

Nouvelles perspectives pour l'avenir de l'E.D.E.

Les délégués des associations membres se réunirent à Toruń

Les délégués des associations membres de l'E.D.E. se sont retrouvés cette année pour leur réunion d'automne dans la ville de Toruń, en Pologne, lieu de naissance de Nicolas Copernic. Les séances de travail ont commencé le 20 septembre. Le Bureau Exécutif s'est penché sur les activités et les projets actuels de l'association. Le groupe de travail chargé des congrès a discuté des préparatifs au 12ème congrès de l'E.D.E. qui se tiendra à Prague en 2011. Le 21 septembre, 26 délégués venus de 16 pays différents ont participé à la réunion du Conseil d'administration. Nous avons pu souhaiter la bienvenue à deux nouvelles collègues: Gabriela Tibrea, présidente de l'association roumaine, membre de l'E.D.E. depuis mars 2010, et Iveta Purne, la nouvelle présidente de l'association lettone. Nous avons également eu le plaisir d'accueillir un autre invité, M. Dr. Markus Leser, de l'association suisse CURAVIVA intéressée par une coopération avec l'E.D.E.



Nos hôtes Zbigniew Polowczyk et Waclaw Kerpert de l'association polonaise des directeurs et Marta Szyszka-Wierzbička de TZMO

Le point le plus important inscrit à l'ordre du jour fut la discussion concernant le changement de statut de l'E.D.E., proposé par le Bureau Exécutif afin de prendre en compte les besoins des membres et les développements actuels dans le domaine des soins de longue durée. Les délégués se sont mis d'accord sur les nouveaux termes du statut de l'E.D.E. et l'ont adopté lors d'un vote. L'association porte désormais le nom d' »European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly« : Le message porté par ce changement de nom est un message d'ouverture de l'E.D.E. à un plus grand nombre de structures et un message de volonté de devenir une ONG importante et reconnue dans tous les domaines des soins de longue durée. L'E.D.E. franchit donc un pas décisif vers son évolution future. Il convient par conséquent de renforcer la gestion de l'E.D.E. ; le nouveau statut de l'E.D.E. prévoit à cet effet l'élargissement du bureau exécutif à sept membres et surtout la création d'une fonction de vice-président.

Deux autres points importants figuraient encore à l'ordre du jour: l'approbation du rapport annuel de l'E.D.E. pour 2009 et le choix par voie de scrutin du lieu où siègera le 13ème congrès de l'E.D.E. en 2013. Les membres du conseil d'administration ont élu la ville de Tallinn. En outre, Boris Koprivnikar, de Slovénie, a présenté le projet européen sur l'amélioration de l'efficacité énergétique (www.saveage.eu) dont l'E.D.E. est partenaire. Le but de ce projet est de proposer des méthodes claires et réalisables pour améliorer l'efficacité énergétique dans les structures

de soins en Europe. Pour finir, Angela Cluzel, notre représentante aux Affaires européennes a rendu compte de son activité d'avril à septembre 2010 (participation à de nombreuses conférences et à divers projets).

Depuis plusieurs années, la ville de Toruń est à la tête des villes de Pologne dans le domaine de la promotion et du développement des soins de longue durée. La TZMO, société de renommée internationale installée à Toruń spécialisée dans la fabrication de produits médicaux et de soin (www.tzmo-global.com), fondatrice d'un centre de formation européen aux soins de longue durée à Toruń, a organisé pour la 13ème fois consécutive une conférence sur les soins de longue durée. La conférence de cette année intitulée « Les aspects psycho-médicaux des soins de longue durée » s'est tenue du 21 au 23 septembre, sous le patronage, entre autre, de l'E.D.E. qui a du reste organisé une série de conférences le 22 septembre comptant trois intervenants, Wilfried Schlüter, Angela Cluzel et Boris Koprivnikar. Les délégués des associations membres de l'E.D.E. ont non seulement assisté aux conférences mais ils ont également pu visiter un établissement de soins à Toruń et rencontrer des promoteurs très engagés dans la qualité des soins de longue durée en Pologne.



Inauguration de la 13ème conférence des soins de longue durée, 21 septembre à Toruń

Nous tenons à remercier notre sponsor, la société TZMO, pour les aides apportées dans l'organisation de nos réunions et du programme d'accompagnement. Nous remercions également nos collègues polonais et tout particulièrement Zbigniew Polowczyk et Waclaw Kerpert, président et vice-président de l'association polonaise, membre de l'E.D.E., pour leur chaleureux accueil et nous remercions tous les participants pour leur contribution au succès de ces journées de travail.

