



## Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance

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

Vu l'article 350, paragraphe 9 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 :

**Art. 1<sup>er</sup>.** Le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance est modifié comme suit :

1° L'article 1<sup>er</sup> prend la teneur suivante :

« Art. 1<sup>er</sup>. Les aides et soins que requiert la personne dépendante et leur fréquence hebdomadaire sont évalués à l'aide d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance et sont déterminés suivant le relevé-type figurant en annexe I et le référentiel des aides et soins figurant en annexe II. Ils font l'objet d'une synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance suivant le formulaire type en annexe III.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance constitue un instrument informatique à disposition de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, comportant un ensemble de questions et de tests permettant d'évaluer l'état de dépendance d'une personne demandant des prestations de l'assurance dépendance suivant une structure en 6 parties, à savoir :

- 1) Les « **données générales** » recensent les données administratives relatives au demandeur d'assurance dépendance, à savoir les données personnelles relatives au demandeur, le motif de la demande, le contexte d'évaluation, la description du lieu de vie du demandeur, ainsi que la prise en charge et l'encadrement du demandeur au moment de l'évaluation.





- 2) L'« **anamnèse** » permet de décrire l'état de santé général du demandeur de prestations de l'assurance dépendance, ainsi que les causes de la dépendance. Cette évaluation générale est complétée par une évaluation des capacités cognitives, psychiques et physiques du demandeur sur base d'observations, de tests et de mises en situation.
- 3) La « **partie médicale** » est complétée par un médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance dans les hypothèses suivantes :
  - a. le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un besoin de clarification des causes médicales de la dépendance suite à l'analyse du rapport médical du médecin traitant joint à la demande de prestations de l'assurance dépendance. L'examen médical comporte un entretien individuel, un examen clinique et une conclusion sous forme de diagnostics médicaux confirmant un état de dépendance au sens de l'article 349 du Code de la sécurité sociale ;
  - b. le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet un avis relatif à l'imputabilité des prestations prévues à l'article 350 du Code de la sécurité sociale à un accident de travail ou une maladie professionnelle. Cet avis est rédigé soit à la demande de l'Association d'assurance accident, soit à l'initiative du médecin de l'autorité lui-même, s'il ressort de l'évaluation du demandeur de prestations de l'assurance dépendance que les prestations dont il a besoin sont imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
  - c. pour les personnes bénéficiant de prestations forfaitaires en vertu de dispositions particulières, le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance demande les expertises qu'il juge nécessaires aux médecins spécialistes mandatés par l'autorité et détermine les prestations sur base de ces expertises.
- 4) La partie relative à l'« **aidant** » recense l'identité de l'aidant, renseigné sur la fiche de renseignements visée à l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale ou identifié au moment de l'évaluation du demandeur. Les capacités de l'aidant à fournir les aides et soins requis sont évaluées en prenant des renseignements concernant son lieu de vie, son emploi du temps, ses occupations professionnelles, ses charges familiales, ses possibilités de répit et son état de santé général. A la suite de cette évaluation, le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine, le cas échéant, un aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale dans la synthèse de prise en charge.
- 5) Sur base des données recueillies dans les parties « données générales », « anamnèse » et, le cas échéant « partie médicale », le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine dans la partie « **domaines de**



**prestations** » les besoins du demandeur dans les domaines des actes essentiels de la vie et dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance, ainsi que les besoins en activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins, en activités de gardes individuelles et en groupe, les besoins de formations pour l'aidant et pour les aides techniques, et les besoins en activités d'assistance à l'entretien du ménage. La détermination de ces besoins se base sur le relevé-type et le référentiel des aides et soins.

Les besoins en matériel d'incontinence, en aides techniques et en adaptations du logement, incluant une analyse du contexte architectural, sont évalués dans la partie consacrée aux « **domaines de prestations** ».

- 6) La partie « **synthèse et répartition** » reprend la liste des prestations retenues par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les éléments de description des aides déterminées, la répartition des aides requises entre l'aidant et le prestataire, le volume total déterminé en minutes par semaine, la liste d'aides techniques à accorder et la liste des adaptations du logement à accorder le cas échéant.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance prend en compte les spécificités d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance permet au référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de procéder à une évaluation préliminaire. S'il ressort de cette analyse préliminaire que l'état de santé du demandeur de prestations de l'assurance dépendance ne justifie pas l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut saisir directement l'organisme gestionnaire d'un avis sans recourir à l'intégralité des éléments constitutifs de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance. »

2° L'article 2 prend la teneur suivante :

« Art. 2. Toute personne dont la capacité auditive de la meilleure oreille avec correction par appareillage permanent et/ou implant cochléaire - à moins que cette correction ne puisse être réalisée - est réduite de plus ou égale à 75dB en audiométrie tonale, ou qui présente un seuil d'intelligibilité égal ou supérieur à 70 dB en audiométrie vocale en champ libre, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine.

La réduction auditive à l'audiogramme tonal est à établir en prenant la moyenne arithmétique de la perte auditive au seuil des quatre fréquences conversationnelles 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. Si la perte auditive n'est pas mesurable pour une de ces quatre fréquences, il est admis que le seuil se situe à 120 dB. L'audiométrie vocale est réalisée en champ libre avec appareillage et/ou implant cochléaire. »



**3°** L'article 3 prend la teneur suivante :

« Art. 3. Toute personne atteinte de cécité complète ou dont l'acuité visuelle du meilleur œil avec correction par appareillage permanent, à moins que celle-ci ne puisse être réalisée, est inférieure à 1/20<sup>ième</sup> ou dont le champ visuel est inférieur à 10°, quelle que soit l'acuité visuelle, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

**4°** L'article 4 prend la teneur suivante :

« Art. 4. Toute personne atteinte d'une forme symptomatique de Spina Bifida a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

**5°** L'article 5 prend la teneur suivante :

« Art. 5. Toute personne atteinte d'une aphasie entravant une communication verbale normale ou d'une dysarthrie entravant une communication verbale normale a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

**6°** L'article 6 prend la teneur suivante :

« Art. 6. Toute personne présentant une laryngectomie a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. »

**7°** L'article 7 prend la teneur suivante :

« Les prestations forfaitaires allouées en vertu des articles 2 à 6 ne sont pas cumulables entre elles.

La détermination du droit aux prestations en application des articles 2 à 6 ne préjudicie pas une détermination suivant les dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, auquel cas les prestations déterminées suivant cet article se substituent aux prestations forfaitaires prévues aux articles 2 à 6. »

**Art. 2.** Les annexes I à V du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance sont remplacées par les annexes I à III suivantes :

« Annexe I : Relevé-type des aides et soins requis.  
Annexe II : Référentiel des aides et soins de l'assurance dépendance.  
Annexe III : Formulaire-type pour la synthèse de prise en charge. »

**Art. 3.** Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.



**Art. 4.** 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

Selon le programme du gouvernement constitué suite aux élections d'octobre 2013, en « *ce qui concerne l'évaluation du degré de dépendance d'une personne, la procédure actuelle sera réformée, notamment en procédant à une standardisation permettant le regroupement et la forfaitisation des actes, ainsi que la flexibilisation des plans de prise en charge alloués par la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO), tout en assurant une différenciation adéquate entre les aides et soins à recevoir par les bénéficiaires, et tout en veillant à une simplification des procédures* ».

Les analyses menées dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance en vue de regroupements d'aides et de soins inscrits dans le relevé-type ont révélé les limites de l'instrument d'évaluation et de détermination de la dépendance utilisé jusque-là par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. En effet, les diverses modifications apportées à l'instrument, développé à l'origine à partir du modèle CTMSP (Classification par types en milieux de soins et services prolongés), appellent une révision de tous les instruments utilisés pour la détermination de la dépendance et annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance. Tel est l'objet du présent règlement grand-ducal.

Le nouvel outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance est construit en partant de l'ancien questionnaire d'évaluation de la dépendance et se présente sous forme d'un outil automatisé et informatisé. Le contenu de cet outil est susceptible d'être adapté régulièrement en fonction notamment de l'évolution des techniques scientifiques d'évaluation de l'état de dépendance ou des innovations informatiques. Par conséquent, le présent règlement grand-ducal définit le contenu général du nouvel outil informatique d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance sans que le détail ne soit publié.

Toutefois, afin de garantir la transparence de la procédure d'évaluation des besoins et de détermination des prestations requises, le présent règlement grand-ducal porte en annexe non seulement le relevé-type énumérant les prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance dépendance, mais également le référentiel des aides et soins.

Le relevé-type est un tableau résumant les prestations prises en charge par l'assurance dépendance, à l'exception des aides techniques et des adaptations du logement qui font l'objet d'une liste spécifique, ainsi que le code de l'acte. Le tableau précise, en outre, le lieu de réalisation de l'acte, au domicile de la personne dépendante, en centre semi-stationnaire ou en établissement d'aides et de soins. Poursuivant un objectif de forfaitisation de la prise en charge, le relevé-type détaille un forfait exprimé en minutes pour la prise en charge sur une semaine et une fréquence journalière de réalisation de l'acte.

Le relevé-type a fait l'objet d'une révision aboutissant à des regroupements d'actes plus transparents et plus facilement compréhensibles. Il ne détaille plus les coefficients d'intensité et de qualification du personnel, les dotations et qualification du personnel étant fixées dans un



autre règlement grand-ducal relatif à la qualité des prestations prises en charge par l'assurance dépendance.

Le référentiel des aides et soins remplace l'actuel « *Guide – Description des prestations à déterminer dans le cadre de l'assurance dépendance* » élaboré et utilisé par la Cellule d'évaluation et d'orientation. Il définit et décrit les prestations du relevé-type et fixe les standards de la prise en charge, sous forme de fiches descriptives des aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie, des activités d'appui à l'indépendance, des activités d'accompagnement et des activités de maintien à domicile.

Une prise en charge forfaitaire continue à être définie dans le présent règlement grand-ducal pour certaines personnes. Néanmoins, plutôt que d'exprimer la prise en charge en heures théoriques d'aides et de soins dans les domaines des actes essentiels de la vie, à savoir 6 heures, un montant de prise en charge forfaitaire, non indexé, est prévu. Ce montant correspond à la prise en charge forfaitaire actuelle.

Seuls les critères concernant la baisse de l'acuité auditive ont été modifiés, principalement afin de tenir compte de l'évolution de la médecine et en l'occurrence des nouvelles technologies dites de « l'implant cochléaire » en Oto-rhino-laryngologie (ORL), qui ont connu un développement important et rapide au cours de ces vingt dernières années. Les nouveaux critères ont été établis en concertation étroite avec un médecin-spécialiste en oto-rhino-laryngologie, mandaté par la Cellule d'évaluation et d'orientation.

Les autres critères ne connaissent que des adaptations mineures voire des précisions permettant une meilleure application pratique dans l'intérêt des personnes concernées.

## Commentaire des articles

### Article 1<sup>er</sup>

Cet article regroupe les modifications apportées au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance.

#### *Point 1° - article 1<sup>er</sup>*

Le **relevé-type**, tel que présenté dans l'annexe I, consiste en un tableau de 6 colonnes, détaillant les éléments suivants :

- l'abréviation de l'acte ;
- l'intitulé complet de l'acte ;
- le lieu dans lequel les aides et soins peuvent être fournis ;
- la fréquence de référence par jour ;



- le forfait hebdomadaire (volume global attribué en minutes). Le nouveau relevé-type souhaite s'éloigner de la présentation d'une prise en charge des personnes dépendantes basée sur un temps exprimé en minutes par jour et préconise plutôt une représentation globale de la prise en charge ;
- le forfait hebdomadaire (volume global attribué en heures) pour les activités d'accompagnement en établissement et les activités de maintien à domicile.

Ce relevé-type contient également le forfait pour matériel d'incontinence (FMI). Les forfaits pour dispositions particulières ne font dorénavant plus partie du relevé-type. Ils sont détaillés dans les articles 2 à 6 du présent règlement grand-ducal.

