

COPAS_{NEWS}

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

JANVIER 2010 | 01

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 – Des chiffres pour y voir plus clair ...
- QUALITE – Multiplicité des compétences, pluralité des connaissances, diversité des sujets ...
- FINANCE – Résolution pour l'année 2010: la formation continue! – Médiation de la lettre-clé des actes infirmiers pour les années 2009 et 2010 – La VM 2010 des réseaux d'aides et de soins (RAS) – La VM 2010 des centres semi-stationnaires (CSS) – La VM 2010 des établissements à séjour intermittent (ESI) – La VM 2010 des établissements d'aides et de soins à séjour continu (ESC)
- JURIDIQUE – Le règlement grand-ducal concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées – Les tâches domestiques dans le cadre d'une prise en charge en établissement d'aides et de soins à séjour continu – La convention-cadre en matière d'assurance dépendance – Les soins palliatifs
- MEMBRE – Résidence Monplaisir à Mondorf-les-Bains
- ACTUALITE – Temps forts en 2010 – Bonnes pratiques pour la gestion d'une épidémie de gastro-entérite
- COPAS INDOOR – La COPAS déménage! – Remerciements

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, Alain Dichter, Christian Erang, Christophe Lesuisse, Evandro Cimetta, Stéphanie Heintz, Carla Jorge Matias, Aline Mahout, Catherine Mannard.

COORDINATION ÉDITORIALE:
Aline Mahout

COORDINATION ADMINISTRATIVE:
Stéphanie Heintz

CLÔTURE DE RÉDACTION: 18 Janvier 2010

© 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

Les négociations pour le renouvellement de la convention collective de travail SAS (CCT SAS) n'ont toujours pas abouti, la CCT SAS étant dénoncée depuis la fin de l'année 2006, donc depuis plus de trois ans. Afin d'avancer dans les négociations et de trouver un terrain d'entente, le conciliateur avait été saisi avec la mission d'essayer de concilier les parties. A ce titre, le conciliateur avait proposé aux parties de discuter de certains points, permettant, le cas échéant, de trouver un compromis pour le renouvellement de la CCT SAS. Sur base de cette recommandation, les syndicats et les employeurs ont créé deux groupes de travail qui, au courant de l'année 2009 et encore à l'heure actuelle, sont en train de réaliser un travail dans un climat de consensus.

Néanmoins, ce travail ne pouvant se réaliser qu'avec beaucoup de patience, et donc de temps, les employeurs avaient proposé aux syndicats de conclure un accord intermédiaire pour les années 2007, 2008 et 2009, ne préjudiciant cependant en aucun sens les négociations en cours et futures. Les employeurs avaient en effet proposé aux syndicats d'arrêter, par un accord intermédiaire, trois primes uniques pour les années 2007, 2008 et 2009 de respectivement 0,9%, 0,9% et 1,5%, cet accord ayant le mérite de «clôturer» financièrement les années 2007 à 2009 au même niveau que l'Etat pour ses fonctionnaires. Les syndicats, de leur côté, refusaient cette proposition dans la mesure où ils revendiquaient à partir de l'année 2009 une augmentation définitive du point indiciaire d'une part, et un soutien actif des employeurs envers l'Etat pour une augmentation des moyens financiers mis à disposition du secteur, en dépassement de «l'enveloppe financière» actuellement disponible et conforme aux dispositions légales d'autre part, ce qui – au sens des employeurs – préjudicie les négociations en cours et futures.

L'année 2010 se présenterait-elle sous de meilleurs auspices?

En effet, en ce début de l'année 2010, les employeurs et les syndicats se sont revus pour continuer les discussions, et tout laisse à croire qu'un accord donnant satisfaction à toutes les parties pourrait être signé au courant du premier trimestre 2010. Lors de cette rencontre, les délégations de négociation ont décidé de proposer à leurs instances de signer un accord pour le renouvellement de la convention collective de travail pour une durée de quatre ans couvrant les années 2007 à 2010. Cet accord contiendrait principalement le paiement aux salariés de primes uniques équivalentes à 0,9% pour les années 2007 et 2008 et à 1,5% pour les années 2009 et 2010.

Tous les obstacles ne sont cependant pas encore surmontés: encore faut-il que les instances donnent leur feu vert pour la signature d'un tel accord, encore faut-il que les autorités publiques ...

voir à la page suivante

... donnent leur feu vert là où elles seront amenées à prendre en charge le coût résultant de sa transposition.

Mais, aussi louable soit l'accord trouvé par les délégations de négociation, la question plus délicate dans le cadre de ces négociations, c'est le fait que personne, ni les syndicats, ni les employeurs, et y compris et surtout les pouvoirs publics, ne s'exprime clairement sur le coût que le secteur social peut représenter et sur les moyens de financement possibles.

En cela, les employeurs revendiquent depuis de longue date une réunion tripartite – syndicats, employeurs, gouvernement – afin de clarifier sans ambiguïté le coût que la société est disposée à assumer ... et le prix à payer pour cela. 2010 sera peut être l'année où une telle réunion tripartite aura lieu, *la balle étant dans le camp des pouvoirs publics*.

Evandro Cimetta
Coordinateur général

Toute l'équipe de la COPAS vous souhaite ses meilleurs vœux pour l'année 2010, ainsi qu'une agréable lecture de la présente édition de la COPASNews.

AIDES ET SOINS

Des chiffres pour y voir plus clair ...

Dans cette rubrique qui a coutume de parler des aides, des soins et de l'accompagnement proposés aux personnes âgées, handicapées ou présentant des troubles psychiques, nous avons souhaité, pour cette édition, s'extraire des réalités quotidiennes et de terrain afin de mieux appréhender les chiffres, les statistiques, les effets démographiques qui régissent en amont la politique d'accompagnement de ces publics.

D'autre part, lors de la réalisation de diverses études ayant pour objet la définition de nouvelles offres de prestations, de nouvelles législations, de nouvelles campagnes d'informations au grand public ou encore d'analyse prospectives pour anticiper les besoins de demain, il est important d'étudier rétrospectivement ce qui a conduit à la situation actuelle.

Enfin, se baser sur des données chiffrées pour enrichir une argumentation dans le cadre de toutes les discussions qui sont menées avec nos partenaires et les pouvoirs publics, c'est mieux appréhender les problématiques qui se posent à nous.

