

ACTUALITE

Dans le cadre de l'organisation de conférences, la COPAS a le plaisir d'inviter à la conférence

Présentation de la philosophie de soins «Humanitude: Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux» et de la méthodologie de soins de «Gineste-Marescotti».

La conférence aura lieu en date du **Jeudi, 9 octobre 2008** de 15h30 à 17h30 au **Centre Konviktsgaard, Résidence Grande-Duchesse Charlotte, 11, Avenue Marie-Thérèse, L-2132 Luxembourg.**

La conférence tenue par l'écrivain-chercheur Jérôme Pellissier portera sur la présentation de la philosophie de soins intitulée «philosophie de l'humanité» ainsi que sur la méthodologie de soins élaborée par Yves Gineste et Rosette Marescotti et qui est décrit dans l'ouvrage collectif par Yves Gineste et Jérôme Pellissier sous le titre «Humanitude: Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux».

Le conférencier expliquera les fondements de la philosophie de l'humanité ainsi que sa mise en pratique dans le prendre-soin au quotidien.

En effet, faisant référence aux dernières connaissances sur les grandes pathologies de la vieillesse, des techniques et des savoir-faire précis ont été élaborés afin de disposer des éléments nécessaires pour prendre soin, toujours en respectant et soutenant l'humanité de la personne soignée.

Monsieur Jérôme Pellissier, écrivain-chercheur français, est psycho-gérontologue de formation et détenteur d'un diplôme inter-universitaire en alzheimerologie. Ses recherches concernent surtout l'alzheimerologie, et notamment les comportements d'agitation pathologique de personnes atteintes de syndromes démentiels. Il est chercheur associé au laboratoire de Psychologie de la Santé, du handicap et du vieillissement à l'Université Louis-Lumière Lyon 2.

Par ailleurs, il occupe une activité de formation et d'enseignement concernant le milieu de vie, le prendre soin et la compréhension des personnes atteintes de syndromes démentiels, la bientraitance/maltraitance et enseigne, outre les concepts présentés lors de la conférence, au sein de l'espace éthique de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et l'Université Louis-Lumière Lyon 2.

Finalement, il est l'auteur de plusieurs ouvrages dont deux essais sur les aspects sociopolitiques liés au vieillissement ainsi que de l'ouvrage collectif étant à la base de la conférence.

Enfin personnage très engagé, il tient des conférences sur des aspects sociopolitiques de la gérontologie et occupe une activité militante contre toutes les formes de discriminations liées à l'âge, notamment au sein de l'Association Francophone des Droits de l'Homme Âgé (AFDHA) ainsi que dans l'Observatoire de l'âgisme.

Le **formulaire d'inscription** peut être téléchargé à partir du site internet de la COPAS: www.copas.lu. Il doit être renvoyé pour le **22 septembre 2008 au plus tard par e-mail** à conference@copas.lu

Pour tous renseignements complémentaires, il est possible de contacter la COPAS par téléphone au: **46 08 08 510**

COPAS INDOOR

Encore un nouveau membre: l'établissement public Servior est membre de la COPAS

Selon les statuts de la COPAS, tout prestataire ou groupement de prestataires dont une des activités consiste à assurer des aides et soins voire un encadrement à des personnes bénéficiaires d'aides et de soins peut devenir membre de la COPAS. En conséquence, les membres de la COPAS sont soit des membres directs – par le fait de leur adhésion directe à la COPAS – soit des membres «indirects» – par le fait de leur adhésion à un groupement de prestataires, lui-même membre de la COPAS.

Cette deuxième modalité a servi à l'adhésion à la COPAS de Servior – gestionnaire sous la forme juridique d'établissement public de 16 maisons de soins et de centres intégrés pour personnes âgées. Effectivement, au courant du premier semestre 2008, Servior a adhéré à l'Asbl Senior secteur communal, membre de la COPAS, qui regroupait, avant l'adhésion de Servior, exclusivement des structures pour personnes âgées relevant du secteur communal.

Dans une des prochaines éditions de la COPASNews l'occasion sera saisie pour la présentation de l'établissement public Servior.

Changements au niveau des instances de la COPAS

Au niveau des instances de la COPAS, deux modifications ont été opérées au courant des derniers mois:

D'une part, sur proposition de l'Asbl Senior secteur communal, Madame Nicole Spielmann, directrice de la Fondation J.P. Pescatore, a été cooptée le 25 avril 2008 au Conseil d'administration de la COPAS, en remplacement de Monsieur Jean-Paul Schwartz, démissionnaire.

D'autre part, à la suite de la démission de Monsieur Jeannot Ewald du Bureau exécutif de la COPAS, celui-ci a été remplacé par Monsieur Christophe Lesuisse, directeur général du Tricentenaire asbl. La nomination de Monsieur Christophe Lesuisse a été entérinée lors de la réunion du Conseil d'administration du 27 juin 2008.

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.

