

# COPAS<sub>NEWS</sub>

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

MAI 2010 | 02

## SOMMAIRE

Adresse postale: COPAS asbl  
4 rue Jos Felten  
L-1508 Howald  
Adresse électronique: copas@copas.lu  
Adresse Internet: www.copas.lu  
Téléphone: 46 08 08 500  
Télécopie: 46 08 08 530

- AIDES ET SOINS – Migrants âgés et prestataires d'aides et de soins
- QUALITE – La documentation: outil de la qualité et/ou du contrôle financier?
- FINANCE – Etude, "Einheitliche betriebswirtschaftliche Abbildung der Leistungen in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen" – Recensement des données pour la détermination des valeurs monétaires 2011
- JURIDIQUE – Les juridictions de la sécurité sociale versus les juridictions de l'ordre administratif
- MEMBRE – La résidence pour personnes âgées an de wisen – SODEXO Résidences Services asbl.
- ACTUALITE – Conférences ou évènements à venir – Plan Canicule 2010 – Contrat d'agrément-type AMMD/COPAS
- COPAS INDOOR – Changement d'adresse de la COPAS – Assemblée générale ordinaire 2010 de la COPAS – Admission de nouveaux membres lors de l'Assemblée générale 2010 – 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, Pierrette Biver, Romain Mauer, Alain Dichter, Christian Erang, Christophe Lesuisse, Evandro Cimetta, Stéphanie Heintz, Carla Jorge Matias, Aline Mahout.

### COORDINATION ÉDITORIALE:

Aline Mahout

### COORDINATION ADMINISTRATIVE:

Stéphanie Heintz

CLÔTURE DE RÉDACTION: 17 mai 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 récentes discussions sur la situation financière du Grand-Duché de Luxembourg, culminées dans la déclaration sur l'état de la nation de Monsieur Jean-Claude Juncker du 5 mai 2010, ne doivent pas cacher les discussions actuelles et prochaines concernant les décisions à prendre en matière de sécurité sociale.

S'il est vrai en effet que les mesures annoncées par Monsieur le Premier Ministre touchent tout le monde, à des degrés sans doute différents, la sécurité sociale – par essence même – représente le «consensus sociétal» que la société se donne en vue de garantir à toute personne, en tout moment, une vie en dignité.

En conséquence, toucher au système de la sécurité sociale demande un doigté bien plus important. Moduler le système de l'indexation des salaires, augmenter les impôts, renoncer à l'une ou l'autre construction dans le domaine des infrastructures publiques ont bien entendu un impact réel sur la vie des citoyens. Cet impact reste, toute proportion gardée, raisonnablement maîtrisable pour la plus grande partie de la population. Par contre, la modification de l'un et/ou de l'autre paramètre de la sécurité sociale, peut emporter que la situation individuelle de la personne concernée change de manière substantielle. Il ne faut en effet pas oublier que le système de la sécurité sociale a pour objet de «protéger, dans une mesure suffisante, toute personne contre un certain nombre d'éventualités qui sont susceptibles de réduire ou de supprimer son activité, de lui imposer des charges supplémentaires, de la laisser dans le besoin en tant que survivant, ou de la réduire en état de dépendance<sup>1</sup>».

C'est en ce sens qu'il est des plus grandes importances de suivre de très près les discussions autour des réformes à opérer en matière notamment d'assurance maladie, d'assurance pension et d'assurance dépendance. Toute réforme dans ces domaines doit être évaluée à la lumière des conséquences à attendre pour les personnes protégées: décider de prendre en charge par le biais de la sécurité sociale l'une ou l'autre prestation en plus ou en moins, emporte directement des conséquences considérables pour les personnes assurées. Ce ne sera pas l'adaptation de l'un ou de l'autre taux de cotisation qui sera réellement responsable de la modification de la qualité de vie des assurés, mais ce sera la réduction, voire suppression, de droits des assurés qui sera susceptible de changer leur vie.

<sup>1</sup> cf. Droit de la sécurité sociale, publié par l'Inspection de générale de la sécurité sociale, Edition 2007

Evandro Cimetta  
Coordinateur général

Toute l'équipe de la COPAS vous souhaite une agréable lecture de la présente édition de la COPASNews.

# AIDES ET SOINS

## Migrants âgés et prestataires d'aides et de soins

A l'heure actuelle, on constate que les différents prestataires d'aides et de soins, à savoir les Réseaux d'aide et de soins à domicile (RAS), les Centres intégrés pour personnes âgées (CIPA) et les Maisons de soins (MDS), accompagnent principalement, outre les usagers de nationalité luxembourgeoise, les nationalités suivantes (ordre décroissant):

Pour les Réseaux d'aide et de soins à domicile et les Centres d'accueil de jour psycho-gériatrique<sup>1</sup>:

- Migrants âgés de nationalité italienne (environ 4%),
- Migrants âgés de nationalité portugaise (environ 1,6%)
- Migrants âgés de nationalité allemande (environ 1,3%)
- Migrants âgés de nationalité belge (environ 0,8%)
- Migrants âgés de nationalité anglaise (environ 0,6%)
- Migrants âgés de nationalité française et espagnole (environ 0,5%)
- Migrants âgés de nationalité polonaise et capverdienne (environ 0,3%)
- Migrants âgés de nationalité rwandaise, ghanéenne, yougoslave, tchèque, autrichienne, néerlandaise (environ 0,15%)

Il s'agit ici d'usagers qui vivent à domicile et qui sont accueillis dans la journée en Centres psycho-gériatriques et qui bénéficient au moins d'un soin de type assurance dépendance.

On constate que la nationalité italienne (issue de la première vague d'immigration) est bien représentée. Viennent ensuite les migrants âgés portugais, allemands, belges et anglais.

Selon une étude réalisée en 2007 par la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO) sur la satisfaction des bénéficiaires de l'assurance dépendance au domicile, 19,4% d'entre eux étaient de nationalité étrangère dont 5,4% d'italiens, 5,4% de portugais, 2,3% de français, 2% de belges, 1,6% d'allemands et 2,7% d'autres nationalités.

