

COPAS_{NEWS}

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

MAI 2009 | 02

SOMMAIRE

Adresse postale: COPAS asbl
5 rue Génistre
L-1623 Luxembourg
Adresse électronique: copas@copas.lu
Adresse Internet: www.copas.lu
Téléphone: 46 08 08 500
Télécopie: 46 08 08 530

- AIDES ET SOINS – Les soins en temps de crise
- QUALITE – Petit manifeste à destination des élus pour l'amélioration de la qualité dans le secteur des prestataires d'aides et de soins
- FINANCE – Suites de la médiation de la valeur monétaire 2008 des établissements d'aides et de soins à séjour continu – Il était une fois la Commission des normes ... – Valeur monétaire 2009 des établissements d'aides et de soins à séjour continu – Suites des négociations de la lettre-clé des actes infirmiers pour les années 2009 et 2010 – Facturation des actes infirmiers au 1^{er} janvier 2009
- JURIDIQUE – Les différentes responsabilités juridiques des associations sans but lucratif
- MEMBRE – SERVIR: Une décennie déjà!
- ACTUALITE – Congrès, colloques et conférences à venir
- COPAS INDOOR – Assemblée générale 2009 de la COPAS

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 REDACTION ET DE RELECTURE POUR CETTE EDITION:

Michel Simonis, Dr Carine Federspiel, Gérard Albers, Romain Mauer, Tom Bellion, Christian Erang, Christophe Lesuisse, Evandro Cimetta, Stéphanie Heintz, Carla Jorge Matias, Claudine Koster, Aline Mahout, Catherine Mannard.

COORDINATION ÉDITORIALE Aline Mahout

COORDINATION ADMINISTRATIVE Stéphanie Heintz

CLÔTURE DE RÉDACTION: 14 mai 2009

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

EDITORIAL

Mesdames, Messieurs, Chers membres de la COPAS,

Vous tenez entre vos mains le numéro du mois de mai 2009|02 de la COPASNews, bulletin périodique qui est non seulement destiné à communiquer avec les membres affiliés mais également avec les autres parties prenantes s'intéressant au domaine social et sanitaire. Je me réjouis d'ailleurs de l'écho que cette publication trouve et j'espère que le présent numéro, reprenant du point de vue de la COPAS un certain nombre de défis politiques majeurs, tombe entre les mains de l'un ou l'autre responsable politique appelé à poser les jalons pour les orientations futures de notre secteur. Avant de faire quelques réflexions au sujet de ces défis, je tiens à attirer votre attention sur la présentation de Servior que vous trouvez dans ce numéro. Servior a adhéré à l'association Secteur Communal et est devenu par ce biais membre de la COPAS. Cette adhésion renforce la COPAS, non seulement au niveau de sa représentativité mais notamment au niveau de la richesse des échanges menés en interne et avec nos interlocuteurs.

Les articles qui suivent traitent de domaines très variés qui sont régulièrement à l'ordre du jour des organes de la COPAS. Vous verrez qu'il y a une multitude de défis à relever, une tâche qui est particulièrement compliquée à accomplir dans une situation économiquement difficile. Le risque est que le travail réalisé au jour le jour en faveur de personnes âgées, malades ou handicapées soit vu autrement en période d'abondance qu'en temps de crise. Quelqu'un qui, encore hier, s'est vu féliciter comme bienfaiteur peut se retrouver demain cloué au pilori pour avoir généré trop de dépenses.

Il est donc essentiel que les besoins soient constatés de façon consensuelle et que les moyens soient alloués de façon transparente et consciente. Le modèle de l'assurance dépendance consacre ce principe. Mais nous estimons qu'une approche normative pourrait encore améliorer la transparence au niveau du rapport prestations-coût.

Dans cette période préélectorale on entend de tous les bords que la «cohésion sociale» doit être préservée. J'y adhère entièrement. Mais alors il est évident que l'équilibre d'un secteur, dont une grande partie du financement se fonde sur la solidarité, ne peut être trouvé en ne regardant que les intérêts particuliers de l'une ou l'autre partie prenante. S'il faut, d'un côté, des personnes qui payent des impôts et cotisent pour permettre à d'autres d'être soignées, aidées et accompagnées, il est du devoir des prestataires mais également de leurs salariés et de l'Etat de veiller à ce que ce pacte de solidarité tienne. Une gestion responsable des moyens est donc de rigueur, une gestion qui est juste, également aux yeux de ceux qui payent. Je fais donc un appel à nous tous, mais également aux responsables politiques et aux syndicats, de considérer dans toutes leurs actions, l'ensemble de cette chaîne de solidarité.

Michel Simonis
Président

Toute l'équipe COPAS vous souhaite une agréable lecture.

AIDES ET SOINS

Les soins en temps de crise

En ces temps de crise, des pensées de rentabilité, d'efficacité et de qualité risquent d'être davantage de mise pour les systèmes de santé. En effet, face à l'émergence des problèmes tant économiques que sociaux qui en découlent, la chance devrait être saisie de rentabiliser le système non forcément en réduisant les dépenses, mais en maximisant l'efficacité et ce en ciblant les mesures qui s'imposent en matière de politique de santé et de priorités d'intervention.

En effet, afin d'assurer la pérennisation du système social en vigueur, tout un chacun doit être responsabilisé et ce tant au niveau de la population générale qu'au niveau de la population soignante ainsi que dirigeante. Les comportements devront être adaptés en conséquence afin d'assurer la viabilité financière du système économique des soins.

Il ne faut certainement pas oublier que la proportion de la population vieillissante et dépendante constitue une part très importante de l'électorat actif et que leurs doléances seraient par voie de conséquence à prendre en considération.

Sur base des constats évoqués au préalable et en tenant compte de certaines préoccupations majeures du secteur, des objectifs d'intervention pour l'avenir pourraient notamment tourner autour de concepts tels que la :

- prévention
- communication et collaboration
- formation

Selon notre appréciation, le concept de prévention devrait dorénavant être davantage favorisé. En effet, le fait de pouvoir prévenir le capital-santé par diverses mesures, aura comme conséquence, de pouvoir réduire les coûts santé pour le système et ce à moyen et à long terme. Le gain économique que la mise en œuvre de la panoplie des mesures préventives peut avoir en termes d'épargne pour le système de la sécurité sociale peut être considérable. En effet, les mesures préventives s'échelonnent depuis les examens de dépistage jusqu'au retardement de certains symptômes invalidants tant du déclin physique que psychique, ou de l'évitement de l'aggravation de certains symptômes. Ainsi l'adage il vaut mieux prévenir que guérir s'avérerait juste.

