



AVIS DE LA COPAS

sur les seconds amendements gouvernementaux du 25 novembre 2022 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.

Au travers de ces nouveaux amendements gouvernementaux, le législateur entend définir un système d'évaluation de la qualité des services offerts par les structures d'hébergement, les services d'aides et de soins ainsi que les centres de jours pour personnes âgées. Ainsi, le gouvernement précise qu'au lieu de « *laisser le libre choix aux gestionnaires de définir un système de qualité, des objectifs de qualité et des indicateurs d'évaluation, le texte prévoit désormais un système d'évaluation organisé et réalisé par l'Etat au moins tous les trois ans et structuré en catégories, sous-catégories et critères définis par la loi et précisé par règlement grand-ducal* ».

Un grand nombre d'informations devront être recensées et structurées par les structures d'hébergement, les services d'aides et soins ainsi que les centres de jour pour être transmises au ministère qui les publiera sur le nouveau registre.

La COPAS est d'avis qu'un tel recensement annuel est démesuré et nécessitera des ressources humaines considérables. Le financement de cette mesure n'est pas mentionné dans le projet de loi et restera donc à trouver. Par ailleurs, certaines des informations requises (pays de résidence du personnel, nombre de décès...) ne permettront pas, de l'avis de la COPAS, d'évaluer la qualité des services mais plutôt de stigmatiser telle ou telle structure. Finalement, la question se pose de la conformité avec le RGPD d'un tel traitement de données.

La COPAS ne s'explique pas pourquoi le législateur n'a pas ajouté aux articles 25, 40, 63 et 86 la même phrase que sous l'article 10, à savoir la possibilité pour un membre de la famille de signer le contrat en cas d'incapacité du bénéficiaire et d'absence de représentant légal. La COPAS demande qu'une disposition similaire à l'article 10 soit ajoutée aux articles précités.

Finalement, le gouvernement n'a pas pris en considération un certain nombre de commentaires formulés par la COPAS dans ses précédents avis, ceux-ci sont néanmoins maintenus et la COPAS

renvoie à ses avis publiés sur le site de la Chambres des Députés (documents n°7524/03 et 7524/10) et plus particulièrement à ses commentaires sur :

- La commission permanente pour le secteur des personnes âgées (chapitre 13) : une tâche supplémentaire a été attribuée à celle-ci : aviser le plan de remédiation. Cette approche ne va pas dans le bon sens.
- Le référent en matière de prévention et de lutte contre les infections (articles 6, 21 et 36) : ce dernier n'a pas les compétences pour définir le système de prévention et de contrôle, l'introduction d'un hygiéniste diplômé devrait être prévue.
- Le service national d'information et de médiation dans le domaine des services pour personnes âgées (chapitre 12) : la COPAS est d'avis que les missions devraient être confiées au service national d'information et de médiation dans le domaine de la santé.
- Le conseil supérieur des personnes âgées (chapitre 9) : ses missions devraient être élargies et inclure en partie celles dévolues selon le projet de loi à la nouvelle commission permanente pour le secteur des personnes âgées.

Finalement, la COPAS note que le règlement déterminant le fonctionnement de la Commission permanente pour le secteur des personnes âgées n'est toujours pas disponible.

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

Article 4. Chargé de direction

L’absence de longue durée du chargé de direction est définie comme durant plus de 4 semaines ininterrompues. La COPAS salue cette précision mais réitère son avis que les exigences envers le chargé de direction sont trop restrictives dans un contexte de pénurie de personnel dans le secteur de la santé et qu’elle préférerait parler plutôt d’équipe dirigeante que de chargé de direction.

Article 5. Personnel d’encadrement

Les amendements précisent que seuls les membres du personnel d’encadrement engagés sous contrat de travail par l’organisme gestionnaire et disposant des qualifications requises peuvent intervenir dans l’organisation des prestations et services. La COPAS demande de préciser le terme « organisation » : s’agit-il de la planification des soins ou de la gestion du personnel ? Dans les deux cas, la COPAS ne comprend pas le bienfondé de cette approche.

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

Les amendements prévoient un nombre de personnel en fonction du niveau de dépendance du résident et exigent en plus la présence d’un agent supplémentaire par tranche de 30 lits et non plus 60.

Le texte prévoit maintenant :

- au moins un poste à plein temps par vingt usagers ne présentant pas de besoin hebdomadaire en aides et soins ;
- au moins un poste à plein temps par dix usagers présentant un niveau de besoin hebdomadaire en aides et soins de niveau 1 ou 2 ;
- au moins un poste à plein temps par cinq usagers présentant un niveau de besoin hebdomadaire en aides et soins de niveau 3 à 5 ;
- au moins un poste à plein temps par 2,5 usagers présentant un niveau de besoin hebdomadaire en aides et soins de niveau supérieur ou égal à 6.

