

N° 7524⁵**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2019-2020

PROJET DE LOI**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**

* * *

AVIS DE HELP a.s.b.l.**INTRODUCTION**

L'association Help est, par le biais de ses membres, un des plus grands acteurs du secteur de services pour personnes âgées. Help et ses membres gèrent actuellement des services d'aide et de soins à domicile, des centres de jours pour personnes âgées, des Clubs Aktiv Plus, des logements encadrés et un service téléalarme. Help couvre donc la majorité des services concernés par le projet de loi mais aucun échange officiel n'a eu lieu en amont de la publication du présent projet de loi entre les représentants de Help et les auteurs du projet de loi. Ainsi, nous nous permettons donc de faire parvenir notre avis par écrit.

Help défend les valeurs suivantes : respect, compétence professionnelle, amélioration continue, approche globale, promotion de l'autonomie et responsabilité. En général, le projet de loi répond à ces valeurs, ce que nous approuvons.

Le projet de loi est rédigé selon une structure en chapitres par type d'activité. Pour certains articles comme ceux concernant les définitions, la qualité des prestations, etc., les articles dans les divers chapitres sont similaires. Aussi nos commentaires y relatifs sont inscrits dans la première partie « Généralités ». Les commentaires relatifs à une activité spécifique sont inscrits dans la deuxième partie, structurée comme le projet de loi, en chapitres par activité.

Première partie : Généralités

Ce projet de loi porte sur la qualité des services pour "personnes âgées". Même si cette population cible relève du champ de compétences du Ministère de la Famille, il convient de faire remarquer que certains services ici concernés ne s'adressent pas uniquement aux personnes âgées. Nous sommes convaincus que la volonté du législateur n'est pas de limiter la population cible des services visés, aussi il conviendrait d'adapter la formulation.

Le *règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées* énumère différents services. Les services reconnus sous ce présent projet de loi ne sont pas tous identiques aux services référencés au règlement grand-ducal précité : allant d'une simple modification de la dénomination, par le regroupement de services distincts sous un nouveau service à la suppression de services. Nous recommandons d'adapter le règlement en conséquence afin d'harmoniser la terminologie et d'éviter tout malentendu.

Par ailleurs, certaines dispositions du *règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées* sont en contradiction avec la loi

sur la qualité des services pour personnes âgées et devraient être abrogées à l'entrée en vigueur de la présente. Il serait utile de clarifier cela et notamment en ce qui concerne les dispositions relatives aux logements encadrés.

Nous recommandons de publier une version coordonnée des différentes lois et règlements, facilitant la lecture et la compréhension pour toutes les parties concernées.

Définitions : articles 1, 16, 30, 44, 54, 63, 73

L'*organisme* devient un « organe », un terme qui, en matière juridique, est plutôt utilisé pour désigner une sous-entité d'une entité juridique p.ex. le conseil d'administration d'une société. La société est l'organisme et le « conseil » est l'organe.¹ Il y a lieu de clarifier les choses. Une activité nécessite un agrément et une activité peut être réalisée par une personne physique ou morale, le « gestionnaire ». La loi ASFT² utilise d'ailleurs toujours les termes « des personnes et organismes » afin de spécifier qu'il peut bien s'agir d'une personne physique ou morale. Le terme « organisme gestionnaire » est donc à remplacer dans l'ensemble du projet par une formulation adéquate telle que mentionnée ci-dessus.

Les différents articles dédiés aux définitions ne sont pas homogènes au niveau de la définition du *personnel d'encadrement*. Pour certaines activités, le personnel d'encadrement est défini, mais pas toujours de la même façon. Pour d'autres activités pour lesquelles un article dédié au personnel d'encadrement existe, il n'est pas défini. Nous proposons d'harmoniser la définition du personnel d'encadrement pour toutes les activités.

Les remarques concernant des définitions d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Chargé de direction : articles 4, 18, 33, 47, 57, 66, 75

La construction structurelle du gestionnaire est rendue très compliquée et ne prévoit ni le cas de figure d'un entrepreneur agissant en son nom personnel ni le cas de mise à disposition par un autre organisme. Selon le modèle décrit au projet de loi, un chargé de direction répond à un directeur général qui de son côté répond à un organe décisionnel mis en place par un organisme gestionnaire. Nous pensons qu'un organisme devrait pouvoir décider librement de la relation contractuelle avec ses dirigeants. En effet, nous avons fait de bonnes expériences avec d'autres modèles. A notre avis, il est préférable de décrire les obligations du « chargé de direction » sans décrire une organisation interne du gestionnaire.

Pour toutes les activités, à part les repas sur roues, le texte exige des compétences en gestion et en gérontologie. A notre avis, le chargé de direction doit disposer de compétences en gérontologie, les compétences en gestion de celui-ci n'améliorent en rien le service à l'utilisateur et ne doit représenter qu'un plus et pas une condition. La compétence en gestion, nécessaire pour assurer le bon fonctionnement d'un service, peut être assurée par un autre moyen. Par ailleurs la notion de « compétences en gestion » est très vaste et devrait être précisée. Nous proposons également que les compétences en gestion et en gérontologie du chargé de direction puissent être acquises dans un certain délai après sa nomination.

Les remarques concernant les chargés de direction d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y relatif dans la deuxième partie de l'avis.

Règlement général / Projet d'établissement : articles 9, 23, 37, 50, 69, 78

Le projet de loi prévoit que le projet d'établissement soit élaboré avec les résidents/usagers et le personnel. Or, en cas d'ouverture d'un nouveau service, l'agrément est à obtenir avant l'admission de résidents/usagers et l'embauche de salariés. Il faudrait prévoir l'établissement d'un premier projet d'établissement et puis par la suite la revue de celui-ci en incluant une concertation des résidents/usagers et des salariés.

