



AVIS DE LA COPAS

sur les amendements gouvernementaux du 28 septembre 2021 au

projet de loi n° 7524

portant

sur la qualité des services pour personnes âgées et portant modification de

1. la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis ;
2. la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

La COPAS constate avec satisfaction que certaines de ses réflexions ont été retenues dans le projet amendé.

Au travers de ces amendements gouvernementaux, le législateur entend créer deux nouveaux organes (le Service national d'information et de médiation pour personnes âgées et la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées - CPSPA) qui viendront s'ajouter au Conseil supérieur des personnes âgées (CSPA) déjà existant mais dont la base légale est seulement créée par ce même projet de loi.

La COPAS est d'avis que cette CPSPA n'a pas lieu d'être. En effet, plusieurs missions de la CPSPA et du CSPA se recoupent entre elles et d'autres missions qui seront dévolues à la CPSPA sont en réalité aujourd'hui de la compétence du ministre de tutelle. Par ailleurs, la COPAS est d'avis que le droit d'initiative aux niveaux sanitaire, financier et administratif, incombe au pouvoir exécutif et ne peut être délégué à une CPSPA composée en partie d'organes non gouvernementaux. C'est au pouvoir exécutif de faire des propositions quitte à consulter le secteur concerné.

A la place de cette commission, la COPAS appelle de ses vœux la mise en place d'un comité interministériel entre le ministère de tutelle, le ministère de la santé et le ministère de la sécurité sociale qui aurait à gérer et à traiter de sujets transversaux et à associer voire à consulter les acteurs concernés ayant de l'expérience sur le terrain, telle que la COPAS, pour les assister dans leurs missions.

Les amendements introduisent également un nouveau service national d'information et de médiation pour personnes âgées dont les missions sont identiques à celles du service national d'information et de médiation santé. Plutôt que de créer un nouveau service national, la COPAS est d'avis que ces nouvelles missions en relation avec les personnes âgées pourraient être confiées au service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé.

La COPAS met fortement en question la pertinence de la multiplication des organes pour la sécurité et l'efficacité des mesures à prendre pour le secteur et pour la représentativité du secteur concerné. Par contre, la COPAS note et déplore l'absence d'un organe de guidance national de prévention et contrôle des infections associées aux soins (GNPIAS) à l'instar du Groupe national de prévention de l'infection nosocomiale existant dans le secteur hospitalier.

A ces trois organes au niveau national s'ajoutent des Comités d'éthique au niveau des organismes gestionnaires. La COPAS salue la mise en place de ces comités même si quelques réserves sont à formuler.

Par ces amendements, le gouvernement souhaite encore introduire un système de prévention et de contrôle des infections au sein du secteur. Le projet d'établissement de chaque organisme gestionnaire, devra définir ce système et ses règles. Cependant, la rédaction des règles d'hygiène et sanitaires et la rédaction du système de prévention et de lutte contre les infections devra être confiée à une personne disposant de qualifications en prévention et contrôle de l'infection. Or, cette personne n'apparaît pas dans le projet de loi. En effet, les référents hygiène tels visés par les amendements n'auront, *a priori*, pas les compétences pour définir un tel système / de telles règles.

Malheureusement, en ne prévoyant pas du personnel spécialisé en prévention et contrôle de l'infection, le législateur maintient une situation historique selon laquelle il ne prend en considération que le seul risque infectieux nosocomial hospitalier et non pas le risque infectieux associé aux soins autre que le Covid-19. Il y aurait lieu de remédier à cette lacune et de prévoir l'introduction d'hygiénistes diplômés dans le secteur car force est de constater que le risque infectieux associé aux soins ne se limite pas au Covid-19.

Dans le présent avis, la COPAS revient sur ses remarques formulées dans son avis du 25 mai 2020 sur la version originale du projet de loi qui n'ont pas été reprises dans les amendements du 28 septembre 2021 en insistant sur l'importance de ses réflexions.

Finalement, la COPAS regrette que les règlements grand-ducaux évoqués dans les amendements, à savoir :

- le règlement déterminant l'organisation de formations spécifiques en matière de prévention et lutte contre les infections ;
- le règlement précisant le contenu du dossier individuel de soins de santé structuré (la COPAS est d'avis qu'il n'y a pas de raison pour un nouveau règlement, une référence au règlement du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge, pris en application de l'article 387bis du Code de la Sécurité sociale prévoit déjà le contenu d'un tel dossier) ;
- le règlement précisant les indicateurs de qualité à évaluer par le système de la gestion de qualité ; le règlement du 13 décembre 2017 *déterminant le contenu de la documentation de prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge*, prévoit déjà un certain nombre d'indicateurs pour les prestations couvertes par l'assurance dépendance. S'il est envisagé de prendre un règlement grand-ducal supplémentaire il y aura lieu de s'assurer d'une démarche coordonnée et cohérente ;
- le règlement déterminant le fonctionnement de la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées,

n'aient pas été publiés en même temps que les amendements et qu'il n'est donc pas possible d'en faire une analyse.

Chapitre 1^{er} – Services et structures d’hébergement pour personnes âgées

Article 2. Infrastructures et équipements

L’article 2 (2) prévoit que chaque structure d’hébergement doit offrir des logements individuels comprenant au moins une chambre et une salle d’eau. Dans le commentaire des articles, le législateur précise que « *les auteurs du texte renoncent à la possibilité de créer dans de nouvelles structures d’hébergement pour personnes âgées des logements à chambre double, destinés à l’accueil de deux résidents dans une seule chambre* ». Le législateur justifie cette renonciation en invoquant le fait qu’une chambre double ne répondrait plus aux demandes des candidats-résidents. La COPAS ne partage pas cette analyse alors que des couples de résidents demandent au contraire à être logés ensemble dans une même chambre. La lecture de l’article 4 du projet de règlement grand-ducal éclaire la COPAS sur les intentions du législateur. A l’avenir, seuls les logements de type appartement pourront contenir deux lits alors que les logements de type individuel ne pourront contenir qu’un seul lit. Ceci signifie que les couples désirant rester ensemble devront engager plus de frais pour être logés dans un logement de type appartement qui devra obligatoirement disposer d’un salon. La COPAS est d’avis que ceci ne correspond pas aux attentes des résidents et qu’une certaine flexibilité devrait être introduite dans la loi pour permettre la possibilité d’avoir des chambres à occupation double.

La dernière phrase de l’article 2 (3) précise que « *si le nombre maximum de résidents par unité de vie dépasse vingt personnes, un séjour supplémentaire est à prévoir* ». La COPAS estime que cette demande est exagérée et aura comme seul effet l’augmentation des prix de pension.

L’article 2 (3) précise encore que chaque structure doit disposer de salles à manger en sus d’un restaurant et **des** locaux d’animation en plus de locaux d’ergothérapie, de kinésithérapie et de rééducation. Ces exigences semblent exagérées, certaines pièces devraient pouvoir avoir plusieurs utilités. La COPAS suggère, au lieu de prévoir un nombre fixe de pièces, de se référer à l’article 8 du projet de règlement grand-ducal relatif à la loi portant sur la qualité des services pour personnes âgées qui prévoit une superficie minimale pour les lieux de vie commune par résident, ce qui laisserait aux prestataires plus de flexibilité pour agencer leurs locaux en fonction de leur concept de prise en charge.

Par ces amendements, le législateur exige maintenant en plus que chaque structure dispose d’un « bureau médical et de consultation ». La COPAS est d’avis que ceci devrait être discuté individuellement par chaque structure avec ses médecins agréés et qu’il n’est pas nécessaire de l’exiger pour chaque gestionnaire dans l’agrément. En effet, les consultations médicales peuvent également se dérouler dans la chambre du résident.

En général, la COPAS demande au législateur d’éviter la sur-régulation au niveau des infrastructures vu qu’elle engendre des coûts importants qui ne sont pas nécessairement pris en charge par un tiers et risquent donc de se répercuter sur les prix de pension.