F. ORTENS

COPASNEWS

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

SEPTEMBRE 2008 | 02

SOMMAIRE

- AIDES ET SOINS – L'évolution de la population âgée prise en charge dans le secteur long séjour
- QUALITE – Réflexions sur la qualité des prestations et la prise en charge globale
- FINANCE – Quand la décision politique se cache derrière l'étude financière: le cas des tâches domestiques en assurance dépendance
- JURIDIQUE – Les élections sociales 2008
- MEMBRE – La Claire asbl
- ACTUALITE – Philosophie de soins «Humanitude: Comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux» et méthodologie de soins de «Gineste-Marescotti» – Conférence du Jeudi, 9 octobre 2008 au Centre Konviktsgaard, Résidence Grande-Duchesse Charlotte
- COPAS INDOOR – Encore un nouveau membre: l'établissement public Servior est membre de la COPAS – Changements au niveau des instances de la COPAS

Adresse postale:

COPAS asbl
5 rue Génistre
L-1623 Luxembourg
copas@copas.lu
www.copas.lu
46 08 08 500
46 08 08 530

Adresse électronique:

Adresse Internet:

Téléphone:

Télécopie:

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, Aline Mahout, Claudine Koster, Carla Jorge Matias, Stéphanie Heintz.

COORDINATION ÉDITORIALE
Evandro Cimetta

COORDINATION ADMINISTRATIVE
Stéphanie Heintz

CLÔTURE DE RÉDACTION: 15 août 2008

© 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

La Schouberfouer – édition 2008 – a définitivement fermé ses portes. Signe incontestable de la fin de l'été. Signe incontestable de la rentrée, de toutes les rentrées.

La rentrée politique se trouvera sous les signes évidents des élections législatives de juin 2009.

La rentrée syndicale sera consacrée aux élections sociales de novembre 2008.

Outre ces deux événements que la COPAS observera très minutieusement, mais qui ne devront pas mettre dans l'ombre les autres rendez-vous qui devront aboutir prochainement, la rentrée 2008 sera pour la COPAS marquée par l'inscription au stylo rouge dans son agenda de toute une série de rendez-vous, qu'elle ne manquera pas:

- la valeur monétaire 2008 applicable pour les prestations délivrées par les établissements d'aides et de soins à séjour continu devra être rapidement arrêtée
- les valeurs monétaires 2009 pour tous les prestataires admis en assurance dépendance devront être négociées
- la lettre-clé 2009 pour les prestations des infirmiers devra être définie
- les conventions collectives de travail du secteur d'aide et soins et du secteur social, dénoncées par les syndicats depuis presque deux ans, devront être mises à l'ordre du jour des syndicats pour enfin entamer effectivement les négociations
- l'étude commanditée par le gouvernement en matière de prise en charge des tâches domestiques devra d'une manière ou d'une autre aboutir (voir également à ce sujet la rubrique Finance dans le présent numéro)

Sans utiliser son stylo rouge, d'autres événements sont également inscrits à l'agenda automnal de la COPAS, notamment:

- le lancement de son site www.copas.lu relooké
- la conférence du 9 octobre 2008 lors de laquelle interviendra Jérôme Pellissier, écrivain, formateur et chercheur en psycho-gérontologie en France (voir également à ce sujet la rubrique Actualité dans le présent numéro)
- et bien d'autres événements

Toute l'équipe COPAS vous souhaite une agréable lecture.

AIDES ET SOINS

L'évolution de la population âgée prise en charge dans le secteur long séjour

Dans le secteur des établissements de soins à séjour continu, notamment dans les Centres intégrés pour personnes âgées, les professionnels du secteur assistent depuis un certain temps, à une évolution de la population prise en charge.

En effet, la tendance actuelle semble confirmer que les Centres intégrés pour personnes âgées voient le profil de leur clientèle, qui – traditionnellement était majoritairement autonome, respectivement moyennement dépendante – de plus en plus remplacée par une clientèle davantage dépendante au sens du besoin d'heures de prestations hebdomadaires d'assistance, d'aides et de soins dans le cadre de l'assurance dépendance. Néanmoins, on ne peut pas pour autant nier que certains Centres intégrés pour personnes âgées continueront comme par le passé à accueillir une proportion prédominante de clients autonomes, voire très partiellement dépendants.

Il s'agit d'essayer d'analyser les raisons à la base d'un tel revirement, bien que ces conclusions ne soient pas forcément généralisables à tous les Centres intégrés pour personnes âgées.

Ainsi, sans être exhaustif, plusieurs causes peuvent être évoquées:

- vieillissement de la population admise et glissement d'un état d'autonomie vers une augmentation du niveau de dépendance,
- entrée en institution à un âge plus avancé et/ou en état de dépendance majoré étant donné que le maintien à domicile encadré est de plus en plus pratiqué,
- augmentation de la proportion de personnes en phase de fin de vie et dans un état nécessitant des soins palliatifs,
- délais d'attente pour admission urgente en maisons de soins par manque de places disponibles dans l'immédiat,
- réduction des durées de séjour en hôpital et retour plus précoce dans l'établissement de soins à séjour continu.

Toutes ces causes engendrent des besoins de prise en charge plus lourds en soins et en temps.

