypothese im Pflegebereich dient z.B. die Mitarbeiterschulung zur „Migration“ der Pflegedokumentation von Papier auf elektronische Datenerfassung (Qualität und Effizienz).

Im Zeitalter, wo Bachelor- und Masterangebote boomen, häufen sich auch die Fälle sogenannter vermeintlicher „Downgradings“ (funktionsbezogene Entlohnung von scheinbar Überqualifizierten), befristete oder Teilzeitarbeitsverhältnisse für hochqualifizierte oder spezialisierte Studienabgänger wie Berufseinsteiger.

Bildungschancen sind nicht mehr *per se* Beschäftigungschancen (darstellbar am Psychotherapeuten-Gesetz).

Dagegen ist beruflicher Aufstieg weit öfter an Bildung gebunden (Ausübung reglementierter Pflegeberufe; Ausübung reglementierter Pflegetätigkeiten, normative Auflagen der Leistungsträger, Versicherungen und Kontrollinstanzen, sprich Qualitätssicherung durch Professionalisierung).

Ist man bereits beschäftigt und möchte sich dahingehend „upgraden“, hat man die Wahl zwischen berufsbegleitenden

<sup>1</sup> Bildungsbericht Luxemburg 2015, Band 2: Analysen und Befunde ; Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse – Université du Luxembourg.

<sup>2</sup> Johannes Giesinger; in : „Bildungsgerechtigkeit : Begrifflichkeiten, Konzepte, Geschichte“. Handout Workshop „Bildungsgerechtigkeit: ein erfüllbarer Anspruch ?“, Österreichische Forschungsgemeinschaft, Festsaal der Diplomatischen Akademie Wien; 1. Juni 2015.

Fort- und Weiterbildungen, die nicht zwingend zu einem sozialen Aufstieg führen, oder berufsbegleitenden Qualifizierungen, die ein hohes Maß an Disziplin und Einsatz erfordern. Das gilt gleichwohl in der staatlich anerkannten Berufsausbildung (*apprentissage pour adultes, formation en cours d'emploi*) wie im Bereich der Anerkennung und Validation von Berufserfahrung (*validation des acquis*) und in der Anerkennung von Berufsqualifikationen (*équivalence / stages d'adaptations*) innerhalb des Binnenmarktes. Bildungsgerechtigkeit und Berufszugangschancen sowie weitere Arbeitsmarktchancen dürfen durchaus auch als eine europäische oder „Groß-Region“ Chance gesehen werden.

### Personalentwicklung aus Sicht der Arbeitgeber

Arbeitgeber im sozialen Sektor sind sich ihrer gesellschaftlichen Bildungsverantwortung bewusst. So haben sie zum Beispiel im Jahre 2014 rund 3.500 Männern und Frauen die Möglichkeit gegeben, erste beziehungsweise neue Erfahrungen im Berufsleben zu machen – sei es anhand von Praktikumsstellen, Schnupperwochen oder Ausbildungsplätzen – und haben flexibel gestaltete Arbeitspläne für berufsbegleitende Qualifizierungen geschaffen (und vieles mehr). Allerdings haben sie wenig oder keinen Einfluss auf die Organisation und den Zugang passender berufsbegleitender Studienplätze.

Kann es sich als unausgesprochene Wertehierarchie darstellen, dass die Schulausbildung vor der Lehre und dem darauffolgenden Berufsstart oder Neuanfang bevorzugt behandelt wird, im Gegensatz zu berufsbegleitenden Qualifizierungen im Erwachsenenalter?

Hier werden unweigerlich Diskriminierungen sichtbar, da beispielsweise im Laufe einer Karriere als langjähriger Arbeitnehmer die Wahl einer weiterführenden Qualifizierung in Form einer Lehre oder einer Umschulung mit Lohnausfall weniger attraktiv erscheinen mag (Wechsel vom Statut des Arbeitnehmers hin zum Lehrling/Auszubildenden oder zum Studierenden).

### Qualität und Effizienz – unzertrennliche Werte, auch in der Pflege

Nehmen wir ein paar Beispiele, um die Berührungspunkte zwischen Qualität, Effizienz und Gerechtigkeit zu veranschaulichen. Nimmt ein Arbeitgeber Auszubildende (AZUBI) unter Vertrag, muss er Mitarbeiter als Tutoren ausbilden lassen. Solche nationale, Sektor übergreifende Zertifizierungen zum Beispiel werden den heutigen Anforderungen der spezialisierten Berufsausbildung in der Pflege aber nicht mehr gerecht, und so entstehen auf Initiativen von Arbeitgebern und Partnern, im Hinblick auf Effizienz und Qualitätssicherung, Parallelangebote wie beispielsweise die spezialisierte Tutorenausbildung in der Pflege. Wechselt dieser Mitarbeiter im Laufe seiner Karriere die Funktion (etwa ins Management), wäre er mit dieser spezialisierten Tutorenausbildung nicht mehr berechtigt, einen AZUBI in der Verwaltung unter seine Fittiche zu nehmen. Er müsste ggf. noch einmal zertifiziert werden – auf Kosten der Effizienz. Mitarbeiter mit entsprechender Berufsausbildung dürfen hingegen weiterhin mit der „generalistischen“ Tutorenausbildung Pfleger ausbilden.