1 Le Conseil d'administration est un organe délibérant que est dirigé par le Président du Conseil d'administration dénommé dans la pratique le "PDG". <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/conseil-d-administration.php>

2 Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique

Le projet d'établissement doit prévoir la description de concepts de prise en charge spécifique. Nous proposons de décrire un concept global de prise en charge avec des points complémentaires pour les usagers atteints de troubles démentiels ou d'autres situations plus spécifiquement rencontrées.

Le contenu minimal requis du projet d'établissement n'est pas similaire pour toutes les activités. Dans un souci de comparabilité et de clarté, nous proposons d'utiliser la même structure et le même contenu minimal partout où cela est faisable. (P.ex. article 9, « le système de la gestion de la qualité ainsi que ses objectifs qualité et ses indicateurs d'évaluation » tandis qu'à l'article 78 les objectifs et indicateurs ne sont pas demandés.)

Les remarques concernant le règlement général ou le projet d'établissement d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Forme du contrat : articles 10, 24, 38, 59, 79

Nous constatons que pour une partie des services (services et structures d'hébergement pour personnes âgées, services d'aides et de soins à domicile, centres de jour pour personnes âgées, services repas sur roues, services téléalarme) il est exigé qu'un contrat soit signé avec l'utilisateur/le résident tandis que pour d'autres services (Clubs Aktiv Plus, services activités seniors) aucun contrat n'est demandé. Nous supposons que le législateur vise la protection des usagers par un contrat pour le cas où un grand volume de prestations engendrant des facturations importantes sont effectuées. Pourtant, les services d'aides et de soins à domicile et les centres de jour pour personnes âgées, ont des usagers très hétérogènes, allant du bénéficiaire d'une prestation isolée à une prise en charge complexe et volumineuse de longue durée. Nous suggérons de permettre au gestionnaire de fixer librement des critères rendant obligatoire la signature d'un contrat.

Il est exigé que le contrat soit signé avant le début des prestations. L'expérience montre qu'il n'est pas toujours possible de signer le contrat avant la première prestation et nous proposons de formuler ce paragraphe de façon plus flexible avec une signature endéans une semaine à partir du début de la prise en charge.

Deux paragraphes traitent de la signature du contrat. Nous proposons, dans un but de clarification, de regrouper les modalités de signature dans un même paragraphe.

Le paragraphe dédié aux conditions et modalités de résiliation aborde la description du contenu du contrat et non pas sa forme. Ce paragraphe devrait donc être référencé sous les articles relatifs au contenu du contrat.

Il est exigé que l'explication du contrat doit pouvoir être faite en langue luxembourgeoise ou en langue de signes sur demande de l'utilisateur. Nous sommes d'avis qu'il est très important que le client comprenne ses droits et obligations ainsi que les conditions de sa prise en charge. Ainsi, nous proposons d'exiger une explication dans une des langues administratives, au choix du client. Nous comprenons que l'exigence de la possibilité de se faire expliquer le contrat en langue des signes est cohérent avec le principe du « design for all ». Pourtant, nous voyons une difficulté pour garantir cette exigence en pratique.

Les remarques concernant la forme du contrat d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Contenu du contrat : articles 11, 25, 39, 60, 80

Le contenu minimal du contrat n'est pas similaire pour les différents services. Pour certains, le contrat doit contenir la description détaillée des prestations et services visés à l'article y relatif auxquelles la personne a droit. Pour les cas où la remise d'un devis est obligatoire, nous considérons cette précision supplémentaire dans le contrat comme superflu. Nous sommes d'avis que le contrat doit être rédigé d'une façon claire et facilement compréhensible, notamment dans l'objectif de la protection des personnes vulnérables. Ceci demande aussi de ne pas charger le contrat d'informations inutiles. Par ailleurs, un devis ou une annexe au contrat avec le choix des services du client nous semble plus facilement gérable dans le cas où les besoins de l'utilisateur évolueraient. Une simple mise à jour de l'annexe pourra alors se faire au lieu de signer un nouveau contrat.

Il est exigé que le contrat indique le prix. Par souci de simplification de la gestion des documents, nous préférons indiquer le prix dans une annexe ou un devis pour ne pas devoir modifier le modèle de contrat en cas de modification du prix. Au niveau du contrat il faut indiquer les principes de fixation des prix et des modalités d'adaptation, car rédiger des avenants aux contrats en présence de chaque adaptation de prix est irréalisable en pratique.

Il est indiqué que le contrat contient le projet d'établissement et cela ne fait pas sens à notre avis. Le projet d'établissement doit être disponible sur demande pour l'utilisateur et dans la forme estimée utile par le gestionnaire à diffuser aux usagers.

Un préavis de deux mois est demandé pour tout changement de tarification ce qui est exagéré à nos yeux. Les gestionnaires sont tributaires des fixations tarifaires dans le cadre de l'assurance dépendance, de l'assurance maladie, de la tarification sociale et de la variation de l'indice des prix à la consommation. Des modifications tarifaires dans ces domaines sont souvent connus qu'à très court terme. Ainsi, le gestionnaire doit donc pouvoir rapidement adapter ses tarifs.

Les remarques concernant le contenu du contrat d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Dossier individuel : articles 12, 26, 40, 81

Au paragraphe (1), la fin de phrase : « qui les concernent dans l'exercice de leur mission » n'est pas facilement compréhensible : est-ce qu'il s'applique à tous les acteurs ou uniquement au représentant légal ? En plus, le paragraphe (2) ne spécifie pas les éléments qui concernent l'un ou l'autre acteur. Nous nous demandons comment ils peuvent être distingués.

Evoquant un dossier individuel pour les activités concernées, il faudrait faire le lien avec le dossier de soins réglementé dans la loi Assurance Dépendance³ ainsi que le dossier patient⁴ pour, d'un côté clarifier qu'il s'agit d'un dossier unique et de l'autre, permettre aux gestionnaires une gestion cohérente de ce dossier. Nous saluerons, dans un objectif d'amélioration des pratiques, l'exigence de la mise en place d'un dossier électronique.