*Martin Dürer, membre du Bureau Exécutif de l'E.D.E.
Gabriele Hartmann, bureau E.D.E.*

E.D.E. Vision 21

Ceci est le 21ème numéro du bulletin d'information E.D.E. VISION. Il vous informera sur les développements actuels au sein des établissements de soins de longue durée en Europe ainsi que sur les projets de l'E.D.E. et de ses pays membres. L'E.D.E. essaiera d'adopter une position réaliste dans les solutions européennes en ce qui concerne le secteur d'aide aux personnes âgées.



Prof. Dr. Wilfried Schlüter

Le projet E-Qalin Transfert s'est bien terminé

L'E.D.E a organisé au début du mois de septembre à Hanovre une réunion d'information supplémentaire autour du système de gestion de qualité d'E-Qalin. Parmi les pays participant figuraient notamment la Hongrie, la Suède, la Slovaquie, la Suisse et la Tchéquie. L'achèvement du projet Transfert d'E-Qalin a occupé une large place. Au cours des deux dernières années, dans le cadre de ce projet européen, des personnels travaillant dans des établissements de soins et d'accueil pour personnes âgées en Grande-Bretagne et en France ont pu être formés à E-Qalin. Il fut du plus grand intérêt pour celles et ceux qui ont développé E-Qalin d'évaluer les expériences faites dans ces deux pays de culture et de droit différents lors de la mise en place du système. Il sera



Mag. Margit Klein (Autriche) de la société E-Qalin GmbH et Prof. Dr. Wilfried Schlüter lors du séminaire le 8 septembre 2010 à Hanovre

tenu compte de ces résultats à l'occasion de transfert dans d'autres pays. L'E.D.E., du fait de l'importance de son réseau, joue un rôle important dans la diffusion d'E-Qalin en Europe. Les partenaires de la République tchèque ont d'ailleurs décidé, durant le projet, d'introduire le système E-Qalin dans leur pays.

Au cours de ces deux ans de projet, une certification (évaluation externe) a été développée sous la direction de nos partenaires slovènes d'E-Qalin en même temps que des responsables d'évaluation étaient formés. Le Luxembourg a déjà adressé des demandes concrètes de certifications pour ses établissements.

Les expériences faites par les directeurs de structures de soins depuis l'introduction d'E-Qalin dans leurs établissements sont positives à tous les niveaux et le personnel autant que les personnes âgées sont satisfaits. Parmi les points positifs, citons l'amélioration de la qualité de vie pour les résidents et l'augmentation de la satisfaction des personnels à leur poste de travail (meilleure communication entre les différentes catégories de personnel, meilleure conciliation entre travail et famille). L'E.D.E. continuera à s'engager partout en Europe pour la diffusion d'E-Qalin.

Prof. Dr. W. Schlüter

E-Qalin aussi en Tchéquie

Après l'Allemagne, l'Autriche, le Luxembourg, la Slovaquie, l'Italie, la France et la Grande-Bretagne, un nouveau pays fait son apparition sur la carte de l'E-Qalin: la Tchéquie.

L'association des représentants des institutions sociales de la République Tchèque a déposé en 2009 une demande de projet auprès du ministère du Travail et des Affaires sociales de la République Tchèque pour introduire E-Qalin dans les structures pour personnes âgées en Tchéquie. Le projet a obtenu un avis favorable et sa réalisation a débuté le 1er juin 2010, avec le soutien du Fonds social européen et du budget de l'État tchèque.



Première partie de la formation de formateurs E-Qalin du 18 au 20 août 2010 à Tabor

L'association tchèque s'occupe actuellement de la traduction des documents, de la formation des formateurs tchèques, de la diffusion d'E-Qalin etc.. Le projet devrait être clos d'ici la fin de l'année 2011 et E-Qalin introduit dans 15 établissements pour personnes âgées. Quand le projet sera terminé, tous les établissements pour personnes âgées de Tchéquie seront bien entendu incités à améliorer le niveau de qualité de leur établissement et à rejoindre la famille E-Qalin.

Jiri Horecký, B.A.(Hons)



12ème Congrès Européen de l'E.D.E.

»Les grands tabous des soins de longue durée«

29 septembre –
1 octobre 2011, Prague

Le nouveau régime de financement des soins en Suisse



Daniel Domeisen,
CURAVIVA Suisse · DS personnes âgées

Le nouveau régime de financement des soins entrera en vigueur le 1er janvier 2011. Qualité et économicité dans les soins sont les objectifs déclarés de CURAVIVA Suisse. Dans cette optique, il s'agit donc de se mettre sérieusement au travail et de faire en sorte que ce nouveau régime de financement des soins ne se concrétise pas sur le dos des résidentes et résidents des établissements de soins.