Il est vrai que les préoccupations préventives font partie inhérente de la pensée soignante. Toujours est-il que ces mesures demandent également un investissement temps de la part des soignants et devront être formalisés afin de pouvoir être comptabilisés et financés.

Si dorénavant il fallait épargner pour réduire les coûts tout en assurant une qualité de soins égale par ailleurs, le tout serait de savoir que l'assurance des soins de qualité passe forcément par des soins dispensés par du personnel bien formé doté en suffisance. Pour ce faire, et la formation de base et la formation continue prennent toute leur envergure pour les différentes catégories de personnel et ce au vu de la vitesse d'évolution des soins et des prises en charge spécifiques nécessitant des spécialisations dans différents domaines, voire des formations continues poussées. A ce titre rappelons pour exemple le besoin qui existe dorénavant en formation continue pour ce qui est notamment du volet de la prise en charge palliative et ce dans l'objectif d'arriver progressivement à l'instauration d'une culture palliative à l'échelle nationale.

En ce qui concerne les dotations, il faut savoir que des dotations minimales sont notamment prévues par le relevé-type de l'assurance dépendance qui fixe ainsi les normes de personnel a minima. Or entre la théorie et la pratique il existe toujours encore un hiatus. La dispensation de soins par des catégories de personnel moins qualifiées aura comme conséquence non seulement des différences d'un point de vue coût mais également de réflexions et de savoir-faire. Il est clair que le personnel qualifié voire hautement qualifié ne peut être utilisé à profusion pour des actes où une qualification moindre serait suffisante et tout le monde en est conscient. Néanmoins le personnel hautement qualifié est indispensable pour la dispensation notamment de soins spécialisés de qualité et face à la complexité de certaines situations de prise en charge et ce au vu de leur niveau de compétences et d'expérience propre.

Par ailleurs, il s'agira de trouver un juste équilibre afin d'éviter le morcellement des soins en invoquant les frais encourus par le personnel. Car la prise en charge globale et holistique a toujours toute sa raison d'être.

Un autre élément important à poursuivre à la lumière de la constitution du nouveau gouvernement consiste dans une amélioration en termes de collaboration. Cette nécessité d'améliorer la collaboration peut se constater tant entre les différents secteurs notamment hospitalier et d'aides et de soins que d'un point de vue collaboration entre personnel soignant et corps médical. Des pistes intéressantes dans cette voie ont déjà vu le jour et nécessitent d'être davantage consolidées. Cette collaboration pourra se faire moyennant divers instruments depuis des plateformes institutionnalisées jusqu'à des réunions informelles. Le but recherché sera toujours d'améliorer le flux des informations et par conséquent la prise en charge de

qualité pour la personne soignée. Néanmoins les barrières souvent invoquées consistent dans l'investissement temps et le coût engendré de telles mesures.

Face au constat que les durées de séjour hospitalier sont de plus en plus courtes, il faut conclure que bien souvent pour le retour des personnes dans leur lieu de vie antérieur des mesures plus lourdes en termes de prise en charge s'imposent. D'où tout l'intérêt d'une collaboration accrue entre les différents milieux afin de programmer ce retour de la manière la plus efficace possible et d'assurer la liaison d'un point de vue notamment du flux d'informations.

Par ailleurs la collaboration entre les instances publiques et la COPAS pourrait également être davantage élaborée dans le sens que la sollicitation de la COPAS se ferait plus facilement et ce même lors des phases préparatoires et plus informelles de certains dossiers avant de passer par les voies officielles tels que avis écrits et autres. En effet pouvoir exprimer l'avis et les risques encourus pour le secteur en temps utile permettrait d'éviter certains retards et complications et de devoir procéder par amendements ultérieurs.

Ces divers éléments invoqués ne constituent qu'une infime partie des pistes et objectifs qui pourraient s'avérer intéressants à poursuivre et ne constituent qu'une liste sommaire des éléments à prévoir.

QUALITE

Petit manifeste à destination des élus pour l'amélioration de la qualité dans le secteur des prestataires d'aides et de soins

En cette veille d'élections législatives, comment ne pas répéter ce qui a déjà pu être dit dans cette rubrique lors des précédentes parutions? Comment sensibiliser les élus et les futurs élus aux problématiques rencontrées aujourd'hui par notre secteur? Comment, dans ce secteur encore créateur d'emploi malgré la crise et en fort développement depuis dix ans, faire reconnaître à sa juste valeur la complexité de notre métier qui est de servir les personnes fragilisées du fait d'un handicap, de l'avancée en âge ou d'un accident de la vie? Comment parler de qualité des prestations dans un système qui tend à rationaliser et à uniformiser les modes d'interventions et d'actions?

Ainsi, pour permettre à tous de mieux appréhender les questions évoquées ci-dessus et pour que l'amélioration continue de la qualité dans le secteur des prestataires d'aides et de soins ne soit pas qu'un vœu politique pieux non argumenté et non suivi

d'annonces; mais pour qu'il se situe dans une réflexion générale qui tiendrait compte de tous les éléments du contexte luxembourgeois, nous tenterons ci-dessous de proposer quelques pistes de réponses à nos préoccupations majeures.