Il est demandé d'ajouter au dossier une copie de l'acte désignant une personne de confiance. Il faut admettre que le gestionnaire est dépendant de la bonne volonté de l'utilisateur de fournir ce document. Ce même commentaire vaut pour les « mesures de protection ».

Les remarques concernant le dossier individuel d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Qualité des prestations et services : articles 13, 27, 41, 51, 70, 82

Nous constatons qu'aucun article au sujet de la qualité des prestations et services n'est prévu dans le chapitre 5 – Services repas sur roues. Cela nous paraît surprenant dans ce projet de loi portant justement sur la qualité des services.

La mise en place et la manière de gérer le système qualité doit rester à la stricte appréciation de l'organisme gestionnaire et la participation des usagers nous semble irréalisable et inutile. Seule la satisfaction des usagers sur la qualité des services nous semble appropriée et ce seul rapport devrait être transmis au ministère.

Nous souhaiterions que l'évaluation soit réalisée conformément à un cahier des charges dûment établi par l'état.

La formulation « le cas échéant » n'est pas claire. Il n'est pas connu dans quel cas le gestionnaire doit réaliser une évaluation par un audit externe.

Nous mettons en doute la pertinence de discuter des conclusions de l'évaluation avec les usagers. Nous nous soucions aussi de la forme que ces discussions pourraient prendre. Nous suggérons de prévoir uniquement une communication des résultats de l'évaluation aux parties intéressées.

Les remarques concernant la qualité des prestations et services d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Dossier d'agrément : articles 15, 29, 43, 53, 62, 72, 84

Au paragraphe (2), point 3 le texte est à revoir au niveau de sa lisibilité.

Le projet de loi n'indique pas la nécessité de mise à jour du dossier d'agrément en cas de modification. Peut-on en conclure qu'aucune mise à jour ne soit nécessaire ? Ceci est notamment important à considérer au niveau du point concernant le personnel d'encadrement. Le gestionnaire peut fournir

³ Livre V du Code de la sécurité sociale

⁴ Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

un état de lieux à un moment donné, pour la demande d'agrément. Si le ministère souhaite pouvoir garder le suivi du personnel d'encadrement en place, il faudrait demander des mises à jour. Dans ce cas, nous suggérons des mises à jour périodiques, par exemple une fois par an, et non continues. Il faut tenir compte des mouvements réguliers au niveau du personnel d'encadrement et ainsi une mise à jour systématique à chaque modification engendrerait une charge de travail administrative non justifiable.

La formulation du point 3 laisse aussi comprendre que le gestionnaire doit attribuer le personnel d'encadrement de manière fixe à un service. Or, la majorité des services contenus dans ce projet de loi ne sont pas financés par des postes budgétisés mais en fonction d'une facturation par rapport à l'activité réalisée. Dans un objectif de bonne gestion des ressources par rapport à la demande, nous suggérons de permettre au gestionnaire de gérer le personnel d'encadrement de tous les services qu'il gère de façon centralisée. Ceci laisse au gestionnaire la flexibilité d'affecter le personnel au service en fonction du volume réel d'activité.

Les remarques concernant le dossier d'agrément d'une activité particulière sont formulées sous le chapitre et l'article y respectif dans la deuxième partie de l'avis.

Deuxième partie : Commentaires spécifiques aux chapitres

Chapitre 1er – Services et structures d'hébergement pour personnes âgées

Article 1er : Définitions

Point 2° : ce texte n'est pas très clair. Il impose deux conditions 1. Géré par un organisme gestionnaire et 2. 3 personnes au moins. Est-ce qu'un établissement qui n'est pas géré par un « organisme gestionnaire » n'est pas une structure d'hébergement pour personnes âgées ? La loi ASFT⁵ est plus claire à ce sujet et elle parle d'activités qui nécessitent un agrément (Alinéa 2 de l'article 1^{er}) et spécifie en plus « L'agrément est obligatoire tant pour les personnes physiques que pour les personnes morales, de droit privé et de droit public. » Est-ce qu'une personne physique peut être désignée comme « organisme gestionnaire ». Il est proposé de maintenir la terminologie de la loi ASFT et de désigner la *personne physique ou la personne morale, de droit privé et de droit public* par le terme « gestionnaire ».

Point 4° : le terme « principalement » ne devrait pas figurer dans un texte légal. De nouveau la définition n'est d'ailleurs pas claire : est-ce que les différentes conditions doivent être toutes vraies ou pas ? Une personne âgée qui réside dans un CIPA et qui n'a pas besoin de soutien dans un des trois domaines – physique, psychique ou social –, est-ce qu'une telle personne ne serait pas « un résident » ? Notons que la loi ASFT avait introduit le terme « usager » pour tous les bénéficiaires des structures sous agrément. Nous recommandons à nouveau de conserver la terminologie usuelle. Pour la définition du résident, nous proposons tout simplement « une personne qui nécessite un hébergement en service stationnaire ».

Point 5° : le texte contient la formule « en principe » ce qui rend la formulation trop vague. En plus, il existe ici un amalgame entre définition de termes et normes. En fait, la définition d'« hébergement » semble contenir une règle, une norme qui détermine que des courts séjours ne doivent pas dépasser huit semaines. Cette règle n'a pas sa place dans le chapitre définitions et en plus ne semble donner aucun sens. Il faudrait tout simplement dire qu'un hébergement est l'accueil de jour et de nuit à durée déterminée ou indéterminée.

Point 8° : s'il s'agit de faire la distinction entre vacataires (agents intervenant à titre rémunéré mais sous statut d'indépendant), bénévoles et salariés, il faudrait l'inscrire dans le texte. Le terme « permanents » n'a pas de signification précise dans ce contexte. Qu'en est-il des sous-traitants qui peuvent être des vacataires mais également des salariés d'autres employeurs que le gestionnaire ?

⁵ Loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique

Article 2 : Infrastructures et équipements

Paragraphe (1) : cet alinéa dit que le gestionnaire doit respecter les lois, rien d'autre. Il est superflu.