C'est pour toutes ces raisons que nous vous proposerons ici différentes données relatives à notre secteur pour ces dix dernières années et, dans la mesure du possible, quelques données anticipatives.

On s'attachera tout d'abord à l'évolution de la population âgée de plus de 65 ans au Grand-duché du Luxembourg.

En 2001, la population résidente luxembourgeoise âgée de **60 ans et plus** était de 81.433 personnes¹, soit 18,5% de la population générale (439.000 personnes). Parmi ces 81.433 personnes, on comptait 42% d'hommes (34.430) et 58% de femmes (47.003).

Pour cette même année, **2001**, la population de **80 ans et plus** était la suivante: 12.986 personnes, soit 3% de la population générale. Parmi ces personnes de 80 ans et plus, on comptait 29,3% d'hommes (3.798) et 70,7% de femmes (9.188).

En 2009, la population de **60 ans et plus** est de 92.682 personnes, soit toujours près de 19% de la population générale (493.500). Parmi ces personnes, 44% sont des hommes et 56% sont des femmes, soit un léger rééquilibrage entre hommes et femmes en presque dix ans. Pour les personnes âgées de **80 ans et plus**, l'évolution est plus sensible. On constate en effet en 2009 que les 80 ans et plus constitue désormais plus de 3,5% de la population générale: 17.325 personnes dont 31,5% d'hommes et 68,5% de femmes avec à nouveau à cet âge un léger rééquilibrage entre les deux sexes.

Selon les projections², la part de la population de **65 ans et plus** sur la population totale pourrait atteindre 18,1% en 2025 puis 21,6% en 2035. En 2009, elle se situe à 14%.

On notera également pour la période allant de **2000 à 2007**, que l'espérance de vie à la naissance des hommes a augmenté de 74,9 ans en 2000 à 77,6 ans en 2007 (soit + 2,7 ans) et que celle des femmes est passée de 81 ans en 2000 à 82,7 ans en 2007 (soit + 1,7 ans).

L'évolution de l'espérance de vie à la naissance est cependant beaucoup plus significative si on compare les chiffres **de 1980 à ceux de 2007**, l'espérance de vie des hommes ayant augmenté de + 7,6 ans pour cette période (70 ans en 1980 et 77,6 ans en 2007) et celle des femmes de + 6 ans (76,7 ans en 1980 et 82,7 ans en 2007).

A l'horizon 2020, les estimations³ prévoient une espérance de vie à la naissance pour les hommes de 78,4 ans et de 83,9 ans pour les femmes. Dix ans plus tard, en 2030, celle-ci pourrait être de 79,9 ans pour les hommes et de 86,7 ans pour les femmes.

Concernant les personnes handicapées, les statistiques sont plus rares et s'interprètent difficilement au regard de l'âge.

On peut cependant étudier pour ces mêmes périodes les statistiques relatives à l'octroi de l'allocation spéciale pour personnes gravement handicapée⁴ aux personnes de moins de 18 ans et de plus de 18 ans. En 1980, 1.266 personnes percevaient cette allocation, 2.160 personnes en 2000 et 939 personnes en 2008; cette baisse s'expliquant sans doute par l'introduction de l'assurance dépendance en juin 1998.

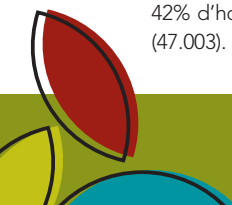
Afin d'être en mesure d'établir un comparatif entre les aspects démographiques développées ci-dessus et la population en situation de dépendance, on regardera maintenant les chiffres relatifs à l'octroi de prestations de l'assurance dépendance pour les mêmes périodes.

Compte tenu de l'entrée en vigueur de la loi, de la montée en charge progressive des prestations accordées et des aménagements de la loi intervenus en 2005 et 2007, les données chiffrées de la population dépendante ou bénéficiaires de prestations de l'assurance dépendance (c'est-à-dire nécessitant plus de 3,5 heures de besoins d'aides aux actes essentiels de la vie par semaine) sont les suivantes:

Au **30 juin 2001**, soit deux ans et demi après la mise en vigueur de l'assurance dépendance, 4.444 personnes bénéficiaient de prestations de l'assurance dépendance⁵; au **30 juin 2002**, 6.217 personnes; au **30 juin 2006**, 8.354 personnes et enfin au **31 décembre 2007**⁶, 10.207 personnes.

Si l'on regarde désormais cette population au regard de l'âge, on constate qu'en 2001, parmi les 4.444 bénéficiaires de l'assurance dépendance, 16,7% étaient âgés de **0 à 59 ans** et 83,3% de **60 à 109 ans**. En 2007, parmi 10.207 bénéficiaires, 19,3% étaient âgés de **0 à 59 ans**, soit 1.967 personnes et 80,7% étaient âgés de **60 à 109 ans**, soit 8.240 personnes. Ce qui tend à dire que l'assurance dépendance concerne davantage de personnes subissant les effets d'un vieillissement pathologique entraînant diverses formes de dépendance que de personnes nées avec un handicap ou ayant été victime d'un accident de la vie entre 0 et 59 ans.

Si on compare ces données avec la population de **60 ans et plus en 2007**⁷, on constate que les 8.240 personnes âgées de **60 ans et plus** bénéficiant de l'assurance dépendance représentent **9,3%** de la population de cette classe d'âge (88.794 personnes). Pour les personnes âgées de **0 à 59 ans** (387.393 personnes), seules **0,5%** d'entre-elles bénéficient de l'assurance dépendance.



Si l'on regarde désormais quelques statistiques relatives aux lieux d'habitation des bénéficiaires de l'assurance dépendance⁸ en 2001, on constate que sur 4.444 bénéficiaires **tous âges confondus**, 47% vivaient en établissement (2.086) contre 53% à domicile (2.358). En 2007, sur 10.207 bénéficiaires **tous âges confondus**, 32% (3.284) vivaient en établissement contre 68% à domicile (6.923), soit un net renforcement du maintien à domicile de cette population.

Toujours en 2007, 39,3% de la population de **60 ans et plus** bénéficiaire de l'assurance dépendance vivaient en établissement (3.235) contre 60,7% à domicile (5.005). Seulement 2,5% de la population âgée de **0 à 59 ans** bénéficiaire de l'assurance dépendance vivaient en établissement (49) contre 97,5% à domicile (1918).