Un des principes directeurs de l'assurance dépendance consiste en effet à accorder une priorité au maintien à domicile. Ceci entraîne que les établissements d'hébergement, tous types confondus, sont dorénavant davantage censés accueillir des personnes gravement dépendantes dont les soins ne peuvent plus être assurés au domicile.

Cela étant les Centres intégrés pour personnes âgées seront selon toute probabilité de plus en plus confrontés à des populations dont les taux de dépendance se rapprochent de ceux des maisons de soins. Le règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées prévoit que les Centres intégrés pour personnes âgées accueillent de façon prioritaire des personnes âgées moyennement dépendantes, et seulement en cas de besoin des usagers nécessitant plus de 12 heures de prestations hebdomadaires d'aides et de soins, qui comprennent les actes essentiels de la vie pris en charge par l'assurance dépendance.

Compte tenu des modes de financement en matière de remboursement des actes infirmiers dans les établissements d'aides et de soins, il s'agit de faire le constat suivant.

En effet, selon la nomenclature des actes et services des infirmiers applicable, le forfait journalier accordé dans le cadre de l'assurance dépendance va du simple au double selon que les actes sont prestés dans un Centre intégré pour personnes âgées ou dans une maison de soins. Dès lors, force est de soulever le caractère judicieux d'une telle différence, de surcroît lorsque la proportion de personnes nécessitant plus de 12 heures de prestations assurance dépendance devient majoritaire pour certains Centres intégrés pour personnes âgées.

Tous ces changements de la population prise en charge présupposent qu'il faut disposer d'un quota de personnel suffisant qui soit qualifié, voire spécialisé et ce de jour comme de nuit afin de pouvoir garantir une prise en charge de qualité ainsi qu'un accompagnement rapproché.

Outre ces constats se pose la question de la pertinence des Centres intégrés pour personnes âgées dans leur conception traditionnelle. Pour une population du 4^e âge dépendante sujette à une morbidité

croissante, un séjour en institution de long séjour peut devenir inéluctable pour leur dernière étape de vie, notamment lorsque les possibilités de prise en charge dans le milieu de vie traditionnel, et plus particulièrement au domicile ne peuvent plus être garanties.

D'un autre côté, face à l'accroissement de l'espérance de vie, nous assisterons de plus en plus à une catégorie de seniors dont les attentes pour la conception de leur vie dans le grand âge différeront de ceux par le passé. En effet, il semblerait que si un maintien à domicile n'est plus possible, plutôt que de recourir à une institutionnalisation, ces seniors envisageraient d'intégrer des logements adaptés – en ayant la possibilité de recourir au besoin à des services d'encadrement et de gardiennage. Ainsi sans vouloir vivre dans une structure médicalisée, leur liberté d'action et leur autonomie seraient garanties.

La question est de savoir si les structures actuelles continuent toujours de répondre aux besoins réels de la population, ou si au contraire à l'avenir il ne faudrait pas concevoir d'autres formes de structures de séjour, entre le domicile, le centre intégré pour personnes âgées, voire la maison de soins.

Finalement, l'accompagnement des personnes en fin de vie, pour qui une prise en charge spécialisée et médicalisée est nécessaire, se fait de plus en plus en établissement de soins à séjour continu sans recourir d'office à des hospitalisations. Le souci consiste à garantir dans la mesure du possible une continuité de prise en charge et ce dans leur environnement habituel et jusqu'à la fin de leur vie.

C'est dire que le secteur est en constante évolution. Ces quelques éléments soulignent que les réalités de terrain sont en perpétuel remaniement nécessitant des remises en cause et des réflexions perpétuelles afin de pouvoir assurer des prises en charge de qualité répondant aux besoins et aux attentes de la population vieillissante.

QUALITE

Réflexion autour de la qualité des prestations et prise en charge globale

Dans le secteur des prestataires d'aides et de soins, la définition de l'offre de services ou de prestations rendue aux usagers se retrouve parfois résumée aux actes déterminés dans le cadre de l'assurance maladie, de l'assurance dépendance, de l'accueil gérontologique et de l'accompagnement socio-pédagogique et donc aux champs de compétences des différents ministères concernés.

Cependant, l'accompagnement quotidien, la prise en charge et l'aide aux personnes âgées et/ou handicapées à domicile ou en établissement, relèvent en fait de réalités bien plus complexes et complètes que les seules définitions évoquées plus haut.

Accompagner une personne âgée, handicapée et/ou dépendante, c'est avant tout accompagner une personne qui est ou est devenue plus fragile, qui n'est pas ou plus en capacité d'assumer seule son quotidien, qui a besoin d'être sécurisée. De même que le handicap, le vieillissement n'est pas une maladie, mais un état particulier qui nécessite parfois la mise en place d'aides et de soins. Ces aides et soins peuvent être évolutifs et adaptés tout au long du parcours de dépendance.