Pour les Maisons de soins et Centres intégrés pour personnes âgées<sup>2</sup>:

- Migrants âgés de nationalité italienne (environ 2%),
- Migrants âgés de nationalité française (environ 1,6%)
- Migrants âgés de nationalité allemande (environ 1,5%)

- Migrants âgés de nationalité belge (environ 1,3%)
- Migrants âgés de nationalité portugaise (environ 0,5%)
- Migrants âgés d'ex-Yougoslavie (environ 0,1%)
- Migrants âgés de pays de l'Est (environ 0,03%)
- Migrants âgés pays africains (environ 0,01%)
- Autres nationalités (environ 0,8%)

Il s'agit ici d'usagers qui vivent et sont accompagnés et aidés dans les Maisons de soins ou le Centres intégrés pour personnes âgés.

De même que pour les Réseaux d'aide et de soins à domicile, la nationalité italienne est bien représentée dans les établissements pour personnes âgées. Viennent ensuite les français, allemands et belges (pays frontaliers). On notera la moindre représentation des migrants âgés de nationalité portugaise qui n'ont probablement pas encore atteint l'âge moyen d'entrée dans une structure de type MDS et CIPA.

Selon une étude du Statec<sup>3</sup>, les migrants âgés de nationalité portugaise sont plus nombreux que les migrants âgés de nationalité italienne par exemple à retourner dans leurs pays d'origine au moment de la pension. Ce phénomène tend cependant à décroître sensiblement du fait de la présence des enfants dans le pays d'accueil ou du fait de problème de santé ou de dépendance qui influent largement sur le choix de non-retour dans le pays d'origine.

De manière générale et outre les quelques nationalités qu'on suppose provenir de migrants âgés ayant travaillé dans les institutions européennes, on constate que les autres nationalités représentées à la fois dans les réseaux et dans les établissements, même si elles restent encore très marginales, proviennent notamment de pays d'Afrique ou de pays de l'ex-bloc de l'Est.

Comme pour l'ensemble de la population en Europe, les populations migrantes âgées connaissent le même phénomène relatif à l'espérance de vie. On constate en effet que les femmes migrantes âgées ont une espérance de vie plus longue que celle des hommes migrants âgés. Elles sont d'ailleurs plus représentées que les hommes dans les établissements de type CIPA et MDS.

Ainsi, on notera que le taux de veuvage parmi la population migrante âgée accueillie chez un des gestionnaires de CIPA et de MDS est de plus de 66%<sup>4</sup>.

On retiendra également que la différence de sexe est plus marquée pour la généra-

tion actuelle de migrants âgés; les rôles dévolus aux femmes ou aux hommes étant plus stéréotypés.

Enfin, les informations et connaissances des professionnels de terrain auraient tendance à démontrer une prévalence des problèmes de santé chez la population migrante provenant des pays de l'Est à partir de 50 ans.

D'après l'étude réalisée en 2009 par Paul Estgen, sociologue au SESOPI-CI, les prestataires du secteur des aides et soins doivent s'attendre à accompagner de nombreux migrants âgés dans les années à venir. Notamment les migrants d'origine portugaise qui représentent la plus grande communauté au Luxembourg et qui atteindront dans les 5 années à venir les âges moyens d'entrée en MDS ou CIPA.

A l'horizon 2030, le Grand-duché de Luxembourg pourrait accueillir 600.000 habitants.

Pour rappel, en 2001, 37% de la population était de nationalité étrangère pour passer à 44% en 2009.

Ainsi, dans la tranche d'âge des 49 à 53 ans en 2009, près de 45% étaient de nationalités étrangères. Les 74 à 78 ans étrangers en 2009 ne représentaient pour leur part qu'à peine 20%.

Selon le Ministère de la Famille et de l'Intégration<sup>5</sup>, 35% des résidents âgés de 54 à 73 ans sont non luxembourgeois, dont un tiers de migrants de nationalité portugaise.

Selon une étude de l'ASTI réalisée en 2009:

- 49,5% des résidents de la ville de Luxembourg âgés de 60 à 69 ans, étaient non luxembourgeois,
- 31,7% des résidents de la ville de Luxembourg âgés de 70 à 79 ans sont non luxembourgeois,
- et enfin 17,5% des résidents de la ville de Luxembourg âgés de 80 à 89 ans sont non luxembourgeois.

Le Statec prévoit pour sa part plusieurs scénarios relatifs aux flux migratoires mais sans pouvoir donner de réelles indications ni quant aux chiffres de migrants âgés pour l'avenir, ni quant aux nationalités présentes, même si probablement elles seront principalement frontalières.

De manière générale, une étude allemande<sup>6</sup> montre que le moment de la pension se présente autrement pour les migrants âgés que pour les locaux. Les pensions des migrants âgés sont plus faibles et entraînent une baisse du pouvoir d'achat ainsi qu'une plus grande précarité notamment au niveau du logement et des activités de loisirs.



L'épargne, contrairement aux locaux, est plus faible voire inexistante.

D'autre part, l'absence de projet personnel, au moment de la pension, est importante. Du fait de la précarité, des faibles revenus et des difficultés d'intégration, le projet de retour au pays ou au contraire d'intégration dans le pays de résidence au moment de la pension n'a pas été anticipé (sentiment de non appartenance ni au pays de résidence ni au pays d'origine pouvant entraîner des problèmes psychiques comme la dépression, etc.).

Les connaissances linguistiques ou encore l'accès ou la formation aux nouvelles technologies sont assez limités et sont souvent facteurs d'exclusion à la fois auprès des administrations mais aussi pour l'intégration à la vie sociale et citoyenne.

Si l'accès aux prestations de santé reste correct, l'accès à d'autres formes d'aides plus spécifiques (sociales, logement, etc.) est plus limité du fait de la problématique linguistique et du besoin de maîtrise de l'écrit pour échanger avec les administrations. On notera également quelques problématiques d'analphabétisme dans la langue maternelle pour certains migrants âgés de la première génération les rendant ainsi très vulnérables et dépendants de leurs enfants ou de leur entourage au niveau administratif.