Article 3. Prestations et services

L’article 3 (1) 4^o prévoit que chaque structure d’hébergement pour personnes âgées doit garantir le « *suivi régulier du résident hospitalisé deux fois par semaine* » pour les « *résidents qui ne disposent d’aucune personne de contact ou de confiance* ». La COPAS est d’avis que cette exigence ne doit pas figurer dans une loi. Il est de la responsabilité du gestionnaire d’organiser l’encadrement des personnes isolées.

De l’avis du législateur, le service est compris dans le prix d’hébergement. Il devra par conséquent être financé s’il devait être maintenu dans le texte final.

Article 4. Chargé de direction

Le projet de loi prévoit dans son article 4(7)1° que le chargé de direction doit disposer de compétences en gestion **et** en gérontologie. La COPAS est d'avis que cette exigence est trop restrictive et constituera un frein au recrutement. La COPAS suggère de remplacer le terme de « compétences » par le terme « expériences » et de prévoir dans cet article les mêmes exigences que celles prévues pour le chargé de direction dans les services d'aides et de soins à domicile (cf. nouvel article 19 (7) 1°) à savoir que le chargé de direction devra disposer d'expériences en gestion et dans le domaine de la gérontologie **ou** des soins **ou** du travail social.

Par ailleurs, la COPAS réitère son avis que le projet de loi ne devrait pas se limiter à parler de chargé de direction mais devrait plutôt évoquer une équipe dirigeante qui se partage les différentes compétences en gestion et en gérontologie / soins / travail social et qui assure la permanence sans qu'il y ait lieu de déterminer, dans la loi, le taux d'occupation minimal de chacun ni de préciser qu'il faut nommer un suppléant dans telle ou telle situation.

Article 6. Nombre minimal et formation du personnel d'encadrement

Le paragraphe de l'article 6 prévoit dorénavant que la présence d'une infirmière et d'un agent faisant partie du personnel d'encadrement doit être assurée 24 heures sur 24 pour garantir la permanence des soins et qu'un agent supplémentaire doit être présent par tranche supplémentaire de 60 lits. Au lieu de fixer un nombre d'agents par tranche de lits supplémentaires, il serait plus opportun que la loi fixe le nombre d'agents d'encadrement en relation avec le niveau de dépendance des résidents.

De façon générale, la COPAS est d'avis que le législateur devrait s'abstenir de fixer des normes de personnel où aucun financement n'est prévu, car dans ce cas, l'impact sera répercuté sur le prix de pension.

La dernière phrase de l'article 6 (1) n'est pas claire. La COPAS suggère de remplacer les termes « *sous réserve du* » par « *sans préjudice des dispositions du* ».

L'article 6 § 2 prévoit que 40 % du personnel d'encadrement doit se prévaloir d'une qualification en psycho-gériatrie. La participation de l'Etat aux frais de formation devrait être revue à la hausse.

La COPAS estime qu'il faudrait introduire dans la formation de base des infirmiers et des aides-soignants, un module obligatoire en gérontologie et en psycho-gériatrie pour que le nouveau personnel soignant sortant de l'école ait déjà les compétences nécessaires.

L'article 6 (5) relatif à la création d'un responsable des soins de santé aligne la loi sur la réalité du terrain.

Au point 6 de l'article 6, il est prévu que dorénavant un agent du personnel d'encadrement assume la fonction de référent en « matière de prévention et de lutte contre les infections ». Il devra veiller à la bonne application des règles d'hygiène et sanitaires et du système de prévention et de lutte contre les infections, assurer la formation et le contrôle des acquis en matière de prévention et lutte contre les infections auprès du personnel et informer la direction de l'établissement de tout manquement.

La COPAS est d'avis qu'un référent hygiène de terrain sans formation diplômante en prévention et contrôle de l'infection, qui aura suivi des formations continues proposées par l'Etat (dont le règlement grand-ducal fait actuellement défaut) ne disposera ni des compétences nécessaires pour définir et implémenter un système de prévention et de lutte contre les infections ni de celles pour assurer la formation et le contrôle des acquis de ses collègues, tel que cela est actuellement prévu par le projet de loi.

La COPAS estime qu'au lieu de mettre en place des référents hygiène, la loi devrait prévoir la présence d'un quota d'hygiénistes diplômés à l'instar de ce qui est prévu dans les hôpitaux. Cela garantirait la cohérence au niveau national et permettrait d'attirer des talents vers le secteur des soins.

Il ne semble d'ailleurs pas réaliste qu'un référent hygiène soit en lien direct avec la direction de l'établissement à laquelle il doit, selon le projet de loi, rapporter **tous** manquements aux règles. Il serait plus logique que les manquements soient constatés par un hygiéniste diplômé qui évaluerait la gravité et l'urgence et déciderait des actions à mettre en place et donc d'éventuellement rapporter à la direction comme dans le secteur hospitalier.

Il n'est pas non plus réaliste qu'un référent hygiène de terrain puisse former et contrôler les acquis de ses collègues. Ce n'est en effet pas parce qu'on a suivi une formation en hygiène que l'on est formé à observer et à donner des formations.

Par conséquent, la COPAS estime qu'en lieu et place des référents hygiène, la loi devrait prévoir la présence d'hygiénistes diplômés au sein des organismes gestionnaires du secteur des aides et soins. La COPAS évalue le besoin pour les structures d'hébergement pour personnes âgées, les services d'aides et de soins à domicile et les centres de jour pour personnes âgées à 1 hygiéniste diplômé à temps plein pour 400 ETP. Les petites structures pourraient se partager un hygiéniste.

Vu l'envergure des coûts supplémentaires engendrés, un moyen de financement devra être défini afin que l'impact ne soit pas répercuté sur les coûts individuels de prise en charge. Aussi, la fiche financière ne tient pas compte de l'introduction de ce nouveau rôle dans le cadre de la prévention du risque infectieux. D'après les calculs de la COPAS, l'impact financier annuel du besoin documenté ci-dessus est évalué à 5 millions EUR.

Si par impossible, le législateur ne devait pas reconnaître l'utilité de la présence d'hygiénistes diplômés dans les structures du secteur, il faudra constater que les organismes gestionnaires n'auront pas les compétences nécessaires pour définir et implémenter un système de prévention et de lutte contre les infections. Dans cette hypothèse, les organismes gestionnaires devront recourir à des consultants externes spécialisés en prévention et en contrôle de l'infection qui pourraient le cas échéant être partagés entre plusieurs organismes gestionnaires. Là aussi, la fiche financière devra en tenir compte.

Pour le cas où le législateur devait maintenir la présence de référents hygiène et non pas d'hygiénistes diplômés, la COPAS est d'avis que dans ce cas la charge financière s'élèvera à 11 millions pour les référents en hygiène occupés à temps plein à cette tâche tel que prévu par le projet de loi actuel, auquel s'ajouteront les coûts de consultance externe précités non évalués à ce stade.

A titre subsidiaire, si le législateur devait maintenir la seule présence du référent hygiène dans le secteur, la COPAS estime que les missions du référent hygiène devraient être les suivantes :

- Aider à l'élaboration et à la mise en place des recommandations techniques et protocoles d'hygiène, des bonnes pratiques d'hygiène « précautions standard » et « précautions additionnelles »,
- Présenter les nouvelles recommandations,
- Participer à la diffusion et à l'implantation de nouveaux produits et matériels, les dispositifs médicaux, bon usage des antibiotiques,
- Aider au recueil des données,
- Participer au retour d'information,
- Alerter et participer au signalement des événements inhabituels,
- Participer aux évaluations des pratiques et du matériel.

Du fait de l'absence du règlement grand-ducal déterminant l'organisation de formations spécifiques et le contenu de la formation, il est difficile de donner un avis précis sur la capacité de ce « référent » hygiène à remplir ses missions telles que définies dans le projet actuel.