Si l'on regarde également quelques statistiques⁹ au **1^{er} janvier 2009** concernant les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Maisons de soins, CIPA et Logements encadrés), on constate qu'il existait à cette date 5.276 places/lits dans ces structures; que 5.124 personnes y étaient accueillies dont 5.071 personnes de **60 ans et plus** (dépendants et non-dépendants), soit près de 5,5% de la population de cette classe d'âge (92682 personnes¹⁰).

Parmi ces 5.071 personnes âgées de **60 ans et plus** accueillies en établissements d'hébergement au **1^{er} janvier 2009**, 67% étaient bénéficiaires de l'assurance dépendance (3.397).

La moyenne d'âge d'entrée dans ces structures (CIPA, Maisons de soins et logements encadrés) est de 75,5 ans pour les hommes et de 81,5 ans pour les femmes et la durée moyenne de séjour des usagers est de 3 ans et un mois pour les hommes et de 4 ans et 6 mois pour les femmes.

Toujours à cette même date, la moyenne d'âge des décès dans ces structures est de 90,1 ans pour les femmes et de 83,9 ans pour les hommes.

Enfin, on notera, au 1^{er} janvier 2009¹¹, la répartition par nationalité des usagers de ces structures: 92,05% sont de nationalité luxembourgeoise, 2,06% de nationalité italienne, 1,61% de nationalité française, 1,48% de nationalité allemande, 1,30% de nationalité belge, 0,78% de nationalité diverse, 0,52% de nationalité portugaise, 0,09% de l'ex-Yougoslavie, 0,03% des pays de l'Est et enfin 0,01% de pays africains.

pour personnes gravement handicapées 1980-2008

⁵ Sources retravaillées des rapports généraux de la Sécurité Sociale de 2000 à 2007

⁶ Dernières données disponibles

⁷ Sources Statec

⁸ Sources rapport général de la Sécurité Sociale 2001 et 2007_bénéficiaires par âge et lieu de séjour

⁹ Données du Ministère de la Famille et de l'Intégration au 1^{er} janvier 2009

¹⁰ Sources Statec pour l'année 2009

¹¹ Données du Ministère de la Famille et de l'Intégration au 1^{er} janvier 2009

QUALITE

Multiplicité des compétences, pluralité des connaissances, diversité des sujets ...

C'est ce à quoi sont aujourd'hui confrontés les gestionnaires du secteur des prestataires d'aides et de soins. On pourra d'ailleurs, dans cette rubrique qualité, se réjouir que l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées ne se limite pas aux seuls soins définis dans les nomenclatures ou autres référentiels mais qu'il trouve son fondement dans le prendre soin anglo-saxon qui recouvre de nombreuses réalités.

Car les personnes âgées et les personnes handicapées sont avant tout des personnes qui, lorsqu'elles sont aidées à domicile ou en établissement, n'en sont pas moins des êtres complexes dont il faut prendre soin.

Notre secteur s'est beaucoup professionnalisé ces dix dernières années. Le corollaire de cette professionnalisation et de la recherche continue de qualité est la complexification du système qui en régit les règles.

On s'attardera ainsi dans cet article non pas sur des chiffres palpables, tangibles mais plutôt sur la multiplicité des sujets qui doivent aujourd'hui être traités quantitativement et qualitativement par nos gestionnaires et qui demandent, pour toutes les dimensions que nous évoquerons, à la fois une grande technicité et une vision politique et prospective aiguisée en matière de politiques en direction de ces publics et des législations de la Sécurité Sociale.

On notera d'abord que les gestionnaires ont pour mission d'assurer le meilleur accompagnement de leurs publics, dans toutes leurs composantes familiales sociales, sanitaires, juridiques, psychologiques. Pour ce faire, les concepts de prises en charge, les bonnes pratiques d'aides et de soins, les recommandations sont pléthores et il convient pour le gestionnaire de toujours se tenir informé des nouveaux courants de pensée, de les intégrer et faire adapter à la pratique quotidienne des équipes soignantes et sociales. On citera par exemple quelques concepts émergents ou actions bien connues en gérontologie ou

dans le secteur handicap: la bientraitance versus la maltraitance, l'accompagnement sociopédagogique, le bien-vieillir, le vieillissement des personnes handicapées, la prévention de la iatrogénie, des chutes, de l'incontinence, les thérapies relationnelles et comportementales, le concept de milieu de vie, la participation des usagers, les gérontechnologies, la stimulation pour maintenir l'autonomie fonctionnelle et intellectuelle, etc.

On citera encore certaines démarches inhérentes à certains types de professionnels: les transmissions ciblées, les démarches de soins, le dossier de soins, le dossier médical, la prise en charge palliative, la gestion de la mobilité et des transferts, la gestion et l'administration des médicaments, soit autant de sujets qui nécessitent d'être portés et valorisés aussi par les gestionnaires.

De nouvelles pratiques ont également vu le jour pour permettre aux gestionnaires d'évaluer et de mesurer la qualité de leurs services. On citera les certifications, les accréditations, les démarches qualité, les mesures de satisfaction, l'auto-évaluation, les concepts d'accompagnement globaux ou projets d'établissements, etc.

On nommera encore le développement des techniques de management avec la mise en place de différents outils et démarches tels que les plans de formation continue, les techniques de gestion des compétences, les entretiens annuels, le recueil de la satisfaction, l'accueil des nouveaux collaborateurs, etc.

On parlera également du cadre réglementaire concernant le bâtiment, les autorisations de fonctionnement, les agréments, les éléments législatifs en matière de sécurité, d'incendie, de salubrité, la réglementation hôtelière, la maintenance, la logistique, etc.

La problématique de l'articulation et de la coordination des actions autour de l'utilisateur entre les différents acteurs de la filière de soins nécessite également pour les gestionnaires de développer des passerelles ou des partenariats avec le corps médical, les hôpitaux, les pharmacies, le Réhazenter, le domicile, etc.