Ein anderes Beispiel betrifft die Finanzierung von gesetzlich vorgeschriebenen Weiterbildungen, die im Sinne der Qualitätssicherung mehr oder minder reglementiert werden. Einschränkungen betreffend die staatliche finanzielle Beteiligung an solchen Fort- und Weiterbildungen (sei es indirekt über Tarife oder über Regeln beim *congé individuel de formation* u.v.m.) würden sich unweigerlich auf die innerbetriebliche Ressourcenverteilung auswirken. Fort- und Weiterbildung als „Inzentiv“ in der Personalentwicklung wäre direkt tangiert (extrinsische Motivationsfaktoren) – von sogenannten „seriously useless activities“ ganz zu schweigen. Letztere würden der intrinsischen Motivation des Mitarbeiters zufallen, wo dann die üblichen Fallen der Ungerechtigkeit wieder zuschnappen.

### Ist Bildungsgerechtigkeit ein unerreichbares Ideal?

Die partnerschaftliche Verantwortung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Bildung (Aus-, Fort-, Weiterbildung und Qualifizierung) kann also recht schnell irritiert werden und die ethischen Dilemmata sind Gerechtigkeit versus Effizienz (wem wird welche Weiterbildung genehmigt?);

Qualität versus Selbstbestimmung (welches Wissen soll aufgefrischt werden?); Gerechtigkeit versus Solidarität (wer braucht die dringendere Unterstützung?); individuelle Gerechtigkeit versus Verteilungsgerechtigkeit (Ressourcenmanagement); Selbstbestimmung versus Sicherheit (Fortbildung zur Emanzipation oder zur Arbeitsplatzsicherung). Bei dieser Aufzählung wurden in keiner Weise die im Hintergrund mitschwingenden Bildungsungerechtigkeiten erwähnt, die sich aus der sozialen, kulturellen, psychologischen und generationellen Vielfalt der Mitarbeiter ergeben. Schlussendlich geht es um die Frage, wie frei der Mensch/Mitarbeiter in der Neuzeit sein kann, wenn es um lifelong learning geht.<sup>3</sup>

## Fazit

Bildung im Pflegesektor ist nur ein kleiner Ausschnitt allgemeiner und beruflicher Bildung auf dem Pflegearbeitsmarkt Luxemburg. Dieser Artikel hat die ethischen Dilemmata nur angedacht und doch wird bereits ersichtlich, dass Überlegungen zur Bildungsgerechtigkeit ein hohes Maß an Selbstdistanzierung und Urteilsfähigkeit beanspruchen.<sup>4</sup> Um die ganze Reichweite von Bildungsgerechtigkeit zu erfassen, müssten individualistische Argumente auch angesichts der zwischenmenschlichen Achtung geprüft werden. Demnach kann Bildung der persönlichen Freiheit dienen oder auch der Qualität der Betreuung Bedürftiger, der Zukunftsfähigkeit unseres Sozialstaates, der Aufhebung sozio-kultureller Spaltungen, der Aufwertung der Erwachsenenbildung, der Förderung von Talenten, der Innovation ...

Bildungschancen und Bildungszwänge sind demnach Ausdruck diverser sozial-politischer Wertepiramiden. Schreiben wir also weiterhin Bildungsgeschichte ...

Martine Regenwetter

„... Bildung, Wissenschaft und Forschung dürfen nicht auf ökonomische Verwertbarkeit reduziert werden. Sie sichern vielmehr die geistige Vitalität und intellektuelle Strahlkraft unseres Landes, versehen die Menschen mit einem verlässlichen Wertekompass und tragen dazu bei, in einer sich wandelnden Welt kreative Antworten und ausgewogene Entscheidungen zu treffen ...“

in: „Bildungsgerechtigkeit in der Begabtenförderung. Ein Widerspruch an sich?“ Seite 7  
Hrsg.: Beate Bartoldus; Marei John-Ohnesorg; Friedrich Ebert Stiftung. Berlin. 2010.

<sup>3</sup> B.A. Marek Peters. „Rechtsstaatliche Prinzipien der Gerechtigkeit und Freiheit unter dem Aspekt der philosophischen Anthropologie und der sozialen Arbeit“. München GRIN Verlag 2009. eBook.

<sup>4</sup> Laurence Kohlberg. „Theorie der Moralentwicklung“. 1958.