Cette réalité, à laquelle les prestataires d'aides et de soins sont confrontés quotidiennement dans leurs pratiques professionnelles, implique d'envisager l'offre de service et de prestations de manière globale. Dans notre secteur, la seule évaluation des besoins en soins ne suffit pas à un accompagnement et à une prise en charge de qualité.

Ainsi, de plus en plus, les outils utilisés, la terminologie employée, parlent d'accompagnement ou de prise en charge médico-psycho-sociale qui prend en compte les besoins primaires et secondaires de la personne. Les professionnels de terrain, encouragés par les travaux des experts, l'ont bien compris: ne pallier et ne répondre qu'à des problèmes de santé et de perte d'autonomie sans accorder d'importance à son corollaire qu'est le bien-être psycho-social est une hérésie. On le sait aujourd'hui, la dépendance, outre les problèmes médicaux associés, est également liée aux conditions d'adaptation de chaque personne, à son environnement humain (vie relationnelle et sociale) et physique (habitat, urbanisme, etc.).

De même, avoir une approche globale de l'accompagnement ou de la prise en

charge de la dépendance, c'est œuvrer pour mieux appréhender les facteurs de risques qui y conduisent (dépression, démence, accidents de la vie, etc.) et reconnaître ainsi, par une meilleure connaissance des pathologies, le droit au choix (offre de service, type de prestations, de lieux de vie), le droit à la parole, à l'expression, au respect de la dignité, de la liberté.

Ainsi, dans notre secteur, on pourrait admettre que la définition d'une prise en charge et d'un accompagnement global recouvre les réalités suivantes:

- la **compensation** de la dépendance ou du handicap,
- la **stimulation** à l'autonomie, aux actes de la vie quotidienne, à l'activité psychosensorielle,
- la **prévention des risques liés à la santé, à l'environnement**: prévention des conduites à risque, des chutes, des carences alimentaires, de l'automédication, de la dépression,
- le soutien relationnel à travers l'écoute, le maintien des relations sociales et familiales,
- le maintien de la vie sociale par la stimulation des personnes à maintenir leur réseau relationnel, à participer à diverses activités correspondantes à leurs centres d'intérêts ou à s'intéresser à la vie locale, culturelle.

Evidemment, pour faire suite à cette énumération, on conviendra que l'ambition d'une prise en charge globale de qualité ne peut reposer sur les seules épaules d'un type de professionnel, d'où l'importance de la pluridisciplinarité dans notre secteur mais aussi de la formation.

S'il faut à la fois permettre aux prestataires de se doter de compétences diverses (ergothérapeutes, infirmiers, éducateurs, aides socio-familiales, médecins, etc.), un effort particulier doit être fait pour que tous les intervenants professionnels du secteur des prestataires d'aides et de soins qu'ils soient soignants, personnels éducatifs, cadres de direction, administratifs, puissent parler d'une même voix, avoir une culture commune du handicap et de la gérontologie.

Cette culture commune ne pourra être atteinte sans que l'offre de formation ne soit structurée davantage. Outre les manques récurrents en personnel, de type aide socio-familiale, infirmier et autres, qu'il semble nécessaire de combler, la

spécialisation de certaines formations à la gérontologie et au handicap, aux signes d'alerte, au repérage des critères de fragilité de ces populations spécifiques, devrait devenir le cheval de bataille du secteur. Il en est de même pour l'offre de formation des cadres et managers pour ce secteur. C'est ainsi que la qualité et l'adéquation des prestations seront renforcées.

Par ailleurs, admettre qu'une prise en charge globale est nécessaire à l'accroissement de la qualité des prestations de notre secteur conduit à d'autres réflexions. En effet, les modalités de mise en place d'une prise en charge ou d'un accompagnement global ne peuvent être évoquées sans induire la prévention et la coordination.

En effet, qui dit prise en charge globale dit action en amont et donc en terme préventif mais également bonne coordination entre les différents intervenants et acteurs pour s'assurer d'un résultat de qualité et de la meilleure satisfaction de l'utilisateur.

En premier lieu, c'est sur ce volet préventif que des efforts devront être fournis. Car si on se préoccupe des personnes qui sont entrées en dépendance et si l'on prévient l'aggravation de cet état, on parle beaucoup moins des personnes autonomes ou semi-autonomes qui risquent, du fait de différents facteurs de fragilité évoqués plus haut (rupture familiale et sociale, changement d'environnement, dépression, etc.), de basculer dans la dépendance. Ces publics sont déjà des usagers du secteur des prestataires d'aides et de soins et agir pour maintenir leur niveau d'autonomie fait partie des missions des prestataires qui répondent souvent, par la mise en place de service d'aide à domicile ou par l'accueil en institution, à un besoin de sécurisation.

En second lieu, cette prise en charge globale ne peut se faire sans que les équipes pluridisciplinaires puissent coordonner leurs actions, puissent échanger sur leurs disciplines par rapport à une situation d'utilisateur et donc ainsi développer la culture commune de la prise en charge. Les temps consacrés à cette coordination entre disciplines mais aussi à l'implémentation d'outils ou de démarches facilitant cette coordination et ces transmissions d'information, sont donc essentiels.