Paragraphe (2) : le texte parle de « logements individuels » et on peut comprendre que dans ces logements, un couple ne peut être accueilli. Nous considérons qu'un certain nombre de chambres devrait pouvoir accueillir un couple sans que celui-ci ne doive recourir à un « appartement ».

Paragraphe (3) : installer des salles à manger en sus d'un restaurant nous semble être exagéré; de même pour des locaux pour animations et des locaux pour kinésithérapie. Pour des maisons avec des petites superficies, certaines pièces devraient pouvoir être utilisées pour plusieurs fonctions.

Paragraphe (4) : le verbe « gérer » n'est pas adéquat. Il faudrait le remplacer par « disposer de ». La deuxième partie de phrase n'est pas compréhensible. La formulation « Permettre aux résidents l'accès aux TIC » est peu précise. Il convient de préciser de quelle technologie il est ici question.

Paragraphe (5) : le terme « unité de vie » est désormais utilisé alors qu'il n'est pas défini. Est-il synonyme d'une unité adaptée ?

Article 3 : Prestations et services

Paragraphe (1) Point 1° : le texte précise que le nettoyage du logement est fourni et donc compris dans le prix d'hébergement. Est-ce que cette mention clarifie que le nettoyage n'est donc pas compris dans les prestations prévues par l'assurance dépendance ?

Point 4° : le texte prévoit un suivi du résident hospitalisé deux fois par semaine. Nous nous demandons comment et par qui ce suivi doit se faire. Est-il ici imaginé le suivi du résident par la visite d'un soignant au moins 2 fois par semaine ? C'est matériellement impossible à réaliser.

Le texte reste peu clair au niveau de l'obligation de la consultation d'un comité d'éthique. Est-ce que chaque demande de soins en fin de vie est à faire aviser ? Selon notre lecture du texte il semble que non, mais quel est le critère de « spécificité » qui rend une telle consultation nécessaire ? Le recours à un comité d'éthique doit préciser les exigences dont il est ici question en termes de comité d'éthique et pas uniquement la référence à une personne formée en approfondissement en soins palliatifs.

Paragraphe (2) : à noter que la prise en charge en fin de vie est couverte par une prestation de l'assurance maladie et devrait donc être incluse au point 5°.

Article 4 : Chargé de direction

Paragraphe (1) : vu que le texte spécifie la disponibilité du chargé de direction à raison de 4 heures par semaine il faudrait clarifier le fonctionnement durant les périodes d'absence pour congé légal voire congé de maladie et prévoir d'office la nomination d'un suppléant.

Paragraphe (4) : l'objectif de limiter la possibilité de diriger deux structures à un éloignement de 5 km au plus, est décrit dans le commentaire des articles comme mesure permettant au chargé de direction d'être rapidement sur place en cas d'urgence. Nous sommes d'avis que ceci ne procure pas de sécurité supplémentaire. Même un chargé de direction travaillant à 100% et étant tout son temps de travail dans la structure n'est que 20% du temps présent dans la structure. Il s'agit d'une structure à accueil de jour et de nuit, donc avec une ouverture continue. Le chargé peut habiter loin de la structure et ne sera donc pas rapidement sur place en cas d'urgence en dehors de ses heures de travail. Nous suggérons donc d'obliger les gestionnaires à mettre en place des procédures utiles à la prise en charge d'urgences ou de tout type de situations dans lesquelles des décisions rapides doivent être prises. Un système de cascade d'appels p.ex.

Le texte prévoit que le chargé de direction doit « assurer une présence effective de vingt heures par semaine au moins ... ». Il faudrait parler ici d'une moyenne. Il y a d'ailleurs de bonnes raisons pour lesquelles un chargé ne peut être présent vingt heures par semaine : d'un côté, tout simplement lié à une absence pour congé, pour maladie ou autre ; et de l'autre côté, pour des missions professionnelles réalisées en dehors de la structure, comme des formations p.ex. Nous comprenons que par ce biais,

une présence et une disponibilité du chargé en termes de temps pour le personnel d'encadrement, les résidents et les autres parties prenantes, sont ciblées. Mais cela nous semble trop théorique. Nous proposons que le chargé de direction mette en place des procédures de prise de contact connues par le personnel et les résidents en cas d'urgence.

Paragraphe (7) : avec l'exigence d'un bachelor, la qualification de l'infirmier est exclue. Nous proposons de prévoir une possibilité pour qu'un infirmier puisse diriger une structure d'hébergement jusqu'à une certaine taille. Nous renvoyons à ce sujet au point 3 de l'annexe "mieux légiférer (p.63 du projet de loi).

Article 5 : Personnel d'encadrement

Paragraphe (5) : nous considérons cette formulation trop vague et proposons de rajouter un volume et de préciser des domaines ciblés.

Paragraphe (6) : ces règles sont déjà réglementées dans d'autres textes, nous suggérons donc de le retirer ici.

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

Paragraphe (1) : (sous réserve) ne faudrait-il pas mettre sans préjudice ... ou rien du tout ...

Paragraphe (3) : nous comprenons l'exigence de disposer d'au moins un collaborateur avec une formation d'au moins cent soixante heures en soins palliatifs, mais nous doutons qu'en pratique ceci soit toujours réalisable. Comme il s'agit d'une personne spécifique, en cas d'absence ou de départ, la structure n'a pas de remplaçant instantanément.

Paragraphe (4) : cet alinéa mérite précision : Comment l'Etat assure précisément la formation adéquate du personnel ? Est-ce que cela signifie que l'état décrit un cahier des charges ? Et pourquoi n'est-ce pas le cas pour les soins palliatifs ?

Article 12 : Dossier individuel

Paragraphe (2) : Le point 8° est difficile à comprendre, qu'est ce qui est ciblé exactement ici ?