Les activités culturelles, de même que les voyages, sont limités du fait de faibles revenus. Les migrants âgés ne sont pas des seniors consommateurs. Les quelques activités sportives pratiquées se font généralement via des associations communautaires. Les autres loisirs ont tendance à se limiter à des activités gratuites telle que les promenades, la télévision, les regroupements festifs locaux, etc.

L'étude démontre également, dans une approche interculturelle, le besoin de respecter l'hétérogénéité des origines et des cultures des migrants y compris la culture alimentaire. Ainsi, l'inter-culturalité pourrait trouver sa voie par l'organisation d'activités ayant une identité culturelle propre, éventuellement pour une seule nationalité, mais avec des passerelles vers d'autres activités avec les locaux et d'autres nationalités; le lieu étant ainsi le dénominateur commun et non pas les activités.

De manière plus empirique, on constate désormais dans la pratique au Luxembourg certaines spécificités relatives à l'accompagnement des migrants âgés selon leur nationalité notamment autour des rites funéraires et mortuaires ou de l'expression du deuil (différentes religions ou athéisme), de l'alimentation, du respect de la dignité et

de l'image de soi, des expériences passées et du vécu de la petite enfance en lien avec l'histoire du pays d'origine.

Les prestataires constatent également que l'accompagnement des migrants âgés nécessite, notamment pour les populations atteintes de démence (majorité des cas-prévalence de la démence chez les usagers des CIPA, MDS et réseaux), un recours à la langue maternelle, la langue du pays de résidence n'étant plus maîtrisée.

On signalera également quelques rares situations de rupture au domicile, les enfants ayant fait venir leurs parents âgés au Grand-Duché de Luxembourg pour s'en occuper au domicile mais la situation de dépendance étant devenue très difficile et très lourde, l'accompagnement devient impossible. Le burn-out de l'aidant (dépression, maladie), de même que le déracinement total des parents âgés juste arrivés conduisent parfois à des situations sociales, financières et sanitaires très détériorées et/ou à des placements en urgence qui ne répondent pas bien à la problématique. Se pose également dans ces cas de figure la question de la couverture sociale (Sécurité sociale, Fonds de solidarité sociale, pension, etc.).

De manière générale et pour plusieurs raisons qui ont été évoquées plus haut (manque d'informations ou brochures dans la langue maternelle, réseaux de solidarité communautaire ou familial important), le vecteur principal de l'information pour les migrants âgés reste le bouche à oreille.

D'autre part l'échange d'information et l'effort pour intégrer les différentes nationalités de migrants âgés doit venir des locaux. L'approche doit être pénétrante, il ne s'agit pas d'attendre les gens mais d'aller vers eux.

La traduction de documents informatifs ou officiels dans la langue maternelle est importante mais pas uniquement. Tout le matériel didactique disponible est à utiliser et à privilégier: affiche, spot radios, médias divers, publicités télévisuelles, pictogrammes, séances d'information dans lieux connus et attractifs, etc.

Des expériences relatives à des séances d'information pour les aidants familiaux dans la langue maternelle ont démontré leur efficacité et ont eu du succès auprès de personnes qui n'étaient jusque là pas connues des prestataires.

Enfin certains prestataires disposent de Hotlines, notamment en langue portugaise et italienne, qui sont régulièrement utilisées par les migrants âgés ou leurs familles.

<sup>1</sup> Données internes réseaux  
<sup>2</sup> Chiffre Statec et Ministère de la Famille 2009  
<sup>3</sup> Etude n°24  
<sup>4</sup> Chiffre d'un questionnaire représentatif  
<sup>5</sup> Chiffres 2009  
<sup>6</sup> GERON consult and research \_ Dr Véra Gerling

## QUALITE

### La documentation: outil de la qualité et/ou du contrôle financier?

Si le secteur et les professionnels s'accordent pour dire que la documentation est nécessaire et utile à une prise en charge de qualité des usagers, l'augmentation sans précédent de divers dossiers et documents à remplir vient aujourd'hui entraver l'acte d'accompagnement ou de soins.

Revenons quelque peu en arrière. Ces vingt dernières années ont vu éclore dans les écoles de professionnels de santé la culture de l'écrit et de la traçabilité pour garantir la transmission des informations et la continuité des soins. Le risque de déperdition de l'information et l'incapacité de produire un relevé chronologique des événements vécus par l'utilisateur étaient présents et d'autant plus prégnants que le turn-over des équipes soignantes et multidisciplinaires était important. Aujourd'hui on aide et on soigne puis on documente systématiquement selon des procédures établies. A l'avenir, on l'espère, les outils informatiques permettront de servir cette documentation tout en dégageant des gains de temps.

D'autre part, la mise en place de l'Assurance dépendance il y a 11 ans a généré une hausse considérable du besoin de documentation. On ne documente plus seulement les aides et soins réalisées pour l'utilisateur, les différentes grilles de mesures du bien-être, de la douleur, des escarres, de l'incontinence, du risque de chutes, des troubles cognitifs, le dossier de soins, les fiches de transferts pour les hospitalisations, les bilans soutien, les actes assurance maladie mais aussi toute la facturation relative à ces actes ou le relevé des actes pour la comptabilité et l'administration.

Enfin, ces dernières années les équipes multidisciplinaires ont été sollicitées également pour diverses études. Celle concernant les tâches domestiques, celle à venir concernant le minutage des activités dans les établissements d'aides et de soins à séjour continu, celle concernant la prévalence des MRSA, celle concernant l'évaluation GEBA et la définition d'activités hebdomadaires par profils d'utilisateurs pour les futurs forfaits ASP dans le secteur handicap. D'autres obligations documentaires, comme le projet d'accompagnement socio-pédagogique ou le projet individuel, dont les équipes pluri-disciplinaires ont la charge, sont venues s'y

adjoindre ainsi que différentes contraintes internes comme la documentation statistique.