Enfin, last but not least, on abordera les questions de financement et leurs corollaires, les nomenclatures, qui permettent à ces structures de fonctionner et de proposer des prestations de qualité à leurs usagers: les valeurs monétaires et le relevé-type, l'évolution des décisions relatives à l'octroi d'aides et soins de l'assurance dépendance, les plans comptables, les tableaux de bords, les lettres-clés des différentes nomenclatures, le contrôle de

¹ Sources Statec retravaillées_Population par âge et par sexe au 1^{er} janvier 2001-2009

² Bulletin Statec n° 4-05 Projections 2005-2055

³ Bulletin Statec n° 4-05 Projections 2005-2055

⁴ Sources Statec retravaillées_Allocation spéciale

gestion, les incidences des conventions collectives, la gestion des stocks, l'attention portée au budget de l'Etat, les conventions ASP, le prix de pension, la convention tarification sociale, le Fonds National de Solidarité, etc.

Quantité, foisonnement, abondance, profusion, multitude, prodigalité, volume, somme, variété, pluralité et polyvalence sont quelques substantifs qui définissent bien aujourd'hui le défi relevé quotidiennement par les gestionnaires de notre secteur.

FINANCE

Résolution pour l'année 2010: la formation continue!

Depuis plusieurs années déjà, nous signalons le fait que 40 heures de formation continue par équivalent temps plein (ETP) sont intégrées dans le référentiel temps de travail et donc financées par les valeurs monétaires. Cela signifie que, pour chaque personne travaillant à temps plein, 40 heures sont déduites du temps disponible pour prêter des actes de soins.

Vu que ces heures de formation sont financées par la CNS, celle-ci souhaite vérifier que ces 40 heures de formation par ETP sont bien suivies chaque année. De ce fait, depuis le recensement des données 2007 pour la détermination des valeurs monétaires 2009, les heures de formation suivies durant l'année par les différentes carrières doivent être renseignées dans le recensement. En outre, le plan de formation pour l'année suivante est également demandé, mais, jusqu'ici, de manière facultative.

Lors des dernières négociations, il a été clairement constaté que rares sont les structures qui atteignent les 40 heures de formation par ETP et par an. Ceci a directement eu pour conséquence, **actuellement uniquement pour les établissements à séjour continu (ESC)**, de diminuer le nombre d'heures de formation pour le personnel chargé des tâches domestiques au sens de l'assurance dépendance à 15 heures; la norme restant à 40 heures pour les autres membres du personnel dispensant des actes de soins. En contrepartie, la valeur monétaire des ESC prévoit une nouvelle norme relative au gestionnaire de la formation continue, à savoir le financement par la VM d'un ETP pour 750 ETP.

Les autres valeurs monétaires voient les 40 heures de formation maintenues pour l'ensemble du personnel prestant des aides et soins. Aucune norme relative au gestionnaire de la formation continue n'est prévue.

Pourtant, peu de structures ont atteint le quota de 40 heures. Ce point reste donc à surveiller pour l'année prochaine.

Nous voulons donc encore insister sur la nécessité de, non seulement, s'assurer que le personnel réalisant des actes d'aides et de soins, suive 40 heures de formation par an et par ETP, mais aussi que ces heures soient recensées tout au long de l'année. Nous rappelons également, qu'il faut entendre par formation continue: la formation en tant que telle (cours ...), mais aussi les conférences, les séminaires, les colloques, les voyages d'étude, les stages, les formations de mise à niveau, ainsi que les formations internes (formations de nouveaux collaborateurs, formations relatives à la mise en place de nouvelles procédures, d'un système de qualité, retransmission de formations suivies ...). Pour faciliter ce recensement, des outils simples peuvent être mis en place. Par exemple, pour toutes les formations internes, une liste de présence avec les personnes, leurs carrières et la durée de la formation peut être établie. A la fin de chaque mois, les heures de formation suivies peuvent être encodées dans un fichier Excel et ce, pour chaque personne. De plus, pour s'assurer que les 40 heures de formation par ETP sont bien suivies, le total des heures déjà suivies peut être comparé au total à atteindre; et le cas échéant, des actions peuvent alors être mises en place pour aboutir aux heures de formation prévues.

La réalisation des heures de formation prévues est importante tant d'un point de vue financier qu'au niveau qualité de la prestation, mise à jour des connaissances et respect des impératifs légaux.

Alors en ce début d'année, nous espérons que la formation du personnel fera partie des bonnes résolutions.

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

Dans l'édition de mai 2009, nous évoquions le début de la procédure de médiation de la lettre-clé des actes infirmiers.

Depuis, la procédure de médiation a réellement été lancée. Fin mai, un premier dossier élaboré par l'ANIL et la COPAS a été envoyé au médiateur, M. Marcel Sauber. Début août, la CNS a pris position quant à ce dossier. Début octobre, l'ANIL et la COPAS ont répondu point par point à la prise de position de la CNS. Ensuite, courant novembre, après avoir vu séparément les parties, le médiateur a organisé une réunion de médiation et présenté sa proposition de médiation. L'ANIL et la

COPAS ont accepté cette proposition. Par contre, la CNS l'a refusée. Par conséquent, vu que la procédure de médiation n'a pas abouti, le Conseil supérieur des assurances sociales devrait être saisi afin d'arrêter la valeur de la lettre-clé. Cependant, dans le but d'éviter cette saisine et de voir ainsi encore reporter la fixation de la lettre-clé pour les années 2009 et 2010, le Conseil d'administration de la COPAS, lors de sa réunion de fin décembre 2009, a retenu de tenter de trouver un compromis avec la CNS. Finalement, aucun compromis n'a été trouvé. En effet, début janvier 2010, la COPAS a reçu une copie d'un courrier de la CNS envoyé au médiateur, demandant à celui-ci «de dresser le procès-verbal de non-conciliation et de le transmettre au Conseil Supérieur des Assurances Sociales en vue de la prononciation d'une sentence arbitrale susceptible d'aucune voie de recours».

La VM 2010 des réseaux d'aides et de soins (RAS)

La valeur monétaire pour l'année 2010 des RAS a été arrêtée à la valeur suivante: EUR 8,33561.- indice 100, soit une augmentation de 1,60% par rapport à la VM 2009.

Aucun changement majeur dans la méthodologie de calcul n'est à signaler. Par contre, sur l'ensemble des revendications émises par les parties en présence, certaines ont été intégrées au calcul, d'autres non. Par ailleurs, il faut faire la distinction entre les revendications communes à toutes les valeurs monétaires et celles spécifiques à chaque secteur.