## J'ai lu pour vous

### Toute la vie pour apprendre

Histoire de l'éducation des adultes au Luxembourg



Ben Fayot

Ancien professeur de lettres à l'Athénée, député national, député européen, Président du LSAP, président du groupe parlementaire socialiste, l'auteur a publié deux livres autour de l'histoire socialiste du Luxembourg.

Edition : Chambre des salariés Luxembourg.

Librairie Um Fieldgen 2016

349 pages / Softcover / français

ISBN 978-2-919-88863-4 / 55 €

Pour les amateurs de l'histoire de l'éducation en Europe et plus particulièrement au Luxembourg, voici un ouvrage lourd à trois égards :

- *L'étendue de la rétrospective* couvrant une évolution de la formation, de l'éducation et de la professionnalisation allant de 1815 à 2015 ;
- *Le style* du langage choisi par le professeur de français, historien – politicien ayant l'ambition de retracer de façon objective et factuelle un grand chapitre de la démocratie luxembourgeoise ;
- Le poids de l'ouvrage de 947 g grâce au choix de la qualité du papier pour *faire l'éloge de 200 ans* d'efforts socio-politiques en vue de favoriser l'égalité des chances et l'amélioration du droit à la formation, l'éducation et le développement personnel et j'en passe.

À étudier par tous les vrais amateurs d'une belle histoire, recherchée et documentée. Histoire qui, selon l'âge du lecteur, évoquera bien des souvenirs d'enfance tels que les discours de grands-parents concernant l'école privée Aloyse Scherer-Hennuy et la sténographie, les centres d'apprentissage de l'ARBED, le changement de paradigme au fil du temps vers une organisation laïque de l'éducation ... Une réelle découverte de notre biographie collective de l'enseignement, de l'apprentissage de filles et de garçons, jeunes et adultes au Grand-Duché.

Martine Regenwetter



## Le dossier de soins au 21<sup>e</sup> siècle

### La gestion de la qualité face à une documentation médico-juridique et administrative chronophage

#### Objectifs de la documentation

Les objectifs déontologiques de la tenue d'un dossier d'aides et de soins n'ont guère changé depuis l'an 2000, cependant son usage dans la pratique quotidienne est en pleine (r)évolution. L'informatisation systématique du dossier du bénéficiaire d'aides et de soins procure bien des avantages mais aussi des incitations idéalistes parmi lesquelles :

- le volume, le stockage et le mode de communication de l'information ;
- l'intégration de données multimédias dans le dossier ;
- la lisibilité (dactylographie) ;
- la disponibilité en mode simultané « share » ;
- l'accès à distance ;
- les droits d'accès, de lecture multiple sur base d'une matrice avec codes ;
- les rappels et alarmes ;
- les propositions de prises en charge ; d'aides à la décision ;
- les connexions avec des bases de données externes (scientifiques, evidence based, standards) ;
- le contrôle de gestion et la planification du personnel ;
- la sécurité de l'information ;
- le traçage de l'identité des personnes ayant consulté, modifié, complété le dossier ;
- les statistiques automatiques et semi-automatiques<sup>1</sup> ;
- ...

Le plus grand défi restant l'interopérabilité avec les autres programmes informatiques tels que : planification, comptabilité, reporting, statistiques, facturation, respectivement transmission vers des systèmes nationaux de type DSP et messageries sécurisées entre professionnels de santé et entre institutions de soins de santé sans oublier les questions liées au *Big Data* et de la protection des données sensibles y afférentes.

#### La collecte et la communication d'information

Le passage au dossier de soins informatisé a et va sûrement améliorer l'exhaustivité, la réflexion par rapport à l'utile et au nécessaire. Il va améliorer la compréhension de l'information documentée par le biais d'un « langage » commun prédéfini, d'une structuration logique et cohérente par rapport au concept de soins du prestataire et un usage plus ou moins automatisé via des fiches standardisées.

Par exemple des standards d'anamnèse, des masques prédéfinis pour la saisie et le partage d'informations et, de façon indirecte, l'amélioration de la compétence des soignants par l'usage systématique de modules en rapport avec le concept de prise en charge du prestataire vont avoir un impact sur la transparence, la clarté, la pertinence, l'exactitude et la traçabilité des informations consignées.

Ceci est bien évidemment bénéfique pour les équipes soignantes en termes de partage et de suivi. Cela répond aussi de plus en plus à une nécessité de communication des temps modernes des bénéficiaires de soins qui peuvent à tout moment demander accès à « leur dossier » pour consultation. Tout cela vise bien évidemment une garantie de la qualité des aides et soins en termes de qualité des procédures et des résultats (cibles – évaluation – actions) et au niveau d'une meilleure coordination des prises en charge.

#### Efficience, efficacité ou exhaustivité ?

En Allemagne, un projet national ambitieux lancé en 2013 (et qui se poursuivra jusqu'en 2017) vise la débureaucratiation de la documentation des aides et des soins.