Le temps passé désormais par les équipes soignantes à la documentation des aides et soins, à la facturation et aux diverses études et obligations réglementaires, devient très lourd. Il nécessite par ailleurs des heures de formation au préalable pour garantir la cohérence des informations recueillies.

Tout ce temps de documentation, s'il est louable, repose en grande partie sur les équipes multidisciplinaires dont le métier est de soigner ou d'accompagner, d'être auprès des usagers. On constate même que le sens, l'objet de cette contrainte documentaire disparaît sous le poids de la multitude.

Devrons-nous admettre à l'avenir que nos infirmiers et aide-soignants se spécialisent dans la facturation ou le traitement documentaire? Ne serait-il pas plus efficace de réfléchir au sens et à la cohérence de toutes ces informations et données recueillies en amont plutôt que de superposer différents dispositifs documentaires qui n'atteignent pas toujours leurs buts?

Des réflexions sont en cours notamment via le groupe de travail documentation de l'usager de la Commission qualité de l'Assurance dépendance ou encore via le projet e-santé. Une harmonisation, une centralisation et une simplification de cette documentation pour ne retenir que l'essentiel au profit de la continuité des soins de l'usager devront trouver leur voie dans les années à venir.

En attendant, c'est beaucoup demander aux équipes qui interviennent auprès des usagers sans pour autant que cette nouvelle réalité ne soit clairement entrevue par les financeurs ou les prescripteurs.

## FINANCE

### Etude, *„Einheitliche betriebswirtschaftliche Abbildung der Leistungen in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen“*

Rappelons l'étude, lancée en mars 2008 par le Ministère de la Famille et de l'Intégration et le Ministère de la Sécurité sociale et précédemment mentionnée dans nos éditions, concernant la prise en charge des tâches domestiques dans les établissements d'aides et de soins à séjour continu (ESC). Cette étude, intitulée *«Einheitliche betriebswirtschaftliche Abbildung der Leistungen in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen»*, a pour objectif d'apporter un maximum de transparence en matière de structure de coûts et de prestations d'aides et de soins ainsi que leurs financements. Ce projet est piloté par l'Inspection générale

de la sécurité sociale (IGSS) avec l'accompagnement de la société de consultance PricewaterhouseCoopers (PwC) et l'Ecole supérieure de Jena, via un groupe de pilotage. Ce groupe de pilotage se compose des représentants du Ministère de la Famille et de l'Intégration, de la Caisse nationale de santé (CNS), de la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO), de la COPAS et de la société de consultance PwC.

Une nouvelle phase de cette étude, qui débutera en début d'année 2011 pour l'ensemble des établissements à séjour continu, sera scindée en deux parties: une partie activité et une partie comptable.

### Description de l'étude

La collecte des données concernant les établissements d'aides et de soins à séjour continu se déroulera de la manière suivante:

- **une partie activité: «Leistungserhebung»**

Le recueil des données quantitatives et de la durée des prestations de services en faveur des résidents au sein des établissements à séjour continu s'effectueront sur base d'un questionnaire développé par le groupe de pilotage. Ce questionnaire, *«Leistungserhebung»*, sera rempli quatre fois par an sur deux jours, ce qui permettra d'analyser les fluctuations périodiques dans la prestation des soins, ces variations pouvant être importantes d'une institution à l'autre. Etant donné que le but de ce recensement est de calculer les coûts générés par les prestations effectuées, celui-ci collecte tant les prestations directes que les prestations intermédiaires (désinfection des outils, lavage de la vaisselle, etc.) tout en distinguant le type de bénéficiaire, dépendant (dénommé PV) ou non dépendant (dénommé NPV).

Pour garantir le remplissage correct des données concernant les prestations, des formations du personnel soignant ont été réalisées selon le principe de la formation de multiplicateurs dans chaque institution. Dans une première étape, un certain nombre de soignants ont participé aux formations organisées par PwC et l'Ecole supérieure de Jena. Ces soignants sont actuellement en charge de former l'ensemble du personnel de l'institution.

En ce qui concerne les actes prestés, ceux-ci sont regroupés dans les catégories, *«Leistungskomplexe»*, suivantes:

- Grundpflege (Actes essentiels de la vie)

- Behandlungspflege (Actes de l'assurance maladie)
- Unterstützende Pflegeleistung (Actes de soutien)
- Hauswirtschaftliche Pflegeunterstützung (Tâches domestiques au sens de l'assurance dépendance)
- Private Zusatzleistungen (Suppléments)
- Sozio-kulturelle und hauswirtschaftliche Basisleistungen (Accueil gérontologique)
- Beköstigung (Nourriture, repas)
- Wohnung (Logement)

- **une partie comptable**

Les données relatives à la comptabilisation des différents coûts et produits pour l'exercice 2010 seront collectées par le recensement des comptes pour la détermination de la valeur monétaire. Suite à l'introduction du nouveau plan comptable à compter de l'année 2011, la collecte des données comptables se fera sur base d'un nouveau recensement adapté. Suite au recueil de ces données comptables, ces informations seront classées dans les centres de coûts suivants:

- Administration;
- Soins (Assurance maladie et assurance dépendance);
- Cuisine et Restaurant;
- Nettoyage et buanderie;
- Technique, conciergerie et transport;
- Autres (Services externes comme par exemple le kiosque, le repas sur roues, etc).

### Déroulement de la *«Kostenträgerrechnung»*

Une fois la collecte des informations terminée, les données relatives aux prestations et à la comptabilité seront combinées dans la *«Kostenträgerrechnung»* (KTR) qui se présentera sous forme d'une matrice uniformisée et développée dans le cadre de l'étude pour l'ensemble des établissements à séjour continu. Dans cette matrice, les centres de coûts seront classés sur les groupes de prestations (*«Leistungskomplex»*) pour ensuite être ventilés sur base du minutage des actes prestés sur le type de bénéficiaires (dépendants ou non dépendants).