Nous l'avons déjà dit et nous le répèterons ici, voici à notre sens les indicateurs qui conduisent à l'amélioration de la qualité des services rendus dans notre secteur:

- **la possibilité**, pour les prestataires d'aides et de soins qui répondent à une mission d'utilité publique, **de proposer un accompagnement ou une prise en charge qualitative globale et individualisée** aux usagers âgés et/ou dépendants, incluant:
 - la compensation de la dépendance par des aides et soins et actes de soutien et conseil liés aux actes essentiels de la vie,
 - la stimulation au maintien de l'autonomie, à l'activité psychosensorielle et aux capacités restantes dans les actes de la vie quotidienne,
 - le soutien relationnel à travers l'écoute, le recueil de données psycho-sociales,
 - le maintien de la vie sociale par la stimulation au maintien du réseau familial, relationnel et à la participation à des activités correspondantes aux centres d'intérêts,
 - la prévention de la perte d'autonomie pour les publics fragiles, des risques liés à la santé, à l'environnement, aux conduites à risques, aux chutes, à la dépression, à l'automédication, etc.
- **la valorisation en termes financiers de tous les aspects organisationnels et structurels**, c'est-à-dire les processus de management, le travail de coordination, les transmissions d'informations, les échanges interdisciplinaires, l'analyse des pratiques, le développement de la culture d'innovation ou d'expérimentation, la vision prospective que nécessitent les missions complexes des prestataires d'aides et de soins,
- **la détermination a minima et a maxima de typologies de compétences** des intervenants directs auprès de l'utilisateur mais aussi des cadres intermédiaires chargés de l'organisation et de la coordination des actions des prestataires d'aides et de soins, autrement dit de ratios de types de professionnels par usager,
- **la stabilisation et la pérennisation de ces moyens/ratios de types de personnels** pour assurer leurs missions; la masse salariale étant le poste financier le plus important pour les prestataires d'aides et de soins et n'étant aujourd'hui pas assurée ni par la méthodologie de

financement actuelle qui prévoit des négociations remises en question annuellement, ni par l'établissement de références en matière de typologie et de volumes de compétences nécessaires au fonctionnement qualitatif des structures et services,

- **la clarification des responsabilités ministérielles en termes de politiques du handicap ou gérontologiques, de santé et de finances publiques, d'effort national pour supporter la dépendance et le vieillissement de la population**, c'est-à-dire plus clairement quelle participation possible des structures elles-mêmes, quelle participation souhaitée des usagers et de leurs familles et quelle participation de l'Etat,
- **la meilleure collaboration interministérielle** afin que les obligations réglementaires diverses relatives au fonctionnement et aux missions dévolues aux structures et services, de même qu'aux outils ou à la documentation à utiliser, soient davantage harmonisées et ne constituent pas un empilage de contraintes,
- **le soutien au développement de formations spécifiques à notre secteur contribuant à l'instauration d'une culture commune du handicap et de la gérontologie**, adaptées à chaque niveau de compétences, et promouvant la professionnalisation aux spécificités de l'accompagnement des publics âgés et/ou handicapés en termes de santé et finance publique, médico-social, sanitaire, légal, comptable et en direction tout à la fois:
 - des gestionnaires/cadres de direction,
 - des intervenants soignants, éducatifs ou socio-pédagogiques auprès des usagers,
 - des salariés des services logistiques ou d'accueil.

La COPAS et ses instances réfléchissent sans cesse à l'amélioration de ces différents indicateurs pour répondre à la fois au service attendu par l'utilisateur mais aussi pour faciliter le travail des gestionnaires de structures et services prestataires d'aides et de soins.

Les préoccupations de notre secteur pour l'amélioration quotidienne et continue de la qualité des prestations sont vastes; les champs politiques, techniques et conceptuels le sont également compte tenu de la nature même de l'activité des prestataires d'aides et de soins qui se situe à la croisée des chemins. Ainsi, il nous faut toujours naviguer entre les différentes compréhensions, finesses, subtilités, terminologies, réflexions, interprétations et spécialités pour ne jamais perdre de vue la mission initiale qu'est l'accompagnement des usagers fragiles.

En conséquence nous soutenons que la qualité des prestations est une responsabilité partagée par les prestataires d'aides et de soins bien sûr, par la volonté politique nationale de s'engager plus ou moins fortement dans l'accompagnement de ces citoyens âgés, handicapés et/ou dépendants, par une vision de l'accompagnement des personnes qui ne se limite pas à la seule réalisation d'actes déshumanisés en réponse à des besoins primaires, par une réflexion interministérielle concertée en matière de financement et de références en termes de compétences.

Enfin la COPAS tente, modestement mais depuis quelques temps déjà, d'ouvrir une 3^{ème} voie aux modèles qui prédominent en Europe en matière de financement des politiques en direction des personnes âgées et handicapées et de compensation de la dépendance. Modèles qui ne proposent aujourd'hui que la budgétisation forfaitaire annuelle ou la tarification horaire à l'acte (cas du Luxembourg) et le contrôle logique de l'utilisation de l'argent public.

Cette 3^{ème} voie, à savoir une tarification horaire plus souple encadrée par des normes minimales et maximales, devrait permettre aux gestionnaires de conserver leurs prérogatives au sein de leurs structures ou de leurs services, une souplesse et une liberté de gestion tout en naviguant dans un cadre consensuel de prestations de qualité minimales acceptables et maximales supportables financièrement.

Ainsi, sans se voir imposer une normalisation ou une standardisation d'outils ou de procédures à tout prix, le besoin de notre secteur en normes ou ratios valorisables en termes financiers et relatifs aux typologies de personnels et de compétences en présence dans les structures, est réel; de même qu'en matière de typologies de personnels et de compétences chargés de l'encadrement, de l'organisation, du management, de l'administration de la structure ou du service et de la coordination des prestations auprès de l'utilisateur.

C'est de manque de normalisation financière ou de technicité de pointe (ex: norme HACCP) dont souffre actuellement notre système qui ne parvient pas à stabiliser ou à pérenniser son modèle de financement et qui génère beaucoup de méfiance de part et d'autre. Mais ce n'est pas de normalisation de gestion, de l'organisation ou de concepts dont ont besoin les prestataires. Prendre le risque de faire cette confusion reviendrait à anéantir la dynamique du secteur pour les années à venir alors même qu'il aura été l'un des plus florissants ces dix dernières années.

La COPAS se met bien entendu à disposition de tous les élus ou futurs élus qui souhaiteraient obtenir davantage d'informations sur les sujets évoqués (www.copas.lu, [contact/contacter l'équipe](#)).