Le relevé-type résume l'ensemble des aides et soins ainsi que les activités de maintien à domicile et les activités d'accompagnement en établissement. Le détail de la prise en charge de ces prestations figure dans le référentiel des aides et soins.

Le **référentiel des aides et soins** figurant en annexe II consiste en un ensemble de fiches descriptives structurées de la manière suivante :

- l'intitulé de l'acte. Pour les actes essentiels de la vie, l'abréviation « AEV » est complétée par la première lettre du domaine d'intervention. Ainsi par exemple, « AEVE » correspond à l'acte de l'élimination. Les actes « Complément » pour dépendance à gravité exceptionnelle sont dotés de la lettre C (« AEVE-C »). Les chiffres « 01-02-03 » sont réservés aux actes présentant différents niveaux d'intensité d'aide (aide minimale, partielle et complète). Les autres actes sont numérotés en continu ;
- la définition de l'acte ;
- les critères d'attribution de l'acte ;
- les règles d'utilisation qui précisent si l'acte peut être combiné avec d'autres actes du même domaine d'intervention ;
- les critères d'exclusion qui définissent les conditions sous lesquelles l'acte ne peut pas être attribué ;
- le forfait de référence de l'acte. Cette partie de la fiche descriptive reprend les mêmes informations que celles du relevé-type, à savoir l'abréviation de l'acte, l'intitulé, la/les fréquence(s) journalière(s) pour la réalisation de l'acte, le forfait hebdomadaire en minutes et/ou en heures correspondant.

Le référentiel des aides et soins remplace l'actuel « *Guide de prestations de l'assurance dépendance* ». Il devient une annexe du présent règlement grand-ducal et confère ainsi une valeur juridique à la description des actes. La transparence des critères d'attribution est ainsi améliorée dans les divers instruments. Ainsi, par exemple, dans le domaine de la nutrition, l'accent est mis sur le besoin d'aide général de la personne dépendante pour l'exécution de





l'acte, plutôt que sur la détermination des différentes combinaisons possibles de niveaux d'aides suivant les habitudes alimentaires de la personne (par exemple, des aliments sont plus ou moins difficiles à couper ou à manger). Dorénavant, il est fait abstraction du type de repas et une fréquence de 3 aides par jour est requise pour une personne dépendante qui nécessite de l'aide pour l'alimentation.

Outre la transparence, le législateur a souhaité simplifier la représentation des différents actes, en supprimant, par exemple, les possibilités de combinaison d'intensité des actes. La conséquence de ces changements est visible tant dans le référentiel que dans le relevé-type, alors que le nombre de prestations d'aides énumérées n'est plus de 59, mais de 39. Ainsi, par exemple, les actes « lavage cheveux » et « soins ongles » ont été incorporés dans les actes d'hygiène corporelle (minimale, partielle, complète), car l'analyse des plans de prise en charge a révélé que les actes en question étaient presque toujours déterminés simultanément à un acte d'hygiène corporelle (minimale, partielle, complète).

Par conséquent, le nombre d'actes a été réduit pour plus de clarté, sans que l'accès à ces droits n'ait été modifié.

**L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance** se base sur le questionnaire d'évaluation de la dépendance révisé pour mettre en place un recueil de données relatives à la personne dépendante qui soit complet, informatisé et standardisé.

La standardisation de cet outil et son informatisation permettent d'établir des liens de manière automatique entre certaines données relatives à la personne, à son état de dépendance et aux aides et soins requis. Le contrôle qualité est facilité par la standardisation de l'outil. Par exemple, les types de données qui n'ont pas fait l'objet de saisie sont signalés, afin d'éviter les oublis, et des tests de cohérence complémentaires, actifs au moment où le référent confirme son évaluation, permettent de corriger la saisie.

Cet outil standardisé et informatisé est décrit dans le présent article. Pour des raisons techniques, il n'est pas possible de le publier en annexe du règlement grand-ducal comme l'ancien questionnaire d'évaluation de la dépendance qui était un formulaire papier. La description détaillée des prestations figure dans le référentiel des aides et soins, annexé au présent règlement grand-ducal et les critères et modalités d'évaluation de l'aidant font l'objet d'un règlement grand-ducal distinct. La transparence est ainsi assurée et permet des mises à jour régulières de l'outil informatique. Seules les mises à jour du référentiel et du relevé-type, détaillant les prises en charge, impliqueront une modification du présent règlement grand-ducal.

Les données suivantes sont introduites dans l'outil pour permettre l'évaluation des besoins du demandeur de prestations de l'assurance dépendance :

- les éléments ressortant de la conversation avec le demandeur, l'aidant et/ou le personnel soignant s'il intervient dans la prise en charge ;



- les outils et échelles de mesure utilisés, comme par exemple, une échelle d'auto-évaluation de l'intensité de la douleur chronique, ou une échelle d'auto-évaluation pour le risque de surmenage de l'aidant, ou encore une évaluation quantitative du risque de chute ;
- les résultats de tests fonctionnels *via* des mises en situations standardisées. Le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance peut, par exemple, demander au requérant, en position assise sur une chaise ou dans le fauteuil roulant, d'essayer de toucher différentes parties de son corps. Ce test, réalisé en toute sécurité, permet de recenser les différentes parties du corps qui sont difficiles à atteindre pour la personne. L'identification de ses zones difficilement atteignables sont des indicateurs permettant de mieux comprendre le besoin d'aide au niveau de la réalisation des actes d'hygiène, d'élimination ou d'habillage. De même, le référent peut inviter, par exemple, le demandeur à essayer de former la pince pouce-index pour identifier d'éventuels problèmes de préhension fine. Les tests fonctionnels ne sont réalisés que s'ils s'avèrent pertinents et s'ils ne sont pas réalisés, le référent doit argumenter les raisons de cette non réalisation ;
- les éléments résultant d'un questionnement du demandeur par le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance sur des dimensions cognitives et psychiques. Les questions sont destinées au demandeur ainsi qu'à son entourage. Cette évaluation peut être complétée, le cas échéant, par la réalisation de tests psychométriques adaptés aux populations et aux questions ciblées. Ainsi, par exemple, le référent va passer un court test sur les capacités cognitives de base (MiniCog) et doit, si le score l'indique, passer à un examen plus complet des troubles cognitifs (MMS, fluence verbale, épreuve de l'horloge) et à l'appréciation de leur(s) implication(s) pour la réalisation des actes essentiels de la vie. Il se peut également qu'un problème psychique, tel qu'un syndrome dépressif, doive être évalué par la passation du GDS. Les tests psychométriques ne sont réalisés que s'ils s'avèrent pertinents et s'ils ne sont pas réalisés, le référent doit argumenter les raisons de cette non réalisation.

Une fois que le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance valide la proposition des aides et soins requis résultant des données recueillies, l'outil informatique génère la synthèse de prise en charge.

La **synthèse de prise en charge**, telle que présentée dans l'annexe III consiste en l'information détaillée de l'ensemble des prestations (aides et de soins, aides techniques, adaptations du logement) requises par ladite Autorité. Elle rend compte du résultat de l'évaluation qui a été réalisée par le référent et reprend de façon détaillée les aides et soins requis pour la personne. La synthèse de prise en charge reprend les aides et soins définis dans le référentiel des aides et soins.

A domicile, si les aides et soins sont réalisés par un aidant, l'aidant est clairement identifié sur cette synthèse. Il s'agit de l'aidant jugé en mesure de réaliser tout ou partie des aides et soins



suite à l'évaluation du référent de l'Autorité selon les critères et modalités définis dans un règlement grand-ducal spécifique. Si les aides et soins sont conjointement réalisés à domicile par un aidant et un prestataire d'aides et soins, la synthèse reprend le détail du partage des aides et soins entre les deux intervenants, tel que retenu par le référent suite à son évaluation. Ce partage reflète la semaine-type de prise en charge sous forme du nombre d'interventions hebdomadaires qui seront réparties selon le besoin de la personne dépendante et en concertation avec le réseau d'aides et de soins. Enfin, la synthèse reprend les aides techniques et les adaptations du logement retenues lors de l'évaluation, le cas échéant.

La synthèse est un formulaire facilement compréhensible pour le bénéficiaire de prestations de l'assurance dépendance. Elle est annexée à la décision de la Caisse nationale de santé prise sur base de l'article 351 du Code de la sécurité sociale. Cette décision décrit le niveau de dépendance, les forfaits de prise en charge, le cas échéant, ainsi que l'ensemble des informations administratives obligatoires, telles que les voies de recours.

#### *Point 2 - article 2*

Les articles 2 à 7 relatifs aux prestations forfaitaires allouées en vertu de dispositions particulières sont reformulés et restructurés pour plus de clarté et de certitude juridique. Pour les personnes présentant les symptomatologies décrites dans ces articles, une présomption d'atteinte du seuil de dépendance avait été retenue dès l'introduction de l'assurance dépendance en 1998. Il était important de leur assurer une prestation identique à celle qui leur revenait sous la législation antérieure en fixant une présomption du temps requis en besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie (voir le projet de loi n°4216).

Pour plus de transparence et pour faciliter les démarches administratives, un article spécifique est dédié à chacune des prestations forfaitaires.

En ce qui concerne l'article 2, les dispositions contenues dans le règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance sont largement similaires à celles qui régissaient l'attribution du forfait pour personnes malentendantes attribué par le Fonds national de la solidarité avant l'entrée en vigueur de ce règlement grand-ducal. Ces critères se basaient sur une évaluation de l'audition à l'aide de l'audiogramme tonal uniquement.

Les techniques dites de « l'implant cochléaire », utilisées en chirurgie ORL pour pallier un déficit auditif, ont connu un développement important et très rapide au cours des vingt dernières années. Il se trouve que les personnes ayant bénéficié d'un implant cochléaire présentent certes une amélioration de leur audition (explorée par l'audiogramme tonal) mais ne comprennent souvent pas mieux le langage pour autant (la compréhension étant explorée par l'audiogramme vocal). Pour pouvoir tenir compte du degré réel du handicap de ces patients, les critères ont été modifiés en introduisant l'audiogramme vocal.

#### *Point 3 – article 3*



Les critères actuels sont essentiellement repris sans modification. Toutefois, il n'est plus fait référence au champ visuel « central », pour permettre l'attribution de la prise en charge forfaitaire aux personnes ayant une réduction du champ visuel à 10°, quelle qu'en soit la localisation (centrale ou non).

L'objectif de cette modification est de tenir compte dorénavant également du handicap des personnes ayant une réduction « non centrale » du champ visuel à 10° et qui étaient jusqu'alors exclus du bénéfice de cette prestation.

#### *Point 4 - article 4*

Les critères de cet article sont précisés. Il n'est plus fait référence aux personnes atteintes « d'une forme » de spina bifida, mais précise qu'il s'agit de personnes atteintes d'une « forme symptomatique » de spina bifida. En effet, il existe des formes de spina bifida dites « occultes », dans lesquelles les patients ont certes une modification anatomique (détectable uniquement au cours d'examen radiologiques poussés), mais qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme, et dès lors, d'aucun handicap. La nouvelle formulation vise donc à préciser que la prestation est accordée à des personnes présentant un handicap réel, et non à des personnes présentant certes une anomalie radiologique, mais qui ne se traduit par aucune expression clinique.

#### *Point 5° - article 5*

Cet article reprend les dispositions de l'ancien article 2, alinéa 3 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, tout en les précisant. Il n'est ainsi plus fait référence aux personnes présentant une aphasie de type Brocka, Wernicke ou globale ou dysarthrie grave. Le texte précise que les personnes sont atteintes d'une aphasie ou d'une dysarthrie entravant une communication verbale normale.

Le contenu de l'article 5, alinéa 1 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance n'est pas repris dans la présente modification. En effet, l'analyse révèle que l'application de la prise en charge forfaitaire est rendue difficile par le renvoi à l'article 354, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale relatif aux prestations en espèces.