Afin de tester l'aspect technique de cette matrice KTR, un pré-test est actuellement réalisé auprès de trois établissements à séjour continu. Ce pré-test recense les prestations du deuxième et troisième trimestre 2010 et les données comptables du premier semestre de l'exercice comptable de 2010. La première KTR sur une année entière pour l'ensemble des établissements aura lieu en 2011 et concernera les prestations du

deuxième, troisième, quatrième trimestre de l'année 2010, du premier trimestre de l'année 2011 et les données comptables de l'exercice de l'année 2010.

### Quelles seront les conséquences de cette étude?

A l'heure actuelle, de nombreuses remarques concernant par exemple les instructions claires et précises au personnel soignant pour le remplissage du recensement des prestations, l'instrument de collecte de données (formulaire/questionnaire avec presque 200 items), le contenu des actes (définition exacte des items), ont déjà été signalées. Toutes ces difficultés et divergences pourront mettre en cause la fiabilité des résultats obtenus par l'étude. De même, l'utilisation des résultats obtenus n'est aujourd'hui pas clarifiée.

La COPAS s'interroge sur les conséquences qu'entraînera cette étude dans notre secteur. Quel impact aura cette étude sur la négociation des futures valeurs monétaires? Le calcul de la valeur monétaire en sera-t-il modulé? Les résultats de l'étude, qui consiste en partie à minuter les actes de l'assurance dépendance, engendreront-ils une modification du relevé-type de l'assurance dépendance ou une réforme complète du financement (passage de la facturation à l'acte vers une budgétisation)? L'étude permettra-t-elle de faire émerger des problèmes non identifiés auparavant et d'y apporter des solutions? Les établissements d'aides et de soins à séjour continu verront-ils tous leurs coûts financés?

Tous les travaux et réflexions menés à ce sujet ces dernières années seront-ils totalement remis en cause par les résultats de cette étude?

C'est l'incertitude qui règne actuellement dans notre secteur, même si les prestataires des établissements à séjours continus se sont d'ores et déjà organisés pour former leur personnel et pour que l'étude se réalise dans les meilleures conditions de professionnalité et de transparence.

### Recensement des données pour la détermination des valeurs monétaires 2011

Le recensement des données comptables et extra comptables en vue de la détermination des valeurs monétaires 2011 a été lancé au cours du mois d'avril 2010. Par rapport à l'année précédente, plusieurs formulaires ont été séparés. Un des formulaires concernés est celui recensant les données sur le personnel (formulaire 2), qui cette année est scindé par type de structure. En effet, les données sur le personnel ayant un contrat

de travail avec l'institution sont traitées de manière différente selon le type d'activité de la structure. Le formulaire sur les renseignements complémentaires sur la structure même (formulaire 4) et le formulaire des explications des données comptables (formulaire 5) ont également été divisés en deux parties, partie a et partie b. Lors des négociations des valeurs monétaires 2010, à la fin de l'année 2009, il avait été constaté que certaines données utiles et manquantes ralentissaient la fixation définitive du prix d'une heure de soins. Pour remédier à ce problème, une séparation des formulaires 4 et 5 a été envisagée.

Pour rappel, les formulaires 1, 2, 3, 4a, 5a et 6 sont à envoyer pour le 15 juillet 2010 à la CNS et les formulaires 4b, 5b, 7 pour le 15 septembre 2010.

## JURIDIQUE

### Les juridictions de la sécurité sociale versus les juridictions de l'ordre administratif

Le Code de la sécurité sociale se compose de six livres – Livre I à Livre VI – traitant pour les cinq premiers Livres des différents risques couverts par la sécurité sociale luxembourgeoise (i.e. l'assurance maladie-maternité, l'assurance accident, l'assurance pension, les prestations familiales et l'assurance dépendance) et, pour le sixième, des dispositions communes à tous ces types d'assurances.

Sous ce sixième Livre figurent, entre autres, les juridictions de la sécurité sociale.

Effectivement, l'article 454 du Code de la sécurité sociale institue le Conseil arbitral des assurances sociales qui a pour compétence de connaître des recours prévus par le Code de la sécurité sociale. Pour les cas où l'appel des décisions du Conseil arbitral des assurances sociales est possible, le Code de la sécurité sociale institue une instance d'appel, à savoir le Conseil supérieur des assurances sociales.

Ces deux juridictions sont compétentes, en substance, pour deux types de litiges: d'une part pour les litiges relatifs aux décisions individuelles entre les assurés et les différents organismes de la sécurité sociale (Caisse nationale de santé, Caisse nationale d'assurance pension, Caisse nationale des prestations familiales, etc.) qui concernent donc principalement le droit aux prestations et, d'autre part, pour les litiges entre des prestataires de soins et ces mêmes organismes de la sécurité sociale dans la mesure où ils sont concernés, donc principalement la Caisse nationale de santé.

Cette organisation, c'est-à-dire la mise en place de juridictions spécialisées en matière de sécurité sociale, date d'une époque où le Grand-Duché de Luxembourg ne connaissait pas encore les juridictions de l'ordre administratif; celles-ci ayant vu le jour à la suite et comme conséquence de l'arrêt Procola et étant devenues opérationnelles à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1997.

Les juridictions de l'ordre administratif se caractérisent principalement par la particularité qu'elles connaissent toujours et uniquement de litiges où à chaque fois une des parties concernée est constituée d'une entité publique (Etat et/ou commune) et l'autre partie étant, en principe, une personne physique, voire une personne morale de droit privé. Une partie de la littérature française parle d'ailleurs de ces juridictions de juridictions connaissant des litiges entre l'administration et les administrés. Il s'en suit que ces juridictions – même si elles relèvent elles-mêmes de la panoplie des entités publiques – ont développé une approche très saine quant à l'objectivité et l'impartialité des décisions qu'elles prennent. En cela, elles apportent les mêmes garanties que celles apportées par les juridictions de la sécurité sociale. Et elles apportent sans aucun doute la même professionnalité.