Chapitre 2 – Services d'aide et de soins à domicile

De manière générale, Help apprécie que les activités "Aide" et "Soins" aient été regroupées car une telle approche correspond à l'organisation effective des prestataires. Cette démarche facilite par ailleurs la procédure d'agrément.

Article 16 : Définitions

Point 2° : selon cette définition, les infirmiers libéraux deviennent des services d'aide et de soins à domicile. Nous ne pensons pas que cela soit l'intention du législateur, aussi il faudrait reformuler la définition.

Point 4° : il est fait état des missions d'organisation, de contrôle, de formation ou de supervision gérontologique sans que ces missions ne soient ici décrites, or il nous semble utile de profiter de ce projet de loi pour les décrire et ceci particulièrement dans une perspective de "qualité des services".

Article 17 : Prestations et services

Paragraphe (1) : cet article interdit les sous-traitances, pratique courante dans les réseaux d'aide et de soins. Est-ce que l'objectif est d'arrêter cette pratique et pourquoi ? Nous comprenons aisément que ce n'est pas possible de permettre une délégation complète, mais pour autant, dans certains cas une sous-traitance est le meilleur choix pour garantir la meilleure prise en charge pour l'utilisateur. Nous suggérons donc de reformuler cet article.

Point 1° : "les prestations telles que définies au livre V et la prestation de soins relevant des attributions des professions de santé..." cette formulation est à notre sens trop vague : concerne toute

l'Assurance Dépendance et toutes les professions de santé, mais un réseau doit uniquement garantir toutes les prestations des Réseaux d'aide et de soins et éventuellement les actes infirmiers pour les bénéficiaires de l'Assurance Dépendance et les actes soins palliatifs. Il convient de préciser ceci.

Paragraphe (2) : “Un plan individuel de prise en charge doit être établi ... selon lequel l'utilisateur est en mesure d'être impliqué de manière active et véritable dans sa propre prise en charge.” Nous considérons que ces précisions sont accessoires et déjà réglées par d'autres lois telles que droit et obligations du patient⁶, attributions professionnelles des professions de santé⁷ ou autres. Elles n'apportent aucune plus-value et pourraient même créer des incohérences.

Paragraphe (3) : il est fait état de l'obligation de disposer d'un comité d'éthique auquel recourir en cas de demande spécifique pour un usager en fin de vie. Il nous semble utile dès lors d'en préciser la mission et le statut.

Article 19 : Personnel d'encadrement

Paragraphe (1) : précise que tous les intervenants doivent être engagés par l'organisme gestionnaire ; cette exigence est trop restrictive et la réalité du terrain prouve que certaines activités sont confiées à des travailleurs indépendants. Il convient de pouvoir maintenir cette pratique et de définir un pourcentage minimal de personnel encadrant sous contrat avec le service d'aide et de soins à domicile.

Paragraphe (3) : l'atteinte du niveau B1 du cadre européen de référence nous semble excessif, le niveau B1 en expression et compréhension orale nous paraît suffisant. Il serait également utile de préciser dans quel délai ce niveau doit être atteint.

Paragraphe (5) : La formulation “le gestionnaire veille à ce que le personnel d'encadrement puisse bénéficier de séances de formation continue” est vague. Il introduit une obligation de moyens mais pas de résultat.

Article 20 : Nombre minimal et formation des agents d'encadrement

Paragraphe (1) : cet alinéa limite le nombre minimal d'agents d'encadrement avec les qualifications réglementées par la loi du 26 mars 1992 or, nous considérons que les thérapeutes tels que les kinésithérapeutes, ergothérapeutes ou psychologues devraient y être considérés.

Paragraphe (2) versus paragraphe (4) : l'Etat assure la formation adéquate du personnel pour la formation en psycho-gériatrie mais pas en soins palliatifs. Il nous semble requis que l'état assure la formation pour ces deux domaines de compétence de manière semblable.

Article 24 : La forme du contrat

Paragraphe (1) : le premier paragraphe introduit l'obligation de l'organisme gestionnaire de conclure avec chaque usager un contrat. Nous sommes d'avis que pour certaines situations, la signature d'un contrat est excessive (Cf. notre commentaire relatif à la forme du contrat dans la première partie). Nous pensons que le législateur a aussi pris conscience de ces cas et a ainsi indiqué à l'art 26 (3) qu'aucune copie du contrat ne doit obligatoirement être jointe au dossier des usagers bénéficiant uniquement de prestations de soins relevant des attributions professionnelles de santé. Nous saluons cette ouverture et proposons de reformuler le présent paragraphe pour tenir compte de cette situation. Dans le même ordre d'idées, nous proposons de laisser au choix du gestionnaire selon quels critères il décide de signer un contrat avec l'utilisateur ou pas.

Article 25 : Contenu du contrat

Paragraphe (2) : il manque un verbe.

⁶ Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

⁷ Loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

Chapitre 3 – Centres de jour pour personnes âgées

Article 30 : Définitions

Nous ne retrouvons pas la définition précise concernant le profil de la personne à accueillir (détresse physique, psychique ou sociale et/ou affectée par des troubles à caractère psycho-gériatrique), précision que nous jugeons nécessaire. La notion d'usager employée dans ce chapitre n'est pas définie non plus.

Article 32 : Prestations et services

Paragraphe (1) : sont énumérées les offres que le centre de jour doit garantir. Nous interprétons cela comme une énumération de prestations et de services différents. Mais les différents points se chevauchent. Il nous semble que l'énumération est aussi faite ainsi, pour permettre l'identification du payeur du service ou de la prestation.

Point 1° : cette formulation est à notre sens trop vague : concerne toute l'Assurance Dépendance et toutes les professions de santé, mais un centre de jour doit uniquement garantir toutes les prestations prévues pour les centres de jour et éventuellement les actes infirmiers pour les bénéficiaires de l'Assurance Dépendance et les actes de soins palliatifs. Il convient de préciser ceci.