Pour les revendications communes à toutes les valeurs monétaires, nous retiendrons la valorisation pour l'année 2009 de la convention collective de travail SAS, à savoir une prime unique de 1,5%. Par contre, pour la valorisation de la convention collective de travail SAS pour l'année 2010, les incertitudes étant trop importantes, il a été retenu de ne pas en tenir compte.

La COPAS a également revendiqué la prise en compte d'une marge de manœuvre afin de faire face à d'éventuels aléas; les valeurs monétaires étant basées sur le coût de revient d'une heure d'aides et de soins; ainsi que l'intégration dans le référentiel temps de travail SAS d'une pause de 15 minutes. Ces revendications n'ont cependant pas abouti.

La revendication, récurrente d'année en année, de la COPAS de considérer dans le référentiel temps de travail, des temps de réunion (15 minutes par jour, par ETP durant 44 semaines) a finalement été aban-

donnée suite à l'assurance obtenue que la CNS diffuserait, début janvier 2010, une lettre d'information relative à la question des temps bruts – temps nets tant aux personnes ayant déjà reçu, par le passé, une décision en matière d'assurance dépendance qu'aux nouveaux demandeurs. Pour rappel, à l'occasion de la négociation de la VM 2009 des CSS, il avait été retenu que les temps de réunion étaient inclus dans les différentes activités de soutien allouées. Néanmoins, sur ce point, la COPAS se pose différentes questions. En effet, pour la COPAS, l'interprétation de l'IGSS, quant aux temps bruts et temps nets, revient à demander une participation en nature à l'assuré. Dans la mesure où la loi accorde un droit individuel à la personne dépendante, la COPAS se demande si la CNS, respectivement les prestataires, sont en droit de restreindre les «temps alloués» à la personne dépendante.

En ce qui concerne les revendications spécifiques aux RAS, la COPAS a réussi à démontrer, du moins en partie, le bien-fondé d'un temps de déplacement et de documentation différents pour les carrières de l'ergothérapeute et du psychomotricien; ces professionnels étant souvent rattachés à plusieurs centres ou antennes. Par ailleurs, vu l'augmentation de l'activité assurance maladie des kinésithérapeutes, la revendication de la CNS de transférer ces ETP et la masse salariale y relative vers l'assurance maladie a été prise en compte. En outre, vu l'augmentation des frais de publicité des RAS et vu qu'au niveau des ESI et des ESC, ce type de dépense n'est pas intégré dans le calcul de la valeur monétaire, la CNS a revendiqué de ne pas en tenir compte dans le calcul de la VM, ce que la COPAS a accepté.

La VM 2010 des centres semi-stationnaires (CSS)

La valeur monétaire pour l'année 2010 des CSS a été arrêtée à la valeur suivante: EUR 7,25115.- indice 100. Par rapport, à la VM 2009, il s'agit d'une baisse de 2,60%.

Cependant, cette diminution s'explique par différents paramètres en dehors des négociations proprement dites. En effet, la mise en place du nouveau concept de soutien et plus spécifiquement des activités spécialisées en groupe (SO118) et de la surveillance – garde en groupe (SO116), a un impact sur le facteur x. Pour rappel, le facteur x permet de tenir compte de la qualification nécessaire aux actes dispensés; la valeur monétaire étant définie pour un coefficient de qualification 1. Cet impact est d'autant plus grand pour les CSS, vu la nature de leurs activités.

D'ailleurs, à facteur x constant, la VM 2010 des CSS aurait enregistré une augmentation de 0,93%.

Dans les éléments importants, retenons que la norme de direction – coordination de 0,86 ETP par 16 chaises déjà reprise dans le calcul de la VM 2009 a été maintenue en attendant la fin des travaux de la Commission des normes sur ce point, fin des travaux prévue début 2010.

A côté des revendications communes aux autres secteurs, la COPAS a également émis une revendication au niveau des frais de transport. En effet, depuis la VM 2009, les données des centres psychogériatriques et des centres d'accueil de jour du secteur handicap sont prises en compte pour le calcul de la VM des CSS. Une différence de taille existe pourtant entre ces structures. Le transport au niveau des structures du secteur handicap est financé par le Ministère des transports, contrairement aux centres psychogériatriques. La revendication n'a cependant pas abouti; le calcul de la VM étant basé sur le coût de revient réel d'une heure d'aides et de soins. La CNS a suggéré de porter ce débat à un autre niveau.

La VM 2010 des établissements à séjour intermittent (ESI)

La valeur monétaire pour l'année 2010 des ESI a été arrêtée à la valeur suivante: EUR 6,77619.- indice 100. Là aussi, une diminution de la VM par rapport à 2009 est constatée.

Il faut noter que pour la VM des ESI, le travailleur désigné n'est plus traité séparément au contraire des autres secteurs. En effet, vu le recensement complémentaire par fonctions réalisé annuellement et censé refléter la réalité des structures, le temps nécessaire à l'accomplissement de la fonction du travailleur désigné doit normalement être repris en dehors de la fonction «aides et soins, accompagnement socio-pédagogique» et donc, en dehors du diviseur. Par ailleurs, comme pour les ESC, la prise en compte, tant au diviseur (= heures susceptibles d'être prestées au lit du patient) qu'au numérateur (= coûts nécessaires à l'activité d'aides et de soins) de la VM, des freelances et sous-traitants au sens de la convention-cadre entraîne une diminution du coût horaire du personnel externe et interne au lit du patient.

Toutefois, ces deux éléments n'expliquent pas à eux seuls la diminution constatée. En effet, il faut également remarquer que le coût de revient horaire du personnel à l'indice 100, à méthodologie constante et

avant prise en compte des revendications des parties, diminue déjà d'environ 1,55% par rapport à 2009.

Au niveau de la méthodologie de calcul, il faut noter que le taux de prise en compte des frais logistiques et de transport, frais de personnel et frais généraux, est maintenant calculé sur base des superficies des bureaux administratifs par rapport aux surfaces totales des structures plutôt que par rapport aux ETP recensés.

La VM 2010 des établissements d'aides et de soins à séjour continu (ESC)

La valeur monétaire pour l'année 2010 des ESC a été arrêtée à la valeur suivante: EUR 6,31453.- indice 100, soit une légère baisse de 0,41% par rapport à la VM 2009.