Il a été constaté, que

- les ambitions des fournisseurs de logiciels de vendre des produits ultra sophistiqués incluant à la fois les aides et soins, les soins infirmiers, les soins médicaux, la comptabilité, le calcul des salaires, les plannings, le reporting, la messagerie sécurisée et autres ;
- les attentes d'instances de contrôle externes de pouvoir retracer dans son intégralité la prise en charge (collecte d'information, communication, plan de soins – actions – évaluation – adaptation du plan d'aides et de soins, documentation de l'évolution du bénéficiaire des aides et soins et preuve de la prestation, contrôle de la qualité structurelle et procédurale, identification du soignant) et ;
- la mentalité accrue des dépositaires de données de santé, d'aides et de soins de devoir constituer des preuves juridiques ;

ont abouti à une charge de travail disproportionnée favorisant une bureaucratie *in fine* à la fois inefficace quant aux objectifs visés et surtout inefficace par rapport aux ressources utilisées.

<sup>1</sup> Voir aussi Université de Paris : Informatisation du dossier du patient  
<http://www.uvp5.univ-paris5.fr/staticmed/e-dosmed/cours/dossier%20patient/dossierpatient.htm>



## ÉVITER LES REDONDANCES ÉVITER LES PERTES D'INFORMATIONS

Dans une équipe pluri- ou multidisciplinaire la communication professionnelle, et plus particulièrement la « transmission ciblée », et le plan de soins, constituent pivot et clé de voûte d'une prise en charge de qualité. L'écriture structurée d'un raisonnement professionnel soignant voire clinique, à la fois individuel que collectif, permet à tous les acteurs du soin de comprendre la relation entre les données collectées et les objectifs de prises en charge répertoriés en continue dans la relation d'aide et de soins. La pertinence de cette partie de la documentation permet l'orientation du choix des actions et l'évaluation de l'efficacité des interventions. Elle permet aussi la réflexion permanente de la pratique, dans un langage commun, en fonction du concept et des valeurs favorisés par l'institution.

### De la preuve juridique – de la qualité des aides et soins

Le projet allemand est assez surprenant sur un détail bien précis et constitue finalement un revirement de paradigme substantiel par rapport à la constitution de la preuve concernant les aides et soins de base prestés.

En effet, le projet vise à débureaucratiser la documentation de sorte à ce que des actes de prise en charge en lien avec les **aides et soins de base** ne devraient plus être documentés puisque ils seraient considérés comme répétitifs et réguliers (à contrario des soins de santé et des soins médicaux). Ils seraient actés dans un compendium de concept de prise en charge, de procédures de prise en charge et de gestion de la qualité et autres et ceci constituerait une preuve en soi dans le sens d'un *argumentum a fortiori* (« Immer-so-Beweis » und « Erst-recht-Schluss »)<sup>2</sup>.

L'argumentation propose de dire que certains types de prestations peuvent le cas échéant être contrôlés par :

- des preuves en lien avec la gestion des ressources humaines sur base des plans de travail réels (test de plausibilité volume de travail / ETP en service / qualification du personnel planifié) ;
- l'identification du soignant de référence ;
- le témoignage des bénéficiaires des aides et de soins par rapport à des procédures dites « de routine » ;
- la documentation des changements ponctuels voire durables du plan de prise en charge ;
- la documentation des changements de l'état du bénéficiaire des aides et soins ;
- la preuve de la mise en place de standards ;
- la preuve de la mise en place de procédures de gestion de la qualité ;
- la preuve de la formation continue des collaborateurs ;
- et autres.

Le dossier de soins n'aurait plus cette visée globale « médico-juridique et administrative » mais une visée pragmatique de l'utile et du nécessaire afin d'assurer une prise en charge globale, de qualité et dans la continuité et ce en vue de libérer du temps « au lit du patient ».

Le domaine des aides et des soins ayant quitté le domaine du caritatif, il fait partie intégrante du secteur des prestations de services et en cette qualité, il est soumis aux tendances actuelles de gestion de la qualité : contrôle de la qualité structurelle, procédurale et du résultat. Tout comme un réviser d'entreprises ne va plus calculer les intérêts composés, mais vérifier d'un côté, sur base d'un test de raisonabilité, que les calculs soient acceptables et d'un autre côté, qu'une procédure efficace de contrôle de la programmation des formules de calculs d'intérêts composés soit mise en place.

Il faut cependant faire attention à ne pas augmenter les coûts et les ressources « hommes – temps » par une démultiplication de procédures de gestion de la qualité et leur documentation (voir aussi notre article dans COPASNEWS Février 2016 N°1 concernant le bienfondé de labélisations et certifications dans le secteur social).