Pour toutes ces raisons et pour faciliter le travail quotidien des professionnels dans une optique d'amélioration de la qualité, les moyens en personnel, en formation, en vision prospective semblent indispensables dans une société où la prise en charge de la dépendance devient un problème de santé publique.

Ainsi, le secteur souhaiterait que les politiques s'emparent de ces questions afin de clarifier pour l'avenir les responsabilités de chacun: formations, dotations, prévention, offre de services et de prestations, rôle de l'Etat, rôle des prestataires, rôle des familles, solidarité nationale, etc.

Enfin, pour conclure et pour permettre une identification claire des compétences et missions de notre secteur, il convient de réaffirmer que les valeurs humaines et sociales, portées par les prestataires d'aides et de soins pourraient se résumer ainsi: faire des structures «des lieux de vie ou l'on peut recevoir des soins et non des lieux de soins ou l'on tente d'apporter un peu de vie». ¹ Marcel Brasey «Survivre avec la maladie d'Alzheimer»

FINANCE

Quand la décision politique se cache derrière l'étude financière: le cas des tâches domestiques en assurance dépendance

«Supprimer la prestation forfaitaire de 2,5 heures prévue actuellement par l'assurance dépendance revient à réduire les prestations de l'assurance dépendance.

Si par choix politique, il est décidé de réduire les prestations de l'assurance dépendance, la COPAS ne peut que le constater et le regretter.

Elle se doit cependant d'exprimer clairement et précisément que cette mesure aura pour conséquence que les établissements seront dans l'obligation de relever leurs prix d'hôtellerie. (...) Il faut donc s'attendre à un relèvement des prix d'hôtellerie mensuel de l'ordre de 270 euros dès la suppression de la prestation forfaitaire pour tâches domestiques de 2,5 heures.»¹

L'avis de la COPAS a été purement et simplement ignoré. La décision politique était prise, la prestation forfaitaire de 2,5 heures devait être supprimée du catalogue des prestations de l'assurance dépendance.

La suite est connue: questions parlementaires, lettres aux rédactions, articles de presse, le tout pour exprimer l'étonnement, l'incompréhension, voire le mécontentement. L'étonnement ne peut

qu'étonner. En effet, ainsi qu'exposé dans l'avis de la COPAS, la suppression de la prestation forfaitaire de 2,5 heures (premier forfait pour tâches domestiques) a conduit les établissements d'aides et de soins à adapter leurs prix d'hôtellerie pour compenser la perte due à la suppression de cette prestation prise en charge auparavant par l'assurance dépendance.

Afin de parer au plus pressé, et sans doute pour désamorcer la situation, le politique lance deux mesures: réintroduction provisoire de la prestation dans le catalogue des prestations de l'assurance dépendance et lancement d'une étude financière. Les deux mesures soulèvent des questions.

La première mesure – la réintroduction provisoire de la prestation dans le catalogue des prestations de l'assurance dépendance – a été décidée très tardivement. Elle a été décidée à une époque où les établissements d'aides et de soins avaient déjà adapté et pratiqué sur plusieurs mois leurs prix de pension, la suppression de la prestation du catalogue des prestations ayant été déjà effective depuis plusieurs mois. Concrètement, cela implique le re-calcule des prix de pension sur une longue période nécessitant de procéder à des remboursements en faveur des clients, qui selon les cas peuvent déjà être décédés entre-temps.

Qui plus est, la réintroduction de la prise en charge des tâches domestiques par l'assurance dépendance n'est que provisoire. Elle est prévue pour les années 2007 et 2008. Personne à ce jour ne répond à la question de savoir ce qui se passera à partir de janvier 2009. A l'heure actuelle, les établissements d'aides et de soins ne peuvent établir leurs budgets prévisionnels 2009 que sur l'hypothèse de la non-prise en charge par l'assurance dépendance du premier forfait pour tâches domestiques. Partant, les établissements d'aides et de soins devront, n'importe quand, annoncer à leurs clients la nouvelle adaptation des prix de pension à partir du 1^{er} janvier 2009, date de caducité de la mesure provisoire, sans doute pour leur annoncer quelques mois plus tard – avec re-calculs et remboursements qui en suivront – que le politique a rechangé d'avis.

La deuxième mesure – l'étude financière – est supposée apporter la solution définitive à la question des tâches domestiques. Outre la question de la nécessité et de la pertinence de l'étude qui est en train d'être réalisée, voire de la concordance entre l'objectif assigné à l'étude et

les instruments qu'elle met en oeuvre, la question de fond reste et restera posée: est-ce que l'assurance dépendance a vocation à prendre en charge ou non les tâches domestiques.