Concernant la méthodologie de calcul, la valeur monétaire pour l'exercice de 2010 a été déterminée selon la même méthode que celle des années antérieures. Rappelons qu'exceptionnellement pour 2009, la VM avait été calculée sur base de la valeur monétaire de 2008 proposée par le médiateur. Cette dissemblance au niveau de la méthode de calcul a suscité des problèmes de comparaison des chiffres entre la VM 2009 et celle de 2010 lors des négociations de la fin d'année 2009. Toutefois, à partir de l'année 2010, la valeur monétaire arrêtée tient compte du nouvel article 45bis de la convention-cadre qui, pour l'exercice 2010, prévoit l'attribution d'un différentiel positif à trois gestionnaires.

En ce qui concerne les revendications spécifiques aux ESC et à côté des revendications communes à toutes les valeurs monétaires, la COPAS a revendiqué, comme lors de la médiation de la VM 2008, la prise en compte du volet «coordination-direction-administration». Finalement, le montant proposé par le médiateur pour la valeur monétaire 2008 a été également retenu pour la valeur monétaire 2010.

La COPAS a également demandé que soit pris en charge le coût que générera l'étude PWC aux gestionnaires. En effet, l'étude entraînera non seulement le remplissage de deux types de recensements, un recensement, une fois par année, de la partie comptable et un autre, quatre fois par année, de la partie activité, mais également des frais d'adaptation, de transposition et de formation du personnel entre autres.

Suite à la constatation, et ce déjà les années précédentes, que la moyenne globale des heures de formation suivies par le personnel dispensant des actes de soins et par année n'atteignait pas les 40 heures de

formation pour les établissements à séjour continu, la CNS a revendiqué la réduction des heures de formation continues du personnel chargé des tâches domestiques au sens de l'assurance dépendance. En contrepartie de cette baisse des heures de formation continue, la COPAS a demandé la rémunération d'un salarié en charge de la gestion de la formation continue, ce qui a entraîné la fixation d'une norme d'un chargé de la gestion de la formation continue de 1 ETP pour 750 ETP opposable à l'assurance dépendance. Citons par exemple le cas d'une institution disposant de 75 ETP opposable à l'assurance dépendance: celle-ci se verra financer par le biais de la valeur monétaire 0,10 ETP en charge de la gestion de la formation continue, cette personne pouvant être engagée avec une qualification de type PE1/PS1.

D'autres revendications, dont notamment la valorisation du coût des allocations familiales, directement pris en charge par l'Etat pour les établissements privés, et ce afin de ne pas léser les établissements publics devant supporter ces charges, n'ont finalement pas été retenues.

JURIDIQUE

Le règlement grand-ducal concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées

Depuis plus d'une année, le règlement grand-ducal concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées a été modifié. Les modifications ont cependant tardé à être publiées. Elles viennent d'être publiées fin 2009. En conséquence, elles peuvent être consultées à partir du site internet contenant la législation luxembourgeoise (<http://www.legilux.public.lu/leg/a/archive/2009/0246/index.html#2009A4378A>).

Les tâches domestiques dans le cadre d'une prise en charge en établissement d'aides et de soins à séjour continu

Le Ministère de la Sécurité sociale et le Ministère de la Famille et de l'Intégration ont donné à la société de consultance PWC la mission de réaliser une étude visant à apporter le maximum de transparence en matière de coûts (et de financement) des établissements d'aides et de soins à séjour continu (ESC).

A l'origine de cette étude se trouvait la suspicion d'un double financement des tâches domestiques (par l'assurance dépendance et par le prix de pension). L'étude a d'ores et déjà démontré qu'il n'y a pas de double

financement. Elle permettra éventuellement de démontrer qu'il y a – du moins en partie – des financements croisés (ce que la COPAS n'a d'ailleurs jamais mis en doute).

En tout état de cause, et par le biais de la loi sur le budget de l'Etat 2010, la disposition relative aux tâches domestiques dans le cadre d'une prise en charge en ESC a été modifiée: à partir de 2010, les TD101 et 102 seront remplacées par un TD103 (la dénomination n'est pas encore arrêtée!) qui – en moyenne – correspond au cumul des TD101 et 102.

La convention-cadre en matière d'assurance dépendance

Depuis plus d'une année, la COPAS et la CNS ont négocié certaines modifications à la convention-cadre en matière d'assurance dépendance. Ces négociations se sont terminées fin 2009 et une convention-cadre modifiée vient d'être arrêtée. La convention-cadre modifiée est publiée sur notre site www.copas.lu, dans la rubrique *Domaines d'activité sous L'assurance dépendance*. Les principales modifications auront un certain impact dans la gestion des institutions:

- La convention-cadre, dans sa nouvelle version, prévoit – pour les actes de soutien – que le plafond sera hebdomadaire (et non plus mensuel tel qu'il l'avait été pour les années 2007 à 2009);
- La convention-cadre, dans sa nouvelle version, prévoit – pour les réseaux d'aides et de soins (les soins à domicile) – que l'espace géographique en ce qui concerne l'obligation de prester sera au minimum le territoire géographique d'une circonscription électorale (et non plus communal tel que cela était le cas pour les années jusque 2009);
- La convention-cadre, dans sa nouvelle version, s'appliquera également dans le cadre d'une prise en charge en situation de fin de vie.

Les soins palliatifs

En matière de soins palliatifs, il n'a malheureusement pas été possible de finaliser les outils juridiques et financiers nécessaires pour une application satisfaisante de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, celle-ci prévoyant notamment une convention à signer en matière d'assurance maladie entre la CNS et la COPAS permettant d'arrêter la nomenclature qui s'impose. En attendant que ces

travaux soient finalisés, la loi du 16 mars 2009 s'applique telle quelle, ce qui signifie que les personnes ayant droit aux dispositions de cette loi ont seulement droit à des actes essentiels de la vie et aux tâches domestiques de l'assurance dépendance avec un plafond maximal de 38,5 heures par semaine pour l'ensemble de ces actes et, si ces personnes étaient bénéficiaires d'actes de soutien de l'assurance dépendance avant qu'un droit aux soins palliatif s'ouvre, à ces actes de soutien. Toutefois, ils maintiennent le droit aux autres prestations de l'assurance maladie (actes infirmiers, kinés, etc.) selon les dispositions «classiques» pour ces prestations.