### La qualité des aides et soins au 21<sup>e</sup> siècle

N'oublions pas que dans un état providence ou état social tel que nous le comprenons chez nous, la qualité des aides et soins se conjugue aussi autour de :

- l'accès aux aides et soins ;
- la disponibilité en termes de temps et d'espace géographique (service universel) ;
- l'équité et de la solidarité de la redistribution ;
- la prise en charge globale (selon les besoins individuels) ;
- l'utile et le nécessaire ;

<sup>2</sup> Entbürokratisierung der Pflegedokumentation. www.ein-step.de. Zweite Kasseler Erklärung der juristischen Expertengruppe. November 2015 und Mai 2016.

- l'efficience ;
- l'efficacité ;
- la continuité des aides et soins ;
- la gestion de risques ;
- la prévention

et last but not least

- autour de la participation du bénéficiaire des aides et soins dans le sens du consentement éclairé ;
- du « *patient empowerment* » ;
- du « *shared decision making* » ;
- de la satisfaction subjective de la prise en charge et de la qualité de vie ressentie.

Et nonobstant toute ambition d'un professionnalisme et d'une technicité optimale des prestations d'aides et de soins et du contrôle y afférent; il sera toujours difficile de documenter la qualité relationnelle soignant – soigné.

Aussi, une trop forte confiance dans l'informatique peut réduire la sensibilité par rapport aux besoins individuels du bénéficiaire d'aide et de soins (automatisation de propositions d'actions, de diagnostics infirmiers ...). Elle pourrait favoriser une certaine perte d'acuité d'esprit, mettre à l'écart des capacités de réflexion par rapport aux pratiques soignantes et le cas échéant cultiver une sous-estimation voire une indifférence par rapport à des dilemmes éthiques latents. Que le dossier de soins du 21<sup>e</sup> siècle puisse apporter une valeur ajoutée à toutes ces facettes de professionnalisation.

*Martine Regenwetter*

« ... ne pas évaluer la qualité des soins est éthiquement indéfendable. D'une part n'importe quel corps de métier doit avoir ce souci de réfléchir son travail. Donc de le mesurer afin de le contrôler et surtout de l'améliorer, si du moins il peut l'être. La volonté de bien faire son métier implique le principe de l'évaluation sous quelque forme que ce soit. D'autre part, la relation de soin est une relation de confiance. Un patient n'osera pas s'abandonner entre les mains du médecin ou du soignant s'il n'est pas convaincu qu'ils peuvent le meilleur pour lui. Il a besoin de croire que l'hôpital (ou la maison de repos) est fiable, les techniques efficaces et les prestataires de soins compétents. Une simple déclaration de principe ne suffit pas : il faut que cela ait été vérifié.... »

Jean-Michel Longneaux ; Editorial Ethica Clinica, n° 58 Juin 2010 ;  
Evaluer la qualité des soins ?

## Où est la place des diététiciens dans le milieu gériatrique?



Lorsqu'on demande au grand public de décrire la profession du diététicien, un nombre élevé de personnes associe la diététique aux régimes et aux restrictions alimentaires. Par ce fait, le diététicien est mal perçu en gériatrie, où l'on craint que la personne âgée devrait se priver de « ses derniers plaisirs ». Or ce n'est pas le cas, au contraire, le diététicien essaie de préserver le plaisir alimentaire tout en adaptant l'alimentation de la personne âgée.

Déjà pour Hippocrate (V<sup>e</sup> siècle av. J.Ch), la diététique est un art, celui du « bien vivre donc du bien manger, pour conserver la santé et assurer son équilibre ». Aujourd'hui, la diététique est une discipline qui grâce à l'alimentation vise à préserver, voire à améliorer l'état nutritionnel, à réduire le risque de développer certaines maladies ou des complications associées. De plus, elle a pour objectif d'optimiser l'état de santé et la qualité de vie des personnes à tous les âges de la vie.

L'accompagnement diététique en gériatrie cherche à adapter l'alimentation aux besoins spécifiques dans les différentes situations de la vie par exemple en prévention de la dénutrition, de la déshydratation et des escarres, une adaptation de la texture en cas de dysphagie, des repas adaptés à la personne âgée, démente ou à la personne atteinte d'une pathologie chronique (p.ex. insuffisance cardiaque, diabète, maladie de Parkinson...).

La consultation diététique est un ensemble d'actes de soins réalisés suite à une prescription médicale ou à la demande d'un particulier. Elle se déroule en entretien de face à face entre la personne soignée et le diététicien. Les objectifs peuvent être éducatifs, préventifs ou thérapeutiques.

L'étape initiale de l'accompagnement diététique consiste à identifier les besoins de la personne soignée en termes de connaissances, de son rapport à la maladie, des projets et de ses capacités d'apprentissage. Dans une atmosphère de sécurité et de confiance, des objectifs seront fixés ensemble.