FINANCE

Suites de la médiation de la valeur monétaire 2008 des établissements d'aides et de soins à séjour continu

Dans la précédente édition de la COPAS-News, nous évoquions la médiation en cours relative à la fixation de la valeur monétaire des établissements d'aides et de soins à séjour continu (ESC) pour l'année 2008. Pour rappel, à l'initiative de la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS), une réunion entre de la Caisse nationale de santé (CNS) et de la COPAS, fin décembre, a permis d'esquisser les grandes lignes d'une solution. Comme nous le mentionnions dans l'édition de janvier 2009, les modalités d'application de l'accord restaient à être élaborées.

Le premier trimestre 2009 a été mis à profit pour définir la formulation de l'accord. Ainsi, grâce à l'énergie mise en œuvre par les deux parties dans ce litige, la CNS et la COPAS signent, le 11 mars 2009, un protocole d'accord. Le préalable à cet accord consiste en l'approbation, par la CNS et la COPAS, de la proposition de médiation de Monsieur Charles Ruppert, à l'exception du point portant plus particulièrement sur la question de l'application des conventions collectives de travail. Ce protocole d'accord prévoit néanmoins la mise en place d'un dispositif permettant aux gestionnaires d'ESC d'obtenir une modulation des futures valeurs monétaires. Un autre point essentiel de ce document consiste en l'engagement de la CNS et de la COPAS de signer, dans les plus brefs délais, un avenant à la convention-cadre signée en date du 22 décembre 2006 en exécution de l'article 388bis du Code de la sécurité sociale, alinéa 3, point 4, concernant les modalités de la facturation et du paiement des prestations. Cet avenant aura pour objet de déterminer les modalités réalisant une rémunération équitable par l'assurance dépendance des prestations des établissements d'aides et de soins à séjour continu dispensées dans le cadre de l'assurance dépendance.

Pour permettre cette rémunération équitable, cinq éléments-clés sont nécessaires. Les points clés sont les suivants:

- Il s'agit d'attribuer à différents gestionnaires d'ESC, que nous nommerons du type I, à partir de 2009, un différentiel entre leurs coûts réels et la valeur monétaire moyenne selon la méthodologie

de calcul de la valeur monétaire 2007, appelé différentiel positif.

- En contrepartie, les autres gestionnaires d'ESC, c'est-à-dire du type II, renoncent à une partie de la valeur monétaire moyenne. Il s'agit ici d'un différentiel négatif.
- La somme des différentiels positifs et négatifs doit s'équilibrer, n'autorisant ni une dépense globale supplémentaire à charge de la CNS, ni une économie globale en faveur de la CNS.
- Au moment de la signature annuelle du protocole d'accord de la valeur monétaire moyenne, la COPAS devra soumettre à la CNS la liste des gestionnaires d'ESC de type I venant définitivement compléter celle déjà existante. Les gestionnaires d'ESC non présents dans la liste des gestionnaires d'ESC de type I sont à considérer comme étant des gestionnaires d'ESC de type II. Il est sous-entendu que les gestionnaires, une fois présents dans la liste des gestionnaires d'ESC de type I, appartiennent définitivement à cette liste.
- Lors des négociations annuelles de la valeur monétaire moyenne, les différentiels individuels pour les gestionnaires d'ESC de type I seront fixés, dans un premier temps. Dans un second temps, les renonciations moyennes pour les gestionnaires d'ESC de type II, c'est-à-dire les différentiels négatifs, seront définies.

Afin d'élaborer l'avenant à la convention-cadre et les algorithmes de calcul pour la détermination des différentiels individuels et les renonciations moyennes, la CNS et la COPAS s'engagent à collaborer activement. Par ailleurs, la CNS s'engage à mettre en place les outils informatiques nécessaires afin de permettre la facturation conformément aux modalités prévues dans ce protocole d'accord.

Dans la foulée de la signature de ce premier protocole d'accord, la CNS et la COPAS en ont approuvé un deuxième. Celui-ci fixe la valeur monétaire pour l'année 2008 des ESC à 6,36126 EUR/h à l'indice 100, soit une valeur monétaire pour l'année 2008 de 43,41 EUR/h à l'indice moyen de l'année 2008. Ce montant correspond à la proposition du médiateur.

Il était une fois la Commission des normes ...

Comme chacun le sait, les prestations de l'assurance dépendance sont rémunérées via un tarif horaire, la valeur monétaire (VM).

Chaque année, quatre VM, une par secteur d'activités, sont négociées entre la Caisse nationale de santé (CNS) et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS). La VM est, à la base, le calcul

du coût de revient d'une heure de prestations; coût de revient déterminé à partir des données de l'ensemble des structures d'un secteur d'activités. Il s'agit donc d'une moyenne. Qui dit moyenne, dit structures présentant un coût moindre que celui moyen, mais dit aussi, structures plus chères que la moyenne! Pourtant, le tarif horaire appliqué sera identique pour l'ensemble du secteur.

D'où viennent ces différences? Essentiellement du coût horaire du personnel. En effet, celui-ci représente entre 80 et 90% du coût horaire total!

Pourquoi ces différences? Différents facteurs entrent en jeu (ancienneté, conventions collectives de travail appliquées, mix du personnel affecté aux soins, mix du personnel affecté à l'organisation ...).

Afin de permettre un rapprochement des coûts des différentes structures vers le coût moyen, la COPAS estime que la fixation de normes est la solution adéquate pour tous les secteurs d'activités de l'assurance dépendance.

La revendication de la COPAS liée à la fixation de normes n'est ni une nouveauté, ni due à un effet de mode. La preuve en est que la COPAS a tenté, à de multiples reprises, à des époques différentes, auprès de diverses instances, d'établir des normes.

En effet, une Commission des normes, composée de représentants de l'ancienne Union des caisses de maladie (UCM), de la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO) et de la COPAS, a déjà planché sur la question en 2002 et 2003, pour aboutir à une norme de coordination et de direction pour les réseaux d'aides et de soins (RAS). D'autres travaux ont été entamés au sein de cette Commission, à savoir la définition d'une norme relative à la direction en centres semi-stationnaires (CSS). Cependant, ils n'ont jamais abouti. De plus, depuis fin 2003, cette Commission ne s'est plus réunie.