Partant de ces considérations, on peut se poser la question s'il ne serait pas opportun de réfléchir sur l'intégration des litiges ressortant du domaine de la sécurité sociale dans le domaine de compétence des juridictions de l'ordre administratif. Une telle intégration<sup>1</sup> aurait pour mérite de regrouper sous le même ordre juridictionnel des domaines et procédures qui somme toute sont assez proches l'une de l'autre, pour participer ainsi à une certaine simplification dans la construction du monde juridictionnel luxembourgeois: les litiges entre personnes physiques ou morales devant les juridictions civiles, les litiges entre les entités publiques et les personnes physiques ou morales devant les juridictions administratives.

<sup>1</sup> à laquelle il faudrait sans doute y intégrer les quelques matières du domaine fiscal aujourd'hui encore soumises aux juridictions civiles; la question des litiges pénaux soulevant quant à elle d'autres questions



## MEMBRE

### La résidence pour personnes âgées an de wisen

SODEXO Résidences Services asbl.



#### L'accueil

A deux pas du Parc Jacquinot de Bettembourg, la résidence pour personnes âgées **an de wisen**, qui a été entièrement conçue et réalisée par SODEXO, ouvre depuis 1996 ses portes aux personnes de 60 ans ou plus qui ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes.

Le concept de soins pluridisciplinaire est basé sur une prise en charge globale de la personne âgée.

Un cadre de vie agréable, des repas sains et savoureux, une atmosphère calme et conviviale: tout a été pensé pour le bien-être de chaque résident.

Au niveau architectural, la résidence pour personnes âgées s'apparente plus à un hôtel qu'à une maison de soins. Ses espaces verts et le jardin d'hiver invitent à la flânerie. Pour assurer un encadrement plus personnalisé, les 144 chambres individuelles sont regroupées en 6 unités de vie. Chaque unité dispose d'espaces structurés de façon à respecter les habitudes de vie de chaque personne. Des séjours spacieux permettent de recevoir amis, parents, enfants et petits-enfants.

A la résidence pour personnes âgées **an de wisen**, nous veillons à ce que les personnes âgées se sentent vraiment comme chez elles. Dans cet objectif, nos résidents sont invités à personnaliser leur chambre en amenant des meubles et objets personnels. Ils peuvent ainsi évoluer dans un univers familial qui favorise leur bien-être et leur épanouissement.

Pour illuminer le quotidien de nos résidents, nous leur proposons un large éventail



d'animations et de nombreuses excursions dans tout le pays et à l'étranger.

«Bien vivre la vieillesse malgré un état de dépendance physique et/ou psychique», telle est notre conception de l'accueil des personnes âgées

#### Les services de la résidence an de wisen

##### 1. Des soins individualisés et de qualité

A la résidence pour personnes âgées **an de wisen**, l'encadrement des résidents est le fruit d'un travail d'équipe réunissant de nombreuses compétences. Notre équipe pluridisciplinaire œuvre autour d'un même objectif: le bien-être de nos résidents.

Dans cet esprit, chaque membre de notre personnel s'engage à respecter les termes de notre «Charte des droits et libertés de la personne âgée». Les soins et les activités de soutien sont prodigués dans le respect de l'individu (intimité, dignité, confidentialité) et, dans la mesure du possible, dans le respect de ses habitudes.

Selon les besoins de chaque résident, notre équipe dispense des soins d'hygiène et de confort et des soins à visée préventive, éducative, curative et palliative.

Nous complétons ces soins par toute une gamme d'activités adaptées à la personne âgée. A travers celles-ci, nous favorisons aussi une grande participation des proches à la vie quotidienne des résidents.

##### Un personnel qualifié et formé

Pour une prise en charge optimale des résidents, chaque unité de vie est encadrée par un infirmier responsable et son équipe d'infirmiers, aides-soignants et aides socio-familiales. Ce responsable d'unité de vie est l'interlocuteur privilégié des résidents et de leurs proches.

L'équipe pluridisciplinaire aide nos résidents par sa présence constante et sécurisante dans leur hygiène, nutrition et mobilité et offre une écoute permanente.

Elle veille au suivi journalier de l'état de santé des résidents et assure l'échange avec les médecins agréés, les hôpitaux et tous les consultants externes.

Elle conseille les résidents dans toute question concernant leur santé, leur traitement médical et pour toute interrogation latente du résident, de sa famille ou de ses proches

##### 2. Un encadrement gérontologique pluridisciplinaire:

Le coordinateur de soutien et son équipe d'éducateurs, ainsi que les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, les psychologues et la pédagogie spécialisée

dans le domaine du soutien avec les animaux de compagnie, sont les acteurs d'un encadrement journalier spécifique. Ils ont un rôle d'accompagnement, de soutien, d'écoute et de conseil.

Le coordinateur de soutien avec l'équipe pluridisciplinaire propose un vaste programme d'activités et d'animations.

##### 3. Des animaux de compagnie

Notre pédagogue spécialisée dans le travail de soutien avec des animaux de compagnie donne aux résidents la possibilité d'avoir un contact avec les animaux pour le plaisir en soi, de même que dans le cadre du soutien alloué par l'assurance dépendance avec un but spécifique.

Beaucoup de résidents éprouvent un réel plaisir à s'occuper de nos 3 chiens, notre chat, perroquet, nos canaris et chèvres et y trouvent même une valorisation face à cette responsabilité.

##### 4. Des animations/activités socio - culturelles

Dans le but d'offrir à tous un univers socio - culturel enrichissant, les animations/activités occupent une place importante dans notre relation avec les résidents. Elles sont organisées par notre équipe de soutien, en étroite collaboration avec notre personnel hôtelier.

Selon l'un de nos mots d'ordre: «faisons de la vie une fête de tous les jours!», l'éventail des animations que nous proposons est très large et diversifié: soirées musicales, sorties en bateau, visite du zoo, vacances à la mer, pour ne citer que quelques exemples.

Régulièrement, la résidence s'anime pour un goûter, un anniversaire, une projection de film ou un spectacle.

Pour une plus grande convivialité et le bien-être des résidents, nous favorisons au maximum la présence de leur entourage proche lors des animations.

