



Projet de règlement grand-ducal déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau ;

Vu l'article 387bis du Code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Commission consultative prévue à l'article 387 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics, de la Chambre de commerce, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des métiers ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre de la Sécurité sociale et après délibération du Gouvernement en Conseil ;

Arrêtons :

Chapitre I. La documentation de la prise en charge

Art. 1. Toute personne consultant ou mettant à jour les données recueillies doit être identifiable à tout moment.

Art. 2. Les données administratives suivantes font partie de la documentation :

1) L'identification de la personne dépendante comprend :

- le nom et le nom de jeune fille ;
- le prénom ou le prénom usuel ;
- le sexe ;
- l'état civil ;
- la date et le lieu de naissance ;
- l'adresse du lieu de vie de la personne dépendante et indication du numéro de chambre, en cas de résidence dans un établissement d'aides et de soins ;
- le nom et l'adresse de la personne de référence de la famille ou de l'entourage de la personne dépendante ;
- l'adresse et le numéro de téléphone du représentant légal en cas de mesure de protection juridique de la personne dépendante ;





- la langue maternelle de la personne dépendante et la langue dans laquelle elle s'exprime habituellement ;
- les informations sur les habitudes de vie de la personne dépendante.

2) Les données relatives aux soins et à la prise en charge thérapeutique regroupent :

- le numéro de matricule de la personne dépendante, la caisse de maladie à laquelle elle est affiliée et, le cas échéant, le nom d'une caisse complémentaire ;
- l'identification spécifique attribuée par le prestataire le cas échéant ;
- le nom et coordonnées du ou des médecins traitants ;
- l'indication de l'existence d'une directive anticipée et toutes décisions liées à la fin de vie et à d'éventuelles limitations thérapeutiques ;
- les aides techniques, les orthèses, prothèses, épithèses, implants dentaires, dispositifs médicaux ou autres éléments de compensation de la dépendance dont dispose la personne dépendante.

3) Les données relatives à l'admission ou au début de la prise en charge regroupent :

- la date d'admission en établissement ou le début de la prise en charge par le prestataire du maintien à domicile ;
- les motifs de l'admission ou de début de prise en charge du prestataire du maintien à domicile ;
- une copie du contrat de prise en charge signé entre le prestataire et la personne dépendante ou son représentant légal, avec tous les amendements éventuels ;
- le nom et les coordonnées d'autres prestataires intervenant dans la prise en charge, le cas échéant ;
- la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Art. 3. Les informations suivantes renseignant sur l'état de santé de la personne dépendante prise en charge sont recueillies par le prestataire :

- les maladies chroniques, les maladies transmissibles et les facteurs de risques ;
- l'état des fonctions cognitives (orientation spatiale et temporelle) et les éventuels troubles du comportement ;
- les limitations physiques ;
- les allergies et intolérances médicamenteuses ou alimentaires ;



- les thérapies médicamenteuses en cours (permanentes et ponctuelles). Les éléments suivants doivent être documentés :
 - le prescripteur ;
 - la date de prescription ;
 - la forme, le dosage et la fréquence d'administration ;
 - la personne administrant les médicaments.
- les mesures de fonctions vitales dépendantes de l'état de santé et des besoins spécifiques de la personne dépendante ;
- les tests et échelles utilisés pour le suivi de la personne dépendante permettant de recenser les informations en relation avec les indicateurs nationaux visés au chapitre 4 du présent règlement grand-ducal ;
- les résultats d'examens et d'analyses médicales récents ;
- un résumé de l'intervention d'autres professionnels, notamment le (la) psychologue, l'assistant(e) social(e), le (la) diététicien(ne), le (la) kinésithérapeute ;
- un résumé des hospitalisations antérieures documentant les éléments suivants :
 - les dates et les motifs d'hospitalisation au moins des deux dernières années ;
 - les rapports d'hospitalisation transmis par l'établissement hospitalier.