D'autre part, chaque année, lors des négociations des VM, la COPAS est revenue à la charge et a revendiqué la mise en place de normes relatives à la direction, la coordination pour les CSS et pour les établissements à séjour continu (ESC). Ces revendications n'ont pas concerné les établissements à séjour intermittent (ESI), car la détermination de la VM des ESI se base sur un recensement du personnel par fonctions et non par carrières, comme c'est le cas pour les autres types de prestataires. Ce recensement par fonctions permet de prendre en compte les spécificités des différentes structures.

Ensuite, la COPAS a vu dans l'institution de la Commission de qualité des prestations;

prévue par la loi du 23 décembre 2005, introduisant un nouvel article 387bis au Code de la sécurité sociale, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2007; l'outil permettant d'aboutir à la fixation de normes. Ainsi, pour ne pas perdre de temps, déjà en mars 2006, la COPAS a adressé au Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, un courrier *proposant de constituer un groupe de travail ad hoc, composé des mêmes membres que la Commission de qualité des prestations, avec pour mission de démarrer les travaux confiés à la future Commission*, sans attendre le 1^{er} janvier 2007. Cette proposition n'a pas été suivie d'effet. Finalement, la première réunion de la Commission de qualité des prestations a eu lieu le 20 septembre 2007. Courant 2008, la COPAS a invité, à plusieurs reprises, la Commission à se pencher sur l'approche normative. La Commission a estimé que ces travaux n'étaient pas prioritaires, voire que la Commission n'était pas le lieu ad hoc pour aborder cette problématique.

La COPAS a également tenté de faire valoir ses revendications par l'instauration, à son initiative, début 2007, d'un groupe de travail associant la CNS et la COPAS, avec comme mission, l'élaboration de normes à transposer lors des négociations des VM. La CNS et la COPAS ont au sein de ce groupe de travail, entre autre, planché sur les fonctions en ESC. Malgré une collaboration active des deux parties et la prise en compte partielle des résultats des travaux entrepris dans la VM ESC, celle-ci n'a pas satisfait la COPAS. La procédure de médiation a donc été entamée. Dans cette édition, un autre article aborde ce point de manière plus précise.

Il faut préciser que l'absence de normes a mené la COPAS à refuser, à plusieurs reprises, le résultat des négociations. D'autres médiations en témoignent. En effet, fin décembre 2006, la COPAS a refusé la VM CSS 2007, puisque ses revendications en matière de norme de direction n'avaient pas été entendues. A nouveau, en 2009, une autre médiation a démarré. Elle concerne la lettre-clé des actes infirmiers pour les exercices 2009 et 2010. Bien que la lettre-clé relève de l'assurance maladie; la problématique est toutefois identique. Ce point est explicité en détail dans un autre article de la COPASNews.

Les deux premières médiations, VM CSS 2007 et VM ESC 2008, ont permis que les demandes récurrentes de la COPAS soient entendues. Déjà, le protocole de conciliation proposé par Monsieur Pol Wagner, médiateur dans le cadre de la médiation de la VM CSS 2007, prévoyait la réalisation d'études et d'analyses devant définir une norme de direction. Il faut cependant souligner qu'à ce jour, ces études n'ont pas encore été entamées. En ce qui concerne la

médiation de la VM ESC 2008, la proposition de Monsieur Charles Ruppert, médiateur, va encore plus loin. En effet, comme détaillé dans l'article relatif à la médiation de la VM 2008 des ESC, le médiateur a recommandé la création d'une Commission des normes devant trouver des réponses satisfaisantes à la question, notamment, du volet coordination – direction – administration. La CNS et la COPAS ont, par la signature d'un protocole d'accord en date du 11 mars 2009, accepté cette proposition de médiation, à l'exception de la recommandation aux prestataires sous convention collective de travail (CCT) EHL de s'orienter vers les CCT SAS.

Ainsi, grâce à la signature de ce protocole d'accord, une nouvelle Commission des normes devrait voir le jour dans un avenir très proche. La COPAS s'en réjouit! Elle souhaite que ces nombreuses et récurrentes revendications puissent enfin trouver écho auprès des différentes instances concernées. Et elle espère pouvoir conclure par un **happy end**.

Valeur monétaire 2009 des établissements d'aides et de soins à séjour continu

Comme annoncé dans la précédente édition de la COPASNews, à défaut d'accord, fin décembre 2008, dans la médiation de la valeur monétaire 2008 des ESC, il a été décidé, de commun accord avec la CNS, de reporter les négociations de la valeur monétaire des ESC pour l'année 2009.

Afin d'obtenir rapidement une valeur monétaire applicable en 2009, la COPAS a proposé de continuer la VM 2008 à l'exercice 2009 en l'adaptant en considération de facteurs objectifs. A la clôture de rédaction de la présente édition de la COPASNews (14 mai 2009), la valeur monétaire de 2009 pour les établissements d'aides et de soins n'a pas encore été arrêtée.

Suites des négociations de la lettre-clé des actes infirmiers pour les années 2009 et 2010

Lors de la précédente édition de la COPASNews, nous avons annoncé qu'aucun accord, quant à la détermination de la lettre-clé des actes infirmiers pour les exercices 2009 et 2010, entre d'une part, la Caisse nationale de santé (CNS) et d'autre part, l'Association nationale des infirmiers luxembourgeois (ANIL) et la COPAS, n'avait été trouvé au 31 décembre 2008.

Afin de tout de même aboutir à un compromis, dans un courrier adressé à la CNS début janvier 2009, l'ANIL et la COPAS ont proposé de fixer la valeur lettre-clé au plafond légal, c'est-à-dire la lettre-clé déter-

minée pour les années 2007 et 2008 augmentée du taux de progression des revenus cotisables des assurés actifs et volontaires, taux calculé par l'Inspection générale de la sécurité sociale, soit EUR 0,66076.- par cinq minutes pour les exercices 2009 et 2010 et de mettre à profit ces deux années pour clôturer les travaux entamés, notamment en matière de modification de la nomenclature des actes infirmiers.

La CNS, par retour de courrier, a refusé cette proposition et a donc constaté l'échec des négociations de la lettre-clé. Par conséquent, la procédure de médiation a été lancée.

L'ANIL et la COPAS ont proposé de nommer Monsieur Marcel Sauber, médiateur. La CNS a marqué son accord quant à la proposition. Elle en a informé l'Inspection générale de la sécurité sociale afin que la mission du médiateur puisse formellement être engagée.