En l'absence de règlement grand-ducal, la COPAS propose que la formation contienne au minimum les sujets suivants :

- Notions de microbiologie et d'immunologie (les différents micro-organismes, écologie et pouvoir pathogène, les défenses de l'organisme, l'infection, les infections nosocomiales) ;
- Modalité de transmission : urinaires, respiratoires, site opératoire, cathéter, etc. ; la diffusion des BRM ;
- Les règles d'hygiène fondamentales des précautions standard (lavage des mains : la flore microbienne des mains, les différentes techniques de lavage des mains, les hydroalcooliques ; la gestion de l'environnement (eau, air, surface), le nettoyage et la désinfection (locaux, matériel) ; la gestion du linge ; la tenue professionnelle ; la gestion des déchets et excréta ; les risques professionnels (AES et autres risques) et des précautions additionnelles ;
- Rôle du référent et ses missions ;
- Rôle de signalisation des infections et surveillance ;
- Communication et travail en équipe transversale.

En plus, le RGD devra définir de quel type de formation il s'agira, certifiante ou diplômante, théorique ou pratique. Il semble important que pour chaque référent hygiène il y ait des mises à jour de formation régulières voire annuelles.

Ancien article 7. Autre personnel

Le gouvernement a supprimé cet article (ainsi que les anciens articles 21 et 35) sans en expliquer la raison dans les commentaires des amendements au projet de loi. La COPAS souhaite que cet article soit réintroduit à des fins de clarté et de sécurité juridique. En effet, il est important qu'il soit clair que le personnel administratif, d'entretien ménager, technique et de cuisine n'est pas considéré comme du personnel d'encadrement et peut faire l'objet d'une sous-traitance.

Nouvel Article 7. Comité d'éthique

La COPAS salue la mise en place d'un comité éthique pour chaque gestionnaire et approuve la possibilité de se regrouper entre gestionnaires pour le faire.

Vu les missions étendues du comité d'éthique par rapport à la version originale du projet de loi, la COPAS est d'avis qu'un des membres de ce comité devra avoir des compétences en soins plutôt qu'en soins palliatifs.

La COPAS ne voit pas ce qui justifie que le rapport de chaque comité d'éthique, qui aura majoritairement à traiter de problèmes individuels, soit envoyé au ministère de tutelle ou encore à la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées. La COPAS jugerait par contre utile que les membres du comité d'éthique décident de la pertinence de la rédaction d'un rapport annuel et le cas échéant que ce rapport soit adressé au conseil d'administration des gestionnaire(s) concernés.

Article 8. Informations

Le paragraphe 2 de l'article 8 prévoit que les informations définies au paragraphe 3 du même article doivent être communiquées par l'organisme gestionnaire à tout intéressé. N'est-il donc pas envisagé que les informations puissent être téléchargées sur le portail et imprimées par quiconque serait intéressé ?

La COPAS ne voit pas l'utilité de renseigner le nom du chargé de direction ni l'effectif du personnel d'encadrement. Les départs, remplacements et nouveaux recrutements varient souvent car ils sont liés à la disponibilité de personnel sur le marché du travail et la charge de travail pour la structure.

Article 9. Règlement général

Le projet d'établissement prévoit de définir des concepts de prise en charge au bénéfice des résidents atteints d'une maladie démentielle, des résidents en fin de vie, des résidents accueillis dans une « oasis » ainsi que « *d'autres concepts de prise en charge spécifiques* ». Vu la grande diversité de la population prise en charge par les structures d'hébergement pour personnes âgées et la panoplie des pathologies chroniques que présentent les résidents, il n'est guère possible d'assurer ce dernier point. La COPAS propose de se limiter aux trois concepts précisément cités.

Le projet d'établissement devra désormais définir les règles d'hygiène et sanitaires à respecter ainsi qu'un système de prévention et de lutte contre les infections. La mise en place d'un tel système se fera sous la responsabilité de la direction. Cependant, pour définir et implémenter un tel système, il faut des compétences en prévention et contrôle de l'infection et par conséquent le recrutement d'une personne titulaire d'un diplôme d'hygiéniste est indispensable pour définir le système et les procédures. Le référent hygiène n'aura pas les compétences pour écrire ces procédures. La COPAS renvoie à ses commentaires sous l'article 6.

Article 10. La forme du contrat d'hébergement

Le paragraphe 1 de l'article 10 prévoit que le contrat d'hébergement doit être conclu avec le résident ou son représentant légal. Le paragraphe 2 précise encore que seul l'exemplaire (du contrat) « *signé par le résident ou son représentant légal fait foi* ». Même si la COPAS peut comprendre la volonté du législateur d'instaurer une certaine rigueur juridique, en pratique, celle-ci sera difficile à mettre en œuvre. En effet, le contrat d'hébergement est souvent signé par un membre de la famille alors que le résident n'a plus les facultés mentales pour le signer et qu'aucun représentant légal n'a été légalement désigné. Devant l'urgence d'une situation de placement, les structures ne sont pas humainement en mesure d'exiger qu'une tutelle soit mise en place avant de pouvoir accepter le résident dans leur structure. Dans ces conditions, la COPAS estime que l'exigence selon laquelle seul le contrat signé par le résident ou son représentant légal puisse faire foi, exposera en réalité les structures à une insécurité juridique et à des dilemmes éthiques en cas d'obligation de refuser une admission avant l'instauration d'une tutelle. De nécessaires adaptations législatives quant au régime des tutelles et des curatelles semblent indispensables vu que l'on peut prévoir une quantité non négligeable de demandes de tutelles et/ou de curatelles à traiter de façon urgente.

Article 11. Le contenu du contrat d'hébergement

Le paragraphe 2 de l'article 11 impose à la structure d'hébergement de respecter un préavis de deux mois avant de pouvoir implémenter un changement de tarification. Il y a lieu de prévoir une exception en cas d'adaptation indiciaire ou adaptation des tarifs fixés par la loi et de préciser que de telles adaptations ne constituent pas un changement de tarification.

Article 12. Dossier individuel

Un nouveau point 10° a été ajouté à l'article 12 (2) selon lequel un dossier individuel de soins de santé structuré contenant l'ensemble des données de santé sera inclus dans le dossier individuel et qu'un règlement grand-ducal en précisera le contenu. Un tel règlement grand-ducal n'a pas été fourni avec les amendements. La COPAS rappelle que le règlement du 13 décembre 2017 *déterminant le contenu de la documentation de prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge*, pris en

application de l'article 387bis du Code de la Sécurité sociale prévoit déjà le contenu d'un tel dossier. La COPAS est d'avis que l'article 12 (2) 10° devrait simplement renvoyer au règlement grand-ducal précité.

L'article 12 (5) prévoit que le personnel d'encadrement visé par l'article 5 (1) est autorisé à accéder aux données comprises dans le dossier individuel. La COPAS suggère de faire un renvoi vers l'article 1 (10) qui donne une définition du personnel d'encadrement.

Article 13. Qualité des prestations et services

Le nouvel article 13 prévoit qu'un règlement grand-ducal précisera les indicateurs de qualité à évaluer par le système de gestion de qualité prévues aux points 1° à 7° de l'alinéa 1^{er}. Ce règlement grand-ducal n'a pas été fourni avec les amendements au projet de loi.

La COPAS rappelle que le règlement du 13 décembre 2017 *déterminant le contenu de la documentation de prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge*, prévoit déjà un certain nombre d'indicateurs. S'il est envisagé de prendre un règlement grand-ducal supplémentaire, il y aura lieu de s'assurer d'une démarche coordonnée et cohérente.

Finalement, la COPAS est d'avis que si de telles exigences sont imposées au secteur des aides et de soins, elles devraient s'appliquer à tout le secteur de la santé pour des raisons de cohérence nationale. Un financement adéquat de ces nouvelles exigences devrait être instauré à l'instar de ce qui est prévu pour le secteur hospitalier. Le quota de gestionnaire qualité financé actuellement via la valeur monétaire ne permettra pas de répondre aux exigences définies dans cet article.

Chapitre 2 – Services d’aides et de soins à domicile

Nouvel Article 19. Chargé de direction

Le projet de loi prévoit dans son article 19(7) que le chargé de direction doit disposer de compétences en gestion **et** en gérontologie **ou** en soins **ou** en travail social.