Art. 4. Le prestataire d'aides et de soins documente la semaine-type de prise en charge. La semaine-type est un document distinct de la synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, au moyen duquel le prestataire détaille les aides et soins, l'accompagnement et l'encadrement quotidiens réguliers de la personne dépendante par le prestataire d'aides et de soins. Ce document est régulièrement mis à jour et révisé au moins tous les trois mois. Un historique des mises à jour est disponible. Les éléments de la semaine-type qui ne peuvent pas être réalisés sont recensés et l'adaptation de la prise en charge est documentée.

Art. 5. Le prestataire d'aides et de soins tient à jour une fiche de transfert documentant les données suivantes :

- les données administratives concernant la personne dépendante prise en charge ;
- la date du transfert vers un autre prestataire d'aides et de soins ou vers un établissement visé par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers ;
- le nom et le numéro de téléphone de la personne de référence qui correspond :
 - en établissement d'aides et de soins, à la personne de contact au sein de l'établissement d'aides et de soins.



- à domicile, à la personne de contact de la famille ou de l'entourage de la personne dépendante, à la personne de contact au sein du réseau d'aides et de soins ou au représentant légal en cas de mesure de protection juridique de la personne dépendante.
- les fonctions cognitives de la personne dépendante ;
- le résumé soignant détaillant l'état de santé de la personne dépendante au moment du transfert, les aides et soins effectivement fournis par le prestataire d'aides et soins au moment du transfert, ainsi que, le cas échéant, la présence d'escarres mesurées dans le cadre du suivi des indicateurs nationaux visés au chapitre 4 du présent règlement grand-ducal ;
- le résumé médical qui comprend au minimum le traitement en cours au moment du transfert ;
- le résumé des interventions régulières d'autres professionnels dans la prise en charge de la personne dépendante, à savoir notamment le (la) kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'orthophoniste ;
- les aides techniques, les orthèses, prothèses, épithèses, implants dentaires et dispositifs médicaux ou autres éléments de compensation de la dépendance, dont dispose la personne dépendante au moment du transfert.

Chapitre II. - Les indicateurs de qualité de la prise en charge

Art. 6. Dans le cadre du contrôle de la qualité des prestations visé à l'article 384bis, paragraphe 1 du Code de la Sécurité sociale, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance recense le pourcentage de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins présentant une escarre, en différenciant selon les divers stades d'escarres.

Parmi les personnes dépendantes présentant une escarre, une distinction est opérée entre les escarres développées au cours de la prise en charge par le prestataire d'aides et de soins et celles développées lors d'une période de prise en charge par un autre prestataire d'aides ou de soins ou dans un établissement visé par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Art. 7. En ce qui concerne l'évaluation et la prise en charge de la douleur, le contrôle de la qualité des prestations vise à recenser les personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins pour lesquelles l'évaluation de la douleur selon une échelle validée et adaptée aux spécificités de la population prise en charge est réalisée. La documentation permet une identification du suivi et de l'évolution de la douleur.

Art. 8. Lors de son contrôle de la qualité des prestations fournies, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance recense les données suivantes auprès de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins :



- la prévalence annuelle de chutes ;
- le nombre de personnes ayant fait une chute après avoir déjà chuté précédemment.

Art. 9. En vue de contrôler la qualité du suivi nutritionnel des personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance recense le nombre de personnes dépendantes dont la documentation informe d'un suivi du poids et de son évolution dans le temps par une prise du poids régulière et au moins une fois par mois. Les variations de poids importantes sont mises en évidence lors du contrôle.

Art. 10. Afin de s'assurer de l'implication de la personne dépendante et de son entourage dans l'amélioration continue de la prise en charge, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance évalue l'existence d'un mécanisme formalisé de gestion des plaintes chez le prestataire d'aides et de soins. Ce mécanisme de gestion des plaintes fait l'objet d'une information de la personne dépendante et son entourage

Art. 11. Le contrôle de la qualité par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance comporte une appréciation de la qualité de la documentation des aides et soins fournis en recensant le nombre de documentations de la prise en charge relatives à un échantillon de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins dont le contenu correspond aux prescriptions du présent règlement grand-ducal. La nature des éléments manquants est mise en évidence.