Point 4° : il convient de préciser quels sont les services d'animation et de vie sociale. Nous ne comprenons pas la différence par rapport aux activités réalisées pendant la garde en groupe, respectivement les activités d'appui à l'indépendance prévues par le livre V du Code de la sécurité sociale. Mais le contenu de ces actes est justement défini dans le livre V. Est-ce que ce service supplémentaire cible les usagers non bénéficiaires de l'Assurance Dépendance ? Si tel est le cas, ce service devient payant et il y a ainsi une incohérence avec le paragraphe (2).

Paragraphe (2) : définit quels sont les types de prestations compris dans le prix journalier à payer par l'usager. Le prix journalier est fixé actuellement par le Ministère de la Famille via la convention de tarification sociale. Il convient de préciser la méthodologie de fixation de ce tarif journalier. Nous désirons une implication des prestataires dans ce processus.

Nous constatons notamment que l'administration de médicaments est incluse. Cela implique que la préparation et le contrôle devraient être inclus aussi. Il faudra prévoir le personnel et les infrastructures nécessaires pour le réaliser dans les conditions d'exigence inhérentes à un tel acte et en prévoir son financement.

Paragraphe (3) : parle de l'obligation d'établir un devis et de l'amplitude d'ouverture minimale. N'étant pas des sujets liés entre eux, nous proposons d'en créer deux paragraphes séparés.

L'envergure minimale d'ouverture des centres de jour est augmentée par rapport aux exigences actuelles. Le cadre devient très strict et ne permet pas de flexibilité au gestionnaire pour des fermetures temporaires. Nous suggérons une formulation plus flexible, qui permettrait au centre de jour de ne pas ouvrir pendant des périodes creuses mais de le contraindre à organiser un accueil de ses clients dans une autre structure pendant cette période. (cf .période de vacances, accueil restreint pendant la crise p.ex.).

Article 34 : Personnel d'encadrement

Le présent article introduit des normes d'encadrement à plusieurs niveaux : dotation minimale, dotation nécessaire en fonction du nombre d'usagers, autorisation de dépasser la capacité d'accueil maximale ponctuellement. Il convient de préciser où la capacité d'accueil maximale est fixée. Est-il ciblé ici le taux d'encadrement, donc le nombre d'usagers pris en charge simultanément par un collaborateur ? Ou bien est-il ciblé ici la capacité d'accueil par rapport aux critères liés aux infrastructures, donc le nombre de chaises fixées dans l'agrément ? Ou autre ?

Les gestionnaires sont aujourd'hui confrontés à des difficultés de planification des centres de jour dues aux règles non coordonnées des règlements de l'Assurance Dépendance et des règlements de la loi ASFT. Nous souhaiterions reconnaître un lien direct avec les normes d'encadrement fixées dans le Livre V du Code de la sécurité sociale et une réglementation cohérente, transparente et réaliste.

Le paragraphe (4) mérite clarification : quel est l'objectif de cette permanence d'accueil et s'agit-il d'une personne uniquement dédiée à cela ?

Le paragraphe (5) introduit l'obligation pour le centre de jour d'avoir dans son équipe au moins un demi équivalent temps plein d'infirmier et nous approuvons cette exigence.

Article 36 : Informations

Paragraphe (3) Point 4° : le gestionnaire informe sur le prix journalier. Actuellement le prix journalier est fixé par le Ministère de la Famille via la convention de tarification sociale. Est-ce qu'on peut en conclure que le tarif journalier ne sera plus fixé par le Ministère comme actuellement ? (cf. aussi notre commentaire y relatif à l'article 32).

Article 38 : La forme du contrat

Paragraphe (1) : oblige la conclusion d'un contrat entre l'organisme gestionnaire et l'utilisateur. Il donne la possibilité de ne pas faire de contrat spécifique pour la prise en charge en centre de jour si l'utilisateur est pris en charge par le même organisme dans le service d'aide et de soins. Cela correspond à notre fonctionnement et nous le soutenons.

Nous comprenons que le gestionnaire devra conclure un contrat avec l'utilisateur qui est pris en charge en centre de jour et qui bénéficie d'un service d'aide et de soins d'un autre gestionnaire. Ceci n'est pas la pratique actuelle du secteur et demandera aux gestionnaires de revoir leurs contrats.

Article 39 : Le contenu du contrat

Paragraphe (4) : il manque un verbe.

Chapitre 4 – Clubs Aktiv Plus

De manière générale, nous constatons que certains éléments définis actuellement dans les conditions générales, signées avec les conventions annuelles, ont été intégrées dans le projet de loi. Nous encourageons le ministère d'intégrer un maximum dans le projet de loi pour pouvoir simplifier les conventions annuelles et les conditions générales lors de la prochaine revue.

Article 46 : Prestations et services

D'un point de vue financier, les brochures sont le plus grand poste après les frais de personnel. Elles ne sont pas précisément identifiées dans le projet de loi où on parle uniquement de porter « régulièrement à la connaissance de la population concernée les propositions de prestations et services » (art. 46, point 2, alinéa 2). Nous apprécions la flexibilité accordée par le projet de loi, mais nous pensons qu'il serait bien de définir plus précisément ce qu'il faut donner comme information et selon quel moyen. Cela permet aussi au partenaire communal, qui couvre la majorité des frais liés à cette position, de connaître de façon officielle les obligations du gestionnaire.

Article 48 : Personnel d'encadrement

Les exigences indiquées dans le projet de loi pour les collaborateurs du Club Aktiv Plus nous semblent pertinentes.

Pourtant, les Clubs Aktiv Plus réalisent une partie de leur activité en engageant des intervenants non-salariés. Ces intervenants peuvent être de nature différente :

- animateur d'une activité : il peut s'agir de personnes "freelance" agissant en leur nom propre ou par le biais d'une collaboration avec un organisme qui engage cette personne.
- accompagnateur d'une activité le plus souvent des bénévoles soutenant l'équipe du Club Aktiv Plus.