Par conséquent, pour souligner la nature forfaitaire de la prestation et pour éviter tout amalgame avec les conditions d'allocation d'une prestation en espèces au sens de l'article 354 du Code de la sécurité sociale si un aidant est retenu dans la synthèse de prise en charge, le renvoi est supprimé et un montant forfaitaire alloué aux personnes présentant les symptomatologies décrites est fixé. Ce montant de 150 euros par semaine correspond au montant que touchent ces personnes avant la réforme de l'assurance dépendance.

S'agissant d'une allocation forfaitaire sans lien avec la prestation en espèces, elle peut être versée à la personne concernée que celle-ci réside à son domicile habituel ou dans un établissement d'aides et de soins. Elle est allouée dans les conditions du règlement (CE)



n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

L'article 5, alinéa 2 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance actuel est transféré au nouvel article 7.

#### *Point 6 – article 6*

L'article 6 reprend une disposition de l'ancien article 2, alinéa 3 du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance et vise la prise en charge forfaitaire de personnes présentant une laryngectomie.

Il n'y a pas lieu de reprendre la disposition de l'ancien article 6 consacré à la réévaluation des besoins de la personne dépendante compte tenu de la procédure de réévaluations régulières définie dans le nouvel article 366 du Code de la sécurité sociale. L'article 1<sup>er</sup> du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, tel que modifié par le présent règlement grand-ducal, précise que l'outil d'évaluation et de détermination de la dépendance prend en compte la situation particulière de la réévaluation des besoins d'une personne dépendante. En effet, lors d'une réévaluation, le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance ne recourt pas à tous les questions et tests de l'outil pour déterminer les prestations requises par la personne dépendante.

#### *Point 7 – article 7*

L'article 7 reprend la disposition de l'ancien article 5 selon laquelle une personne touchant une allocation forfaitaire suivant une disposition particulière peut à tout moment présenter une demande de prestations de l'assurance dépendance dans les conditions de l'article 350 du Code de la sécurité sociale. Les besoins de la personne sont alors évalués, les prestations requises déterminées et une synthèse de prise en charge est établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Si les conditions prévues par le Code de la sécurité sociale sont remplies, la prise en charge a lieu selon la décision de la Caisse nationale de santé et cette prise en charge se substitue à l'allocation forfaitaire du présent règlement grand-ducal. Il n'existe donc pas de cumul entre les diverses prestations.

Il est encore précisé que les prestations forfaitaires allouées en vertu des dispositions particulières ne sont pas cumulables entre elles.

La disposition de l'ancien article 7 devient superflu dans la mesure où il est prévu à l'article 1<sup>er</sup> du règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, tel que modifié par le présent règlement grand-ducal, que le nouvel outil d'évaluation et de détermination de la dépendance prend la forme d'un instrument informatique.



## Article 2

La liste des annexes est adaptée.



### Texte coordonné

**Art. 1<sup>er</sup>.** Les aides et soins que requiert la personne dépendante et leur fréquence ~~par semaine hebdomadaire~~ sont évalués à l'aide ~~du questionnaire figurant à l'annexe I du présent règlement,~~ **d'un outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance** et sont déterminés suivant le relevé-type figurant à l'annexe II ~~du présent règlement~~ **et en annexe I et le référentiel des aides et soins figurant en annexe II.** Ils font l'objet d'une ~~plan-synthèse~~ de prise en charge **établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance** suivant les formulaires-type figurant à l'annexe III. Le formulaire-type pour le plan de partage figure à l'annexe V.

L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance constitue un instrument informatique à disposition de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, comportant un ensemble de questions et de tests permettant d'évaluer l'état de dépendance d'une personne demandant des prestations de l'assurance dépendance suivant une structure en 6 parties, à savoir :

- 1) Les « *données générales* » recensent les données administratives relatives au demandeur d'assurance dépendance, à savoir les données personnelles relatives au demandeur, le motif de la demande, le contexte d'évaluation, la description du lieu de vie du demandeur, ainsi que la prise en charge et l'encadrement du demandeur au moment de l'évaluation.
- 2) L'« *anamnèse* » permet de décrire l'état de santé général du demandeur de prestations de l'assurance dépendance, ainsi que les causes de la dépendance. Cette évaluation générale est complétée par une évaluation des capacités cognitives, psychiques et physiques du demandeur sur base d'observations, de tests et de mises en situation.
- 3) La « *partie médicale* » est complétée par un médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance dans les hypothèses suivantes :
  - a. le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate un besoin de clarification des causes médicales de la dépendance suite à l'analyse du rapport médical du médecin traitant joint à la demande de prestations de l'assurance dépendance. L'examen médical comporte un entretien individuel, un examen clinique et une conclusion sous forme de diagnostics médicaux confirmant un état de dépendance au sens de l'article 349 du Code de la sécurité sociale ;
  - b. Le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance émet un avis relatif à l'imputabilité des prestations prévues à l'article 350 du Code de la sécurité sociale à un accident de travail ou une maladie professionnelle. Cet avis est rédigé soit à la demande de l'Association d'assurance



- accident, soit à l'initiative du médecin de l'autorité lui-même, s'il ressort de l'évaluation du demandeur de prestations de l'assurance dépendance que les prestations dont il a besoin sont imputables à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- c. pour les personnes bénéficiant de prestations forfaitaires en vertu de dispositions particulières, le médecin de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance demande les expertises qu'il juge nécessaires aux médecins spécialistes mandatés par l'autorité et détermine les prestations sur base de ces expertises.
- 4) La partie relative à l'« *aidant* » recense l'identité de l'aidant, renseigné sur la fiche de renseignements visée à l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale ou identifié au moment de l'évaluation du demandeur. Les capacités de l'aidant à fournir les aides et soins requis sont évaluées en prenant des renseignements concernant son lieu de vie, son emploi du temps, ses occupations professionnelles, ses charges familiales, ses possibilités de répit et son état de santé général. A la suite de cette évaluation, le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine, le cas échéant, un aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7 du Code de la sécurité sociale dans la synthèse de prise en charge.
- 5) Sur base des données recueillies dans les parties « données générales », « anamnèse » et, le cas échéant « partie médicale », le référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance détermine dans la partie « *domaines de prestations* » les besoins du demandeur dans les domaines des actes essentiels de la vie et dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance, ainsi que les besoins en activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins, en activités de gardes individuelles et en groupe, les besoins de formations pour l'aidant et pour les aides techniques, et les besoins en activités d'assistance à l'entretien du ménage. La détermination de ces besoins se base sur le relevé-type et le référentiel des aides et soins.
- Les besoins en matériel d'incontinence, en aides techniques et en adaptations du logement, incluant une analyse du contexte architectural, sont évalués dans la partie consacrée aux « *domaines de prestations* ».
- 6) La partie « *synthèse et répartition* » reprend la liste des prestations retenues par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les éléments de description des aides déterminées, la répartition des aides requises entre l'aidant et le prestataire, le volume total déterminé en minutes par semaine, la liste d'aides techniques à accorder et la liste des adaptations du logement à accorder le cas échéant.





**L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance prend en compte les spécificités d'une réévaluation des besoins de la personne dépendante.**

**L'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance permet au référent de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance de procéder à une évaluation préliminaire.** S'il ressort ~~pertinemment du module préliminaire du questionnaire prévu à l'annexe 1~~ **de cette analyse préliminaire** que l'état de santé du requérant **demandeur de prestations de l'assurance dépendance** ne justifie pas l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, ~~la Cellule d'évaluation et d'orientation~~ **l'Administration d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance dépendance** peut saisir directement l'organisme gestionnaire d'un avis sans recourir ~~aux autres parties dudit questionnaire~~ **à l'intégralité des éléments constitutifs de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance.**

**Art. 2.** Toute personne dont la capacité auditive de la meilleure oreille avec correction par appareillage permanent **et/ou implant cochléaire** - à moins que ~~celle-ci~~ **cette correction** ne puisse être réalisée - est réduite de plus ou égale à 75dB ~~est présumée relever au minimum du seuil d'entrée donnant droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit d'un temps requis hebdomadaire de prise en charge de 6 heures dans un ou plusieurs domaines définis à l'article 348 alinéa 2 en audiométrie tonale, ou qui présente un seuil d'intelligibilité égal ou supérieur à 70 dB en audiométrie vocale en champ libre, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine.~~

La réduction auditive à **l'audiogramme tonal** est à établir en prenant la moyenne arithmétique de la perte auditive au seuil des quatre fréquences conversationnelles ~~512 500, 1024 1000, 2048 2000 et 4096 4000~~ Hz. ~~Pour la fréquence où~~ **Si** la perte auditive n'est pas mesurable pour une de ces quatre fréquences, il est admis que le seuil se situe à 120 dB. **L'audiométrie vocale est réalisée en champ libre avec appareillage et/ou implant cochléaire.**

~~Peut bénéficier par ailleurs de cette disposition, toute personne qui présente une aphasie de type Broca, Wernicke ou globale, une dysarthrie grave, ou une laryngectomie, sans déficit associé.~~

**Art. 3.** Toute personne atteinte de cécité complète ou dont l'acuité visuelle du meilleur œil avec correction par appareillage permanent, à moins que celle-ci ne puisse être réalisée, est inférieure à 1/20<sup>ième</sup> ou dont le champ visuel ~~central~~ **est réduit inférieur à 10°** ~~est présumée relever au minimum du seuil d'entrée donnant droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit d'un temps requis hebdomadaire de prise en charge de six heures dans un ou plusieurs domaines définis à l'article 348 alinéa 2,~~ **quelle que soit l'acuité visuelle, a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine.**

**Art. 4.** Toute personne atteinte d'une forme **symptomatique** de Spina Bifida **a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine** ~~est présumée relever au minimum du seuil d'entrée donnant droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit d'un temps requis~~



~~hebdomadaire de prise en charge de six heures dans un ou plusieurs domaines définis à l'article 348 alinéa 2.~~

**Art. 5. Toute personne atteinte d'une aphasie entravant une communication verbale normale ou d'une dysarthrie entravant une communication verbale normale a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. Les prestations dues en application des articles 2 à 4 sont exclusivement servies d'après l'article 354, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale.**

~~La détermination de la dépendance en application des articles 2 à 4 ne préjudicie pas une détermination suivant les dispositions de l'article 1er, auquel cas les prestations déterminées suivant cet article se substituent aux prestations forfaitaires prévues aux articles 2 à 4 du Code de la sécurité sociale.~~

**Art. 6. Toute personne présentant une laryngectomie a droit à une prise en charge forfaitaire de 150,00 euros par semaine. Les réévaluations sont faites d'après le questionnaire figurant à l'annexe IV du présent règlement. Le questionnaire est complété par le prestataire d'aides et de soins lorsque la personne demandant une réévaluation reçoit partiellement ou intégralement des prestations en nature. Le questionnaire est complété par la Cellule d'évaluation et d'orientation dans les cas où la personne qui demande une réévaluation ne dispose pas de prestations en nature.**

**Art. 7. Les prestations forfaitaires allouées en vertu des articles 2 à 6 ne sont pas cumulables entre elles.**

**La détermination du droit aux prestations en application des articles 2 à 6 ne préjudicie pas une détermination suivant les dispositions de l'article 1<sup>er</sup>, auquel cas les prestations déterminées suivant cet article se substituent aux prestations forfaitaires prévues aux articles 2 à 6.**

~~La Cellule d'évaluation et d'orientation est habilitée à adapter les questionnaires prévus aux annexes I et IV en vue de tenir compte de leur utilisation en différentes langues ou sur support informatique.~~