A la clôture de cette édition (14 mai 2009), aucun autre fait marquant n'est à noter. Nous reviendrons sur ce point dans un prochain numéro de la COPASNews.

Facturation des actes infirmiers au 1^{er} janvier 2009

Comme expliqué dans l'article précédent, la procédure de médiation pour la lettre-clé des actes infirmiers pour les exercices 2009 et 2010 est en cours. Pour autant, des actes infirmiers sont prestés et doivent donc être rémunérés. La question se pose: quelle lettre-clé appliquer?

La CNS a envoyé une lettre d'information à ce sujet; celle-ci est consultable sur le site de la COPAS, dans *domaines d'activités, l'assurance maladie* et plus précisément dans *lettres et lettres circulaires de la CNS*.

En résumé, il faut noter que *les tarifs valables pour l'année 2008 sont reconduits à partir du 1^{er} janvier 2009 (...) et restent valables jusqu'au moment où un arrangement entre l'association nationale des infirmiers luxembourgeois, la confédération des organismes prestataires d'aides et de soins et la caisse nationale de santé sera trouvé*.

JURIDIQUE

Les différentes responsabilités juridiques des associations sans but lucratif

Au Grand-Duché de Luxembourg, le secteur non marchand dans le domaine social ou sanitaire est souvent organisé sous la forme juridique de l'association sans but lucratif (asbl).

Au cours des dernières décennies, l'usage de cette forme juridique a effectivement connu un essor formidable pour répondre à la demande de prestation de services très variée: prestations de soins, prestations sociales, prestations éducatives, etc.

Aujourd'hui, il n'est plus rare que parmi ce type d'associations figurent les plus grands employeurs du Grand-Duché de Luxembourg, dépassant de loin le club du village avec quelques peu d'actifs financiers, voire la petite PME employant l'un ou l'autre salarié à temps partiel.

Cette forme juridique permet à des personnes intéressées – souvent des personnes physiques – de s'associer en vue de réaliser un but/objet commun, tout en jouissant d'une personnalité juridique distincte de celle des membres composant l'association et de permettre ainsi d'exister – per se – sur la scène juridique avec, pour conséquence, de lui conférer toute une panoplie de droits et d'obligations. Parmi ces droits, on peut citer le droit de souscrire à des engagements, le droit de disposer d'un patrimoine, le droit d'engager du personnel, etc.

Ce droit aux droits emporte inévitablement des obligations.

Celles-ci peuvent être de natures très différentes: les unes peuvent avoir un caractère de responsabilité civile; traditionnellement celles-ci ne posent pas de problème majeur étant donné la large panoplie de types et de contrats d'assurances permettant de gérer ce risque. La question de la responsabilité administrative n'est pas, a priori, non plus un domaine soulevant des questions insurmontables. Par contre, deux autres types de responsabilités soulèvent des questions plus délicates, qui dans l'état actuel de la législation, peuvent confronter l'une ou l'autre association sans but lucratif à des situations très inconfortables: Comment est réglée la question de la responsabilité pénale? Comment est réglée la question de l'insolvabilité d'une telle association sans but lucratif? Qui est rendu responsable en cas de problème ...? Quelle est la situation des administrateurs – souvent des bénévoles – et des membres de la direction? Ces personnes, engagées, leur responsabilité personnelle?

Le gouvernement issu des prochaines élections nationales de ce 7 juin 2009 ferait bien de se pencher sur ces questions et de revoir à fond – à la lumière du développement de l'activité de ces associations – la législation en la matière avant que les juges ne soient amenés à apporter des réponses tranchées à ces questions.

MEMBRE



Une décennie déjà!

Le 17 décembre 1998, la Chambre des Députés a voté une loi par laquelle le législateur a décidé la création de deux établissements publics nommés:

- «Centres, Foyers et Services pour personnes âgées»: dont la mission est de créer, de reprendre et de gérer des structures d'accueil, de prise en charge, d'assistance et de consultation au bénéfice de personnes âgées valides ou de personnes âgées invalides présentant notamment des problèmes physiques, psychiques ou sociaux et qui a repris les neuf centres intégrés de l'Etat pour personnes âgées ainsi que le Centre du Rham, gérés jusqu'à ce moment par le Ministère de la Famille;
- «Centres de gériatrie»: ayant pour mission la création, la reprise et la gestion des structures d'accueil destinées à l'hébergement et à la réadaptation de personnes âgées dépendantes, de tierces personnes ou relevant de la gériatrie-psychiatrie et reprenant les quatre maisons de soins de l'Etat, gérées jusqu'à ce moment par le Ministère de la Santé.

Au 1^{er} janvier 2001, les deux établissements publics ont été regroupés de sorte à ce qu'aujourd'hui, seul l'établissement public «Centres, Foyers et Services pour personnes âgées» continue à exister.

Par la participation à différents appels de candidatures, les communes de Niederanven et d'Hesperange ont également confié la gestion de leurs maisons respectives à SERVIROR.

En 2007, SERVIROR a inauguré sa première Résidence Seniors à Troisvierges. Il s'agit d'une structure de 30 appartements encadrés de 45 à 85 m² équipés d'une respectivement de 2 chambres à coucher, d'une kitchenette d'une salle de bain et pour quelques appartements d'un WC séparé et d'un balcon. Dans ces logements, les clients peuvent vivre en toute liberté avec la certitude d'une prise en charge en cas de besoin.

Aujourd'hui, SERVIROR offre un nouveau "chez-soi" à quelques 1.500 clients dans 18 structures pour personnes âgées à travers le

Grand-Duché de Luxembourg dont douze centres intégrés pour personnes âgées, 5 maisons de soins et 2 résidences seniors.

SERVIROR propose à ses clients, respectivement aux clients potentiels, un choix diversifié de chambres aussi bien en ce qui concerne le lieu de résidence que l'infrastructure des immeubles. Ainsi SERVIROR gère des centres situés dans des châteaux, des cloîtres, des anciennes fermes, des casernes mais aussi dans des immeubles du type moderne.