Nous pensons que ces intervenants ne sont pas couverts par le projet de loi. Nous sommes d'avis que pour ces intervenants aucune exigence linguistique, d'honorabilité ou de formation ne puisse être exigée. Nous proposons de le préciser.

Article 50 : Règlement général

Les Clubs Aktiv Plus élaborent actuellement chacun individuellement un « concept d'action général ». Il n'est pas clair où ce concept se situe dans la nouvelle loi. Est-il remplacé par le projet d'établissement, le règlement général ou reste-il en vigueur ? Cela doit être clarifié et précisé pour éviter des doublons ou contradictions.

Chapitre 5 – Services repas sur roues

Article 54 : Définitions

Au niveau de la définition, il y a confusion avec bon nombre de restaurants et traiteurs qui font de la livraison à domicile. Il faudrait réfléchir sur l'utilité de l'agrément des repas sur roues et voir s'il y a lieu de le faire régler par la législation du domaine Horeca. Sinon, il faudrait spécifier qu'il s'agit d'une prestation s'adressant exclusivement à des personnes vulnérables, et donc lier l'activité obligatoirement à l'« usager » défini sous le point 3.

Chapitre 7 – Services téléalarme

Pour le service téléalarme, il faudrait spécifier que ceci ne s'applique pas aux appels malade prévus au sein d'un établissement « Services et structures d'hébergement pour personnes âgées ».

Article 73 : Définitions

Point 2° : la terminologie « un service de communication » n'est pas adéquat et nous proposons de le remplacer par un service « centrale d'appels ».

Article 74 : Obligations du gestionnaire

Point 2° : le gestionnaire est obligé de garantir une gestion de l'accès au domicile de l'utilisateur en cas d'envoi d'assistance et de secours. Nous souhaiterions préciser qu'il s'agit d'une obligation de moyens mais non pas de résultats. Il faudrait plutôt préciser que le gestionnaire doit mettre en place des processus et procédures permettant la gestion des accès. Le gestionnaire n'est pas tenu de garantir l'accès en lui-même étant donné qu'il y a d'autres intervenants dans ce processus, notamment l'utilisateur et le service de secours.

Point 4° : le gestionnaire est obligé d'élaborer une fiche de transmission reprenant l'anamnèse et les allergies médicamenteuses. Ceci étant des données de santé, le dossier tenu par le service téléalarme devient un dossier patient tel que réglementé dans la loi⁸ relative aux droits et obligations du patient.

Point 5° : le gestionnaire est obligé de garantir « le fonctionnement » du matériel. Nous souhaiterions préciser qu'il s'agit ici d'une obligation de moyens et non pas de résultats. Le gestionnaire est obligé de mettre en place des mesures pour s'assurer régulièrement du bon fonctionnement du matériel et de le remplacer en cas de défaillance. Mais le gestionnaire ne peut pas garantir qu'il n'y aura jamais de matériel défectueux ou de dysfonctionnement sur les réseaux de télécommunication .

Point 6° : ce point n'est pas très clair pour nous. Nous pensons qu'il cible la bonne gestion de l'interface avec le centre de secours. Pourtant, le gestionnaire n'a pas d'autorité sur les centres de secours et ne peut donc que garantir une communication professionnelle avec le centre de secours. En ce qui concerne la mise en place d'armoires à clés dans les centres de secours, cette situation n'est pas du tout décrite dans le projet de loi et si cette collaboration est visée, il convient de le préciser.

Article 75 : Chargé de direction

Correspond au commentaire ci-avant, la phrase « Il collabore régulièrement avec le Corps Grand-Ducal d'Incendie et de Secours » n'est pas assez précise à nos yeux. Le projet de loi devrait préciser l'objectif de cette collaboration, et comment elle se met en oeuvre.

Article 76 : Le personnel du service téléalarme

Paragraphe (1) : conformément à notre commentaire relatif à l'article 73, nous proposons de reformuler « agents de communication » en « opérateurs centrale d'appel ».

Nous constatons que la fonction d'évaluateurs sera introduite avec le projet de loi.

⁸ Loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient

Nous comprenons que le personnel du service téléalarme ne doit pas obligatoirement être engagé sous contrat de travail et nous saluons cette possibilité de collaboration avec des réseaux d'aide et de soins en vue de la fourniture d'un service professionnel, efficace et à proximité des usagers.

Article 82 : Qualité des prestations et services

Paragraphe (1) : nous détectons ici une incohérence car ce paragraphe prévoit l'évaluation des concepts détaillés au projet d'établissement, mais l'article 78 n'énumère pas la définition de concepts dans le projet d'établissement.

Paragraphe (4) : la fin de la phrase manque. Nous proposons de reprendre ici la formulation comme dans les autres articles concernant la qualité des prestations : « après son approbation par l'organisme gestionnaire, celui-ci fait parvenir... ».

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

Pour les « Logements encadrés » l'agrément est abrogé et il est fait référence à une loi sur les « bâtiments et habitations collectifs ». Ce choix est compréhensible au vu de la réalité sur le terrain où il n'est plus fait de différence entre logement encadré et résidence service ou autres appartements adaptés.

Article 85 : Champ d'application

Point 1° : il y a confusion entre champ d'application et norme : un logement avec séjour, salle d'eau et WC, mais sans niche de cuisine, semble selon ce texte ne pas tomber sous la définition d'un logement. Est-ce volontaire ou est-ce que le texte a pour ambition d'introduire une norme sur les niches cuisine ? Dans ce cas, il faudrait reprendre les normes sous « obligations ».

Que le texte, qui s'appuie sur la loi ASFT, définisse ici que deux logements forment un bâtiment d'habitation collectif semble étrange vu que la loi en question ne réglemente que les activités s'adressant « à plus de trois personnes simultanément ». Si nous quittons ici le giron de la loi ASFT, il faudrait le mentionner clairement.

Article 86 : Obligations

Paragraphe (1) : la remarque précédente vaut pour ce paragraphe.