<b>RELEVÉ-TYPE</b>					
	<b>ACTES ESSENTIELS DE LA VIE (AEV)</b>	<b>Lieu</b>	<b>Fréquence de référence/jour</b>	<b>Forfait hebdomadaire (minutes)</b>	<b>Forfait hebdomadaire (heures)</b>
<b>HYGIÈNE</b>					
AEVH01	hygiène corporelle aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	1	30	
AEVH02	hygiène corporelle aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	1	70,0	
AEVH03	hygiène corporelle aide complète	D, CSS, ESI, ESC	1	117,5	
AEVH04	hygiène buccale	D, CSS, ESI, ESC	2	35	
AEVH05	rasage visage	D, CSS, ESI, ESC	1	35	
AEVH06	épilation visage	D, CSS, ESI, ESC	1	5	
AEVH07	hygiène menstruelle	D, CSS, ESI, ESC		8	
<b>ÉLIMINATION</b>					
AEVE01	élimination aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	5	87,5	
			2	35	
AEVE02	élimination aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	5	175	
			2	70	
AEVE03	élimination aide complète	D, CSS, ESI, ESC	5	262,5	
			2	105	
AEVE04	changement sac de stomie/vidange sac urinaire	D, CSS, ESI, ESC	3	52,5	
<b>NUTRITION</b>					
AEVN01	nutrition aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	3	105	
AEVN02	nutrition aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	3	210	
AEVN03	nutrition aide complète	D, CSS, ESI, ESC	3	420	
AEVN04	nutrition entérale	D, CSS, ESI, ESC	6	210	
			3	105	
<b>HABILLEMENT</b>					
AEVHB01	habillement-déshabillage aide minimale	D, CSS, ESI, ESC	2	70	
AEVHB02	habillement-déshabillage aide partielle	D, CSS, ESI, ESC	2	105	
AEVHB03	habillement-déshabillage aide complète	D, CSS, ESI, ESC	2	210	
AEVHB04	installation de matériel de correction et de compensation	D, CSS, ESI, ESC	1	17,5	
<b>MOBILITÉ</b>					
AEVM11	transferts forfait simple	D, CSS, ESI, ESC	1	52,5	
AEVM12	transferts forfait majoré	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVM13	déplacements forfait simple	D, CSS, ESI, ESC	1	52,5	
AEVM14	déplacements forfait majoré	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVM15	accès et sortie du logement	D, CSS, ESI, ESC	1	35	
AEVM16	changements de niveau	D, CSS, ESI, ESC	1	35	

<b>COMPLÉMENT POUR DÉPENDANCE À GRAVITÉ EXCEPTIONNELLE</b>					
AEVH-C	complément hygiène corporelle	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVE-C	complément élimination	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVHB-C	complément habillement-déshabillage	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVN-C	complément nutrition	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVN-C-HY	complément hydratation	D, CSS, ESI, ESC	1	52,5	
AEVM-C	complément transferts	D, CSS, ESI, ESC	1	105	
AEVM-C-ES	complément pour risques d'escarres	D, CSS, ESI, ESC	3	73,5	
			6	147	
			9	220,5	
<b>ACTIVITÉS D'APPUI À L'INDÉPENDANCE</b>					
AAI	activités d'appui à l'indépendance	D, CSS, ESI, ESC		300 (individuel) ou 1200 (groupe)	5 (individuel) ou 20 (groupe)
<b>ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT</b>					
AAE	activités d'accompagnement en établissement	ESI, ESC		240	4
<b>ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE</b>					
AMD-GI	garde individuelle	D		420	7
				840	14
AMD-GDN	garde de nuit	D		-	10 nuits (annuel)
AMD-GG	garde en groupe	CSS		2400	40
AMD-FA	formation à l'aidant	D, CSS		360 (annuel)	6 (annuel)
AMD-FAT	formation liée aux aides techniques	D		120 (annuel)	2 (annuel)
AMD-M	activités d'assistance à l'entretien du ménage	D		180	3
<b>MATÉRIEL D'INCONTINENCE</b>					
FMI	forfait pour matériel d'incontinence	D		14,32€ <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat – voir PL du 22.06.16

# Le référentiel des aides et soins de l'assurance dépendance

## Généralités

### Les fiches descriptives

Les fiches descriptives des aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie, des activités d'appui à l'indépendance, des activités d'accompagnement en établissement, des activités de maintien à domicile et du matériel d'incontinence comprennent :

- l'intitulé de l'acte ou de l'activité et son abréviation. Pour les actes essentiels de la vie l'abréviation se fait en « AEV » complété par la première lettre du domaine d'intervention ; ainsi par exemple le sigle « AEVE » correspondra à l'acte de l'élimination. Les actes relatifs au complément pour dépendance à gravité exceptionnelle sont dotés de la lettre C (« AEVE-C »). Les chiffres « 01-02-03 » sont réservés aux actes comprenant une gradation en aide minimale, partielle et complète. Les autres actes sont numérotés en continu ;
- la définition, qui détermine les caractéristiques de l'acte ou de l'activité ;
- les conditions d'octroi, qui spécifient les conditions pour l'allocation de l'acte ou de l'activité ;
- les règles de cumul, qui précisent si l'acte ou l'activité peuvent être combinés avec d'autres actes ou activités du même domaine d'intervention ;
- les références de l'acte ou de l'activité. Cette partie de la fiche descriptive regroupe sous forme de tableau : l'abréviation de l'acte ou de l'activité, son intitulé, la/les fréquence(s) journalière(s) pour la réalisation de l'acte, ainsi que le forfait hebdomadaire en minutes ou en heures correspondant.

## **I. Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie**

### **Les domaines d'intervention**

Les aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie sont structurés suivant cinq domaines d'intervention, à savoir l'hygiène, l'élimination, la nutrition, l'habillement et la mobilité. Les 5 domaines comprennent d'une part les soins de base, qui sont :

- 1) dans le domaine de l'hygiène : l'hygiène corporelle, l'hygiène buccale, le rasage du visage, l'épilation du visage et l'hygiène menstruelle ;
- 2) dans le domaine de l'élimination : l'élimination et le changement du sac de stomie / la vidange du sac urinaire ;
- 3) dans le domaine de la nutrition : la nutrition et la nutrition entérale ;
- 4) dans le domaine de l'habillement : l'habillement – le déshabillage et l'installation de matériel de correction et de compensation ;
- 5) dans le domaine de la mobilité : les transferts, les déplacements, l'accès et la sortie du logement ainsi que les changements de niveau.

Des actes complémentaires peuvent être attribués en cas d'une gravité exceptionnelle de la situation de dépendance. Ces actes sont regroupés dans le relevé-type dans une catégorie spécifique nommée « complément pour dépendance à gravité exceptionnelle » et correspondant aux actes suivants :

- 1) dans le domaine de l'hygiène : le complément hygiène corporelle ;
- 2) dans le domaine de l'élimination : le complément élimination ;
- 3) dans le domaine de la nutrition : le complément nutrition et le complément hydratation ;
- 4) dans le domaine de l'habillement : le complément habillement-déshabillage ;
- 5) dans le domaine de la mobilité : le complément transferts et le complément pour risque d'escarres.

### **Les formes d'aide**

Les aides et soins dans le domaine des actes essentiels de la vie peuvent être fournis sous différentes formes :

- effectuer à la place de la personne tout ou partie des actes essentiels de la vie : forme d'aide qui consiste en une intervention physique effective dans la réalisation de l'acte et qui s'adresse aux personnes physiquement ou psychiquement incapables de poser l'acte ;
- surveiller ou soutenir la personne en vue de permettre l'exécution des actes essentiels de la vie : forme d'aide qui consiste en une intervention verbale ou en une présence lors de la réalisation de l'acte et qui s'adresse aux personnes incapables de réaliser l'acte pour des raisons liées à un déficit psychique ou mental. Cette forme d'aide englobe toutes les formes d'intervention, à savoir la motivation, le soutien, l'instruction, la surveillance.

Les formes d'aides requises sont précisées au niveau des conditions d'octroi de chaque acte.

### **Précisions sur les prestations**

Chaque acte essentiel de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement en établissement et les activités de maintien à domicile tiennent compte de la préparation et de terminaison qui en fait partie intégrante :

Support direct :

- prendre contact avec le bénéficiaire/identifier la personne ;
- si nécessité, expliquer l'intervention / donner à la personne les informations générales ; relatives aux aides et soins ;
- la préparation ou la mise à disposition des aides techniques ;
- donner les conseils d'usage ;
- prendre congé du bénéficiaire.

Support indirect :

- consulter la synthèse de prise en charge ;
- se laver les mains ;
- préparer, désinfecter et ranger le matériel de soins ;
- préparer les AAI, AAE ou les AMD.

Communication au sujet du bénéficiaire :

- mettre à jour la documentation ;
- assister aux réunions d'équipe ;
- faire les transmissions écrites et orales.

### **La détermination des aides et soins**

La détermination des besoins en aides et soins est multidimensionnelle. Elle tient compte en parallèle et en même temps de plusieurs variables qui sont inhérentes à la personne évaluée (variables de conditions physique et psychique), à son entourage humain, aux conditions du bâti occupé par la personne, aux aides techniques que la personne a à sa disposition.

Ces variables sont prises en compte pour déterminer si une aide ou un soin est requis.

Les prestations sous II, III, IV et V, à l'exception de la formation liée aux aides techniques, peuvent uniquement être allouées si la personne requiert des aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie pour une durée d'au moins trois heures et demie par semaine, et si suivant toute probabilité, l'état de dépendance de la personne dépasse six mois ou est irréversible.

## **II. Les aides et soins dans le domaine des activités d'appui à l'indépendance (AAI)**

Les activités d'appui à l'indépendance ont pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes.

Les activités d'appui à l'indépendance complètent les prestations d'aides et de soins pour les actes essentiels de la vie, elles ne peuvent pas en être dissociées. Il doit donc y avoir un lien direct entre les activités d'appui à l'indépendance et les actes essentiels de la vie. Ce lien direct est à concevoir comme une intervention qui naît de l'intensité du risque de dégradation des fonctions physiques ou psychiques indispensables pour l'exécution des actes essentiels de la vie ou au maintien de ces fonctions.

Ces activités ne sont généralement pas de nature à réduire substantiellement la dépendance pour les actes essentiels de la vie chez la personne et elles n'ont pas d'objectif rééducatif. Elles sont destinées à éviter que l'état de dépendance pour les actes essentiels de la vie ne s'aggrave ou ne devienne d'avantage chronique.

Les activités d'appui à l'indépendance peuvent être prestées en individuel ou en groupe en fonction des besoins de la personne et indépendamment du lieu de vie. Les conditions d'octroi des activités d'appui à l'indépendance n'imposent pas le détail du domaine d'intervention visé par la prestation pour permettre une flexibilité nécessaire répondant à des objectifs et besoins variables au cours du temps dans les différents actes essentiels de la vie.

## **III. Les activités d'accompagnement en établissement (AAE)**

Les activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins sont destinées aux personnes prises en charge en milieu à séjour continu et en milieu à séjour intermittent et consistent en un encadrement durant la journée d'une personne. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante ne pouvant pas rester seule de façon prolongée ou visent à éviter un isolement social nuisible, d'aider à structurer le déroulement de la journée de la personne dépendante, de contribuer aux contacts sociaux de la personne.



#### **IV. Les activités de maintien à domicile (AMD)**

Les activités de maintien à domicile (AMD) sont directement en relation avec un des quatre principes directeurs de l'assurance dépendance, à savoir la priorité au maintien à domicile. Il y a différents types d'activités de maintien à domicile visant différents aspects mais tous poursuivent ce même objectif.

Ainsi, les gardes individuelles et en groupe ont entre autre pour objectif d'assurer la sécurité de la personne dépendante, d'éviter un isolement social nuisible et d'assurer le répit de l'aidant.

Les activités de formation à l'aidant visent à conseiller et à rendre compétent l'aidant pour l'exécution des aides et soins à fournir à la personne dans les actes essentiels de la vie.

La formation liée aux aides techniques est prévue pour la transmission des techniques à la personne ou à l'aidant, du savoir nécessaire pour l'utilisation de ces mêmes aides techniques.