Comme les résidents et donc les niveaux de dépendance changent régulièrement, cette norme est impossible à suivre en pratique. La durée moyenne de séjour dans les établissements à séjour continu n’est que de 3 ans et l’Administration d’Evaluation et de Contrôle de l’Assurance Dépendance fait régulièrement des réévaluations. Adapter le personnel à chacun de ces changements n’est pas possible.

D’autre part, la norme de dotation de personnel en rapport direct avec le niveau de dépendance est déjà induit par la loi sur l’assurance dépendance. Ces nouvelles exigences risquent d’être en contradiction avec les dispositions légales préexistantes.

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 définit les missions du référent en hygiène. La COPAS réitère son avis que le législateur devrait s’abstenir de fixer des normes de personnel où aucun financement n’est prévu. La CNS a par

ailleurs maintenu sa position de n'accorder qu'une somme de 250.000€ pour les années 2023/2024 dans le tarif applicable aux prestations effectuées dans le cadre de l'assurance dépendance seule.

Au vu des missions du référent en hygiène, 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 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. Dans ce contexte, la COPAS renvoie à son avis antérieur (document parlementaire n°7524/10, pages 3 à 5) pour les détails.

Article 13. Qualité des prestations et services

Le nouvel article 13 prévoit qu'un règlement grand-ducal précisera les critères des catégories et sous-catégories prévues au paragraphe 2 qui seront à évaluer. Ce règlement grand-ducal fait l'objet d'un avis de la COPAS à part.

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. Il y aurait lieu de s'assurer d'une démarche coordonnée et cohérente.

La COPAS est d'avis que si des exigences telles que proposées dans le RGD cité 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 gestionnaires qualité financé actuellement via la valeur monétaire ne permettra pas de répondre aux exigences définies dans cet article.

Au-delà du contrôle qualité réalisé tous les trois ans par le ministre, l'article 13 (7) prévoit désormais que chaque année le gestionnaire devra transmettre une liste d'informations qui seront publiées sur le registre des services pour personnes âgées. Le règlement grand-ducal qui prévoit le détail de ces informations à communiquer fait l'objet d'un avis de la COPAS à part.

Dans les informations à transmettre il y a notamment le nombre de décès intervenus dans la structure, la nationalité des résidents, le genre ou le pays de résidence du personnel d'encadrement ou encore les présences ou absences du personnel d'encadrement. Le gouvernement estime que cette collecte de données permettra de « *garantir une vue d'ensemble des caractéristiques des structures et services, du personnel et des résidents respectivement usagers* ».

La COPAS s'oppose formellement à ce que de telles informations stigmatisantes soient publiées sur le registre et ne voit d'ailleurs pas en quoi ces données renseignent sur la qualité des prestations et services. En effet, faut-il déduire qu'une structure délivre de meilleurs services parce que moins de résidents y sont décédés que dans une autre ? Faut-il déduire que les services sont de meilleures qualités parce que le personnel réside majoritairement au Luxembourg et pas en France ou en Allemagne ? Finalement faut-il comprendre que le législateur est d'avis que le taux d'absentéisme pour raison familiale ou pour maladie du personnel sur lequel l'employeur n'a pas d'influence est un indicateur de qualité des services ?

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

Article 19. Chargé de direction

L’absence de longue durée du chargé de direction est définie comme durant plus de 4 semaines ininterrompues. La COPAS salue cette précision mais réitère son avis que les exigences envers le chargé de direction sont trop restrictives dans un contexte de pénurie de personnel dans le secteur de la santé et qu’elle préférerait parler plutôt d’équipe dirigeante que de chargé de direction.

Article 20. Personnel d’encadrement

Il est désormais prévu que seul les membres du personnel d’encadrement engagés sous contrat de travail par le gestionnaire peuvent intervenir dans l’organisation des prestations et services. La COPAS demande de préciser le terme « organisation » : s’agit-il de la planification des soins ou de la gestion du personnel ? Dans les deux cas, la COPAS ne comprend pas le bienfondé de cette approche.

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

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 nouveaux commentaires sous l’article 6.

Article 24. Projet d’établissement

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 et de supprimer la référence à « *d’autres concepts de prise en charge spécifiques* » comme cela a été fait à l’article 9.