Paragraphe (2) : le texte interdit qu'un contrat d'hébergement soit signé. Quelle est l'intention de cette interdiction ? A noter qu'il est regrettable que le financement complémentaire de l'accueil gérontologique par le Fonds national de solidarité ne s'appliquera plus aux résidents de ces structures et les auteurs sont invités à trouver une solution pour les personnes ayant besoin de cette aide financière pour pouvoir se loger dans une telle structure.

Paragraphe (3) : il doit être spécifié si le système d'appel malade doit être confié à un prestataire agréé ou peut être géré par le gestionnaire de l'hébergement.

Chapitre 10 – Accord préalable

Dans ce chapitre sont énoncés les conditions sous lesquelles le demandeur peut recevoir un accord de principe sur un projet de construction. Selon notre lecture, il ne s'agit pas d'un accord définitif et nous suggérons donc de renommer le chapitre ainsi que l'article 88 en « Accord de principe préalable ».

A notre avis, le délai de caducité de l'accord de principe de trois ans en cas de non réalisation du projet, nous semble court. Nous proposons d'indiquer plutôt un délai de démarrage du projet, les délais de réalisation n'étant pas uniquement sous la maîtrise du demandeur.

Chapitre 12 – Gestion des réclamations

Article 90 : Gestion des réclamations

Le paragraphe (2) n'est pas clairement décrit et la formulation est à revoir.

Chapitre 13 – Dispositions modificatives et transitoires

Article 91 : Dispositions modificatives

Paragraphe (1) : A la première lecture on pourrait comprendre que les auteurs estiment qu'il est utile d'interdire aux copropriétés de définir la nature ou l'affectation de leur immeuble à une activité ASFT. Or, selon l'exposé des motifs l'intention est tout autre. Il s'agit de garantir aux résidents d'une copropriété la liberté de choisir le 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. Le présent projet de loi limite d'ailleurs la sous-traitance.

Selon l'exposé des motifs 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. On peut comprendre cette volonté pour ce qui concerne les prestations privées du résident et en l'occurrence les « aides et soins ». (Notons d'ailleurs qu'un gestionnaire désirant offrir un package hébergement et aides et soins peut se constituer en « structure d'hébergement pour personnes âgées ».) Or, est-ce que cette formulation fait sens pour l'ensemble de prestations ASFT ? A notre avis, non.

En outre il faut signaler que la modification de la loi sur les copropriétés n'est ni nécessaire ni utile. D'un côté la copropriété s'occupe de la gestion des affaires communes des copropriétaires et donc pas des affaires privées. Le texte de loi spécifie que « Le règlement de copropriété ne peut imposer aucune restriction aux droits des copropriétaires en dehors de celles qui seraient justifiées par la destination de l'immeuble, telle qu'elle est définie aux actes, par ses caractères ou sa situation. » Les copropriétaires doivent donc respecter les règles communes, mais restent libres dans leurs choix privés. Le passage d'une infirmière, d'un kinésithérapeute, le choix du médecin ou d'un réseau d'aides et de soins relèvent à notre avis clairement du privé et il n'y a pas besoin de spécifier ceci dans la loi sur les copropriétés. Si la copropriété, dans la définition de sa « destination » spécifie néanmoins vouloir être un logement encadré pour personnes âgées elle devrait avoir ce droit et les copropriétaires sont tenus de se conformer à leur accord trouvé. La loi définit que le changement de destination nécessite l'unanimité. Dans ce cas précis certains services pourraient être considérés comme services communs tels que p.ex. une conciergerie, un gardiennage et pourquoi pas un agent qui s'occupe d'un programme d'animation commun et d'accueil ou un fournisseur pour un appel malade propre à l'immeuble. Dans un tel cas il appartient à l'assemblée de copropriétaires de choisir un fournisseur pour cette prestation commune, au même titre qu'ils choisissent un syndic, un chauffagiste ou une société pour l'entretien de l'ascenseur ou des alentours. Ce choix n'est bien entendu pas inscrit dans le règlement de copropriété mais constitue une décision de l'assemblée générale nécessitant les majorités inscrites dans la loi et à respecter par l'ensemble des copropriétaires.

Nous estimons que la restriction prévue dans le projet de loi est donc contreproductive. Le choix du fournisseur des aides et soins est garanti de tout façon. Les Logements encadrés qui ont été développés dans le passé et pour lesquelles le règlement de copropriété était clair à ce sujet, fonctionnent très bien et ce règlement est justement l'endroit qui permet aux copropriétaires de se définir en copropriété seniors p.ex. et de déterminer leur organisation collective de services partagés, le cas échéant des services ASFT. Il faudrait au contraire exiger que le règlement précise une telle « destination » pour les structures visées sous le chapitre 8 et formant une copropriété au sens de la loi. Dans un tel cas il est fort utile de retrouver dans le règlement les services communs organisés par la copropriété par opposition à ceux qui relèvent de l'initiative de chaque copropriétaire afin d'éviter des discussions par la suite. Une telle clarification améliorerait nettement la transparence à l'égard de usagers, un des objectifs du projet de loi.

Paragraphe (2) : indique que la loi modifiée du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique sera modifiée pour

obliger les requérants d'un agrément de respecter les dispositions de la présente nouvelle loi. Pourtant, dans la loi de 1998, ne sont pas uniquement ciblés des services à destination des personnes âgées et cette modification n'est donc pas cohérente à ce niveau.

Article 92 : Dispositions transitoires

Paragraphe (1) : le premier alinéa est à reformuler car il induit en erreur ou ne fait pas de sens.

Paragraphe (3) : il est difficilement concevable de changer la destination d'un immeuble et les conditions qui le régissent à partir d'une date à laquelle l'immeuble est loué ou vendu. Pour une telle structure, ce sont en règle générale des logements qui sont loués ou vendus. Le changement d'un locataire ou d'un propriétaire ne peut à notre sens pas changer la destination de l'ensemble de l'immeuble et les conditions qui le régissent.