Le diagnostic diététique est basé sur l'évaluation de l'état nutritionnel de la personne, en analysant le comportement et la consommation alimentaire. Il prend en compte au niveau individuel, les habitudes alimentaires, le mode de vie, les souhaits et les difficultés de la personne. En fonction de la situation, des objectifs médicaux et des possibilités du client, le diététicien élabore des conseils personnalisés et adaptés

et des objectifs de soins diététiques, ainsi qu'une planification et réalisation d'actions spécifiques. Il suit le client et le soutient dans cette démarche.

Le diététicien collabore avec d'autres professionnels de santé pour élaborer et mettre en œuvre la démarche de soin diététique: collègues diététiciens, médecins, infirmiers et aides-soignants. Dans certains cas plus complexes, il fait appel aux ergothérapeutes, orthophonistes, assistantes sociales etc. Cette collaboration interdisciplinaire permet de mettre en place une stratégie diététique optimale. Il s'agit de trouver un équilibre entre les attentes médicales et le confort de la personne âgée.

En institution, le diététicien assure également des formations pour l'équipe soignante, le personnel de cuisine et l'entourage, afin qu'ils puissent guider le patient gériatrique dans son choix alimentaire, au cas où celui-ci n'est plus capable de le faire par ses propres moyens.

Finalement, le diététicien est le conseiller pour les cuisines centrales. Il les guide dans les préparations culinaires demandées pour la prise en charge par exemple de la dénutrition par des enrichissements, des problèmes de dysphagie par des textures adaptées, du diabète par une alimentation équilibrée adaptée etc. Il traduit ainsi les besoins spécifiques de la personne âgée en termes d'aliments.

En résumant, le diététicien est un acteur à différents niveaux, par contact direct ou en action en arrière-plan et ceci en concertation avec les autres corps médicaux. Il participe à différentes actions de prévention, de maintien, de traitement, d'éducation, de formation, d'information et de dépistage dans le domaine de l'alimentation afin d'optimiser l'état de santé et la qualité de vie des personnes en fonction des besoins tout en valorisant « le plaisir de manger ». Le travail du diététicien couvre tous les états de santé pour lesquels l'alimentation a un rôle important : dénutrition, obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, digestives et rénales, cancer, allergies et intolérances alimentaires...

*Christiane Meyrath  
Diététicienne spécialisée en gériatrie  
Membre de l'ANDL  
Hôpital Intercommunal de Steinfort*

## Von der Unmöglichkeit nicht zusammenzuarbeiten

Menschen die von einer schweren psychiatrischen Erkrankung betroffen sind, machen häufig die Erfahrung, dass die Krankheit alle Lebensbereiche nachhaltig beeinflusst. Persönliche Beziehungen stehen unter großer Belastung, Arbeitsverhältnisse werden aufgrund langer Fehlzeiten gekündigt oder können wegen der psychischen Beeinträchtigung nicht aufrechterhalten werden, die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist wegen Ängsten, Überforderung, dem Gefühl der Unzulänglichkeit nicht mehr möglich. Betrachtet man die komplexen Einschränkungen, die ein Betroffener erfährt, liegt es auf der Hand, dass es keine einfache Lösung geben kann, bestenfalls einfache Teillösungen. Häufig sind es scheinbar kleine Hilfestellungen, die besonders positive Effekte haben. Menschen beispielsweise, die sich aufgrund ihrer Erkrankung in ihrer Wohnung isolieren und keinerlei Kontakte mehr nach außen haben, können durch regelmäßige Besuche die Sicherheit erfahren, doch nicht alleine zu sein.

Um die psychiatrische Versorgung zu verbessern, und eine möglichst gute – geographische – Erreichbarkeit der verschiedenen Angebote zur ermöglichen, wurde Luxembourg 2004 in drei Regionen (Süden, Zentrum und Norden) unterteilt; jede der Regionen sollte eine ausreichende Akutversorgung (in Krankenhäusern und über niedergelassene Psychiater), genügend Plätze in therapeutischen Werkstätten, eine angemessene Anzahl an Wohnplätzen (nach Möglichkeit in verschiedenen Wohnformen) sowie therapeutische (Hôpital de Jour, Centre de Jour) und offene Angebote (Centre de Rencontre) aufweisen können. Daneben gibt es eine Einrichtung, die die Rehabilitation psychisch kranker Menschen zum Aufgabenschwerpunkt hat (CHNP).