L'échantillon correspond à un pourcentage représentatif de la population dépendante prise en charge par le prestataire d'aides et de soins évaluable dans la période déterminée par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

Art. 12. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 13. Notre Ministre de la Sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs

L'objet du présent règlement grand-ducal est, d'une part, de préciser les éléments de la documentation des aides et soins fournis à la personne dépendante par le prestataire d'aides et de soins et, d'autre part, de définir les indicateurs de qualité devant permettre le contrôle de la qualité de ces aides et soins par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance.

L'importance de la qualité de la documentation de la prise en charge de la personne dépendante par le prestataire d'aides et de soins est soulevée dans la loi et dans le présent règlement grand-ducal. Dans son programme, le gouvernement constitué suite aux élections d'octobre 2013 prévoit que « *dans un but de transparence, l'information relative aux soins fournis sera améliorée et des échanges systématiques et structurés entre tous les intervenants seront introduits. Les gains d'efficacité engendrés par cette approche permettront à la CEO (Cellule d'évaluation et d'orientation) d'assurer un contrôle de la pertinence et de la qualité des prestations fournies. L'instauration d'une communication standardisée électronique* » est reconnue comme indispensable.

La loi de réforme de l'assurance dépendance prévoit ainsi que la documentation de la prise en charge soit accessible par des moyens informatiques (article 386, alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale).

La documentation de la prise en charge comporte obligatoirement les éléments fixés dans le règlement grand-ducal, mais elle peut être complétée par le prestataire d'aides et de soins de toutes données qui lui semblent nécessaires pour assurer une prise en charge en adéquation avec son concept et sa philosophie d'aides et de soins et d'encadrement.

Grâce à une traçabilité des informations de façon structurée, objective et actualisée, la documentation de la prise en charge, d'une part, soutient les professionnels pour un suivi de qualité et une réalisation de l'accompagnement et des aides et soins en toute sécurité. D'autre part, les contrôles de qualité à effectuer par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance selon l'article 384bis du Code de la Sécurité sociale, en fonction d'indicateurs nationaux définis par le présent règlement grand-ducal, se fondent sur la documentation de la prise en charge.

Les indicateurs nationaux de la qualité de la prise en charge fixés dans le présent règlement grand-ducal constituent un premier ensemble d'indicateurs permettant de mesurer si les moyens qui sont donnés afin d'aider, accompagner, encadrer et soigner les personnes dépendantes produisent des résultats.

Ces premiers indicateurs visent à couvrir des aspects transversaux de la prise en charge. Ils permettent de prendre en compte les différents facteurs de risques couverts par les actes dans les différents domaines des actes essentiels de la vie et relevant du travail interdisciplinaire des équipes.



Les indicateurs renseignent sur la qualité de la prise en charge et son évolution dans le temps, en respectant les concepts d'accompagnement, d'inclusion, de projet de vie et de concepts de soins développés par les prestataires étant donné que l'objectif de ces mesures vise à évaluer de façon homogène les résultats de différentes approches. Ils complètent ou s'insèrent, le cas échéant, dans les démarches d'amélioration continue de la qualité entreprises par chaque prestataire.

Si ces indicateurs examinent les résultats liés aux moyens alloués pour une prise en charge de qualité, ils abordent aussi l'importance de la participation des personnes dépendante et leur entourage dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Ce premier groupe d'indicateurs pourrait évoluer dans le temps non seulement avec l'expérience acquise lors des contrôles à effectuer par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, en fonction des résultats des premiers constats, mais également en fonction de nouveaux objectifs d'amélioration de la qualité.



Commentaire des articles

Article 1^{er}

Le chapitre I vise la documentation de la prise en charge. Celle-ci dépasse la documentation des soins dispensés par le personnel soignant qu'elle englobe, et concerne également les aides et soins fournis à la personne dépendante, ainsi que l'encadrement de cette personne.