L'étude financière ne pourra pas répondre à cette question. Tout au plus elle affinera l'analyse des éléments constitutifs des coûts de cette prestation. «Tout au plus» dans la mesure que bien avant cette étude les entités publiques, notamment l'Union des caisses de maladie, disposent déjà depuis l'introduction de l'assurance dépendance d'une ribambelle de données de tous les établissements d'aides et de soins. A ce titre, il suffit de se remémorer qu'annuellement est réalisé un recensement de tous les coûts des prestataires de l'assurance dépendance, comportant notamment un recensement exhaustif des comptes de charges, un recensement exhaustif du personnel en place, la remise des comptes annuels révisés par des réviseurs d'entreprises, et cela indépendamment du fait que ces éléments aient ou pas un lien avec l'activité de l'assurance dépendance.

Bien entendu, dans la mesure où elle ne s'oppose pas à la réalisation de cette étude financière, la COPAS est impatiente de connaître les enseignements qui en ressortiront. La COPAS reste cependant convaincue que, peu importe les résultats de l'étude, la décision restera politique: est-ce que l'assurance dépendance a vocation à prendre en charge les tâches domestiques?

Finalement, la boucle se bouclera: dans son avis précité du 17 juin 2005, la COPAS estimait que **si par choix politique, il est décidé de réduire les prestations de l'assurance dépendance, la COPAS ne peut que le constater et le regretter.** Il est plus que probable que la COPAS, après les conclusions de l'étude financière, devra faire un constat débutant par les mots suivants: **si par choix politique il est décidé de**

¹ Extrait de l'avis de la COPAS du 17/06/2005 en vue de la loi modificative (loi du 23/12/2005) de loi sur l'assurance dépendance, publié dans la collection des travaux parlementaires – document parlementaire N°5146¹⁰ du 17/11/2005 (<http://www.chd.lu/servlet/ShowAttachment?mime=application%2Fpdf&id=825668&fn=825668.pdf>, page 10)

JURIDIQUE

Les élections sociales 2008

Le Livre IV «Représentation du Personnel» du Code du Travail, sous le Titre Premier, organise la mise en place des délégations du personnel. Une seule condition est à vérifier: est-ce que l'entreprise occupe régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail?

Les délégations sont renouvelées intégralement entre le 15 octobre et le 15 novembre de chaque cinquième année civile à une date fixée par le Ministre du Travail et de l'Emploi et publiée au Mémorial. A ce jour (mi-août 2008) la date n'est ni fixée, ni, a fortiori, publiée. Néanmoins, tout laisse à croire que les élections auront lieu le 12 novembre 2008 (la date des élections de la Chambre des salariés est en effet fixée à ce 12 novembre 2008 – cf. Mémorial A – N°105 du 21/07/2008). Pour rappel, les dernières élections ont eu lieu le 12 novembre 2003.

Quant au principe, les modalités pour la tenue des élections 2008 ne diffèrent pas par rapport aux modalités des élections 2003. Ce principe doit être nuancé sur un point: la loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique supprime la notion d'«ouvrier» et d'«employé». Partant, à partir des élections 2008, il ne s'agira plus que de désigner pour chaque établissement qu'une seule délégation du personnel pour l'ensemble du personnel salarié.

Sans prétendre à une quelconque exhaustivité, sont repris ci-dessous les éléments-clé pour les élections des délégués du personnel pour la mise en place des délégations principales. Outre ces délégations principales, il se peut, selon les cas, qu'il faille également mettre en place des délégations divisionnaires (Article L.411-3. du Code du Travail) et/ou une délégation centrale (Article L.411-4. du Code du Travail). De plus, selon le nombre de jeunes travailleurs présents, il y a lieu de désigner les délégués des jeunes travailleurs (Article L.411-5. du Code du Travail).

Selon la loi, tout employeur, quels que soient la nature de ses activités, sa forme juridique et son secteur d'activité, est tenu de faire désigner les délégués du personnel dans les établissements occupant régulièrement au moins quinze salariés liés par contrat de travail. Le chef d'établissement (ou son délégué) est chargé d'organiser et de diriger les élections.

Tous les salariés de l'établissement engagés dans les liens d'un contrat de travail,

à l'exception des apprentis, entrent en ligne de compte pour le calcul des effectifs du personnel occupé dans l'établissement. Les salariés travaillant à temps partiel dont la durée de travail est égale ou supérieure à seize heures par semaine sont pris en compte intégralement pour les calculs des effectifs du personnel occupé dans l'établissement. Pour les salariés dont la durée est inférieure à seize heures par semaine, l'effectif est calculé en divisant la masse totale des heures inscrites dans leurs contrats de travail par la durée légale du travail ou la durée conventionnelle du travail.

Les salariés sous contrat à durée déterminée et les salariés mis à disposition de l'entreprise sont pris en compte pour le calcul des effectifs de l'entreprise au prorata de leur temps de présence dans celle-ci au cours des douze mois qui précèdent. Toutefois, ces salariés sont exclus du décompte des effectifs lorsqu'ils remplacent un salarié absent ou un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

Le nombre des délégués des délégations du personnel est fonction de l'effectif des salariés qu'elles représentent. Ce nombre varie de 1 membre effectif (plus 1 membre suppléant) à 25 membres effectifs et plus (plus autant de membres suppléants). L'article L.412-1. du Code du Travail contient les dispositions précises pour déterminer le nombre des délégués.

