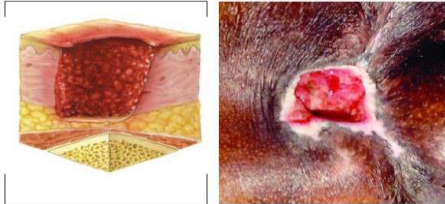
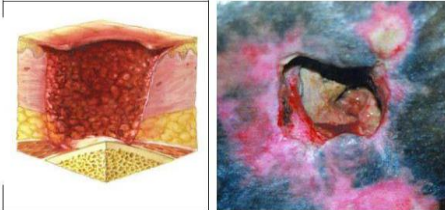




Fiche descriptive de l'indicateur de qualité de la prise en charge art. 5 du règlement grand-ducal du 13 décembre 2017

Définition / objectif de l'indicateur	<p>Cet indicateur, indique le pourcentage de personnes dépendantes prises en charge par le prestataire d'aides et de soins présentant une escarre, en différenciant selon les divers stades d'escarres. (1-4), le jour du recensement.</p> <p>Parmi les personnes dépendantes présentant une escarre, une distinction est opérée entre les escarres développées au cours de la prise en charge par le prestataire d'aides et de soins et celles développées lors d'une période de prise en charge par un autre prestataire d'aides ou de soins ou dans un établissement visé par la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.</p>
Références professionnelles	<p>L'escarre, qui altère la qualité de vie, peut provoquer une gêne douloureuse accompagnée d'une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles.</p> <p>Le recueil de l'indicateur est prévu par le législateur dans le RGD 13.12.2017, article 5 et obligatoire pour les prestataires d'aides et soins.</p> <p>Afin de garantir une homogénéisation du recueil de l'indicateur, les prestataires se basent sur la définition internationale NPUAP-EPUAP de l'escarre c. à d. « <i>L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. Un certain nombre de facteurs favorisants ou imbriqués dans la survenue d'escarre y sont associés : leur implication doit être encore élucidée.</i> * (publication 2009 – 2e édition 2014) »</p> <p>Catégorie/Stade I : Érythème persistant ou qui ne blanchit pas sur une peau saine</p> <p>Peau intacte avec un érythème qui ne blanchit pas à la pression, généralement situé au niveau d'une proéminence osseuse. Pour les peaux à pigmentation foncée, le blanchiment pourrait ne pas être visible. Description supplémentaire : la zone peut être douloureuse, dure, molle, plus chaude ou plus froide par rapport aux tissus adjacents. Il est possible que chez les sujets à peau foncée, la Catégorie/Stade I soit difficile à détecter. Ces personnes devraient être identifiées comme étant "à risque".</p> <div data-bbox="1013 1361 1204 1570"></div> <div data-bbox="1217 1361 1433 1543"></div> <p>Catégorie/Stade II : Atteinte partielle de la peau ou phlyctène</p> <p>Perte tissulaire partielle du derme qui se présente sous la forme d'une ulcération ouverte peu profonde avec un lit de plaie rouge/rosé, sans fibrine. Elle peut également se présenter comme une phlyctène fermée ou ouverte, remplie d'un liquide séreux clair ou séro-sanguinolent. Description supplémentaire : Elle se présente comme une ulcération brillante ou sèche, superficielle, sans fibrine ni ecchymose. Cette catégorie/stade ne devrait pas être utilisée pour décrire les dermatabrasions, brûlures, dermates associées à l'incontinence, la macération ou les excoriations.</p> <div data-bbox="981 1798 1189 1980"></div> <div data-bbox="1198 1789 1433 1919"></div>



	<p>Catégorie/Stade III : Perte complète de tissu cutané (tissu graisseux visible)</p> <p>Perte complète de tissu cutané. Le tissu adipeux de l'hypoderme peut être visible, mais l'os, les tendons ou les muscles ne sont pas exposés. Il peut y avoir la présence de fibrine. Elle peut inclure du sous-minage ou des tunnélisations.</p> <p>Description supplémentaire : La profondeur de l'escarre de Catégorie/Stade III dépend de sa localisation anatomique. Pour les ailes du nez, l'oreille, l'occiput et la malléole qui sont dépourvus de tissus sous-cutanés (adipeux), les escarres de Catégorie/Stade III peuvent être superficielles. Par contraste, les zones avec un tissu adipeux important peuvent développer des escarres de Catégorie/Stade III extrêmement profondes. L'os et les tendons ne sont pas visibles ou directement palpables</p>  <p>Catégorie/Stade IV : Perte tissulaire complète (muscle/os visible)</p> <p>Perte tissulaire complète avec exposition osseuse, tendineuse ou musculaire. De la fibrine ou de la nécrose peuvent être présentes. Souvent, elle présente des sous-minages et tunnélisations. Description supplémentaire : La profondeur de l'escarre de Catégorie/Stade IV dépend de sa localisation anatomique. Pour les ailes du nez, l'oreille, l'occiput et la malléole qui sont dépourvus de tissus sous-cutanés (adipeux), les escarres de Catégorie/Stade IV peuvent être superficielles. L'escarre de Catégorie/Stade IV peut s'étendre au muscle et/ou aux structures de soutien (comme le fascia, les tendons ou les capsules articulaires) ce qui rend la survenue d'une ostéomyélite</p>  <p>* National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel und Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP) (http://www.epuap.org/ et https://npuap.org)</p> <p style="text-align: right;">© NPUAP/EPUAP/PPPIA</p>
Diffusion	L'article 384bis - L'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance établit un rapport biennal relatif aux contrôles effectués, qu'elle transmet au conseil d'administration de la Caisse nationale de santé, aux ministres ayant la Sécurité sociale et la Santé dans leurs attributions et aux ministres compétents en vertu de la législation réglant les relations entre l'État et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.