MEMBRE

Bienvenue à la Résidence Monplaisir à Mondorf-les-Bains qui vient de fêter son 30^{ème} Anniversaire (*Centre Intégré pour Personnes Agées*)

«L'art de vivre pleinement sa retraite»

Fleurs et feuillages bruisant dans un parc arboré à l'écart de la fureur du monde, l'endroit est accueillant. C'est un concept bien rôdé depuis 30 ans déjà que l'on vous propose: une structure complètement ouverte qui offre tout le confort d'appartements privés entre 35 et 90 m².

Avec toutes ces années d'expérience au service des seniors, nous mettons un point d'honneur à assurer la meilleure qualité de vie à nos résidents afin qu'ils puissent profiter pleinement de leur retraite dans d'excellentes conditions.

Nous leur assurons ainsi un cadre de vie et des services de qualité dans un environnement de grand standing sans leur imposer aucune contrainte, qualité de vie, dynamisme et bien-être, c'est l'être humain qui est au cœur de nos pensées.

Un endroit idéal pour des seniors, en couple ou seuls, qui recherchent une atmosphère familiale, une ouverture sur le monde et un accompagnement, tout en restant indépendants. Monplaisir n'est pas une résidence que l'on vous impose mais un lieu qu'on choisit pour des séjours de courte ou longue durée, en convalescence ou à l'essai. Le temps de s'adapter et de se rendre compte qu'on s'y sent chez soi.

Une transition que beaucoup ont effectuée pour abandonner sans regret leur vie d'avant. Couler des jours heureux, c'est ce que vous offre la Résidence Monplaisir. Un plaisir qu'on aurait tort de se refuser, car vivre dans une structure de seniors permet de garder une vie sociale

selon ses souhaits et éloigne le sentiment de solitude.

Notre structure comprend 111 appartements ainsi qu'une aile de gériatrie. Chaque appartement possède un lieu de vie et une chambre séparée. De ce fait, chacun bénéficie de son indépendance et d'un véritable «chez soi» qu'il aménage à son goût. Nous avons tout un panel d'activités quotidiennes afin d'égayer les journées de nos résidents, tant au niveau sportif qu'éducatif et culturelle.

Un service de qualité fait partie des plaisirs de la vie et nous avons tenu à vous proposer une restauration qui associe aux plaisirs du palais le plaisir des yeux dans notre restaurant «les 4 Saisons». Notre restaurant avec terrasse est ouverte à tous les résidents et leurs invités, et vous accueille avec une cuisine variée équilibrée et gastronomique, ouvert au public tous les jours ainsi que pour toutes autres festivités particulières. Une belle salle des fêtes est à votre disposition pour cocktails, conférence et séminaire.

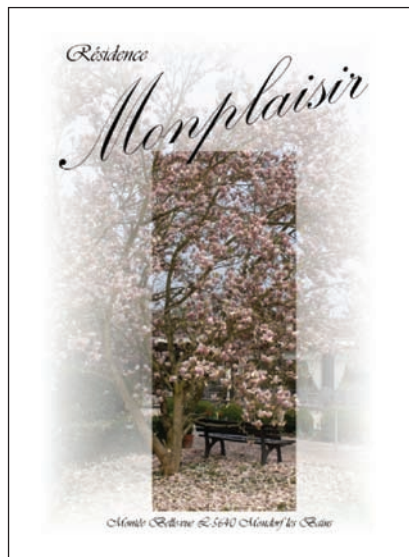
Une équipe compétente, dévouée est très présente sous la direction de Nadia Goedert-Junkes. Nous nous devons d'assurer des soins et une panoplie de services de haute qualité. La Résidence Monplaisir est certifiée ISO 9001 depuis 2004, reconnaissance qui confirme notre professionnalisme depuis de très longues années.

C'est cette atmosphère sécurisante et chaleureuse, cet «esprit de famille», cette fidélité puisque nous avons le plaisir d'accueillir dans notre maison la 2^{ème} génération de nos premiers pensionnaires, qui contribuent à notre renom.

N'hésitez pas à nous contacter:

Tél.: 00 352 23 660 533

Email: res.mpl@residencemonplaisir.lu



ACTUALITE

Temps forts en 2010

Au-delà des actualités nationales pour notre secteur qui ont déjà été traitées dans divers articles de cette édition, vous trouverez ci-dessous quelques temps forts de la réflexion en matière de gérontologie et de handicap qui marqueront l'année 2010:

- Le 9^{ème} congrès national des professionnels de la gériatrie sera organisé à Paris du 28 au 30 mars 2010 au Palais des Congrès. Trois jours d'échanges et de rencontres sont programmés avec 180 conférenciers, 80 ateliers, 8 séances plénières, 14 symposiums et une exposition de plus de 60 stands partenaires. Informations complémentaires: www.cnpg2009.com
- Le 11^{ème} congrès de l'AIRHM (Association Internationale de Recherche scientifique en faveur des personnes Handicapées Mentales) se tiendra à Mons en partenariat avec l'Université de Mons du 7 au 9 avril 2010 sur le thème «Sociétés en développement durable: une logique inclusive pour les personnes en situation de handicap». Informations complémentaires: www.airhm.org
- La 11^{ème} édition du Salon «Autonomic» regroupant plus de 450 exposants œuvrant pour une meilleure autonomie des personnes en situation de dépendance ou de handicap au domicile et en établissement se tiendra à Paris, Parc des expositions, porte de Versailles du 9 au 11 juin 2010. Informations complémentaires: www.autonomic-expo.com/paris/2010/fr.
- Le 15^{ème} congrès international organisé par Inclusion International sur le thème de «Inklusion – Rechte werden Wirklichkeit» se tiendra du 16 au 19 juin 2010 à Berlin. Le programme reflètera la vie des personnes handicapées mentales et de leurs familles dans le monde entier – leurs droits, leurs désirs, mais aussi leurs difficultés. Des orateurs et des modérateurs de nombreux pays dont le Luxembourg seront présents. Un large éventail d'opinions et d'experts internationaux compétents ainsi que des exemples de bonnes pratiques et des participants du monde entier y seront présentés. Informations complémentaires: www.inclusion2010.de