Cette documentation s'insère dans le concept de prise en charge du prestataire d'aides et de soins. Elle a pour objet de compléter le concept spécifique de soins, d'accompagnement ou d'inclusion appliqué par le prestataire individuel.

Article 2

Les éléments de la documentation énumérés au présent article visent tous les aspects de la prise en charge de la personne dépendante, y incluses les données purement descriptives relatives à la personne dépendante prise en charge et les données liées au volet dit administratif.

Le contenu de la documentation visé au présent article reprend et remplace l'énumération de l'annexe 8 de la convention-cadre modifiée du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la COPAS.

Article 3

Pour le commentaire de cet article, il est renvoyé au commentaire des articles 9 et 10.

Article 4

La semaine-type de prise en charge fait partie du projet personnalisé ou du concept de prise en charge développés par le prestataire d'aides et de soins. Ce document ne se substitue pas aux procédures ou démarches de bonnes pratiques professionnelles, telles que la démarche de soins.

Le document détaillant la semaine-type dépasse le contenu de la synthèse de prise en charge émise par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En effet, la semaine-type évolue suivant les besoins de la personne dépendante, auxquels elle est adaptée, sans modification de la synthèse de prise en charge. La mise à jour régulière de cette semaine-type, faisant l'objet d'une révision trimestrielle, s'insère dans le concept plus large de la réévaluation régulière des personnes dépendantes afin d'assurer une adéquation autant que possible entre les besoins de la personne dépendante et les prestations requises par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Les révisions régulières des semaines-types permettent, en effet, au prestataire d'aides et de soins de noter des besoins en aides et soins plus importants et d'adresser, si nécessaire, une demande de réévaluation des besoins de la personne dépendante sur base de l'article 366 du Code de la Sécurité sociale.



Article 5

La fiche de transfert a pour objet d'assurer la continuité de la prise en charge de la personne dépendante en cas de transfert de la personne vers un autre prestataire d'aides et de soins ou en milieu hospitalier. Cette fiche consiste en un résumé administratif, médical, soignant et socio-éducatif visant à fournir les informations indispensables pour une prise en charge continue de la personne. Généralement, ce résumé se basera sur les éléments de la semaine-type telle que mise à jour. La semaine-type de prise en charge peut faire partie intégrante de cette fiche de transfert, se substituant au résumé soignant, sous réserve d'une mise à jour récente.

Article 6

Si l'immobilisation et la dénutrition sont des facteurs de risques majeurs de développement d'escarres, la macération, les pressions, les frictions, les cisaillements, l'état de la peau, la déshydratation, entre autres, ne sont pas à négliger.

C'est pourquoi, l'accent est mis sur la mesure des escarres développées lors d'une prise en charge. L'objectif est de mesurer les résultats de la réalisation des aides et soins et de la bonne utilisation le cas échéant des aides techniques (par la mise à disposition de matériel spécifique, par exemple)

Afin de nuancer cette mesure, il est proposé de faire une distinction entre les escarres développées lors de la prise en charge en cours et celles développées lors d'une autre prise en charge (par exemple, avant l'admission en établissement, ou encore avant le début de la prise en charge par le réseau d'aides et de soins ou au retour d'une hospitalisation).

A cette fin, il est indispensable que l'escarre soit décrite et évaluées par le prestataire dès son apparition, au cours du suivi de l'escarre et avant tout transfert vers un autre prestataire ou établissement hospitalier, ainsi qu'au retour.

Les différents stades des escarres sont recensés selon une classification anatomo-clinique, telle que la classification du National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).

Article 7

L'indicateur de l'évaluation de la douleur et de la prise en charge de celle-ci est contrôlé en laissant libre choix au prestataire d'aides et de soins de l'échelle de mesure de la douleur, pour autant que cette échelle soit validée, que son utilisation soit documentée, et qu'elle soit adaptée à la population cible.

Le contrôle de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance est double. D'une part, elle évalue la traçabilité de la mesure de la douleur et, d'autre part, elle note les moyens démontrant l'évolution de la douleur d'une personne reconnue comme algique.