Les données à recenser	<p>Le formulaire de recensement présente les différents types de données à fournir afin de calculer :</p> <ul style="list-style-type: none">- le pourcentage de bénéficiaires des prestations assurance dépendance pris en charge par le prestataire d'aides et de soins ayant une escarre, selon le type d'escarre, le jour du recensement.- le pourcentage de bénéficiaires des prestations assurance dépendance pris en charge par le prestataire d'aides et de soins ayant une escarre, selon sa provenance, le jour du recensement. On parlera alors d'une escarre liée à la prise en charge par le prestataire ou non liée à ladite prise en charge. <p>Les différentes données qui sont demandées dans ce formulaire de recensement sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre de personnes présentant au moins une escarre• Nombre total d'escarres• Les différents stades des différentes escarres• La provenance des différentes escarres <p>Le nombre d'escarres chez les personnes prises en charge le jour du recensement sera alors égal au total des escarres par stades et par provenance.</p>
Escarres liées à la prise en charge Escarres non liées à la prise en charge	<p><u>L'escarre liée à la prise en charge</u> est une escarre qui s'est formée et développée alors que le prestataire prenait déjà en charge la personne. C'est donc une escarre qui est apparue alors que la prise charge était assurée par le prestataire en charge du recensement.</p> <p>Cette définition ne sous-entend pas le fait que l'escarre est causée par le prestataire ou par sa prise en charge. Il convient de lire que l'escarre s'est formée alors que le prestataire intervient dans les aides et soins de la personne dépendante.</p> <p>A domicile, si un prestataire détecte une escarre et même si une partie des aides et soins est réalisée par un aidant, alors il considérera que cette escarre est une escarre liée à la prise en charge.</p> <p><u>L'escarre non liée à la prise charge</u> est défini comme celle qui a été acquise avant l'intervention du prestataire soignant la personne au moment du recensement.</p> <p>Il peut s'agir par exemple d'une personne qui était prise en charge par un autre prestataire, dans un autre lieu de vie.</p> <p>Cela peut aussi être une personne dépendante qui a été hospitalisée et qui est retournée auprès de son prestataire assurance dépendance et qui présente, maintenant, après l'hospitalisation, une escarre.</p> <p>Cela peut être également une personne dépendante qui sort d'hospitalisation, qui présente une escarre, et pour laquelle le prestataire commence à intervenir.</p> <p>L'escarre présente lors de la prise en charge mais qui se serait dégradée après une autre prise en charge sera toujours à considérer comme une escarre liée à la prise en charge.</p> <p>Ces différenciations permettent également de faire le lien avec les informations à mettre sur la fiche de transfert telle que définit dans l'article 4, al.5 du Règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité de la prise en charge.</p>



	<p>En effet, il est important pour le prestataire de mentionner lors du transfert de la personne dépendante vers un établissement hospitalier ou vers un autre prestataire, si celle-ci présentait des escarres. « 5° le résumé soignant détaillant l'état de santé de la personne dépendante au moment du transfert, les aides et soins effectivement fournis par le prestataire d'aides et de soins au moment du transfert, ainsi que, le cas échéant, la présence d'escarres mesurées dans le cadre du suivi des indicateurs nationaux visés au chapitre 2 du présent règlement grand-ducal ; »</p> <p>Si la prise en charge est continuée après un autre type de prise en charge, le prestataire prendra soin d'évaluer l'état cutané au retour de cette prise en charge afin de renseigner les changements éventuels avec développement, le cas échéant, d'une escarre non présente avant le transfert.</p>
Population / critères d'inclusion	<p>Toutes les personnes bénéficiaires de prestations de l'assurance dépendance prises en charge par un prestataire d'aides et soins, quel que soit leur âge ou sexe, qu'elles soient dans une structure de long séjour ou à domicile et indépendamment de leurs diagnostics, le jour du recensement (c'est-à-dire entre 00 :00 à 23 :59).</p> <p>Les personnes bénéficiant d'une prise en charge pour soins palliatifs sont à inclure dans le recensement.</p> <p>Les escarres de la personne prise en charge en logement encadré seront recensées par le réseau d'aides et de soins intervenant dans la prise en charge.</p> <p>Les personnes qui sont présentes en lit de vacances, le jour du recensement, sont à inclure dans le recensement du prestataire concerné.</p>
Critères d'exclusion	<p>Toutes les personnes non bénéficiaires de prestations de l'assurance dépendance.</p>
Mode d'évaluation de l'indicateur / Fréquence	<p>L'indicateur est recensé par le prestataire à un jour précis selon les dates communiquées par l'AEC et selon les fréquences définies.</p> <p>Dans le cadre du recensement de l'indicateur, il est prévu de réaliser un recensement semestriel.</p> <p>En raison des conditions sanitaires de 2021, les 2 recensements prévus sont regroupés dans le deuxième semestre 2021.</p> <p>Le prestataire « principal » doit recenser les escarres de la population prise en charge et/ou le cas échéant le sous-traitant doit fournir les informations au prestataire principal.</p> <p>Une case commentaire permet au prestataire de fournir des informations complémentaires le cas échéant.</p> <p>Afin de renseigner ses données, le prestataire reçoit un e-mail contenant un lien ainsi qu'un code d'accès à un formulaire vierge basé sur web.</p> <p>Il renseigne les données, qui sont directement transmises à l'Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) de l'assurance dépendance. Les données recensées sont contenues dans une base de données, par prestataire. La diffusion des résultats dans le rapport biennal de l'AEC ne se fait pas de façon nominative. Les résultats sont regroupés par type / domaine d'activité du prestataire.</p>
Contact AEC	<p>aecindicateurs@ad.etat.lu</p>