##### 5. Les prestations hôtelières

L'élégant restaurant de la résidence pour personnes âgées **an de wisen** accueille nos résidents et leurs invités autour de menus raffinés, équilibrés et adaptés aux critères d'alimentation de chaque personne âgée.

Le chef de cuisine et son équipe proposent chaque jour des suggestions variées qui enchanteront les palais les plus exigeants.

La cafétéria est un lieu chaleureux propice aux moments de détente et de convivialité. Chacun peut y consulter à sa guise une carte très variée de boissons, gâteaux, viennoiseries.

Elle accueille nos résidents, leurs familles et amis sept jours sur sept.

Le personnel administratif est à disposition pour toute question administrative. A la réception, une hôtesse accueille les visiteurs sept jours sur sept pour toute information.

L'équipe d'entretien assure une hygiène impeccable selon un plan de nettoyage et de désinfection.

Toutes les chambres et salles de bains sont nettoyées chaque jour.

L'entretien du linge privé des résidents est pris en charge par notre lingère en collaboration avec une firme externe.

Contact:

Tél.: 51 77 11 – 1

Fax: 51 09 28

Courriel: andewisen@msb.lu

Web: www.andewisen.lu

Christian Erang, membre du bureau exécutif et administrateur au CA COPAS

## ACTUALITES

### Conférences ou évènements à venir

- Le service RBS organise une conférence sur E-Qalin intitulée *"E-Qalin Fremdbewertung – Konzept und Prozeduren für das Auditing"*. Celle-ci se tiendra le 30 juin 2010 de 17h30 à 19h30 au Parc Hotel, 120 route d'Echternach à Luxembourg. Le programme est consultable sur [www.copas.lu](http://www.copas.lu).
- L'International Social Security Association (ISSA), en collaboration avec l'ALOSS, organise une conférence intitulée *"Conférence internationale d'analyse et de recherche en sécurité sociale: tendances émergentes dans un mode instable, nouveaux défis et opportunités pour la sécurité sociale"*. Celle-ci se tiendra du 29 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 à la Chambre de Commerce. Luxembourg-Kirchberg. Le programme est consultable sur [www.issa.int/RC2010](http://www.issa.int/RC2010).
- EMN-NCP-LU, qui réunit différents acteurs dont l'Université de Luxembourg, l'Office Luxembourgeois d'Accueil et d'Integration, la Direction de l'immigration, le SESOPI-Centre Intercommunautaire, le STATEC, le CEPS-INSTEAD pour le Luxembourg, organise une conférence intitulée *"Nouvelles formes de migration: quels défis pour la politique et les sciences?"*. Celle-ci se tiendra le vendredi 18 juin 2010 de 9h00 à 17h00 à l'Abbaye de Neumunster. Diverses informations peuvent être demandées à [coordination@emnluxembourg.lu](mailto:coordination@emnluxembourg.lu). Le programme devrait suivre dans les semaines à venir.

- L'AFASER et l'ARFI Europe (dont l'APEMH et le Tricentenaire) organisent un séminaire intitulé *"Les polyhandicaps et les handicaps de grande dépendance"* les 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2010 à Paris, Espace Reuilly, dans le 12<sup>ème</sup> arrondissement. Informations complémentaires concernant le lieu et le programme détaillé auprès de l'APEMH.
- Pour rappel, la 20<sup>ème</sup> conférence d'Alzheimer Europe intitulée *"Facing Dementia together"* se déroulera au centre de conférences du Kirchberg du 30 septembre au 2 octobre 2010. Plus d'informations sur [www.alzheimer-europe.org/conferences](http://www.alzheimer-europe.org/conferences).

### Plan Canicule 2010

Comme chaque année depuis 2005, les réseaux d'aide à domicile participent à l'élaboration du Plan Canicule avec le Service Social de proximité de la Croix-Rouge sous le patronage du Ministère de la Santé. Ce dispositif est conçu pour permettre la prise en charge et l'accompagnement, en cas de canicule déclarée entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 août, de personnes non connues des réseaux d'aide à domicile ou des prestataires d'aides et de soins et ne bénéficiant pas de l'Assurance dépendance. Ces personnes doivent être âgées de 75 ans et plus et doivent présenter différents critères de fragilité pour être aidées ou suivies par un réseau d'aide à domicile en cas de canicule. L'inscription se fait auprès des communes de résidence. Pour davantage d'informations, vous pouvez contacter les communes ou le site suivant <http://www.ms.public.lu>.

### Contrat d'agrément-type AMMD/COPAS

Il y a deux ans déjà, l'AMMD et la COPAS diffusaient à leurs membres respectifs un contrat d'agrément-type dont l'objectif était de promouvoir la bonne collaboration entre les établissements et les médecins agréés pour garantir une prise en charge optimale du résident/patient et assurer la continuité des soins. Il avait alors été décidé qu'un bilan de ces collaborations serait réalisé après deux années.

Les membres de la COPAS sont actuellement sollicités pour répondre à différentes questions relatives à leurs fonctionnements actuels avec les médecins intervenants dans leurs établissements mais aussi, de façon plus large, sur leurs relations avec le secteur médical et hospitalier en général. Toutes ces réponses seront analysées et synthétisées dans un document qui servira de base à une prochaine rencontre avec l'AMMD ou pour

toute autre réflexion sur ces thématiques. La rencontre avec l'AMMD qui se tiendra d'ici la fin du premier semestre 2010 aura pour objet de proposer des améliorations et adaptations aux collaborations existantes. La COPAS remercie ses membres pour leur participation active à ces travaux.