Klinischer Bereich	Gemeindenahe Psychiatrie				Arbeit	
National	Norden	Zentrum		Süden	National	
Psychiatrische Abteilungen an Allgemein-krankenhäusern	Liewen Dobaussen a.s.b.l.	Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale a.s.b.l.		Réseau Psy a.s.b.l.	Ateliers Thérapeutiques a.s.b.l.	Matthelief a.s.b.l.
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique – CHNP	Sozialpsychiatrisches Zentrum: Beratungszentrum	Centre de Santé Mentale	Centre Kompass	Beratungszentrum	Kielener Atelier	Mutferterhaff
	Begegnungszentren	Beratungsdienststellen	Beratungszentrum	Tageszentrum	Schierener Atelier	
	Wohnbereich: Wohnheime (Foyers), Therapeutische Appartements und individuell betreutes Wohnen	Tagesklinik	Tageszentrum	Begegnungszentrum	Haff Ditzgesbaach	
		Raum für Begegnung	Begegnungszentrum	Angehörigenarbeit	Eilenger Konschtwierk	
		Wohnbereich: Therapeutische Appartements	Wohnbereich: Betreutes Wohnen	Wohnbereich: Betreutes Wohnen		
			Foyer			



Stellvertretend für die gemeindepsychiatrische Versorgung soll im Folgenden ein konkretes Fallbeispiel vorgestellt werden, wobei hier der Fokus auf der Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen liegt.

*Eine 40-jährige Verwaltungsangestellte, mit einer chronisch verlaufenden bipolaren Störung (gekennzeichnet durch depressive und/ oder manische Phasen) wurde vor acht Jahren von einem Akutkrankenhaus ins Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrie in Ettelbrück überwiesen.*

*Die Klientin war aufgrund ihrer Erkrankung bereits verschiedene Male in Krankenhäusern behandelt worden; sie konnte jedoch immer wieder in ihr bis dahin stabiles soziales Umfeld entlassen werden. Auch konnte sie zeitnah stets ihre Arbeit wieder aufnehmen.*

*Als ihre Eltern – bei denen sie noch lebte – jedoch aufgrund gesundheitlicher Probleme in ein Pflegeheim umziehen mussten, konnte festgestellt werden, dass die Abstände zwischen den einzelnen Hospitalisationen in Akut-Krankenhäusern immer kürzer wurden. Durch Gespräche mit der Klientin kristallisierte sich heraus, dass sie in ihrem Alltag überfordert war. Aber auch eine zunächst eingerichtete ambulante Betreuung in ihrem Zuhause konnte sie nicht hinreichend stabilisieren: sie verlor ihre Arbeit und isolierte sich zunehmend von ihrem sozialen Umfeld.*

*Da eine Entlassung nach Hause ab einem gewissen Zeitpunkt nicht mehr möglich schien, erfolgte eine Überweisung in das Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrie in Ettelbrück.*

*Auch nach einer gewissen Stabilisierung der Klientin stellte sich heraus, dass sie aufgrund ihrer Erkrankung und der veränderten Lebensumstände, zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage war, ein selbständiges Leben zu führen. Es wurde ein Aufnahmeantrag für den Wohnbereich von Liewen Dobaussen gestellt.*

*Nach einer Eingewöhnungsphase der Klientin in einem der Foyers, konnten erste Schritte bezüglich einer Tagesstrukturierung geplant werden. Neben Aktivitäten im Wohnheim selbst (Vermittlung alltagspraktischer Kompetenzen...) besuchte die Klientin regelmäßig das Begegnungszentrum, um unter anderem soziale Kontakte zu knüpfen. Darüber hinaus lernte sie das therapeutische Team des Tageszentrums*

*und somit dessen Angebot kennen und konnte nach einer Besprechung mit der medizinischen Leitung einen auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenen Therapieplan aufnehmen.*

*Nach einer gewissen Phase der Stabilisierung äußerte die Klientin von sich aus den Wunsch, einer regelmäßigen Arbeit nachgehen zu wollen. Daher wurde ein Antrag in einer therapeutischen Werkstatt gestellt.*

Die größte Aufgabe, der sich die Professionellen in den verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen stellen müssen, liegt in dem permanenten Ausrichten des Hilfeangebotes zwischen den beiden Polen Zuviel und Zuwenig. Wann ist eine Maßnahme noch ein gesundes Maß an Förderung und ab wann schlägt es in Überforderung um? Eine Maßnahme in einem Lebensbereich, beispielsweise eine Beschäftigungsmaßnahme, kann durchaus positiv verlaufen (der Klient erfährt Selbstbestätigung durch die Arbeit, er hat hier soziale Kontakte...), aber wie geht es ihm/ ihr außerhalb der Arbeitszeiten? Welche Anstrengungen muss er unternehmen, um pünktlich auf der Arbeit zu sein? Kann er seine Freizeit für die Erholung nutzen oder leidet er unter Einsamkeit und Isolation? Hier wird deutlich, dass die verschiedenen Lebensbereiche zwingend als Ganzes betrachtet werden müssen. Das heißt nicht, dass die Mitarbeiter aller an der Betreuung einer Person beteiligten Einrichtungen alles wissen müssen oder sollen; es bedeutet vielmehr, dass man in der Begleitung psychisch kranker Menschen aufmerksam sein muss. Dies erfordert ein hohes Maß an Flexibilität, sowohl aus Seiten der Mitarbeiter als auch der konzeptionellen Ausrichtung der Institution an sich.