Les activités d'assistance à l'entretien du ménage visent à maintenir la salubrité des lieux de vie habituels de la personne dépendante et à veiller à son approvisionnement de base.

#### **V. Forfait pour matériel d'incontinence (FMI)**

Le forfait pour matériel d'incontinence est prévu pour aider la personne dépendante prise en charge à domicile à acquérir le matériel d'incontinence.

**I. Les aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie**

**HYGIÈNE CORPORELLE****AEVH01/ AEVH02/ AEVH03****Définition :**

Aider la personne à maintenir la propreté de son corps, de ses cheveux et de ses ongles, indépendamment de l'endroit où l'acte est réalisé (lavabo, douche, bain, lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'hygiène corporelle.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « hygiène corporelle aide minimale » (AEVH01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à réaliser les transferts en lien avec l'hygiène corporelle ;
- aider la personne à laver et à sécher entre 1% et 17 % de la surface corporelle ;
- aider la personne à laver et à sécher les cheveux ;
- aider la personne à nettoyer et à raccourcir les ongles des mains et des pieds ;
- rappeler à la personne de se laver et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- rappeler à la personne de se laver et de se sécher les cheveux et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- rappeler à la personne de nettoyer et de raccourcir les ongles des mains et des pieds et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

L'acte « hygiène corporelle aide partielle » (AEVH02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

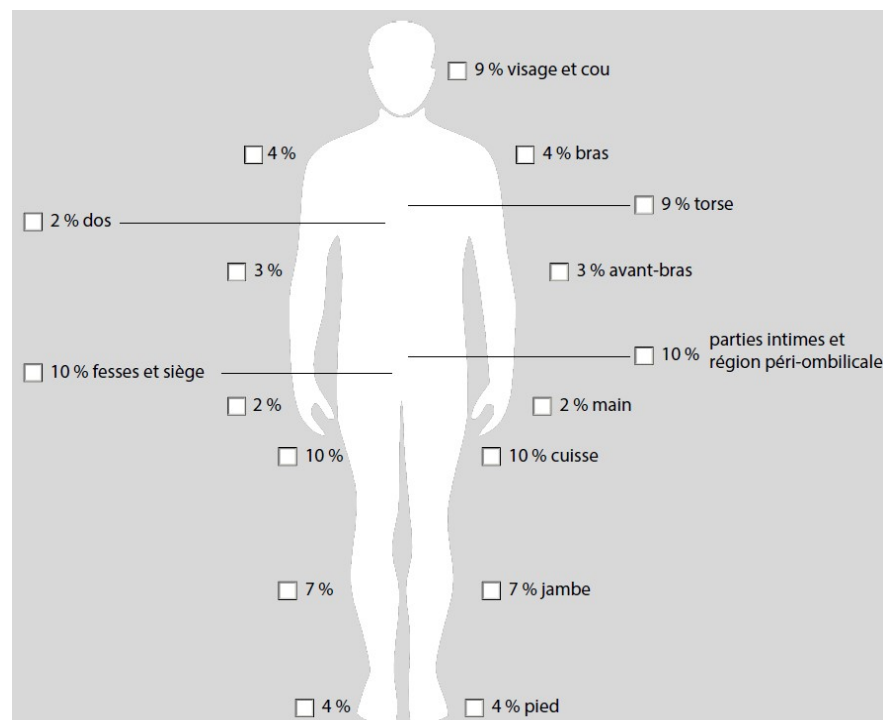
- aider la personne à laver et à sécher entre 18 % et 55% de la surface corporelle ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle réalise l'acte.

L'acte « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à laver et à sécher entre 56% et 100% de la surface corporelle ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de l'hygiène corporelle AEVH01, AEVH02 et AEVH03 mais ne justifient pas l'attribution de l'acte : coiffure (coupe, brushing, mise en pli, teinture), épilation du corps, manucure ou pédicure, pédicure médicale.

Le calcul du pourcentage de la surface corporelle à laver s'effectue en utilisant le schéma ci-dessous.



Les actions suivantes sont comprises dans les trois actes de l'hygiène corporelle, mais ne sont pas prises en compte dans la détermination de ces actes :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits d'hygiène, y compris leur dosage ;
- l'application d'une lotion hydratante ;

#### Règles de cumul :

Les actes « hygiène corporelle aide minimale » (AEVH01), « hygiène corporelle aide partielle » (AEVH02) et « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) ne sont pas cumulables.

#### Références :

AEVH01	Hygiène corporelle aide minimale	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	30 min
AEVH02	Hygiène corporelle aide partielle	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	70 min
AEVH03	Hygiène corporelle aide complète	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	117,5 min

**COMPLÉMENT HYGIÈNE CORPORELLE****AEVH-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à maintenir la propreté de son corps, de ses cheveux et de ses ongles, indépendamment de l'endroit où l'acte hygiène corporelle aide complète (AEVH03) est réalisé (lavabo, douche, bain, lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'hygiène corporelle.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément hygiène corporelle » (AEVH-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) est nécessaire ;
- et
- un investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
  - indice de masse corporelle<sup>1</sup> supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> (obésité morbide) ;
  - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
  - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
  - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
  - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
  - coma vigile ;
  - toute autre indication médicale dûment motivée.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVH-C peut uniquement être déterminé si l'acte « hygiène corporelle aide complète » (AEVH03) a été attribué.

**Références :**

AEVH-C	Complément hygiène corporelle	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

<sup>1</sup> L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

**HYGIÈNE BUCCALE****AEVH04****Définition :**

Aider la personne à prendre soin de son hygiène buccale, indépendamment du matériel utilisé.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « hygiène buccale » (AEVH04) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à se brosser les dents ou à nettoyer les prothèses dentaires ;
- aider la personne édentée à rincer la bouche ;
- rappeler à la personne de se brosser les dents ou de nettoyer les prothèses dentaires et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte de l'hygiène buccale mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits d'hygiène buccale, y compris leur dosage ;
- le lavage des mains ;
- l'installation des prothèses dentaires.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVH04 est cumulable avec les autres actes du domaine de l'hygiène.

**Références :**

AEVH04	Hygiène buccale	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	35 min

**RASAGE VISAGE****AEVH05****Définition :**

Aider la personne à se raser le visage, indépendamment du matériel utilisé.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « rasage visage » (AEVH05) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à raser tout ou partie du visage ;
- aider la personne à laver ou à tailler la barbe/moustache ;
- rappeler à la personne de se raser et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte rasage visage mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits de rasage, y compris leur dosage ;
- le rinçage du visage ;
- le lavage des mains ;
- l'application d'une lotion hydratante.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVH05 est cumulable avec les autres actes du domaine de l'hygiène, à l'exception de l'acte épilation visage (AEVH06).

**Références :**

AEVH05	Rasage visage	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	35 min

**ÉPILATION VISAGE****AEVH06****Définition :**

Aider la personne à épiler le visage, indépendamment du matériel utilisé.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « épilation visage » (AEVH06) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à épiler le visage ;
- rappeler à la personne à épiler le visage et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte épilation visage mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- le réglage de la température de l'eau ;
- la préparation des produits d'épilation ;
- le rinçage du visage ;
- le lavage des mains ;
- l'application d'une lotion hydratante.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVH06 est cumulable avec les autres actes du domaine de l'hygiène, à l'exception de l'acte rasage visage (AEVH05).

**Références :**

AEVH06	Épilation	Forfait hebdomadaire	5 min
--------	-----------	----------------------	-------



**HYGIÈNE MENSTRUELLE****AEVH07****Définition :**

Aider la personne à gérer les soins lors du cycle menstruel, indépendamment du matériel utilisé et indépendamment de l'endroit où l'acte est réalisé.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « hygiène menstruelle » (AEVH07) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à changer les protections hygiéniques lors du cycle menstruel ;
- aider la personne à procéder à une toilette génitale lors du cycle menstruel ;
- rappeler à la personne de changer les protections hygiéniques lors du cycle menstruel ou de procéder à une toilette génitale lors du cycle menstruel et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé ;
- guider de façon répétée ou constante la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte de l'hygiène menstruelle mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la manipulation des diverses fermetures des vêtements du bas ;
- la mise à disposition des protections hygiéniques ;
- le lavage des mains ;
- le changement des vêtements souillés.

Les personnes ayant une aménorrhée primaire ou secondaire ne peuvent pas bénéficier de cet acte.

**Règles de cumul :**

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de l'hygiène.

**Références :**

AEVH07	Hygiène menstruelle	Forfait hebdomadaire	8 min
--------	---------------------	----------------------	-------

**ELIMINATION****AEVE01/ AEVE02/ AEVE03****Définition :**

Aider la personne, éliminant par voie naturelle, à faire ses besoins et à garantir sa propreté, indépendamment du lieu d'aisance ou de l'aide technique utilisés (chaise-percée, urinal ou bassin de lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'élimination.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « élimination aide minimale » (AEVE01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à réaliser les transferts en lien avec l'élimination ;
- aider la personne à descendre et à remonter les vêtements du bas ;
- installer l'urinal ou installer la personne sur le bassin de lit ;
- rappeler à la personne d'aller en temps utile aux toilettes et contrôler si la personne a fait ses besoins ;
- rappeler à la personne de s'essuyer les parties intimes et contrôler si cela a été réalisé ;
- rappeler à la personne présentant une incontinence quotidienne de changer le matériel d'incontinence et contrôler si cela a été réalisé.

L'acte « élimination aide partielle » (AEVE02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à essuyer les parties intimes ;
- aider la personne présentant une incontinence quotidienne et qui fait une partie de ses besoins dans les couches, à mettre ou à enlever le matériel d'incontinence ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle réalise l'acte.

L'acte « élimination aide complète » (AEVE03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider une personne présentant une incontinence quotidienne, qui fait l'ensemble de ses besoins dans les couches, à laver et à sécher les parties intimes et à mettre ou à enlever le matériel d'incontinence ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de l'élimination mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la manipulation des diverses fermetures des vêtements du bas ;
- la mise à disposition du papier hygiénique ;
- le lavage des mains ;
- le changement des vêtements souillés.

Le besoin d'aide lors d'une vidange rectale manuelle ou le besoin d'aide lors d'un sondage vésical ne justifient pas l'attribution de l'acte.

**Règles de cumul :**

Les actes « élimination aide minimale » (AEVE01), « élimination aide partielle » (AEVE02) et « élimination aide complète » (AEVE03) ne sont pas cumulables.

Les actes AEVE01, AEVE02 et AEVE03 peuvent être cumulés avec l'acte « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » (AEVE04) si la personne élimine en partie par voie naturelle. La fréquence attribuable est alors de deux fois par jour.

Pour les personnes qui effectuent un sondage vésical ou une vidange rectale manuelle et qui présentent un besoin d'aide pour la partie de l'élimination réalisée par voie naturelle, la fréquence d'attribution de l'acte est de deux fois par jour.

**Références :**

AEVE01	Elimination aide minimale	Fréquence journalière	5
		Forfait hebdomadaire	87,5 min
AEVE02	Elimination aide partielle	Fréquence journalière	5
		Forfait hebdomadaire	175 min
AEVE03	Elimination aide complète	Fréquence journalière	5
		Forfait hebdomadaire	262,5 min
AEVE01 + AEVE04	Elimination aide minimale	Fréquence journalière (en cumul avec AEVE04)	2
		Forfait hebdomadaire	35 min
AEVE02 + AEVE04	Elimination aide partielle	Fréquence journalière (en cumul avec AEVE04)	2
		Forfait hebdomadaire	70 min
AEVE03 + AEVE04	Elimination aide complète	Fréquence journalière (en cumul avec AEVE04)	2
		Forfait hebdomadaire	105 min

**COMPLÉMENT ÉLIMINATION****AEVE-C****Définition :**

Aider la personne éliminant par voie naturelle, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à faire ses besoins et à garantir sa propreté, indépendamment du lieu d'aisance ou du matériel utilisé (toilettes, chaise-percée, urinal ou bassin de lit) et à effectuer le cas échéant les transferts en lien avec l'élimination.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément élimination » (AEVE-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « élimination aide complète » (AEVE03) est nécessaire ;
- et
- un investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
    - indice de masse corporelle<sup>2</sup> supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> (obésité morbide) ;
    - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
    - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
    - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
    - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
    - coma vigile ;
    - toute autre indication médicale dûment motivée.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVE-C peut uniquement être déterminé si l'acte « élimination aide complète » (AEVE03) a été attribué.