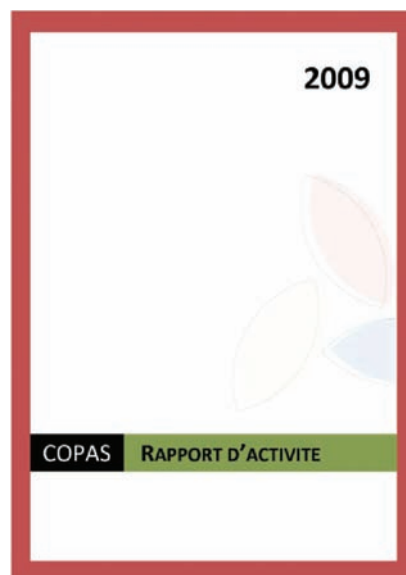
## COPAS INDOOR

### Changement d'adresse de la COPAS

Ca y est! Depuis le 1<sup>er</sup> mars dernier, les bureaux de la COPAS sont au 4 rue Jos Felten à Howald. Le déménagement ne s'est pas fait sans remue-ménage, tout en s'étant cependant globalement très bien déroulé.

Après avoir fêté ce changement d'adresse avec tous les collaborateurs et collaboratrices des quatre ententes du secteur social hébergées sous ce même toit, ces mêmes quatre ententes inaugureront officiellement leurs nouveaux locaux le 9 juin 2010 en présence notamment de Madame Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille et de l'Intégration, de Monsieur Mars Di Bartolomeo, Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale et de Monsieur Marc Lies, Bourgmestre de la commune de Hesperange.

### Assemblée générale ordinaire 2010 de la COPAS



L'Assemblée générale statutaire de la COPAS s'est tenue cette année le 29 avril 2010. Celle de l'an passée était marquée par l'élection d'un nouveau Conseil d'administration.

En principe, selon les statuts de la COPAS, l'élection d'un nouveau Conseil d'administration a lieu tous les deux ans (art. 23 «La durée du mandat des administrateurs est de deux ans»). Néanmoins, suite à différents changements au niveau des membres



de la COPAS, ainsi qu'au niveau des administrateurs nommés lors de l'Assemblée générale 2009, les administrateurs en place ont décidé et proposé à l'Assemblée générale de renouveler prématurément le Conseil d'administration. Cette proposition ayant été retenue par l'Assemblée générale qui s'est donc tenue le 29 avril 2010, un nouveau Conseil d'administration a été mis en place.

Les administrateurs sont toujours au nombre de 25:

#### Membres représentant la PASC

Robert THEISSEN  
Pierrette BIVER  
Fabienne STEFFEN  
Romain MAUER  
Jeannot EWALD  
Christophe LESUISSE  
Nathalie WAGNER  
Paul WAGENER  
Claude ERPELDING

#### Membres représentant la Résidence Monplaisir

Christian ERANG  
Normi BARNIG  
Carine FEDERSPIEL  
Josée THILL  
Evelyne GUILLOT

#### Membres représentant l'Asbl Senior – secteur communal

Alain DICHTER  
Nicole SPIELMANN  
François THOMA  
Jean BOHLER  
Bernard BRAUN

#### Membres représentant HELP

Michel SIMONIS  
Jean-Marie MANGEN  
José LUXEN

#### Membre représentant les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg

Patricia HELBACH

#### Membre représentant le RIAD

Edmée CATHREIN

#### Membre représentant l'EHL

Arnaud SERVAIS

Suite à la recomposition du Conseil d'administration, les fonctions statutaires ont donc été (re)distribuées lors de la première réunion du nouveau Conseil d'administration tenue le lendemain de l'Assemblée générale:

Président	Michel Simonis
Vice-Présidente	Carine Federspiel
Trésorier	Romain Mauer
Secrétaire	Pierrette Biver

Etant donné que selon le règlement d'ordre interne de la COPAS le Bureau Exécutif se compose du Président, du Vice-président, du Secrétaire et du Trésorier ainsi que d'autres membres du Conseil d'Administration, sans que toutefois le nombre des membres du Bureau Exécutif dépasse le tiers du nombre des membres du Conseil d'Administration, le Conseil d'administration a décidé de fixer le nombre des membres du Bureau exécutifs à sept, pour le compléter ainsi par

- Alain Dichter,
- Christian Erang,
- Christophe Lesuisse.

En fait, le Conseil d'administration a tout simplement reconduit le Bureau exécutif dans sa composition d'avant l'Assemblée générale 2010.

#### Admission de nouveaux membres lors de l'Assemblée générale 2010

Le nombre des membres directs de la COPAS a augmenté sensiblement. L'Assemblée générale s'est en effet prononcée sur l'admission directe à la COPAS de quatre gestionnaires qui d'une manière ou d'une autre étaient déjà membre de la COPAS par le biais d'une fédération à laquelle ils étaient affiliés. En l'occurrence, il s'agit des gestionnaires suivants, qui ont donc dès à présent la qualité de membre direct de la COPAS:

- **Omega 90**, qui en fait était déjà membre de la COPAS, et ceci par le biais de son affiliation à l'EGIPA, a introduit une demande d'adhésion à la COPAS, demande provisoirement acceptée par le Conseil d'administration et définitivement par l'Assemblée générale 2010.

- **Les Parcs du Troisième Age**, ayant quitté l'EHL, a aussi introduit sa demande d'adhésion à la COPAS, demande également provisoirement acceptée par le Conseil d'administration et définitivement par l'Assemblée générale 2010.
- **Les Hospices Civils de la Ville de Luxembourg**, toujours membre de l'asbl Senior secteur communal, a introduit sa demande d'adhésion à la COPAS peu de temps avant la tenue de l'Assemblée générale 2010, qui a accepté cette demande.
- **La ZithaSenior**, ayant également quitté l'EHL, a également désiré une affiliation directe à la COPAS, désire exprimée par sa demande d'adhésion à la COPAS également peu de temps avant la tenue de l'Assemblée générale 2010, qui a aussi accepté cette demande.

#### Remerciements

La COPAS tient à remercier très sincèrement Tom Bellion pour l'excellente collaboration au cours des onze dernières années au sein du Conseil d'administration de la COPAS, qui s'est déroulée dans un climat de confiance et de collégialité.

La COPAS tient également à remercier Catherine Mannard pour son travail quotidien au sein de l'équipe de la COPAS et de son engagement durant les 5 dernières années et lui souhaite toute la réussite qu'elle mérite.

A ce jour, la COPAS compte 22 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.