Article 8

Les indicateurs décrits au présent article visent à recenser le taux de chutes de personnes dépendantes prises en charge sur une période déterminée. Parmi ces personnes identifiées comme ayant fait une chute au cours de la période d'observation, le second indicateur permet d'isoler plus spécifiquement celles ayant déjà fait une chute lors de la période d'observation.

L'immobilisation ou la mobilité réduite, la perte de l'équilibre, la détérioration des fonctions cognitives, des troubles de la vue, les environnements non sécurisés, l'incontinence sont autant de facteurs de risques de chutes à prendre en compte.

La prise en charge individuelle de la personne dépendante nécessite des stratégies de prévention afin de supprimer tout ce qui peut favoriser les chutes en vue de sécuriser la personne notamment lors des mobilisations, transferts et déplacements.

Ces stratégies de diminution du risque doivent se baser sur l'ensemble des prestations de l'assurance dépendance dans le cadre des actes liés à tous les domaines des actes essentiels de la vie, mais aussi les activités d'appui à l'indépendance et les aides techniques. Elles doivent de plus promouvoir les mesures visant à sécuriser l'environnement.

Alors qu'une personne a chuté, il convient de voir quelles étaient les circonstances de cette chute, et d'adapter le cas échéant, les différents moyens mis en œuvre pour éviter une nouvelle chute. Mesurer alors le « taux de récurrence » donne une indication sur la pertinence des moyens déployés.

Les stratégies de diminution du risque de chutes sont à développer en cohérence avec le concept d'accompagnement et de soins, en accord avec les caractéristiques et les besoins spécifiques de la population dépendante prise en charge.

Article 9

Le dépistage d'un trouble nutritionnel repose principalement sur la mesure du poids et le calcul d'un indice de masse corporelle (IMC). L'indicateur proposé vise le suivi régulier de la personne dépendante.

Les variations importantes de poids, sur des périodes courtes, sont mises en évidence. Alors que le domaine de la nutrition est l'un des cinq domaines des actes essentiels de la vie couverts par l'assurance dépendance, il est important de mesurer dans quelle mesure, les aides, tant physiques qu'en stimulation et accompagnement, permettent un suivi régulier et pertinent.

Les variations de poids importantes sont recensées. Une perte de poids involontaire peut être signe de dénutrition. De manière générale, l'évolution du poids est un élément essentiel du diagnostic de dénutrition : une perte de 2 % du poids en une semaine, de 5 % en un mois, de 10 % en six mois doit être considérée comme pathologique. Il est donc primordial de recenser des



pertes de poids importantes, non liées à un régime amaigrissant ou traitement spécifique. Cette variation du poids est alors objectivée.

La dénutrition peut entraîner une perte musculaire, une fatigue et un risque de chute qui peuvent retentir sur la mobilité générale et donc sur l'autonomie. De plus, elle constitue un facteur de risques dans le développement des escarres.

La stratégie de prise en charge vise à corriger les facteurs de risques identifiés en travaillant sur l'aide dans l'alimentation et doit se baser sur les actes dans le domaine de la nutrition et d'autres prestations l'assurance dépendance, comme l'activité d'appui à l'indépendance ou les aides techniques.

Ses stratégies visent à maintenir un équilibre pour la personne répondant aux besoins dans la spécificité de sa prise en charge. Suivre le poids de la personne est un moyen de s'assurer de cet équilibre.

Article 10

L'indicateur décrit au présent article permet de s'assurer de la présence d'un mécanisme de gestion des plaintes. Il poursuit un objectif de mesure de la satisfaction des personnes dépendantes prises en charge et de leur entourage.

Article 11

L'indicateur décrit au présent article permet à l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de recenser les dossiers de personnes dépendantes pour lesquelles la documentation ne correspond pas aux éléments fixés par le présent règlement grand-ducal et de retenir les éléments manquants.

Les résultats de ces contrôles sont à consigner dans le rapport de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, transmis aux ministres de tutelle selon l'article 384bis du Code de la Sécurité sociale.