**Références :**

AEVE-C	Complément élimination	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

<sup>2</sup> L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

**CHANGEMENT SAC DE STOMIE / VIDANGE SAC URINAIRE****AEVE04****Définition :**

Aider la personne ayant une sonde urinaire ou un sac de stomie (colostomie/ iléostomie) à éliminer les urines ou les selles.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » (AEVE04) est attribué si une des aides suivantes est nécessaire :

- vider le sac urinaire ;
- changer le sac de stomie.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition du matériel nécessaire ;
- le lavage des mains ;
- le changement des vêtements souillés.

**Règles de cumul :**

Le cumul est possible avec les actes « élimination aide minimale » (AEVE01), « élimination aide partielle » (AEVE02) ou « élimination aide complète » (AEVE03), si la personne élimine en partie par voie naturelle.

**Références :**

AEVE04	Changement sac de stomie/vidange sac urinaire	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	52,5 min

**NUTRITION****AEVN01 / AEVN02 / AEVN03****Définition :**

Aider la personne à manger et à s'hydrater.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « nutrition aide minimale » (AEVN01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- préparer la nourriture dans l'assiette en vue de son absorption ;
- aider ponctuellement la personne à amener la nourriture à la bouche ;
- aider la personne de façon répétée ou constante à amener les boissons à la bouche
- rappeler à la personne de manger et contrôler si la personne a mangé ;
- rappeler à la personne présentant des troubles neuropsychiatriques ou un handicap mental de s'hydrater et contrôler si elle a bu une quantité adaptée ;
- guider de façon répétée ou constante la personne présentant des troubles neuropsychiatriques ou un handicap mental afin qu'elle s'hydrate en quantité adaptée.

L'acte « nutrition aide partielle » (AEVN02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne de façon répétée à amener la nourriture à la bouche ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle mange.

L'acte « nutrition aide complète » (AEVN03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne de façon constante à amener la nourriture à la bouche ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle mange.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de la nutrition mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la préparation et le rangement de la table ;
- la préparation des aliments et plats
- l'installation d'un bavoir/d'une serviette ;
- le lavage des mains ;
- la distribution et le service d'aliments ;
- la distribution et le service de boissons de façon générale, mais également pour faciliter l'absorption de médicaments.

<b>Règles de cumul :</b>
--------------------------

Les actes « nutrition aide minimale » (AEVN01), « nutrition aide partielle » (AEVN02) et « nutrition aide complète » (AEVN03) ne sont pas cumulables.

Les actes AEVN01, AEVN02 et AEVN03 peuvent être cumulés avec l'acte « nutrition entérale » (AEVN04).

<b>Références :</b>
---------------------

AEVN01	Nutrition aide minimale	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	105 min
AEVN02	Nutrition aide partielle	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	210 min
AEVN03	Nutrition aide complète	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	420 min

**COMPLÉMENT NUTRITION****AEVN-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à manger en supplément des apports garantis par les actes AEVN02 ou AEVN03 afin qu'elle garde un équilibre nutritionnel.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément nutrition » (AEVN-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- une alimentation supplémentaire, non-couverte par les apports garantis par les actes AEVN01, AEVN02 ou AEVN03 ou par une nutrition entérale, est nécessaire ;
- et
- l'apport nutritionnel supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
    - indice de masse corporelle<sup>3</sup> inférieure à 18,5 kilos/m<sup>2</sup> (cachexie due à une pathologie physique ou psychique) ;
    - diabète insulino-dépendant déséquilibré (avec une HbA1C > 8,5 %) ou antécédents d'hospitalisation pour hypoglycémie ;
    - alimentation fractionnée suite à une gastrectomie ;
    - toute autre indication médicale dûment motivée.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVN-C peut uniquement être déterminé si l'acte « nutrition aide partielle » (AEVN02) ou l'acte « nutrition aide complète » (AEVN03) a été attribué.

**Références :**

AEVN-C	Complément nutrition	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

<sup>3</sup> L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.



**COMPLÉMENT HYDRATATION****AEVN-C-HY****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à s'hydrater en supplément des apports garantis par les actes AEVN02 ou AEVN03 afin qu'elle garde un équilibre hydrique.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément hydratation » (AEVN-C-HY) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- une hydratation supplémentaire, non-couverte par les actes AEVN02 ou AEVN03 ou par une nutrition entérale est nécessaire ;
- et
- l'apport hydrique supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes :
    - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec antécédent d'hospitalisation pour déshydratation ;
    - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental chez une personne qui, sans stimulation, boit moins de 1,5 litre par jour et qui est sous médication antidiurétique ;
    - pathologie physique rendant impossible d'amener un verre à la bouche et de boire sans aide ;
    - toute autre indication médicale dûment motivée.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVN-C-HY peut uniquement être déterminé si l'acte « nutrition aide partielle » (AEVN02) ou l'acte « nutrition aide complète » (AEVN03) a été attribué.

**Références :**

AEVN-C-HY	Complément hydratation	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	52,5 min

**NUTRITION ENTÉRALE****AEVN04****Définition :**

Aider la personne, nourrie exclusivement ou partiellement par le biais d'une sonde nasogastrique ou par le biais d'une gastrostomie, dans la gestion de cette nutrition entérale.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « nutrition entérale » (AEVN04) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- mesurer le résidu gastrique ;
- installer le gavage ;
- vérifier le débit ;
- irriguer la sonde gastrique ;
- fermer et fixer la sonde gastrique.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de la nutrition entérale mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la préparation de la solution de gavage ;
- la préparation de la bouteille, du sac ou de la seringue de gavage ;
- l'entretien de l'équipement ;
- l'hydratation de la muqueuse buccale.

**Règles de cumul :**

Le cumul est possible avec les actes « nutrition aide minimale » (AEVN01), « nutrition aide partielle » (AEVN02) et « nutrition aide complète » (AEVN03) si la personne s'alimente en partie par voie orale et présente un besoin d'aide pour la partie de l'alimentation réalisée par voie entérale. La fréquence attribuable est alors de trois fois par jour.

**Références :**

AEVN04	Nutrition entérale	Fréquence journalière	6
		Forfait hebdomadaire	210 min
AEVN04 + AEVN01/AEVN02/AEVN03	Nutrition entérale (en combinaison avec AEVN01/AEVN02/AEVN03)	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	105 min

**HABILLAGE – DÉSHABILLAGE****AEVHB01/ AEVHB02/ AEVHB03****Définition :**

Aider la personne à mettre ou à enlever ses vêtements.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « habillage-déshabillage aide minimale » (AEVHB01) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à manipuler les diverses fermetures des vêtements ;
- aider la personne à mettre/enlever les chaussures ou les chaussettes/bas/collants ;
- guider la personne pour choisir des habits propres ou adaptés en fonction de la température ;
- rappeler à la personne de s'habiller ou de se déshabiller et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

L'acte « habillage-déshabillage aide partielle » (AEVHB02) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à mettre ou à enlever une partie des vêtements (du haut ou du bas) ;
- guider de façon répétée la personne afin qu'elle réalise l'acte.

L'acte « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à mettre ou à enlever tous les vêtements (du haut et du bas) ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne afin qu'elle réalise l'acte.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes d'habillage-déshabillage mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la sortie et le rangement des vêtements ;
- l'ajustement des vêtements ;
- l'aide pour mettre ou enlever les vêtements professionnels sur le lieu de travail.

**Règles de cumul :**

Les actes « habillage-déshabillage aide minimale » (AEVHB01), « habillage-déshabillage aide partielle » (AEVHB02) et « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03), ne sont pas cumulables.

<b>Références :</b>
---------------------

AEVHB01	Habillage-déshabillage aide minimale	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	70 min
AEVHB02	Habillage-déshabillage aide partielle	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	105 min
AEVHB03	Habillage-déshabillage aide complète	Fréquence journalière	2
		Forfait hebdomadaire	210 min

**COMPLÉMENT HABILLAGE-DÉSHABILLAGE****AEVHB-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à mettre et à enlever ses vêtements.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément habillage-déshabillage » (AEVHB-C) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03) est nécessaire ;
- et
- un investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes:
    - indice de masse corporelle<sup>4</sup> supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> (obésité morbide) ;
    - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
    - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
    - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
    - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
    - coma vigile ;
    - toute autre indication médicale dûment motivée.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVHB-C peut uniquement être déterminé si l'acte « habillage-déshabillage aide complète » (AEVHB03) a été attribué.

**Références :**

AEVHB-C	Complément habillage-déshabillage	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

<sup>4</sup> L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

**INSTALLATION DE MATÉRIEL DE CORRECTION ET DE COMPENSATION****AEVHB04****Définition :**

Aider la personne à installer ou à enlever le matériel de correction et de compensation. Il s'agit d'appareils de support portés sur le corps et servant à protéger les muscles affaiblis, à corriger les difformités anatomiques, à corriger certaines dysfonctions sensorielles ou à protéger certaines parties du corps :

- une paire de bas de contention ;
- une paire de lentilles de contact ou une paire de lunettes ;
- un ou une paire d'appareil(s) auditif(s) ;
- un casque protecteur ;
- un harnais ;
- une prothèse d'un membre ou d'une part de membre ;
- une prothèse oculaire ;
- une prothèse mammaire ;
- une orthèse ou un corset orthopédique ;
- une ceinture pour hernie ;
- un vêtement compressif.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « installation de matériel de correction et de compensation » (AEVHB04) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à mettre ou à enlever le matériel de correction et de compensation ;
- rappeler à la personne de mettre ou d'enlever le matériel de correction et de compensation et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « installation de matériel de correction et de compensation » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition du matériel nécessaire ;
- l'ajustement régulier du matériel ;
- le nettoyage ou l'entretien du matériel.

**Règles de cumul :**

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de l'habillement.

**Références :**

AEVHB04	Installation de matériel de correction et compensation	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	17,5 min

**TRANSFERTS****AEVM11/AEVM12****Définition :**

Aider la personne à passer d'une position à une autre. Les transferts regroupent les changements de positions suivants :

- se lever ou se coucher ;
- s'asseoir ou se mettre debout ;
- passer d'un support à un autre.

Ces transferts sont en lien avec les supports suivants : lit ; mobilier d'assise ; fauteuil roulant. L'aide pour les transferts en lien avec l'hygiène corporelle, l'élimination ou les changements de niveau est comprise dans les actes respectifs.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « transferts forfait simple » (AEVM11) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider ponctuellement la personne à se transférer ;
- rappeler à la personne de s'installer de façon appropriée sur le support et contrôler à la fin si l'acte a été réalisé.

L'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à réaliser tous les transferts ;
- rester présent de façon constante auprès d'une personne présentant un risque de chute majeur durant tous les transferts ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne présentant des troubles neuropsychiatriques ou un handicap mental durant tous les transferts.

L'aide suivante est comprise dans les actes de transferts mais ne justifie pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition du support nécessaire pour réaliser les transferts.

<b>Règles de cumul :</b>
--------------------------

Les actes « transferts forfait simple » (AEVM11) et l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) ne sont pas cumulables.