En janvier 2001, le nouveau nom et logo sont présentés et en mai 2001, SERVIROR se donne une philosophie d'entreprise qui est fondée principalement sur 3 piliers:

- les collaborateurs
- les finances
- l'organisation interne

La philosophie reprend l'objectif essentiel de l'encadrement à savoir de procurer chaleur et cordialité aux personnes âgées, telles qu'elles les ont connues au sein de leurs familles. Avec le concours de leur entourage, il leur est offert sécurité et sérénité au nouveau lieu de vie qu'elles ont choisi et où elles peuvent se sentir prises en charge et protégées tout en continuant à vivre selon leurs désirs et leurs capacités.

Dans le cadre de ce nouveau chez-soi, SERVIROR propose de les accompagner. Au cas où une plus grande assistance est nécessaire, le personnel compétent est en mesure de répondre aux attentes des résidents ainsi qu'aux exigences de la qualité de l'établissement.



Le maintien de l'autonomie des résidents est l'une des premières préoccupations de SERVIROR, notamment à travers la stimulation de leurs capacités.

Dans cet ordre d'idées, SERVIOR prévoit trois grandes lignes dans l'encadrement des clients:

1. l'accueil gérontologique
2. l'hôtellerie
3. l'assistance et le soin

SERVIOR offre une approche de la personne âgée en se basant sur une philosophie humaniste ayant comme but de veiller au bien-être de ses clients en:

- préservant et maintenant l'autonomie et la liberté de choix du client;
- offrant une approche de la personne au niveau biologique, psychologique, sociologique culturelle et/ou spirituelle;
- veillant à la qualité de vie et la notion de se sentir chez soi;
- stimulant la possibilité de prendre des responsabilités en fonction de ses compétences et de ses ressources;
- développant et maintenant l'ouverture sociale tant à l'intérieur que vers l'extérieur;
- respectant l'individualité, l'intimité ainsi que l'indépendance des couples.

Depuis 2007, SERVIOR s'est donné une philosophie de soins s'adressant à tout le personnel de SERVIOR, soignant ou non-soignant. Le processus de soins peut être illustré par une boucle fermée comprenant 6 étapes:

- la récolte des données
- l'identification des problèmes et des ressources des pensionnaires
- la décision des objectifs à atteindre
- la planification des prestations
- l'exécution des prestations
- l'évaluation des résultats

En ce qui concerne la planification, l'exécution et l'évaluation, SERVIOR fait appel à deux logiciels centralisés permettant de réaliser le suivi complet des clients.

Les logiciels Sinfonie et Factic permettent une uniformisation du système de documentation, une meilleure accessibilité des données pour tous les intervenants professionnels et des facilités lors de la planification des soins respectivement la mise en œuvre des outils de l'assessment.

Sinfonie permettra donc de faciliter la mise en musique des théories et des concepts de la philosophie de soins.

A part ses activités dans le domaine du long séjour, SERVIOR offre également des prestations de service au niveau du court séjour dont notamment:

- la porte ouverte, destinée à des visiteurs externes, leur offre la possibilité de participation aux activités du centre ainsi qu'aux repas,

- le groupe socio-gérontologique externe, qui offre pendant la journée un lieu de vie adapté aux personnes désorientées, présentant des troubles de la mémoire ou du comportement.

SERVIOR assure également la production et la livraison de quelques 150.000 repas sur roues par an.

La prestation du repas sur roues a pour SERVIOR un effet double. Premièrement le client a la possibilité de découvrir chez lui ce que signifie un service de restauration de haut niveau à un rapport qualité/prix très concurrentiel. D'autre part, la formule des repas sur roues permet à SERVIOR de rencontrer les personnes à leur domicile et donc d'établir des liens de confiance et de connaître les besoins et habitudes de ses clients potentiels du moment qu'ils doivent être admis dans une structure du long séjour.

Pour ce service, SERVIOR fait appel au système «Menu Mobil» qui offre au client la possibilité du choix de menu ainsi que la faculté de décider lui-même à quelle heure il souhaite déguster son plat grâce à une livraison en liaison froide et la régénération du plat par le biais d'une plaque à induction.

En ce qui concerne le financement, il y a lieu de relever que SERVIOR ne bénéficie quant à son fonctionnement d'aucune aide financière de la part de l'Etat et que toutes les dépenses doivent être couvertes par les recettes provenant:

- du prix de pension payé par les résidents, respectivement par le Fonds National de Solidarité;
- de l'assurance dépendance.



Avec tous les outils dont SERVIOR s'est dotés au cours des dernières années mais aussi et surtout grâce à un personnel motivé et bien formé, SERVIOR est convaincu de pouvoir faire face aux défis des années à venir.

Contact:
SERVIOR
61, rue Vauban
L-2663 LUXEMBOURG
Tél.: 46 70 13 – 1
e-mail: direction@servior.lu
www.servior.lu

ACTUALITE

Congrès, colloques et conférences à venir

Au printemps et à l'automne, la saison des conférences et autres séminaires de réflexions bat son plein. C'est l'occasion pour les professionnels de sortir de leur gestion quotidienne et de prendre du recul quant à leurs pratiques mais c'est aussi une tribune et un moyen pour les gestionnaires de notre secteur d'exposer leurs difficultés ou encore d'envisager l'avenir ou les futures expérimentations à développer.

Les décideurs politiques seraient bien inspirés d'assister à quelques-unes de ces réflexions afin de préparer l'avenir des politiques gérontologiques et du handicap ainsi que des finances publiques de demain.