Voraussetzung für eine gelingende Hilfestellung ist ein breit aufgestelltes Angebot an Einrichtungen sowie die Zusammenarbeit aller an der Betreuung einer erkrankten Person Beteiligten.

*Nicole Fricke-Koch  
Diplompädagogin  
Wohnbereichsleitung*

*Rolf Halphen  
Ergotherapeut  
Teamleiter  
Tageszentrum und Begegnungszentrum*

## Invitation



La COPAS et l'EGCA ont l'honneur de vous inviter à une conférence conjointe sur certains changements législatifs majeurs en matière de droit du travail qui aura lieu **le mercredi 13 juillet 2016 à 14 heures** au Blannenheem, 47 rue de Luxembourg à L-7540 Berschbach

Orateurs de la journée :

- Docteur Nicole MAJERY – Médecin spécialiste en médecine du travail et chargé de la direction du STM
- Me Christian JUNGERS – Avocat Associé de l'Etude Kleyr Grasso - Avocats à la Cour
- Monsieur Pierre BAYONNOVE – Chef de service « salariés à capacité de travail réduite » ADEM

Pour le programme et l'inscription, vous pouvez consulter le site [www.copas.lu/agenda/](http://www.copas.lu/agenda/)

## D'Ligue (la Ligue Luxembourgeoise d'Hygiène Mentale) fête ses 60 ans

Dans ce cadre, D'Ligue organisera le congrès A|Normal. Le congrès s'adresse à toute personne intéressée à conserver ou à retrouver sa santé mentale ou celle d'autrui.

**Que veut dire normal? Qu'est-ce que la normalité, au juste? Et que signifie anormal? Pour qui?**

Nous désirons entamer un dialogue autour de ces questions, entre experts par expérience, leur entourage et les professionnels de la santé mentale.

De plus nous proposerons des ateliers pratiques, des espaces de rencontre et d'échange, des stands d'informations sur les acteurs de la santé mentale au Luxembourg et dans la Grande Région, du théâtre et de la musique, une garderie d'enfants sur place, ...

Plus d'info sur le site [www.llhm.lu](http://www.llhm.lu)

ou par email : [info@prevention.lu](mailto:info@prevention.lu)

Inscriptions :

<http://congres-anormal.eventbrite.fr>



## Alexa Lepage Chargée de Communication

Alexa Lepage a rejoint la COPAS au 1<sup>er</sup> juin 2016. Traductrice de formation, Alexa a travaillé pendant 8 ans en tant que journaliste économique dans différents quotidiens luxembourgeois avant de rejoindre le département de communication d'une grande entreprise nationale. Grâce à ce parcours, elle maîtrise les différentes facettes de la communication. Passionnée de l'actualité, elle connaît bien le monde économique et politique du Grand-Duché. Elle parle toutes les langues du pays et a des notions en espagnol et en grec moderne.

« Je suis ravie de rejoindre la COPAS à un moment clé et de pouvoir apporter un regard nouveau sur les sujets qui la concernent. D'une nature curieuse, je suis en mesure de me familiariser rapidement avec des sujets variés et complexes et je me réjouis de découvrir le domaine de l'assistance aux personnes à travers ce nouveau défi professionnel. »



## L'équipe COPAS

Désormais, l'équipe des permanents de la COPAS est composée de six personnes :



- Madame Netty Klein – Secrétaire générale
- Madame Stéphanie Heintz – Secrétaire de direction
- Madame Alexa Lepage – Chargée de Communication
- Monsieur Olivier Wolf – Chargé de missions Finances
- Madame Martine Ewerard – Assistante d'hygiène sociale, Chargée de missions Prestations
- Madame Martine Regenwetter – Pédagogue social, Chargée de missions Prestations





**COPAS**  
rue de Turi L-3378 Livange

www.copas.lu  
T : 27 17 22 – F : 27 17 22-20

*All d'Ariichtungen a Servicer fir den 3ten a 4ten Alter  
déi vun Sodexo geréiert ginn, fannt Dir op: [www.sodexoseniors.lu](http://www.sodexoseniors.lu)*



*Maison de soins  
an de wisen*



*Maison de soins  
Op Lamp*



*Centre Intégré pour  
Personnes Âgées  
Gréngewald*



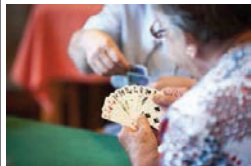
*Logement encadré  
Résidence Centre Riedgen*



*Logement encadré  
KonviktsGaart*



*Résidence Service  
Le Parc Laval*



*Club Senior  
Stroossen*



*Repas sur roues*