<b>Références :</b>
---------------------

AEVM11	Transferts forfait simple	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	52,5 min
AEVM12	Transferts forfait majoré	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min



**COMPLÉMENT TRANSFERTS****AEVM-C****Définition :**

Aider la personne, qui présente des facteurs aggravant la dépendance, à passer d'une position à une autre, indépendamment du moyen requis (aide humaine supplémentaire ou utilisation d'un levier hydraulique). Les transferts regroupent les changements de positions suivants :

- se lever ou se coucher ;
- s'asseoir ou se mettre debout ;
- passer d'un support à un autre.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément transferts » (AEVM-C) est attribué si une des deux conditions suivantes est remplie :

- un lève-personne est nécessaire pour réaliser les transferts ;
- ou
- un investissement supplémentaire au niveau de l'exécution de l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) est nécessaire et cet investissement supplémentaire est justifié par une ou plusieurs des indications médicales suivantes:
  - indice de masse corporelle<sup>5</sup> supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> (obésité morbide) ;
  - pathologie neuropsychiatrique ou handicap mental avec troubles du comportement grave non gérable malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
  - pathologie neurologique avec spasticité sévère irréductible et déclenchée lors de manipulation malgré un traitement médical spécifique bien conduit ;
  - pathologie neurologique ou de l'appareil locomoteur ne permettant pas au patient de garder la position assise malgré un support adapté ;
  - syndrome algique important malgré un traitement médical par antalgiques de pallier III de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bien conduit ;
  - coma vigile ;
  - toute autre indication médicale dûment motivée.

**Règles de cumul :**

L'attribution de l'acte AEVM-C peut uniquement être déterminé si l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) a été attribué.

**Références :**

AEVM-C	Complément transferts	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

<sup>5</sup> L'indice de masse corporelle est pris en compte à partir de 18 ans comme condition d'octroi.

**COMPLÉMENT POUR RISQUE D'ESCARRES****AEVM-C-ES****Définition :**

Aider la personne, qui présente un risque d'escarres, à maintenir l'intégrité de la peau.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « complément pour risque d'escarres » (AEVM-C-ES) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- des changements de positions supplémentaires à l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) sont nécessaires ;
- les changements de positions supplémentaires sont justifiés par un risque d'escarres. L'évaluation du risque d'escarres se fait à l'aide de l'échelle de Norton qui porte sur les cinq items suivants :
  - état clinique général et santé physique ;
  - niveau de conscience et orientation ;
  - degré de capacité à se déplacer ;
  - degré de contrôle et de mobilisation des membres ;
  - degré de capacité à contrôler le sphincter anal et la vessie.

Chaque item est coté de 4 (normal) à 1 (risque important). Les scores obtenus sont en lien avec les fréquences journalières attribuées à l'acte AEVM-C-ES (score 20 : fréquence 0xjour ; score 15-19 : fréquence 3xjour ; score 10-14 : fréquence 6xjour ; score 5-9 : fréquence 9xjour).

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte AEVM-C-ES mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition des aides techniques nécessaires pour éviter les escarres ;
- la surveillance des points de pression.

**Règles de cumul :**

L'acte AEVM-C-ES peut uniquement être déterminé si l'acte « transferts forfait majoré » (AEVM12) a été attribué.

**Références :**

AEVM-C-ES	Complément pour risque d'escarres	Fréquence journalière	3
		Forfait hebdomadaire	73,5 min
AEVM-C-ES	Complément pour risque d'escarres	Fréquence journalière	6
		Forfait hebdomadaire	147 min
AEVM-C-ES	Complément pour risque d'escarres	Fréquence journalière	9
		Forfait hebdomadaire	220,5 min

**DÉPLACEMENTS****AEVM13/AEVM14****Définition :**

Aider la personne à effectuer tout trajet à l'intérieur de son habitation et en lien avec les lieux de vie (salle de bains, toilettes, cuisine, chambre à coucher, salon, salle à manger, espaces communautaires en établissement), indépendamment du moyen requis pour réaliser le déplacement.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « déplacements forfait simple » (AEVM13) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider ponctuellement la personne à se déplacer ;
- orienter la personne dans l'espace afin qu'elle effectue les déplacements et contrôler à la fin si la personne est arrivée à destination ;
- rappeler à la personne d'effectuer le trajet et contrôler à la fin si la personne est arrivée à destination.

L'acte « déplacements forfait majoré » (AEVM14) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- déplacer la personne à l'aide d'une aide technique ;
- rester présent de façon constante auprès de la personne présentant un risque de chute majeur tout au long des déplacements ;
- rester présent de façon constante pour soutenir la personne présentant des troubles cognitifs ou psychiques tout au long des déplacements.

Les aides suivantes sont comprises dans les actes de déplacements mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition de l'aide technique nécessaire pour le déplacement ;
- l'ouverture ou la fermeture des portes utilisées dans le cadre des déplacements.

**Règles de cumul :**

Les actes « déplacements forfait simple » (AEVM13) et « déplacements forfait majoré » (AEVM14) ne sont pas cumulables.

**Références :**

AEVM13	Déplacements forfait simple	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	52,5 min
AEVM14	Déplacements forfait majoré	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	105 min

**ACCÈS ET SORTIE DU LOGEMENT****AEVM15****Définition :**

Aider la personne de plus de huit ans à entrer dans son habitation ou l'aider à en sortir jusqu'à la voie publique, indépendamment du moyen requis.

L'acte « accès et sortie du logement » comprend le cas échéant le franchissement d'un escalier extérieur ou intérieur ou l'utilisation d'un ascenseur intérieur.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « accès et sortie du logement » (AEVM15) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à entrer ou à sortir de son habitation, au moyen d'une aide technique ou non ;
- assurer une présence constante auprès de la personne présentant un risque de chute majeur lors de l'accès et de la sortie de son habitation ;
- orienter la personne dans l'espace afin qu'elle puisse entrer ou sortir de son habitation.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « accès et sortie du logement » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition des aides techniques nécessaires pour les déplacements à l'extérieur ;
- l'ouverture ou la fermeture des portes utilisées dans le cadre de l'accès et de la sortie de l'habitation ;
- l'aide pour mettre ou enlever les habits d'extérieur ;
- le besoin de surveillance permanente d'une personne avec risque de fugue/absence de notion de danger.

**Règles de cumul :**

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de la mobilité

**Références :**

AEVM15	Accès et sortie du logement	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	35 min

**CHANGEMENTS DE NIVEAU****AEVM16****Définition :**

Aider la personne à changer de niveau à l'intérieur de son habitation. Ce changement de niveau se fait indépendamment du nombre de marches et du moyen utilisé (escalier ou ascenseur), afin d'accéder aux lieux de vie (salle de bains, toilettes, cuisine, chambre à coucher, salon, salle à manger, espaces communautaires en établissement).

L'aide pour les changements de niveau à l'intérieur de l'habitation servant uniquement à sortir de l'habitation pour atteindre la voie publique est comprise dans l'acte « accès et sortie du logement »

**Conditions d'octroi :**

L'acte « changements de niveau » (AEVM16) est attribué si au moins une des aides suivantes est nécessaire :

- aider la personne à changer de niveau, au moyen d'une aide technique ou non ;
- aider la personne à réaliser les transferts sur l'aide technique facilitant le changement de niveau ;
- assurer une présence constante auprès de la personne présentant un risque de chute majeur lors des changements de niveau ;
- orienter la personne dans l'espace afin qu'elle effectue les changements de niveau et contrôler à la fin si la personne est arrivée à destination.

Les aides suivantes sont comprises dans l'acte « changements de niveau » mais ne justifient pas l'attribution de l'acte :

- la mise à disposition des aides techniques nécessaires pour les changements de niveau ;
- l'ouverture ou la fermeture des portes utilisées dans le cadre des changements de niveau.

**Règles de cumul :**

Le cumul est possible avec l'ensemble des actes du domaine de la mobilité.

**Références :**

AEVM16	Changements de niveau	Fréquence journalière	1
		Forfait hebdomadaire	35 min

**II. Les activités d'appui à l'indépendance, les activités d'accompagnement en établissement et les activités de maintien à domicile**

**ACTIVITÉS D'APPUI À L'INDÉPENDANCE****AAI****Définition :**

Les activités d'appui à l'indépendance consistent à apprendre à la personne dépendante à participer activement, à persévérer dans ou à mener à son terme la réalisation des actes essentiels de la vie, soit :

- en prévenant une diminution des capacités motrices, cognitives, psychiques ;
- en entretenant les capacités motrices, cognitives, psychiques ;
- en améliorant les capacités motrices, cognitives, psychiques.

Ces activités, prestées en individuel ou en groupe, sont planifiées et structurées et répondent à l'état et aux besoins spécifiques de la personne dépendante.

**Conditions d'octroi :**

Les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) sont attribuées si les deux conditions suivantes sont remplies :

- la personne dépendante est capable de participer de façon active, mentalement ou physiquement, aux activités proposées ;
- la personne dépendante présente des capacités de compréhension et d'assimilation minimales nécessaires à l'apprentissage.

**Règles de cumul :**

Les activités d'appui à l'indépendance sont cumulables avec les activités de maintien à domicile (AMD) ou avec les activités d'accompagnement en établissement (AAE).

**Références :**

AAI	Activités d'appui à l'indépendance	Forfait hebdomadaire	5h (300minutes) en individuel ou 20h (1200minutes) en groupe
-----	------------------------------------	----------------------	--

**ACTIVITÉS D'ACCOMPAGNEMENT EN ÉTABLISSEMENT****AAE****Définition :**

Les activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins consistent en un encadrement durant la journée d'une personne dépendante. Elles ont pour objectif de garantir la sécurité de la personne dépendante ne pouvant pas rester seule de façon prolongée ou visent à éviter un isolement social nuisible. Elles aident à structurer le déroulement de la journée de la personne dépendante et permettent une participation à des activités occupationnelles ou sociales. Elles sont prestées en collectivité.

**Conditions d'octroi :**

Les « activités d'accompagnement en établissement » (AAE) sont attribuées aux personnes dépendantes prises en charge en établissement d'aides et de soins.

**Règles de cumul :**

L'acte « activités d'accompagnement en établissement » est cumulable avec les activités d'appui à l'indépendance (AAI).

**Références :**

AAE	Activités d'accompagnement en établissement	Forfait hebdomadaire	4h (240 minutes)
-----	---	----------------------	------------------



**Définition :**

La garde individuelle vise à garantir l'intégrité physique et psychique d'une personne dépendante présentant un besoin constant de surveillance et d'encadrement. En outre, elle vise le répit planifié de l'aidant.

Cette garde individuelle consiste en une surveillance et un encadrement à domicile pendant une courte période durant la journée d'une personne dépendante en l'absence de son aidant.

La garde individuelle comprend le cas échéant des activités occupationnelles lorsque l'état général de la personne le permet.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « garde individuelle » (AMD-GI) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- l'intégrité physique ou psychique de la personne dépendante ne peut être garantie en l'absence de courte durée de son aidant à cause d'un ou plusieurs des facteurs suivants :
  - un état grabataire ;
  - une auto-agressivité physique ;
  - une absence de notion du danger ;
  - un risque de fugues ;
  - un risque élevé de chutes ;
  - un risque de déclenchement d'angoisses ou d'un sentiment de panique si la personne dépendante se retrouve seule.

et

- il y a :
  - un risque de surmenage de l'aidant ;
  - ou
  - un surmenage avéré de l'aidant.

Le forfait majoré de la garde individuelle ne peut être attribué que dans le cas d'un surmenage avéré de l'aidant.

<b>Règles de cumul :</b>
--------------------------

L'acte « garde individuelle » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI), les « activités d'assistance à l'entretien du ménage » (AMD-M), la « formation à l'aidant » (AMD-FA) et la « formation liée aux aides techniques » (AMD-FAT).

L'acte « garde individuelle » n'est pas cumulable avec la « garde en groupe » (AMD-GG).