Le nouveau régime de financement des soins conduira après une période de transition de 3 ans, dans tous les cantons, à des cotisations de la caisse d'assurance maladie identiques aux coûts des soins. Pareillement, les participations aux frais des personnes dépendantes dans toute la Suisse sont identiques et s'élèvent à 21,60 CHF maximum par jour. De même, le service nouvellement introduit des soins d'urgence et des soins transitoires après un séjour à l'hôpital (d'une durée maximale de 14 jours) sera le nouveau service offert par l'assurance maladie-dépendance. Du fait que les cantons ont obtenu la compétence de régler eux-mêmes la fixation, la gestion et le processus de liquidation du financement résiduel, il y aura malheureusement d'un canton à l'autre d'énormes différences dans le règlement du financement résiduel. Il n'existe aucune obligation de coordination entre les cantons.

S'ils peuvent en retirer des avantages financiers, il est fort probable que les cantons feront usage du délai de trois ans prévu par les dispositions transitoires pour adapter les conventions tarifaires entre les assurances maladie et les associations des homes et institutions sociales suisses (EMS). En outre, les cantons, puis, dans leur sillage, les communes, devraient sans doute saisir l'occasion du nouveau régime de financement des soins pour procéder à des changements majeurs dans les modèles de financement qui prévalent jusque-là. Pour preuve, divers exemples de développements en cours et de réajustements réalisés montrent que les institutions doivent arriver à couvrir les coûts, notamment d'entretien des bâtiments, de maintenance, de construction ou encore de transformation, sans avoir recours à des subsides particuliers. Dès lors, il s'agit de tout mettre en œuvre pour introduire sans tarder la comptabilité des investissements pour maisons de retraite et EMS, là où ça n'a pas encore été fait – au niveau national et de façon systématique. En conséquence, on n'échappera pas à la nécessité de reporter effectivement sur les résidentes et les résidents les coûts supplémentaires et les montants d'investissement. La prise en considération des frais d'investissement dans le décompte total des coûts doit permettre aux EMS de déterminer la part effectivement imputable aux soins et d'obtenir ainsi une présentation des comptes conforme à la loi.

Ne pas tenir de comptabilité propre aux investissements est donc en contradiction avec les bases légales et fait obstacle à une justification des coûts des soins effectifs. Selon la recommandation du comité de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) relative à la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins du 22 octobre 2009:

- les cantons **déterminent** les coûts à facturer pour les soins en EMS
- les cantons peuvent, **selon leur bon gré**, entendre au préalable les EMS
- il est **justifié** de fixer dans une **norme** (moyenne) les taxes pour les soins, et non de se baser sur les coûts spécifiques effectifs de chaque EMS
- il est également **justifié** de définir des **valeurs maximales** pour évaluer le financement résiduel.

Si les cantons arrivaient effectivement à faire passer ces recommandations dans leurs dispositions d'exécution, les associations d'EMS devront alors agir très clairement et sans équivoque, dans l'intérêt des résidentes et résidents. Les cantons ont l'obligation de régler le financement résiduel. Cela ne leur donne cependant pas le droit de le limiter, de le standardiser ou d'imposer des valeurs maximales.

L'introduction de taxes normatives ou de plafonds pour fixer le financement résiduel se traduirait, vers le bas, par une surindemnisation, et vers le haut, par une lacune dans la couverture des coûts des soins justifiés. En l'occurrence, ni l'une ni l'autre de ces éventualités n'est admise et ne correspond au sens de la loi sur l'assurance maladie.

Le principal objectif du nouveau régime de financement des soins, et qui fait l'objet d'un mandat explicite attribué aux cantons, est de régler pour chaque résidente et chaque résident toute la question du financement résiduel. Il ne s'agit donc pas ici de permettre aux cantons de fixer des normes ou des limites, ni d'occasionner des déficits dans le financement des coûts des soins. Mais nous sommes convaincus que l'intention n'est pas d'aller à l'encontre de ce qu'a voulu le législateur, ni de porter préjudice à la population concernée. Des solutions raisonnables seront développées dans les cantons qui assumeront leur mandat.

Daniel Domeisen, CURAVIVA Suisse · DS personnes âgées

E.D.E. est partenaire dans le projet européen SAVE AGE
Informations: www.saveage.eu