La COPAS est d’avis que cette exigence est trop restrictive et constituera un frein au recrutement. La COPAS suggère de remplacer le terme de « compétences » par le terme « expériences ».

La COPAS réitère son avis que le projet de loi ne devrait pas se limiter à parler de chargé de direction mais devrait plutôt évoquer une équipe dirigeante qui se partage les différentes compétences en gestion et en gérontologie / soins / travail social et qui assure la permanence sans qu’il y ait lieu de déterminer dans la loi le taux d’occupation minimal de chacun ni de préciser qu’il faut nommer un suppléant dans telle ou telle situation.

Ancien Article 21. Autre Personnel

Le gouvernement a supprimé cet article sans en expliquer la raison dans les commentaires des amendements au projet de loi. La COPAS souhaite que cet article soit réintroduit à des fins de clarté et de sécurité juridique. En effet, il est important qu’il soit clair que le personnel administratif, d’entretien ménager, technique et de cuisine n’est pas considéré comme du personnel d’encadrement et peut faire l’objet d’une sous-traitance.

Nouvel Article 21. Nombre minimal et formation des agents d’encadrement

L’article 21 § 4 prévoit que 40 % du personnel d’encadrement doit se prévaloir d’une qualification en psycho-gériatrie. La COPAS estime qu’un tel taux ne se justifie pas du fait que seulement la moitié des usagers des services d’aides et de soins à domicile ont plus de 70 ans, seuls 20% seraient suffisants. La participation de l’Etat aux frais de formation devrait être revue à la hausse. La COPAS estime qu’il faudrait introduire dans la formation de base des infirmiers et des aides-soignants, un module obligatoire en gérontologie et en psycho-gériatrie pour que le nouveau personnel soignant sortant de l’école ait déjà les compétences nécessaires.

Un nouveau paragraphe 6 prévoit qu’un agent devra assumer la fonction de référent en matière de prévention et de lutte contre les infections. La COPAS renvoie à ce sujet à ses commentaires sous l’article 6 et rappelle plus spécifiquement que le besoin pour les services d’aides et de soins à domicile s’évalue à 1 hygiéniste diplômé à temps plein pour 400 ETP.

Nouvel Article 22. Comité d’éthique

La COPAS renvoie à ses commentaires sous le nouvel article 7.

Nouvel Article 23. Informations

La COPAS ne voit pas l’utilité de renseigner le nom du chargé de direction et de ses délégués.

Nouvel Article 24. Projet d’établissement

Le terme de projet d’établissement n’est pas adéquat pour les services d’aides et de soins. Il y aurait lieu de changer la dénomination retenue pour parler de projet « d’assistance et de soins » ainsi que cela est actuellement prévu par le règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l’agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

Le projet d’établissement prévoit de définir des concepts de prise en charge au bénéfice des usagers atteints d’une maladie démentielle, des usagers en fin de vie ainsi que « *d’autres concepts de prise en*

charge spécifiques ». Vu la grande diversité de la population prise en charge par les services d'aides et de soins et la panoplie de pathologies chroniques que présentent les usagers, il n'est guère possible d'assurer ce point. La COPAS propose de se limiter aux deux concepts précités.

Le projet d'établissement devra désormais définir les règles d'hygiène et sanitaires à respecter ainsi qu'un système de prévention et de lutte contre les infections. Un tel système ne peut être défini que par une personne disposant de compétences en prévention et contrôle de l'infection et par conséquent le recrutement d'une personne titulaire d'un diplôme en hygiène est indispensable. La COPAS renvoie à cet égard à ses commentaires sous le nouvel article 6.

Nouvel Article 25. La forme du contrat

L'article 25 § 2 prévoit la signature du contrat avant le début des prestations. Cette exigence est en pratique difficile à respecter pour toute situation car les prises en charge débutent souvent après une sortie d'hôpital, le soir ou le week-end lorsque la personne en charge de la constitution du dossier administratif ne travaille pas. Ce qui est essentiel, c'est que la prestation requise puisse être assurée de suite, même si le contrat formel n'est signé que dans les trois jours ouvrables suivants. La COPAS demande donc un délai de 3 jours après le début de la prise en charge pour la signature du contrat.

La COPAS se pose la question de l'utilité d'un contrat avec le contenu comme il est défini à l'article 25 pour les prises en charge courtes se limitant à des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé, notamment les prestations infirmières (prise de sang, injections d'anticoagulants en période post-opératoire, pansement d'une plaie simple non chronique...). Une dérogation doit être faite pour ce type de prises en charge.

Le paragraphe 4 de l'article 25 prévoit que le contrat doit être conclu avec l'utilisateur ou son représentant légal. Le paragraphe 2 précise encore que seul l'exemplaire (du contrat) « *signé par l'utilisateur ou son représentant légal fait foi* ». Même si la COPAS peut comprendre la volonté du législateur d'instaurer une certaine rigueur juridique en pratique, celle-ci sera difficile à mettre en œuvre. En effet, le contrat est souvent signé par un membre de la famille alors que l'utilisateur n'a plus les facultés mentales pour le signer et qu'aucun représentant légal n'a été légalement désigné. Devant l'urgence d'une prise en charge, les structures ne sont pas humainement en mesure d'exiger qu'une tutelle soit mise en place avant de pouvoir commencer les prestations. Dans ces conditions, la COPAS estime que l'exigence selon laquelle seul le contrat signé par l'utilisateur ou son représentant légal puisse faire foi, exposera en réalité les structures à une insécurité juridique et à des dilemmes éthiques en cas d'obligation de refuser une prise en charge avant l'instauration d'une tutelle. De nécessaires adaptations législatives quant au régime des tutelles et des curatelles semblent indispensables vu que l'on peut prévoir une quantité non négligeable de demandes de tutelles et/ou de curatelles à traiter de façon urgente.

Nouvel Article 26. Contenu du contrat

Le paragraphe 2 de l'article 26 impose aux services d'aides et de soins à domicile de respecter un préavis de deux mois avant de pouvoir implémenter un changement de tarification. Il y a lieu de prévoir une exception en cas d'adaptation indiciaire ou adaptation des tarifs fixés par la loi et de préciser que de telles adaptations ne constituent pas un changement de tarification.

Nouvel Article 27. Dossier individuel

Le paragraphe 2 de l'article 27 énumère le contenu du dossier individuel. Une nuance serait à apporter sur le point 2 du paragraphe 2 alors que les usagers des services d'aides à domicile n'ont pas forcément désigné une personne de confiance au sens de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations

du patient ou de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie. La COPAS renvoie à ses commentaires sous l'article 12.

L'article 27 (5) prévoit que le personnel d'encadrement visé par l'article 19 (2) [nous supposons que le législateur visait l'article 20 (2)] est autorisé à accéder aux données comprises dans le dossier individuel. La COPAS suggère de faire un renvoi vers l'article 17 (4) qui donne une définition du personnel d'encadrement.

Nouvel Article 28. Qualité des prestations et services

Le nouvel article 28 prévoit qu'un règlement grand-ducal précisera les indicateurs de qualité à évaluer par le système de gestion de qualité prévues aux points 1° à 7° de l'alinéa 1^{er}. Ce règlement grand-ducal n'a pas été fourni avec les amendements au projet de loi.

La COPAS rappelle que le règlement du 13 décembre 2017 *déterminant le contenu de la documentation de prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge*, prévoit déjà un certain nombre d'indicateurs. S'il est envisagé de prendre un règlement grand-ducal supplémentaire, il y aura lieu de s'assurer d'une démarche coordonnée et cohérente.

Finalement, la COPAS est d'avis que si de telles exigences sont imposées au secteur des aides et de soins, elles devraient s'appliquer à tout le secteur de la santé pour des raisons de cohérence nationale. Un financement adéquat de ces nouvelles exigences devrait être instauré à l'instar de ce qui est prévu pour le secteur hospitalier. Le quota de gestionnaire qualité financé actuellement via la valeur monétaire ne permettra pas de répondre aux exigences définies dans cet article.