Article 25. La forme du contrat

La COPAS ne s’explique pas pourquoi le législateur n’a pas ajouté sous cet article la même phrase que sous l’article 10 à savoir la possibilité pour un membre de la famille de signer le contrat en cas d’incapacité du bénéficiaire et d’absence de représentant légal. La COPAS demande qu’une disposition similaire à l’article 10 soit ajoutée sous cet article 25.

Article 28. Qualité des prestations et services

Le nouvel article 28 prévoit qu’un règlement grand-ducal précisera les critères des catégories et sous-catégories prévues au paragraphe 2 qui seront à évaluer. Ce règlement grand-ducal fait l’objet d’un avis de la COPAS à part.

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. Il y aurait lieu de s’assurer d’une démarche coordonnée et cohérente.

La COPAS est d’avis que si des exigences telles que proposées dans le RGD cité 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 gestionnaires qualité financé actuellement via la valeur monétaire ne permettra pas de répondre aux exigences définies dans cet article.

Au-delà du contrôle qualité réalisé tous les trois ans par le ministre, l'article 28 (7) prévoit désormais que chaque année le gestionnaire devra transmettre une liste d'informations qui seront publiées sur le registre des services pour personnes âgées. Le règlement grand-ducal qui prévoit le détail de ces informations à communiquer fait l'objet d'un avis de la COPAS à part.

Dans les informations à transmettre il y a notamment la nationalité des usagers, le genre ou le pays de résidence du personnel d'encadrement ou encore les présences ou absences du personnel d'encadrement. Le gouvernement estime que cette collecte de données permettra de « *garantir une vue d'ensemble des caractéristiques des structures et services, du personnel et des résidents respectivement usagers* ».

La COPAS s'oppose formellement à ce que de telles informations stigmatisantes soient publiées sur le registre et ne voit d'ailleurs pas en quoi ces données renseignent sur la qualité des prestations et services. En effet, faut-il déduire qu'un réseau délivre de meilleurs services parce que moins d'usagers pris en charge sont décédés au courant de l'année que dans un autre réseau ? Faut-il déduire que les services sont de meilleures qualités parce que le personnel réside majoritairement au Luxembourg et pas en France ou en Allemagne ? Finalement faut-il comprendre que le législateur est d'avis que le taux d'absentéisme pour raison familiale ou pour maladie du personnel sur lequel l'employeur n'a pas d'influence est un indicateur de qualité des services ?

Chapitre 3 – Centres de jour pour personnes âgées

Article 35. Chargé de direction

L'absence de longue durée du chargé de direction est définie comme durant plus de 4 semaines ininterrompues. La COPAS salue cette précision mais réitère son avis que les exigences envers le chargé de direction sont trop restrictives dans un contexte de pénurie de personnel dans le secteur de la santé qu'elle aimerait parler plutôt d'équipe dirigeante que de chargé de direction.

Article 36. Personnel d'encadrement

Le gouvernement précise que seuls les membres du personnel d'encadrement engagés sous contrat de travail par l'organisme gestionnaire et disposant des qualifications requises peuvent intervenir dans l'organisation des prestations et services. La COPAS demande de préciser le terme « organisation » : s'agit-il de la planification des soins ou de la gestion du personnel ?

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 nouveaux commentaires sous l'article 6.

Article 40. La forme du contrat

La COPAS ne s'explique pas pourquoi le législateur n'a pas ajouté sous cet article la même phrase que sous l'article 10 à savoir la possibilité pour un membre de la famille de signer le contrat en cas d'incapacité du bénéficiaire et d'absence de représentant légal. La COPAS demande qu'une disposition similaire à l'article 10 soit ajoutée sous cet article 40.

Article 43. Qualité des prestations et services

Le nouvel article 43 prévoit qu'un règlement grand-ducal précisera les critères des catégories et sous-catégorie prévues au paragraphe 2 qui seront à évaluer. Ce règlement grand-ducal fait l'objet d'un avis de la COPAS à part.

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. Il y aurait lieu de s'assurer d'une démarche coordonnée et cohérente.

La COPAS est d'avis que si des exigences telles que proposées dans le RGD cité 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 gestionnaires qualité financé actuellement via la valeur monétaire ne permettra pas de répondre aux exigences définies dans cet article.

Au-delà du contrôle qualité réalisé tous les trois ans par le ministre, l'article 43 (7) prévoit désormais que chaque année le gestionnaire devra transmettre une liste d'informations qui seront publiées sur le registre des services pour personnes âgées. Le règlement grand-ducal qui prévoit le détail de ces informations à communiquer fait l'objet d'un avis de la COPAS à part.