La désignation des délégués suit la procédure arrêtée aux articles L.413-1. à L.413-6. du Code du Travail.

En substance, les délégués sont élus au scrutin secret, suivant les règles de la représentation proportionnelle, par les salariés de l'établissement, sur des listes de candidats présentées soit par les organisations syndicales les plus représentatives sur le plan national, soit par un nombre de salariés de l'établissement représentant 5% au moins de l'effectif total, soit par une liste de candidats présentée par toute autre organisation syndicale dans la mesure où cette organisation représentait la majorité absolue des membres qui composaient la délégation antérieure.

Dans les établissements occupant moins de cent salariés, le scrutin s'effectue d'après le système de la majorité relative.

Chaque liste ne peut comporter plus de candidats qu'il y a de mandats titulaires et suppléants à conférer. Aucun candidat figurant sur une liste n'est élu, si la liste ne réunit pas cinq pour cent au moins des suffrages exprimés. A défaut de présen-

tation de candidats, le Ministre du Travail et de l'Emploi désigne les membres titulaires et suppléants parmi les salariés éligibles de l'établissement.

Participent à l'élection des délégués du personnel, les travailleurs des deux sexes, sans distinction de nationalité, âgés de dix-huit ans accomplis (cette condition d'âge ne compte pas pour la désignation des délégués des jeunes travailleurs), liés à l'établissement par contrat de travail ou d'apprentissage (les apprentis ne sont pas pris en compte pour la détermination du nombre de l'effectif de l'établissement, ils ont cependant le droit de vote) et occupés dans l'entreprise depuis six mois au moins au jour de l'élection.

Pour être éligible, le travailleur doit être âgé de dix-huit ans au moins au jour de l'élection (cette condition d'âge ne compte pas pour la désignation des délégués des jeunes travailleurs), occupé dans l'entreprise depuis au moins une année au jour de l'élection, être soit luxembourgeois, soit ressortissant d'un Etat membre à l'Accord EEE, soit ressortissant d'un Etat non-membre de l'Accord EEE mais remplissant différentes conditions de permis de travail, ne pas être parent ou allié jusqu'au 4^e degré du chef d'établissement, ne pas être gérant, directeur ou responsable du service du personnel.

En partant de l'hypothèse que le jour des élections sera fixé au 12 novembre 2008, les premiers préparatifs «légaux» pour les élections sociales 2008 débuteront au courant de la deuxième semaine d'octobre 2008. L'Inspection du Travail et des Mines tient un calendrier détaillé à disposition avec toutes les dates utiles et nécessaires.

Informations supplémentaires:

- <https://guichet.itm.lu/elections/>

Cahier d'instructions établi par l'ITM sur l'organisation et le déroulement des opérations électorales (version élection 2003, la version 2008 étant sans doute publiée courant septembre 2008):

- <https://guichet.itm.lu/elections/documentation-formulaires>

MEMBRE

La Claire asbl se prépare aux défis futurs ...



Fondée en 1995 par la Congrégation des Sœurs de Sainte Elisabeth l'Association sans but lucratif CLAIRE, qui regroupe les institutions pour personnes âgées au sein du groupe CSSE, gère aujourd'hui trois grandes structures pour personnes âgées au Luxembourg. Pour se préparer aux défis futurs dans le secteur, des travaux de rénovation et d'extension sont en train de se réaliser dans deux structures et une nouvelle institution ouvrira ses portes en 2009.

Selon les statuts, la Claire asbl a pour **objet principal** l'exploitation de centres intégrés pour personnes âgées, de maisons de

soins, de centres psycho-gériatriques, de récréation et d'animation, ainsi que la prestation de tous services pour personnes âgées et l'exercice de toutes activités qui y sont connexes.

L'offre des différentes structures de la Claire asbl est diversifiée et est adaptée de façon permanente aux besoins réels des clients accueillis:

Accueil et hébergement, soins et assistance, séjours de vacances, soins médicaux, paramédicaux et thérapeutiques, groupe de psychogériatrie, soutien religieux et spirituel, cafétéria et restauration. Une offre de logement encadré viendra s'ajouter en 2009.

En 2000, l'ensemble des Œuvres de la CSSE ont élaboré une philosophie d'entreprise qui définit les lignes directrices concernant la gestion des œuvres, la prise en charge des clients et des personnes confiées ainsi que des collaboratrices et collaborateurs.

Pour les institutions oeuvrant dans le secteur du troisième âge, il s'agit notamment de maintenir l'autonomie des personnes âgées aussi longtemps que possible, de renforcer le sentiment de se sentir comme chez soi et d'accompagner chaque personne jusqu'à la fin de sa vie. Une bonne formation dans les différents domaines paramédicaux et sociaux constitue un des piliers de la philosophie d'entreprise.

Les quatre Institutions de la Claire asbl:

- **Foyer Ste Elisabeth à Bettembourg**
Situé près du Centre de la Ville de Bettembourg, le Foyer Ste Elisabeth est un Centre Intégré pour Personnes Âgées (CIPA) pouvant accueillir 130 personnes âgées autonomes ou nécessitant des aides et des soins dans la vie quotidienne.