Chapitre 3 – Centres de jour pour personnes âgées

Nouvel Article 33. Infrastructures et équipements

L'article 33 § 3 prévoit que chaque centre de jour doit « gérer » un système d'alerte d'urgence et disposer d'un équipement permettant l'accès aux technologies de l'information et de la communication.

La COPAS est d'avis que les intentions du législateur devraient être précisées alors qu'il n'apparaît pas clairement ce qui est attendu précisément du gestionnaire du centre de jour. Faut-il comprendre que sont ici visées les installations d'un système d'alerte dans les sanitaires ou s'agit-il d'un autre type de système ?

Nouvel Article 34. Prestations et services

Selon l'article 34 (1) 2°, chaque centre de jour pour personnes âgées est tenu de garantir l'administration des médicaments pendant le séjour au centre de jour. Cette obligation est comprise dans le prix du séjour. La COPAS rend attentif au fait que la gestion des médicaments n'est actuellement pas financée ni dans le cadre de l'assurance dépendance, ni dans le cadre de l'assurance maladie. Il y a donc lieu de revoir le montant de l'accueil gériatrique géré par le Ministère de la Famille.

L'article 34 (4) prévoit toujours que chaque centre de jour pour personnes âgées est tenu de garantir des « services d'animation et de vie sociale ». La COPAS présume que ces services sont inclus dans les Activités d'Appui de l'Indépendance ou Garde en Groupe prévus dans le cadre de l'assurance dépendance. Dans l'affirmative, il y aurait lieu de le préciser dans le texte pour éviter toute confusion. Dans la négative, il faut noter que le montant actuel de l'accueil gériatrique ne suffira pas pour financer de telles activités et une augmentation dudit accueil sera à prévoir.

Ancien Article 35. Autre personnel

Le gouvernement a supprimé cet article sans en expliquer la raison dans les commentaires des amendements au projet de loi. La COPAS souhaite que cet article soit réintroduit à des fins de clarté et de sécurité juridique. En effet, il est important qu'il soit clair que le personnel administratif, d'entretien ménager, technique et de cuisine n'est pas considéré comme du personnel d'encadrement et peut faire l'objet d'une sous-traitance.

Nouvel Article 35. Chargé de direction

Le projet de loi prévoit dans son article 35 (5) 1° que le chargé de direction doit disposer de compétences en gestion **et** en gériatrie. La COPAS est d'avis que cette exigence est trop restrictive et constituera un frein au recrutement. La COPAS suggère remplacer le terme de « compétences » par le terme « expériences » et de prévoir dans cet article les mêmes exigences que celles prévues pour le chargé de direction dans les services d'aides et de soins à domicile, à savoir que le chargé de direction devra disposer d'expériences en gestion et dans le domaine de la gériatrie **ou** des soins **ou** du travail social.

Par ailleurs, la COPAS réitère son avis que le projet de loi ne devrait pas se limiter à parler de chargé de direction, mais plutôt évoquer une équipe dirigeante qui se partage les différentes compétences en gestion et en gériatrie / soins / travail social et qui assure la permanence sans qu'il y ait lieu de déterminer, dans la loi, le taux d'occupation minimal de chacun, ni de préciser qu'il faut nommer un suppléant dans telle ou telle situation.

Nouvel Article 36. Personnel d'encadrement

Selon l'article 36 (4), une permanence d'accueil et de soins doit être assurée sur place pendant les heures d'accueil par au moins un agent du personnel d'encadrement. A la lecture du texte, il n'est pas possible de déterminer si cette permanence doit être considérée comme une charge supplémentaire pour un membre du personnel œuvrant déjà dans le cadre de l'assurance dépendance ou s'il s'agit d'une permanence à effectuer par une personne supplémentaire. Il faut noter dans ce contexte que le montant de l'accueil gérontologique ne suffit pas pour financer une telle permanence.

Selon l'article 36 (5) soit le chargé de direction, soit un agent du personnel d'encadrement travaillant à mi-temps, doit se prévaloir de la formation d'infirmier. Il ne ressort pas clairement du texte si cela signifie qu'il suffit que l'infirmier occupe une tâche à mi-temps ou si cela signifie qu'il doit y avoir une présence d'un infirmier dans le centre de jour 20 heures par semaine. La COPAS demande une précision quant à cette disposition.

Selon l'article 36 (10), 40 % du personnel doit faire valoir une qualification d'au moins 40 heures en soins palliatifs. La COPAS est d'avis qu'un tel pourcentage ne se justifie pas dans un centre de jour au vu du nombre très peu élevé de bénéficiaires qui les fréquentent en situation de soins palliatifs, seuls 20% suffiraient. La participation de l'Etat aux frais de formation devrait être revue à la hausse.

La COPAS constate que le législateur n'a pas prévu qu'un ou plusieurs référent(s) hygiène soient engagés par le Centre de jour pour personnes âgées et ce alors même que les centres devront selon l'article 39 k) mettre en place un système de prévention et de lutte contre les infections. La COPAS renvoie à ce sujet à ses commentaires sous l'article 6 et revendique par conséquent que la loi prévoit pour les centres de jour pour personnes âgées 1 hygiéniste diplômé à temps plein pour 400 ETP.

Il faudra prévoir que les petites structures pourront se partager un hygiéniste diplômé.

Nouvel Article 37. Comité d'éthique

La COPAS renvoie à ses commentaires sous le nouvel article 7.

Nouvel Article 38. Informations

La COPAS ne voit pas l'utilité de renseigner le nom du chargé de direction et de ses délégués.

Nouvel Article 39. Règlement général

L'organisme gestionnaire devra adopter un règlement général portant notamment sur le projet d'établissement.

Le terme de projet d'établissement n'est pas adéquat pour les Centres de jour pour personnes âgées. Il y aurait lieu de changer la dénomination retenue pour parler de projet « d'orientation, d'accueil et de soins » ainsi que cela est actuellement prévu par le règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

Par ailleurs, ce projet d'établissement devra définir les règles d'hygiène et sanitaires à respecter ainsi qu'un système de prévention et de lutte contre les infections. Un tel système ne peut être défini que par une personne disposant de compétences en prévention et contrôle de l'infection et par conséquent le recrutement d'une personne titulaire d'un diplôme en hygiène est indispensable. La COPAS renvoie à cet égard à ses commentaires sous le nouvel article 6.

Nouvel Article 40. La forme du contrat

Le paragraphe 4 de l'article 40 prévoit que le contrat doit être conclu avec l'usager ou son représentant légal. Le paragraphe 2 précise encore que seul l'exemplaire (du contrat) « *signé par l'usager ou son représentant légal fait foi* ». Même si la COPAS peut comprendre la volonté du législateur d'instaurer une certaine rigueur juridique en pratique, celle-ci sera difficile à mettre en œuvre. En effet, le contrat est souvent signé par un membre de la famille alors que l'usager n'a plus les facultés mentales pour le signer et qu'aucun représentant légal n'a été légalement désigné. Dans ces conditions, la COPAS estime que l'exigence selon laquelle seul le contrat signé par l'usager ou son représentant légal puisse faire foi, exposera en réalité les structures à une insécurité juridique et à des dilemmes éthiques en cas d'obligation de refuser une prise en charge avant l'instauration d'une tutelle. De nécessaires adaptations législatives quant au régime des tutelles et des curatelles semblent indispensables vu que l'on peut prévoir une quantité non négligeable de demandes de tutelles et/ou de curatelles à traiter de façon urgente.

Nouvel Article 41. Le contenu du contrat

La COPAS se demande ce qui doit figurer sur le devis (point 4 de l'article 40) si le prix journalier est renseigné au point 3, les prestations assurance dépendance sont à exclure et les médicaments sont d'office dans le prix journalier.

Un devis ne fait du sens que pour l'usager qui n'est pas bénéficiaire de l'assurance dépendance et doit participer aux frais de l'encadrement et des soins.