<b>Références :</b>
---------------------

AMD-GI	Activités de maintien à domicile – garde individuelle	Forfait hebdomadaire simple	7h (420 minutes)
		Forfait hebdomadaire majoré	14h (840 minutes)

**ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE – GARDE DE NUIT****AMD-GDN****Définition :**

La garde de nuit consiste en une surveillance durant la nuit d'une personne dépendante à son domicile et qui nécessite la présence d'une tierce personne vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Cette garde permet un remplacement de l'aidant en cas d'absence momentanée, absence due à un besoin de répit, suite à son hospitalisation ou d'une indisponibilité définitive.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « gardes de nuit » (AMD-GDN) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- la personne dépendante nécessite la présence d'une tierce personne vingt-quatre heures sur vingt-quatre ;
- la personne dépendante nécessite une garde individuelle (AMD - GI) ou une garde en groupe (AMD – GG).

**Règles de cumul :**

L'acte « garde de nuit » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) et avec toutes les activités de maintien à domicile (AMD).

Si des actes essentiels de la vie doivent être effectués pendant la garde de nuit, ceux-ci sont réalisés dans le cadre du forfait attribué aux actes essentiels de la vie.

**Références :**

AMD-GDN	Activités de maintien à domicile – garde de nuit	Forfait annuel	10 nuits
---------	--	----------------	----------

**Définition :**

La garde en groupe vise à garantir l'intégrité physique et psychique d'une personne dépendante présentant un besoin d'encadrement prolongé. En outre, elle peut viser le répit planifié de l'aidant.

Cette garde consiste en un encadrement en-dehors du lieu de vie, durant la journée d'une personne dépendante et ne pouvant rester seule de façon prolongée.

La garde en groupe comprend le cas échéant des activités occupationnelles lorsque l'état général de la personne le permet.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « garde en groupe » (AMD-GG) est attribué si au moins une des deux conditions suivantes est remplie :

- l'intégrité physique et psychique de la personne dépendante ne peut être garantie à cause d'un ou plusieurs des facteurs suivants :
  - une incapacité à structurer le déroulement de la journée ;
  - un isolement social nuisible ;
  - une auto-agressivité physique ;
  - une absence de notion du danger ;
  - un risque de fugues ;
  - un risque élevé de chutes ;
  - un risque de déclenchement d'angoisses ou d'un sentiment de panique si la personne dépendante se retrouve seule.

ou

- il y a :
  - un risque de surmenage de l'aidant ;
  - ou
  - un surmenage avéré de l'aidant.

<b>Règles de cumul :</b>
--------------------------

L'acte « garde en groupe » est cumulable avec les activités d'appui à l'indépendance (AAI), ainsi qu'avec les activités d'assistance à l'entretien du ménage (AMD-M), la formation à l'aidant (AMD-FA) et la formation liée aux aides techniques (AMD-FAT).

L'acte « garde en groupe » n'est pas cumulable avec la « garde individuelle » (AMD-GI).

<b>Références :</b>
---------------------

AMD-GG	Activités de maintien à domicile – garde en groupe	Forfait hebdomadaire	40h <sup>6</sup> (2400 minutes)
--------	---	----------------------	---------------------------------

---

<sup>6</sup> Art 352, (2) : L'activité de garde en groupe en centre semi-stationnaire est prise en charge pour une durée maximale de quarante heures par semaine, ce plafond étant réduit du nombre d'heures d'activités d'appui à l'indépendance prestées par semaine.

**ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE – FORMATION À L’AIDANT****AMD-FA****Définition :**

Conseiller et rendre compétent l’aidant pour l’exécution des aides à fournir à la personne dépendante dans les actes essentiels de la vie en lui transmettant les techniques et le savoir nécessaire.

La formation à l’aidant, prestée en individuel ou en groupe, est planifiée et structurée et répond aux besoins spécifiques de l’aidant.

**Conditions d’octroi :**

L’acte « formation à l’aidant » (AMD-FA) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- l’aidant rencontre des difficultés dans l’aide à fournir dans les actes essentiels de la vie ;
- l’aidant est en mesure de profiter des techniques et du savoir transmis.

**Règles de cumul :**

L’acte « formation à l’aidant » est cumulable avec les « activités d’appui à l’indépendance » (AAI) et avec toutes les formes d’activités de maintien à domicile (AMD).

**Références :**

AMD-FA	Activités de maintien à domicile – formation à l’aidant	Forfait annuel	6h (360 minutes)
--------	---	----------------	------------------

**ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE –  
FORMATION LIÉE AUX AIDES TECHNIQUES**

**AMD-FAT**

**Définition :**

Conseiller et rendre compétent la personne ou son aidant pour l'utilisation des aides techniques mises à disposition par l'assurance dépendance à domicile, en leur transmettant les techniques et le savoir nécessaire.

La formation liée aux aides techniques est prestée en individuel ; elle ne peut pas être assimilée aux informations transmises lors de la livraison et l'installation d'une aide technique par un fournisseur.

**Conditions d'octroi :**

L'acte « formation liée aux aides techniques » (AMD-FAT) est attribué si les deux conditions suivantes sont remplies :

- la personne ou son aidant rencontre des difficultés pour l'utilisation des aides techniques mises à disposition ;
- la personne ou son aidant est en mesure de profiter des techniques et du savoir transmis.

**Règles de cumul :**

L'acte « formation liée aux aides techniques » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) et avec toutes les formes d'activités de maintien à domicile (AMD).

**Références :**

AMD-FAT	Activités de maintien à domicile – formation liée aux aides techniques	Forfait annuel	2h (120 minutes)
---------	--	----------------	------------------

**ACTIVITÉS DE MAINTIEN À DOMICILE –  
ACTIVITÉS D’ASSISTANCE À L’ENTRETIEN DU MÉNAGE**

**AMD-M**

**Définition :**

Aider à maintenir la salubrité des lieux de vie (salle de bains, toilettes, cuisine, chambre à coucher, salon, salle à manger) de la personne dépendante à domicile et à veiller à son approvisionnement de base, soit à :

- nettoyer et à ranger les pièces de vie ;
- faire la vaisselle et à nettoyer l'équipement de la cuisine ;
- s'assurer de la comestibilité des aliments ;
- acheter les denrées alimentaires et les produits de première nécessité pour la personne ;
- changer la literie ;
- laver et à repasser le linge.

**Conditions d’octroi :**

L'acte « activités d'assistance à l'entretien du ménage » (AMD-M) est attribué à toutes les personnes dépendantes prises en charge à domicile.

**Règles de cumul :**

L'acte « activités d'assistance à l'entretien du ménage » est cumulable avec les « activités d'appui à l'indépendance » (AAI) et avec toutes les formes d'activités de maintien à domicile (AMD).

**Références :**

AMD-M	Activités d'assistance à l'entretien du ménage	Forfait hebdomadaire	3h (180 minutes)
-------	--	----------------------	------------------



**FORFAIT POUR MATÉRIEL D'INCONTINENCE****FMI****Définition :**

Le forfait pour matériel d'incontinence vise à participer aux frais liés à l'achat de matériel d'incontinence.

Par matériel d'incontinence on entend les couches nécessaires aux personnes présentant une incontinence quotidienne, urinaire ou fécale.

**Conditions d'octroi :**

Le « forfait pour matériel d'incontinence » (FMI) est attribué à toute personne dépendante prise en charge à domicile qui souffre d'incontinence quotidienne, urinaire ou fécale.

**Règles de cumul :**

Le « forfait pour matériel d'incontinence » n'est pas cumulable avec les prestations de même nature due au titre de l'assurance maladie.

**Références**

FMI	Forfait pour matériel d'incontinence	Forfait hebdomadaire : 14,32€ <sup>7</sup>
-----	--------------------------------------	--

<sup>7</sup> Un montant forfaitaire de 14,32 euros par mois est accordé en cas d'utilisation du matériel d'incontinence fixé par règlement grand-ducal. Le montant correspondant au nombre cent de l'indice pondéré du coût de la vie au 1er janvier 1948 est adapté suivant les modalités applicables aux traitements et pensions des fonctionnaires de l'Etat – voir APL du 06.05.16

## SYNTHÈSE DE PRISE EN CHARGE

Suite à l'évaluation

de (*nom du demandeur*).....,  
réalisée en date du (*date*) .....  
par (nom du référent), .....

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance,

les prestations requises par l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, correspondant au niveau de prise en charge ....., sont les suivantes :

Libellé	Code	Fréquence
<b>Actes essentiels de la vie :</b>		
<b>hygiène</b>		
<b>Elimination</b>		
<b>Nutrition</b>		
<b>Habillement</b>		
<b>Mobilité</b>		
		<b>Heures</b>
<b>Activités d'appui à l'indépendance</b>	<b>AAI</b>	
<b>Activités d'accompagnement en établissement</b>	<b>AAE</b>	
<b>Activités de maintien à domicile :</b>		
		<b>Forfait en €</b>
<b>forfait pour matériel d'incontinence</b>	<b>FMI</b>	14,32

<b>Les prestations se composent des contenus suivants :</b>
---

Actes essentiels de la vie :

(Libellé de l'acte) : .....

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

(Libellé de l'acte) : .....

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

Activités d'appui à l'indépendance :

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

Activités d'accompagnement en établissement :

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

Activités de maintien à domicile :

(Libellé de l'acte) : .....

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

(Libellé de l'acte) : .....

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

Forfait pour matériel d'incontinence :

- (Description du contenu)
- .....
- .....
- .....

<b>Répartition dans l'exécution des prestations entre l'aidant et le prestataire professionnel</b>
--

Après évaluation du (date de l'évaluation de l'aidant) ....., l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance constate que Madame/Monsieur (*nom et prénom de l'aidant*) ....., avec le matricule n°....., présente les capacités et disponibilités indispensables pour fournir les prestations suivantes, selon une semaine-type de prise en charge. Les prestations qui ne sont pas fournies par l'aidant sont dispensées par le réseau d'aides et de soins selon le tableau suivant :

<b>Libellé</b>	<b>Aidant</b>	<b>Réseau</b>
	<b>Fréquence</b>	<b>Fréquence</b>
<b>Actes essentiels de la vie :</b>		
<b>Hygiène</b>		
<b>Elimination</b>		
<b>Nutrition</b>		
<b>Habillement</b>		
<b>Mobilité</b>		
	<b>Heures</b>	<b>Heures</b>
<b>Activité d'assistance à l'entretien du ménage</b>		

<b>Les Aides techniques :</b>
-------------------------------

Suite à l'évaluation  
de (*nom du demandeur*).....,  
réalisée en date du (*date*) .....  
par (nom du référent), .....

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités t les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités t les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins,

les aides techniques requises sont les suivantes :

.....  
.....  
.....

<b>L'adaptation du logement :</b>
-----------------------------------

Suite à l'évaluation  
de (*nom du demandeur*).....,  
réalisée en date du (*date*) .....  
par (nom du référent), .....

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et du règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités t les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance ; 2. les modalités t les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance ; 3. les produits nécessaires aux aides et soins,

les adaptations de votre logement requises sont les suivantes :

.....  
.....  
.....

<b>Prise en charge forfaitaire suivant dispositions particulières :</b>
---

Suite à l'évaluation  
de (*nom du demandeur*).....,  
réalisée en date du (*date*) .....  
par (nom du référent), .....

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance annexé au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance, et des articles 2 à 7 dudit règlement grand-ducal,

une prise en charge forfaitaire est possible compte tenu des symptomatologies suivantes :

- surdité / capacité auditive réduite (article 2)
- cécité / acuité visuelle réduite (article 3)
- Spina Bifida symptomatique (article 4)
- dysarthrie grave / aphasie grave (article 5)
- laryngectomie (article 6)

<b>Seuil pas atteint :</b>
----------------------------

Suite à l'évaluation

de (*nom du demandeur*).....,  
réalisée en date du (*date*) .....,  
par (*nom du référent*), .....

au moyen de l'outil d'évaluation et de détermination des prestations de l'assurance dépendance, du relevé-type et du référentiel des aides et soins annexés au règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance,

l'Autorité d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, constate que le seuil défini à l'article 349 du Code de la sécurité sociale et correspondant à trois heures et demie par semaine de besoins en aides et soins dans les domaines des actes essentiels de la vie n'est pas atteint.