A l'attention de tous, vous trouverez ci-dessous quelques dates clés au Grand-Duché:

- 20^{ème} Congrès de l'ALASS (Association latine d'analyse des systèmes de santé), qui se tiendra les 10, 11 et 12 septembre 2009 à l'Abbaye de Neumünster sur les systèmes de santé et la consommation des soins, renseignements complémentaires sous <http://www.alass.org/fr/>,
- 11^{ème} Congrès européen de l'EDE (European association for directors of residential care homes for the elderly), qui se tiendra les 24, 25 et 26 septembre 2009 au centre de conférence du Kirchberg, Hémicycle européen, autour du thème suivant «Il ne suffit plus de faire notre travail mieux, plus vite et moins cher, nous devons nous arrêter et trouver une voie différente», renseignements complémentaires sous <http://www.ede2009.lu/>,
- Colloque international «Santé mentale et enjeux sociétaux», organisé par ATP asbl pour ses 20 ans, qui se tiendra les 28 et 29 septembre 2009 à la Mierscher Kulturhaus, sur le thème de l'intégration et de la participation sociale des personnes atteintes d'une maladie psychique, renseignements complémentaires sous <http://www.social-psychiatry.eu/> ou <http://www.atp.lu/>,
- Journée gérontologique organisée traditionnellement par l'ALGG (Association luxembourgeoise de gérontologie et de gériatrie), qui se tiendra le 7 octobre 2009 au Blannenheem à Mersch sur le thème de «l'éthique en gérontologie»,
- Vous pourrez également être attentifs aux cycles de qualité organisés régulièrement par le Ministère de la famille et de l'intégration concernant le secteur gérontologique et du handicap.

Enfin, la COPAS organisera le mardi 22 septembre une conférence qui se tiendra à Luxembourg lors de laquelle Madame Barreateau de la Fédération Hospitalière de France (responsable du pôle sanitaire et social) et Madame le Docteur Lussier (gériatre au service long séjour du Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers) viendront présenter une étude relative à la corrélation entre le nombre de soignants et la qualité et l'individualisation des aides et soins dans les établissements pour personnes âgées.

Tous ces débats et ces conférences publiques ont pour objet de poursuivre, d'entretenir, d'alimenter le débat et la réflexion à plusieurs niveaux afin d'être constamment pro-actif et prospectif. Si les politiques et finances publiques sont parfois laborieusement conciliables avec la recherche d'une organisation ou d'un accompagnement idéal pour les usagers, il n'en reste pas moins que ce sont ces réflexions qui font avancer les visions et qui changent les mentalités. Ces événements ne peuvent donc qu'être des lieux ressources et d'inspiration pour ceux qui participent pleinement à la construction des visions des sociétés de demain.

COPAS INDOOR

Assemblée générale 2009 de la COPAS

Cette année, l'Assemblée générale de la COPAS a été marquée par de nouvelles élections au sein du Conseil d'administration (élections qui ont lieu tous les deux ans).

Suite aux nominations qui ont eu lieu lors de l'Assemblée générale statutaire, le Conseil d'administration a vu sa composition modifiée.

Les administrateurs sont toujours au nombre de vingt-cinq:

Membres représentant la PASC

Robert Theissen,
Gérard Albers,
Fabienne Steffen,
Pierrette Biver,
Jeannot Ewald,
Christophe Lesuisse,
Romain Mauer,
Nathalie Wagner

Membres représentant l'Asbl Senior – secteur communal

Jean Bohler,
Nicole Spielmann,
Marcello Loguercio,
François Thoma,
Alain Dichter,
Bernard Braun

Membres représentant l'EHL

Christian Erang,
Carine Federspiel,
Normi Barnig

Membres représentant HELP

Michel Simonis,
Jean-Marie Mangen,
José Luxen

Membres représentant le RIAD

Tom Bellion

Membre représentant l'Association Luxembourg Alzheimer asbl

Liane Kadusch-Roth

Membre représentant Novelia Senior Services S.A.

Agnès Coudurier

Membre représentant la Fondation Lëtzebuerger Blannevereeneegung

Guy Muller

Membre représentant Solucare S.A.

Anne Maas

Afin de permettre à des personnes non désignées au Conseil d'administration d'assister aux réunions de celui-ci dans une autre qualité que celle d'administrateur, le Conseil d'administration propose de créer le statut d'*invité permanent*. En effet, la méthode de la fixation des administrateurs ne permet pas toujours d'assurer que tous les membres de la COPAS soient représentés au sein du Conseil d'administration. Cette représentation paraît cependant être importante dans la mesure où elle permet de disposer des décisions du Conseil d'administration mais permet surtout d'assurer que chaque membre détienne également les réflexions ayant conduit à la décision.

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

Président	Michel Simonis
Vice-Présidente	Carine Federspiel
Trésorier	Romain Mauer
Secrétaire	Gérard Albers

Jusqu'à ce jour, le nombre des membres du Bureau exécutif était fixé à sept. Selon le règlement d'ordre interne le Bureau Exécutif se compose du Président, du Vice-président, du Secrétaire et du Trésorier ainsi que d'autres membres du Conseil d'administration, sans que toutefois le nombre des membres du Bureau exécutif dépasse le tiers du nombre des membres du Conseil d'administration. Sa composition tient compte de la diversité des membres de la Confédération.

Etant donné que le Conseil d'administration se compose actuellement de 25 membres, il est possible de fixer le nombre des membres du Bureau exécutif à huit. Le Conseil d'administration a donc décidé de faire usage de cette possibilité et d'augmenter le nombre des membres du Bureau exécutif à huit. En conséquence, il y a lieu de compléter le Bureau exécutif avec quatre administrateurs supplémentaires.

Ainsi, le Bureau exécutif de la COPAS est désormais composé comme suit:

- Michel Simonis (Help), Président,
- Carine Federspiel (EHL), Vice-Présidente,
- Romain Mauer (PASC), Trésorier,
- Gérard Albers (PASC), Secrétaire,
- Tom Bellion (RIAD),
- Alain Dichter (Asbl Senior – Secteur communal),
- Christian Erang (EHL),
- Christophe Lesuisse (PASC).



Membres du Bureau exécutif lors de l'Assemblée générale 2009: de gauche à droite, Tom Bellion, Christian Erang, Dr Carine Federspiel, Michel Simonis, Gérard Albers, Romain Mauer (absents de la photo: Christophe Lesuisse et Alain Dichter, nouveau membre du Bureau exécutif).

A ce jour, la COPAS compte 18 membres – ententes et membres individuels – qui gèrent au Grand-Duché de Luxembourg la quasi-totalité des maisons de soins, des maisons de retraite, des structures pour personnes handicapées, des institutions actives en matière de psychiatrie extra-hospitalière, des centres de jour psycho-gériatriques, des réseaux de maintien à domicile. Pour s'occuper des personnes qu'ils prennent en charge, les membres de la COPAS emploient plus de 9.000 salariés.