Le paragraphe 2 de l'article 41 impose aux centres de jour pour personnes âgées de respecter un préavis de deux mois avant de pouvoir implémenter un changement de tarification. Il y a lieu de prévoir une exception en cas d'adaptation indiciaire ou adaptation des tarifs fixés par la loi et de préciser que de telles adaptations ne constituent pas un changement de tarification.

Nouvel Article 42. Dossier individuel

Le COPAS renvoie à ce sujet à ses commentaires sous l'article 12.

L'article 42 (5) prévoit que le personnel d'encadrement visé par l'article 36 est autorisé à accéder aux données comprises dans le dossier individuel. La COPAS suggère de faire un renvoi vers l'article 32 (4) qui donne une définition du personnel d'encadrement.

La COPAS s'interroge également sur la différence entre le point 8° de l'article 42 (2) qui prévoit que le « dossier de soins » devra être intégré au dossier individuel et le point 11° de l'article 42 (2) qui prévoit qu'un « dossier individuel de soins de santé structuré » devra être intégré au dossier individuel. Est-ce que le point 8° ne devrait pas être intégré au point 11° ou comme prévu à l'article 12 (2) 8 se référer uniquement aux informations nécessaires à la prise en charge du client ?

Nouvel Article 43. Qualité des prestations et services

Le nouvel article 43 prévoit qu'un règlement grand-ducal précisera les indicateurs de qualité à évaluer par le système de gestion de qualité prévues aux points 1° à 7° de l'alinéa 1^{er}. Ce règlement grand-ducal n'a pas été fourni avec les amendements au projet de loi.

La COPAS rappelle que le règlement du 13 décembre 2017 *déterminant le contenu de la documentation de prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge*, prévoit déjà un certain nombre d'indicateurs. S'il est envisagé de prendre un règlement grand-ducal supplémentaire, il y aura lieu de s'assurer d'une démarche coordonnée et cohérente.

Enfin, la COPAS est d'avis que si de telles exigences sont imposées au secteur des aides et de soins, elles devraient s'appliquer à tout le secteur de la santé pour des raisons de cohérence nationale. Un financement adéquat de ces nouvelles exigences devrait être instauré à l'instar de ce qui est prévu pour le secteur hospitalier. Le quota de gestionnaire qualité financé actuellement via la valeur monétaire ne permettra pas de répondre aux exigences définies dans cet article.

Chapitre 4 – Clubs Aktiv Plus

Nouvel Article 50. Chargé de direction

Selon l'article 50 (5), le chargé de direction doit disposer de compétences de gestion et de compétences en gérontologie. La COPAS est d'avis que ces exigences sont trop restrictives. Il n'est en effet pas nécessaire de disposer d'un background en gestion et en gérontologie pour gérer un club Aktiv Plus qui s'adresse à des personnes valides. La COPAS suggère de prévoir que le chargé de direction devra disposer de compétences en gestion **mais pas obligatoirement** en gérontologie.

Ainsi, la COPAS réitère son avis que le projet de loi ne devrait pas se limiter à parler de chargé de direction mais devrait plutôt évoquer une équipe dirigeante qui se partage les différentes compétences en gestion et en gérontologie et qui assure la permanence sans qu'il y ait lieu de déterminer, dans la loi, le taux d'occupation minimal de chacun ni de préciser qu'il faut nommer un suppléant dans telle ou telle situation.

Nouvel Article 51. Le personnel d'encadrement

De plus, la COPAS est d'avis qu'il n'est pas nécessaire d'exiger de chaque intervenant externe (intervenant sur vacation ou en tant que bénévole) la connaissance du luxembourgeois. Un spécialiste dans un certain domaine venant de l'étranger et donnant un cours très spécifique serait ainsi exclu de toute activité au sein d'un club Aktiv Plus. De même pour les bénévoles.

Nouvel Article 52. Informations

La COPAS ne voit pas l'utilité de renseigner le nom du chargé de direction.

Nouvel Article 54. Qualité des prestations et services

La COPAS comprend du texte de l'article 51 § 1 que le gestionnaire sera responsable de la mise en place d'un système de gestion de la qualité qui pourra également être développé en interne et qu'une certification externe ne sera pas requise.

L'article 51 prévoit qu'une évaluation du système de gestion de la qualité devra être réalisée tous les 5 ans en impliquant les usagers. L'implication des usagers est selon la COPAS une bonne chose, mais elle s'interroge sur l'intérêt d'impliquer les usagers dans l'évaluation de tous les éléments du projet d'établissement. Les usagers ne pourront guère se prononcer sur les modalités d'inscription ou de désistement.

Finalement, la COPAS est d'avis qu'un cahier des charges qui doit détailler la forme du rapport à envoyer au ministère devra être formalisé dans la loi.

Chapitre 5 – Services repas sur roues

Sur le terrain, il existe deux relations contractuelles possibles : soit une relation contractuelle avec l'utilisateur directement, soit avec la commune dans laquelle cet usager réside.

La plus répandue est la relation contractuelle avec la commune.

Du moment que la commune est le cocontractant du service Repas sur Roues, aucun lien contractuel n'existera entre ce service et l'utilisateur. Le service Repas sur Roues va facturer sa prestation à la commune. Le prix que la commune facturera à l'utilisateur par la suite peut être différent du prix du service Repas sur Roues (plus bas ou plus élevé).

Nouvel Article 58. Définitions

La définition qui est faite du service Repas sur Roues pourrait aisément s'appliquer à bon nombre de restaurants et de traiteurs qui font de la livraison à domicile. Ceci pourrait amener le législateur à réfléchir sur l'utilité d'exiger un agrément pour le service Repas sur Roues et s'il ne faudrait pas régler ceci par la législation dans le domaine Horeca. A défaut, il faudrait au moins lier ce service à l'utilisateur tel que défini au point 3° de cet article 58.

Nouvel Article 62. Informations

La COPAS ne voit pas l'utilité de renseigner le nom du chargé de direction tel que cela est prévu au paragraphe 3.

Parmi les informations à fournir, le législateur a prévu au paragraphe 3 que le prix du repas facturé à l'utilisateur doit être indiqué dans le registre. Comme chaque commune applique une grille individuelle de tarifs, il ne sera pas possible de renseigner un prix unique dans le registre.

Nouvel Article 63. La forme du contrat de services

L'article 63 (1) prévoit que le contrat doit être conclu avec l'utilisateur ou son représentant légal.

Le texte de l'article 63 ne prévoit que la possibilité d'un lien contractuel avec l'utilisateur et non pas avec une commune, il n'est donc pas conforme aux réalités du terrain et doit être revu.

De plus, même si la COPAS peut comprendre la volonté du législateur d'instaurer une certaine rigueur juridique en pratique, celle-ci sera difficile à mettre en œuvre. En effet, le contrat est souvent signé par un membre de la famille alors que l'utilisateur n'a plus les facultés mentales pour le signer et qu'aucun représentant légal n'a été légalement désigné. La COPAS renvoie à ses commentaires sous les articles 10, 25 et 40.

Nouvel Article 64. Le contenu du contrat de service

Le paragraphe 2 de l'article 64 impose aux services repas sur roues de respecter un préavis de deux mois avant de pouvoir implémenter un changement de tarification. Vu que les tarifs sont en majorité indexés, il y a lieu de prévoir une exception en cas d'adaptation indiciaire et de préciser qu'une adaptation indiciaire ne constitue pas un changement de tarification.

De plus il est possible que la commune modifie le montant de sa prise en charge et cette répercussion sur le prix sera indépendante de la volonté du gestionnaire du service Repas sur Roues.

Chapitre 7 – Services téléalarme

Nouvel Article 79. Définitions

La définition qui est faite du service téléalarme pourrait aisément s'appliquer à bon nombre d'entreprises spécialisées dans la sécurité ou le gardiennage. Il faudrait au moins lier ce service à l'utilisateur tel que défini au point 3° de cet article 79.