- Le 16^{ème} colloque international de l'AIDELF (Association Internationale des Démographes de Langue Française) se tiendra à Genève du 21 au 24 juin 2010 sur le thème «Relations intergénérationnelles et enjeux démographiques». Informations complémentaires: www.aidelf.ined.fr
- La 20^{ème} conférence d'Alzheimer Europe intitulée «Facing Dementia together» se tiendra cette année à Luxembourg au centre de conférences du Kirchberg du 30 septembre au 2 octobre 2010. Celle-ci est organisée en partenariat avec l'Association Luxembourg Alzheimer. La conférence traitera des partenariats et des collaborations nécessaires pour promouvoir une meilleure qualité de vie pour les personnes présentant des démences et pour leurs soignants. Informations complémentaires sur: www.alzheimer-europe.org/conferences
- Le 9^{ème} congrès international francophone de Gériatrie et de Gérontologie organisé par l'Association Internationale Francophone de Gérontologie et Gériatrie tous les 4 ans se tiendra du 19 au 21 octobre 2010 à Nice sur les thèmes «la Méditerranée carrefour de la Gérontologie, la Thérapeutique en Gériatrie, les Gérontechnologies au service du soutien à domicile». Informations complémentaires: <http://www.cifgg2010.com/index.php>

Bonnes pratiques pour la gestion d'une épidémie de gastro-entérite

La commission de qualité des prestations de l'assurance dépendance, à laquelle la COPAS participe en tant que membre, vient de diffuser via le site internet du Ministère de la Sécurité Sociale, des documents et outils permettant de vous aider à gérer de façon optimale les épidémies de gastro-entérite infectieuse (ou «Mogripp»), dans vos établissements ou à domicile.

Ces documents et outils d'informations sont consultables, téléchargeables et imprimables via le lien suivant

<http://www.mss.public.lu/dependance/commissiondequalite/>

Vous y trouverez:

- un protocole de gestion des gastro-entérites infectieuses,
- une foire aux questions (FAQ),
- une affiche informative générale en 3 langues (français, allemand, portugais),
- un support de présentation pour le personnel.

Vous en souhaitant un bon usage!

COPAS INDOOR

La COPAS déménage!

Comme chacun le sait, cela fait maintenant plus de dix ans que la COPAS est créée. Depuis tout ce temps, elle tient ses bureaux en plein cœur de Luxembourg-Ville, au 5 rue Génistre, dans le bâtiment dit «La Maison des Ententes».

La COPAS partage les locaux en tant que sous-locataire des autres ententes du secteur social, à savoir l'EGCA asbl (Entente des gestionnaires des centres d'Accueil), l'EGIPA asbl (Entente des Gestionnaires des Institutions pour Personnes Âgées), l'EFJ asbl (Entente des Foyers de Jour).

Le bail de la location arrivant à échéance en fin d'année 2009, l'EGCA, l'EGIPA, l'EFJ et la COPAS ont activement recherché de nouveaux locaux.

Finalement, c'est au 4, rue Jos Felten L-1508 Hesperange, que la COPAS aura ses nouveaux bureaux à partir du mois de mars 2010. La COPAS ne sera plus sous-locataire mais colocataire, au même titre que les autres ententes.

La date précise sera communiquée dès que le déménagement sera effectif. En attendant, voici un plan permettant de se familiariser dès à présent avec notre nouvelle destination.



De part ce déménagement, les quatre ententes se retrouveront sur un seul et même pallier, ce qui représentera – dans un premier temps – un rapprochement *physique* des ententes actuelles.

Dans un deuxième temps, il n'est cependant pas exclu que ce rapprochement *physique* muera en rapprochement *juridique*. En effet, les quatre ententes actuelles sont en train de mener des réflexions et discussions pour fusionner. A ce jour, les organes des quatre ententes, en se basant sur plusieurs *considérants*

- considérant que les modes de financement des services sociaux sont en train de subir de profonds changements au Luxembourg;
- considérant que les fédérations d'employeurs du secteur social se doivent de relever ces défis et se doter de services adéquats répondant aux besoins de leurs membres;
- considérant que les ressources financières des regroupements d'organismes du secteur social sont relativement modestes;
- considérant qu'afin de pouvoir être des interlocuteurs valables des instances de financement, les organismes gestionnaires de services sociaux ont besoin d'un service de préparation des négociations financières en rapport avec les prestations;
- considérant qu'afin de pouvoir être des acteurs visant une amélioration constante de la qualité des prestations, les organismes ont besoin d'une assistance sectorielle dûment outillée;
- considérant que les ententes du secteur social ont une longue tradition dans l'assistance administrative des organismes notamment en matière de comptabilité et en matière de calcul des salaires;

ont déjà arrêté une résolution fixant les démarches en vue d'une telle fusion. Celles-ci prévoient

- d'entamer toutes démarches utiles en vue d'une mise en commun progressive de l'ensemble des services des ententes du secteur social et ce en vue de répondre au mieux aux défis du futur. Ceci inclura la mise

en place d'une cellule commune «comptabilité et salaires»;

- d'entamer les démarches nécessaires en vue de la conclusion d'un accord de collaboration entre les fédérations EGCA, COPAS, EFJ, EGIPA et EGMJ*;
- d'œuvrer à moyen terme en vue à la création d'une nouvelle entité juridique en remplacement des ententes actuelles et d'œuvrer à inciter les organismes membres des ententes actuelles de rejoindre cette nouvelle entité juridique.

* à ce jour, l'EGMJ ne participe pas à la démarche

Concrètement, les démarches se trouvent déjà à un stade plus avancé, dans la mesure où les statuts pour la future entente sont en train d'être élaborés.

Les bénéfices d'une telle fusion sont évidents. Elle permettra notamment une meilleure représentation par un seul organe des intérêts d'un grand nombre de prestataires/institutions, une utilisation plus efficace et efficiente des moyens disponibles, une plus grande mise en évidence des grands thèmes et intérêts des prestataires/institutions etc. En conséquence, une telle fusion donnera une voix unique au secteur social qui sera susceptible de créer une identité propre au secteur social. Par ailleurs, elle contribuera à une professionnalisation plus poussée du travail de représentation et du travail thématique relatif au secteur.

Remerciements

La COPAS remercie sincèrement Gérard Albers pour son travail au sein du bureau exécutif de la COPAS depuis avril 2007 et pour son soutien sur de nombreux projets. Il part désormais vers de nouveaux horizons professionnels où nous lui souhaitons épanouissement, découverte, richesse d'échanges et de débats.



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.