Dans les informations à transmettre il y a notamment le nombre de décès intervenus parmi les usagers du centre de jour pour personnes âgées, la nationalité des usagers, le genre ou le pays de résidence du personnel d'encadrement ou encore les présences ou absences du personnel d'encadrement. Le gouvernement estime que cette collecte de données permettra de « *garantir une vue d'ensemble des caractéristiques des structures et services, du personnel et des résidents respectivement usagers* ».

La COPAS s'oppose formellement à ce que de telles informations stigmatisantes soient publiées sur le registre et ne voit d'ailleurs pas en quoi ces données renseignent sur la qualité des prestations et services. En effet, faut-il déduire qu'un centre délivre de meilleurs services parce que moins d'usagers qui le fréquentent sont décédés que dans un autre ? Faut-il déduire que les services sont de meilleures qualités parce que le personnel réside majoritairement au Luxembourg et pas en France ou en Allemagne ? Finalement faut-il comprendre que le législateur est d'avis que le taux d'absentéisme pour raison familiale ou pour maladie du personnel sur lequel l'employeur n'a pas d'influence est un indicateur de qualité des services ?

Chapitre 13 – Commission permanente pour le secteur des personnes âgées

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

La COPAS renvoie à ses précédents avis sur cette commission.

Il s'avère qu'une tâche supplémentaire a été attribuée au CPSPA : celle de donner son avis sur le programme de remédiation des structures qui n'auraient pas obtenu une note suffisante suite au contrôle qualité.

La COPAS est d'avis que cette immixtion du CPSPA dans la gestion des structures n'est pas une bonne approche.

Chapitre 14 – Formation psycho-gériatrique

Article 103. Formation psycho-gériatrique

L'article 104 (3) prévoit que le ministre pourra dispenser d'un ou de plusieurs modules le membre du personnel d'encadrement qui peut se prévaloir d'une qualification professionnelle sanctionnée par des diplômes et certificats ou celui qui peut se prévaloir d'une formation ou formation continue certifiée par un établissement de formation. Or, les prestataires du secteur d'aides et de soins, qui ne sont pas des établissements de formation agréés, ont déjà mis en place depuis des années des formations internes dans le domaine de la psycho-gériatrie dont les contenus se recoupent avec ceux définis dans le présent projet voire les dépassent largement. Les prestataires s'opposent à devoir former à nouveau du personnel qui a déjà acquis les compétences nécessaires pour pouvoir accomplir son travail journalier dans des conditions de qualité et de sécurité adéquates. Il y a lieu de modifier le projet de loi pour que le personnel concerné puisse être dispensé de cette formation.

L'article 103 (7) énumère les conditions à remplir pour obtenir un agrément en tant que formateur. Vu que les prestataires d'aides et des soins organisent déjà des formations en psycho-gériatrie depuis longtemps, la COPAS est d'avis qu'il faudrait valoriser les formateurs en place même s'ils ne remplissent pas les conditions de qualification nouvellement définies. Ceci est notamment le cas pour les éducateurs diplômés. Le fait d'empêcher les formateurs actuels de dispenser des cours risque d'avoir pour conséquence de ne pas avoir suffisamment de formations pour atteindre les 40% (respectivement 20%) de soignants formés au bout de 5 ans.

Chapitre 16 - Dispositions modificatives et transitoires

Article 108. 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 renouvelle son avis que ce délai est trop court, notamment au regard du nombre de référents hygiène à former ou à engager dans le secteur mais également au regard du personnel qu'il faudra engager pour se conformer aux nouveaux règlements grand-ducaux sur la qualité des services pris en application de la présente loi.

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

Annexe 1 : Contenu des modules de formation psycho-gériatrique

La COPAS est d'avis que le contenu des modules proposés n'est pas complet, trop généraliste et pas à un niveau adéquat correspondant aux besoins du secteur.

Annexe 2 : Contenu des modules de la formation « référent en hygiène »

La COPAS salue le fait que le contenu des modules reprenne les quatre premiers points qu'elle avait suggérés dans son précédent avis. Le rôle de signalisation des infections et de surveillance devrait cependant, de l'avis de la COPAS, être plus clairement souligné. De plus, la « communication et le travail en équipe transversal » dont il n'est pas tenu compte dans les projets de règlement grand-ducaux n'est pas non plus repris dans les modules de formation, malgré leur importance.

La COPAS doute qu'une telle formation pourra être conceptualisée dans le délai de 6 mois prévu par le projet de loi.

Au vu du contenu de cette formation, la COPAS présume que cette formation sera dispensée en supplément de la formation e-learning sur l'hygiène dispensée par le Ministère de la Santé.