Il y aurait lieu de préciser que le service téléalarme ne s'applique pas aux appels effectués par les résidents d'une structure d'hébergement pour personnes âgées, mais uniquement pour les personnes à domicile.

Nouvel Article 81. Chargé de direction

Le projet de loi prévoit dans son article 81(4) que le chargé de direction doit disposer de compétences en gestion et en gérontologie. La COPAS est d'avis que cette exigence est trop restrictive et constituera un frein au recrutement. La COPAS suggère de prévoir que le chargé de direction devra disposer de compétences en gestion mais pas obligatoirement en gérontologie.

Ainsi, la COPAS réitère son avis que le projet de loi ne devrait pas se limiter à parler de chargé de direction mais devrait plutôt évoquer une équipe dirigeante qui se partage les différentes compétences en gestion et en gérontologie et qui assure la permanence sans qu'il y ait lieu de déterminer, dans la loi, le taux d'occupation minimal de chacun ni de préciser qu'il faut nommer un suppléant dans telle ou telle situation.

Nouvel Article 83. Informations

L'article 83 (3) 7 prévoit qu'un règlement intérieur devra figurer dans les informations à fournir dans le registre public. Un tel règlement intérieur n'est pas mentionné ailleurs dans le chapitre 7 et la COPAS s'interroge sur la teneur que devrait prendre un tel règlement. Il y aurait lieu de supprimer cette référence à un règlement intérieur.

La COPAS ne voit pas l'utilité de renseigner le nom du chargé de direction.

Nouvel Article 84. Projet d'établissement

La mise en place d'un projet d'établissement tel que défini impose une charge administrative très lourde au gestionnaire au regard des activités visées.

Nouvel Article 85. La forme du contrat de services

L'article 85 (1) prévoit que le contrat doit être conclu avec l'utilisateur ou son représentant légal. Même si la COPAS peut comprendre la volonté du législateur d'instaurer une certaine rigueur juridique en pratique, celle-ci sera difficile à mettre en œuvre. En effet, le contrat est souvent signé par un membre de la famille alors que l'utilisateur n'a plus les facultés mentales pour le signer et qu'aucun représentant légal n'a été légalement désigné. La COPAS renvoie à ses commentaires sous les articles 10, 25 et 40.

Par souci de cohérence avec l'article 63 du projet de loi, la COPAS est d'avis que le contrat de services devrait être établi sur base d'un devis détaillé.

Nouvel Article 86. Le contenu du contrat de services

Cet article prévoit que le contrat de services doit mentionner le prix des services. En pratique, cette indication ne sera pas suffisante alors que certaines administrations communales participent aux frais mensuels. Le prix final pourra donc varier en fonction des subventions communales.

Le paragraphe 2 de l'article 86 impose aux services de téléalarme de respecter un préavis de deux mois avant de pouvoir implémenter un changement de tarification. Vu que les tarifs sont en majorité indexés, il y a lieu de prévoir une exception en cas d'adaptation indiciaire et de préciser qu'une adaptation indiciaire ne constitue pas un changement de tarification.

Nouvel Article 87. Dossier individuel

Selon l'article 87 (4), seuls le chargé de direction, les agents de communication et les évaluateurs définis à l'article 82, paragraphe 2, ainsi que l'utilisateur et, le cas échéant, son représentant légal sont autorisés à accéder aux données comprises dans le dossier individuel.

La COPAS est d'avis que pour garantir une bonne gestion d'un service téléalarme, d'autres collaborateurs d'un service téléalarme doivent aussi avoir accès, du moins de manière sporadique, à ce dossier. En pratique, il s'agit de l'équipe dirigeante, des agents administratifs, des techniciens et des auditeurs internes comme externes et ceci pour des besoins légitimes, tels l'accès aux informations et documents relatifs à l'utilisateur pour la transposition de la prise en charge et de la maintenance du service offert, les contrôles de la bonne application des process (notamment dans la mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité...), etc.

Nouvel Article 88. Qualité des prestations et services

La COPAS comprend du texte de l'article 88 § 1 que le gestionnaire sera responsable de la mise en place d'un système de gestion de la qualité qui pourra également être développé en interne et qu'une certification externe ne sera pas requise.

L'article 88 prévoit qu'une évaluation du système de gestion de la qualité devra être réalisée tous les 5 ans en impliquant les usagers. L'implication des usagers est selon la COPAS une bonne chose, mais elle s'interroge sur l'intérêt d'impliquer les usagers dans l'évaluation de tous les éléments du projet d'établissement. Les usagers ne pourront guère se prononcer sur la population cible ou les modalités d'adhésion.

Finalement, la COPAS est d'avis qu'un cahier des charges qui doit détailler la forme du rapport à envoyer au ministère devra être formalisé dans la loi.

Chapitre 8 – Immeuble vendu ou loué sous une dénomination visant des personnes âgées

La COPAS est d'avis que ce chapitre 8 sort du cadre de la loi ASFT puisqu'il vise à réglementer des situations qui ne seront pas soumises à agrément.

La COPAS suggère de retirer le chapitre 8 du projet de loi.

Chapitre 9 – Conseil supérieur des personnes âgées

Nouvel Article 94. Conseil supérieur des personnes âgées

La COPAS salue la création d'une base légale pour le Conseil supérieur des personnes âgées (« CSPA »).

La COPAS est d'avis que le droit d'initiative appartenant au CSPA de se saisir de n'importe quel sujet qu'il estime utile et important devrait être souligné de façon plus apparente dans le texte de loi et que la dernière partie de la phrase reprise au point 94 (1) 6° « *ainsi que tous les sujets qu'il juge utiles* » devrait faire l'objet d'un point 7° séparé.

Le point 94 (1) 7° pourrait se lire ainsi : « *d'étudier de sa propre initiative tous les sujets qu'il juge utiles* ».

Par ailleurs, la compétence actuellement donnée à la CPSPA par l'article 102 (3) de pouvoir, sur demande du ministre, « *réaliser ou faire réaliser des enquêtes, des analyses, des études, des rapports ou des avis sur les différents aspects de la situation des personnes âgées au Luxembourg* » devrait être transférée au CSPA.

La COPAS est encore d'avis que les missions du CSPA devraient être élargies et inclure les conseils et avis à donner au ministre dans l'élaboration des stratégies futures à même de répondre aux besoins du troisième âge, missions dévolues selon le projet de loi à la CPSPA. Le CSPA devrait à l'avenir centraliser le dialogue entre partenaires impliqués dans le secteur du troisième âge et discuter des propositions du gouvernement.

Finalement, la loi devrait prévoir explicitement les cas dans lesquels le ministre est obligé de demander l'avis du CSPA afin que l'action de ce dernier soit renforcée.

Chapitre 12. Gestion des réclamations

La COPAS note que le projet de loi prévoit la possibilité pour le résident ou l'utilisateur d'adresser une réclamation au ministre si, au préalable, la réclamation qu'il a adressée à l'organisme gestionnaire est restée sans réponse. La COPAS s'interroge sur le rôle et l'intervention du nouveau Service national d'information et de médiation pour personnes âgées dans tout ce processus et notamment s'il ne faudrait pas inviter les parties à tenter une médiation avant de poursuivre le processus de réclamation devant le ministre.

Nouveau Chapitre 13 – Service national d’information et de médiation pour personnes âgées

Sous ce nouveau chapitre 13, le législateur entend introduire deux nouveaux organes dans le secteur des personnes âgées, à savoir le Service national d’information et de médiation pour personnes âgées et la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées (CPSPA).

Si le législateur entend poursuivre dans cette voie, il y aurait lieu de créer un chapitre à part pour la CPSPA.

Nouvel Article 98. Mission du service national d’information et de médiation pour personnes âgées

A la lecture des articles 98 et suivants, la COPAS constate que le gouvernement souhaite créer un nouveau service national d’information et de médiation dont les missions et le fonctionnement sont calqués sur le Service national d’information et de médiation dans le domaine de la santé.