Quatre chambres sont réservées aux personnes séjournant en lit de vacances. En 2007, 68 résidents étaient bénéficiaires de l'assurance dépendance, 60 personnes étaient autonomes au sens des critères de la loi sur l'assurance dépendance.

- **Hauptmann's Schloss à Berbourg**
L'ancien «Blannenheem» de Berbourg dans la Commune de Manternach a été transformé en Centre Intégré pour Personnes Âgées pouvant accueillir 69 personnes âgées atteintes de pathologies démentielles et/ou dépendantes. A côté de cet ancien château implanté dans une structure rurale, un nouveau bâtiment est en train d'être construit qui pourra héberger 64 personnes avec des pathologies démentielles et d'Alzheimer. Ce projet se réalise en étroite collaboration avec le Ministère de la Famille et de l'Intégration.

- **Maison de Soins Sacré-Cœur à Diekirch**
La Maison de Soins Sacré-Cœur à Diekirch se trouve à proximité du



Sainte Elisabeth am Park à Luxembourg-Ville (en phase de construction)

Centre-ville et accueille pour le moment 52 personnes âgées dépendantes nécessitant des aides et des soins de façon permanente ou qui sont atteintes de démence. Une nouvelle aile a été ajoutée à l'ancien «Hôpital» en 2004. Pour le moment, les travaux de rénovation de l'ancien bâtiment touchent à leur fin et, à partir de 2009, la Maison de Soins Sacré-Cœur de Diekirch pourra accueillir 97 personnes dans des locaux modernes et accueillants.

- **Sainte Elisabeth am Park à Luxembourg-Ville** (en phase de construction)
L'ancienne Clinique Ste Elisabeth a été démolie en 2005 pour faire place à un nouveau CIPA tout près du Centre de la Ville de Luxembourg et à proximité immédiate du Parc de la Ville.

La nouvelle infrastructure pour personnes âgées disposera d'un effectif de 115 lits répartis sur 97 chambres individuelles et 9 chambres doubles, ainsi que de 7 appartements privatifs pouvant servir de logement encadré pour des personnes autonomes.

L'ouverture de «Sainte Elisabeth am Park» est prévue pour le premier trimestre 2009. Sur une surface totale occupée d'environ 53 ares, les 11.000 m² de surface utile seront répartis sur deux niveaux en sous-sol et six niveaux hors sol.

Les futurs concepts distingueront différents types d'accueil:

- L'accueil pour longs séjours où sont assurées les prestations d'une maison de retraite classique.

- Les appartements encadrés mis à disposition avec proposition de prestations d'assistance et de soins.

- L'accueil pour courts et moyens séjours pour la durée des vacances et la période de convalescence à la sortie de l'hôpital. Une vingtaine de lits sont prévus à cette fin.

Dans une optique d'ouverture et d'intégration maximale, le rez-de-chaussée sera aménagé de façon à pouvoir accueillir des pensionnaires et personnes de passage qui profiteront des infrastructures proposées telles que la salle de conférences, la boutique, la cafétéria, la salle à manger principale ainsi que deux autres surfaces restaurants (éventuellement publiques).

La Claire asbl en chiffres:

Actuellement, environ 276 personnes travaillent au sein des institutions gérées par la Claire asbl. A partir de 2009, la Claire asbl pourra offrir un emploi à presque 400 personnes et elle pourra accueillir plus de 350 personnes âgées et leur offrir des structures adaptées à leur besoins, tout en les accompagnant jusqu'en fin de vie.

Au sein des Œuvres de la CSSE, le recrutement de nouveaux collaborateurs se fait via le site internet <http://rh.csse.lu> sur lequel les personnes qui sont à la recherche d'un emploi peuvent également s'abonner à un système de lettre informatique qui les avertira de nouveaux postes dans leur domaine d'intérêt.

Projets:

Les projets de la Claire asbl poursuivent toujours un objectif commun, à savoir le bien-être des clients à travers des prestations de qualité.

Projet Qualité:

Dans le cadre de la politique en matière de qualité, un projet d'auto-évaluation se basant sur le modèle E-Qalin® a été mis en place dans toutes les institutions.

«Mir schwätze lëtzebuergesch mateneen»:

Dès septembre 2008, des cours de la langue luxembourgeoise sont organisés pour les membres du personnel dans les locaux des institutions pour faciliter le contact avec les résidents et pour renforcer le sentiment de cohésion au sein des équipes.

Formation en matière de soins palliatifs et d'accompagnement en fin de vie:

La philosophie de soins de la Claire asbl pour la prise en charge de personnes âgées implique l'encadrement des collaborateurs en matière de soins palliatifs et d'accompagnement en fin de vie.

Contact:

Tél: 45 07 74-5037

Fax: 45 07 74-5039

Courriel: claire@csse.lu

www.csse.lu

Willy de Jong, membre PASC au CA COPAS



Hauptmann's Schloss à Berbourg