Plutôt que de créer un nouveau service national, la COPAS est d’avis que ces nouvelles missions en relation avec les personnes âgées pourraient être confiées au service national et de médiation dans le domaine de la santé. Dans ce cas, ce service devrait être dépendant de la Chambre des Députés, à l’instar de l’Ombudsman pour enfants et jeunes.

Nouvel article 102. Commission permanente pour le secteur des personnes âgées (CPSPA)

Le 13 juillet 2021, les députés ont déposé une motion à la chambre des députés invitant à la mise en place *ad hoc* d’une commission « permanente » (sic) pour le secteur des personnes âgées. L’expression latine « *ad hoc* » signifie « pour cela » et s’entend donc d’un acte spécialement fait pour une formalité déterminée. C’est d’ailleurs bien une mission déterminée qui est formulée dans la motion déposée. En effet, la mission souhaitée était « d’émettre des recommandations à l’adresse du secteur pour personnes âgées et concernant la gestion de la crise sanitaire dans les structures et services pour personnes âgées ». Ainsi, même si le nom de cette commission n’est pas heureux puisqu’il inclut le terme « permanent », les députés n’avaient pas appelé de leurs vœux l’instauration d’une commission aux missions diverses et variées, la COPAS non plus.

Aujourd’hui cependant, le législateur entend créer une commission permanente pour le secteur des personnes âgées n’ayant plus pour objet d’émettre des recommandations à l’adresse du secteur dans son ensemble mais d’exercer des fonctions consultatives auprès du ministre de tutelle.

Cette commission serait composée de représentants du ministère de tutelle, du ministère de la santé, du ministère de la sécurité sociale mais également de représentants de l’Administration d’Evaluation et de Contrôle de l’assurance dépendance, de l’AMMD, de la COPAS et du CSPA.

La COPAS présume que le législateur a voulu s’inspirer de la Commission permanente du Secteur Hospitalier dont les missions, contrairement à celles proposées pour le CPSPA, sont précises et limitées et dont la composition est ciblée sur le secteur hospitalier et n’englobe pas divers secteurs.

En premier lieu, il est prévu que cette commission pourra émettre des « *recommandations par rapport aux projets d’établissement des organismes gestionnaires* ». La COPAS est d’avis que cette tâche incombe au ministère de tutelle, dans son rôle de surveillance et de contrôle précisé au nouvel article 96 du projet de loi sous avis. Lors du contrôle annuel des agréments, le ministère de tutelle doit vérifier la conformité des projets d’établissement avec les dispositions légales et, dans ce cadre, faire part de ses recommandations.

D’autre part, la composition de la commission (dont notamment des représentants de la COPAS), n’est pas compatible avec le fait de donner des recommandations spécifiques à un organisme en particulier.

Tout au plus, la commission permanente pourrait donner des recommandations générales mais pas individuelles.

En second lieu, cette commission pourra émettre des recommandations par rapport aux évaluations à réaliser dans le cadre du système de gestion de la qualité des organismes gestionnaires. Là encore, la COPAS est d'avis que cette tâche incombe au ministère de tutelle, dans son rôle de surveillance et de contrôle précisé au nouvel article 96 du projet de loi. La commission dans sa composition n'a pas, aux yeux de la COPAS, de légitimité à donner des recommandations individuelles en terme de gestion de la qualité des services.

La commission pourra encore aviser toute question dont elle serait saisie par un comité d'éthique. La COPAS est d'avis que les questions qui seront soumises aux comités d'éthique devront être traitées par les comités saisis en toute indépendance. Il incombera aux comités de prendre leurs responsabilités sans saisir une autre instance composée notamment des représentants des ministères. Tout au plus, la COPAS pourrait imaginer qu'un comité d'éthique saisisse pour avis la Commission Consultative Nationale d'Ethique.

Les tâches énumérées ensuite (article 102 (2) alinéa 1), à savoir le droit d'initiative aux niveaux sanitaire, financier et administratif, portant amélioration des services pour personnes âgées incombe au pouvoir exécutif et ne peut être délégué à une CPSPA composée en partie d'organes non gouvernementaux.

C'est au pouvoir exécutif de faire des propositions quitte à consulter le secteur concerné.

S'agissant de l'article 102 (2) alinéa 2, la COPAS est d'avis que c'est au CSPA que le ministre de tutelle ou le ministre de la santé et de la sécurité sociale devrait pouvoir demander un avis sur « *toute question relevant des services pour personnes âgées* ».

Par ailleurs, l'ampleur des documents et données qui devront être remis à cette commission (toutes les informations figurant sur le nouveau registre, les dossiers individuels des bénéficiaires, les dossiers d'agrément de chaque gestionnaire, le règlement général de chaque gestionnaire, le projet d'établissement de chaque gestionnaire, le rapport d'évaluation du système de gestion de la qualité de chaque gestionnaire, le rapport annuel d'activité de chaque comité d'éthique) et qu'elle devra par conséquent analyser, donne à penser qu'elle n'aura jamais les moyens matériels, dans sa composition actuelle, de réaliser les tâches qui lui incombent.

Finalement, le règlement grand-ducal devant notamment déterminer le fonctionnement de la Commission et les procédures à suivre, n'ayant pas été communiqué avec le texte des amendements, la COPAS n'est pas en mesure d'analyser si le travail attendu de cette commission pourra réalistement être effectué par ses membres.

D'après la fiche financière, il est estimé que 10 réunions de la Commission auront lieu par an et qu'un expert pourrait assister à 5 de ces réunions et 5 autres réunions de sous-commissions de travail. La COPAS a de sérieux doutes que l'ampleur du travail attendu de cette Commission puisse être effectué dans le temps imparti.

Vu que le jeton par réunion est évalué à 100 €, il est évident que le temps de préparation pour lire les documents et les analyser en préparation de ces réunions est largement sous-estimé par le législateur. Les missions qui incombent à cette commission nécessitent un travail de préparation, de réflexion et de discussion non négligeable.

Nouveau Chapitre 14 – Dispositions modificatives et transitoires

Nouvel Article 103. Dispositions modificatives

Le projet de loi entend ici compléter l'article 10 de la loi modifiée du 16 mai 1975 portant statut de la copropriété des immeubles bâtis. Il s'agit de garantir aux résidents d'une copropriété la liberté de choisir leur prestataire d'aides et de soins. A noter que cette liberté n'est pas donnée dans un établissement à séjour continu (ESC), donc une structure d'hébergement pour personnes âgées au sens du présent projet, car une telle structure, en admettant un nouveau résident, se réserve bien entendu le droit de fournir les aides et soins par ses propres moyens.

Les auteurs veulent donc garantir « le libre choix du prestataire » aux résidents d'un « immeuble vendu ou loué sous une dénomination visant les personnes âgées », anciennement logement encadré. Nous comprenons cette volonté pour ce qui est des prestations privées du résident et en l'occurrence les « aides et soins ».

Pour la COPAS, la modification de la loi sur les copropriétés n'est ni nécessaire ni utile. Le libre choix du prestataires d'aides et de soins est de toute façon ancré dans la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Nouvel Article 104. Dispositions transitoires

L'article 104 (2) prévoit que les dispositions de la loi modifiée *du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique* continuent de s'appliquer aux logements encadrés ayant obtenu un agrément avant l'entrée en vigueur de la présente loi. La question se pose de savoir si l'agrément octroyé pourrait être retiré si les logements encadrés existants venaient à modifier leurs infrastructures après l'entrée en vigueur de la loi. Pour des raisons de sécurité juridique, la COPAS est d'avis que ce point devrait être clarifié.

La première phrase du paragraphe 3, devrait être retirée au même titre que le chapitre 8.

Nouvel Article 106. Entrée en vigueur

Il est prévu que la loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg, sauf dispositions transitoires spécifiques limitativement énumérées dans la loi. La COPAS est d'avis que ce délai est trop court, notamment au regard du nombre de référents hygiène voire d'hygiénistes à former ou à engager dans le secteur.

Il y aurait lieu de prévoir un délai d'entrée en vigueur de douze mois après la publication.