



Guide « Métier »

OUTIL DE RÉÉVALUATION DES PRESTATIONS À L'USAGE DES PRESTATAIRES

Version du 24/04/2019

V00.00

Ce guide a pour but de soutenir les professionnels dans le remplissage de l'outil de réévaluation.

Il fournit des précisions quant à la façon de décrire le besoin d'aide du bénéficiaire concerné. La référence légale pour les 5 domaines d'AEV ainsi que la partie liée aux activités reste contenue dans les définitions de l'Annexe B du « Règlement grand-ducal modifié du 18 décembre 1998 fixant les modalités de la détermination de la dépendance » intitulé « Référentiel des aides et soins de l'assurance dépendance ».

Pour toute question liée à l'interprétation des aides et soins requis, des standards de détermination ou des attentes de l'Administration d'évaluation et de contrôle (AEC) par rapport au remplissage de l'outil, vous pouvez envoyer un email à : reeval.mysecu@ad.etat.lu

N'hésitez pas à poser directement vos questions ou à demander d'être contacté en nous laissant vos coordonnées.



1.	REMARQUES GENERALES	4
1.1.	EN CE QUI CONCERNE LES CASES A COCHER	4
1.2.	LES 2 FORMES D'AIDE QUI PEUVENT ETRE FOURNIES.....	4
1.3.	COMPLEMENTS	4
1.4.	REMARQUES CONCERNANT LE DOMAINE AEV	5
2.	DONNEES GENERALES	6
2.1.	BENEFICIAIRE CONCERNE	6
2.2.	LA PERSONNE AYANT REMPLI L'OUTIL	6
2.3.	DATE D'EVALUATION	6
2.4.	NOM DU RAS ET DU SITE/BUREAU RESPONSABLE DE LA PRISE EN CHARGE	6
2.5.	NOM DE L'ESC/ESI/LOGEMENT ENCADRE.....	6
3.	ANAMNESE	7
3.1.	VARIATION PONDERALE SUR LES 6 DERNIERS MOIS ET REMARQUES	7
3.2.	HOSPITALISATION DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS.....	7
3.3.	PROBLEMES DE SANTE ET REPERCUSSION SUR LES AEV	7
3.4.	FOURNIR UN SCORE MMS	7
3.5.	RESULTATS DES TESTS ET ECHELLES.....	8
4.	AIDANT	8
5.	HYGIENE	8
5.1.	REMARQUES CONCERNANT LE DOMAINE « HYGIENE »	8
6.	ELIMINATION	9
6.1.	INCONTINENCE : DEFINITIONS	9
6.2.	AIDE POUR INCONTINENCE.....	10
6.3.	MATERIEL D'INCONTINENCE (POUR ATTRIBUTION DU FORFAIT POUR MATERIEL D'INCONTINENCE).....	10
6.4.	REMARQUES CONCERNANT LE DOMAINE « ELIMINATION ».....	10
7.	NUTRITION	11
7.1.	REMARQUE CONCERNANT CE DOMAINE	11
8.	HABILLEMENT	12
8.1.	INSTALLATION DE MATERIEL DE CORRECTION ET DE COMPENSATION	12
8.2.	REMARQUE CONCERNANT LE DOMAINE « HABILLEMENT ».....	12
9.	MOBILITE	12
9.1.	DEPLACEMENT.....	12
9.2.	ENTREE ET SORTIE DU LOGEMENT	12
9.3.	CHANGEMENT DE NIVEAU	13
9.4.	TRANSFERT	13
9.5.	REMARQUE CONCERNANT LE DOMAINE « MOBILITE »	13



10.	ACTIVITES	14
10.1.	AAI : ACTIVITES D'APPUI A L'INDEPENDANCE	14
10.2.	FORFAIT MAJORE POUR GARDES EN GROUPE OU ENCADREMENT EN ETABLISSEMENT	16
11.	AIDES TECHNIQUES	16



1. REMARQUES GENERALES

1.1. EN CE QUI CONCERNE LES CASES À COCHER

Il s'agit de cocher les différents items pour chacune des catégories abordées dans l'outil de réévaluation.

Les aides sont subdivisées en « *Besoin d'aide physique* » et « *Besoin de stimulation et guidance verbale* ».

Cette subdivision en deux formes d'aides correspond à la notion du Code de la Sécurité sociale qui prévoit expressément ces deux formes d'aide.

Ceci permet également au professionnel qui remplit le questionnaire de retrouver rapidement les aides requises à choisir dans l'OUTIL. Il est à noter que cette logique de subdivision est appliquée à tous les actes essentiels de la vie (hors « *Complément* »).

Il est tout à fait **possible de cocher à la fois un besoin en aide physique et un besoin en stimulation ou guidance verbale**. Il faut en effet identifier tous les types d'aide qui sont fournis.

Même si la personne présente des troubles cognitifs, il se peut que certains automatismes restent conservés, ce qui permet une participation de la personne à la réalisation de certains AEV.

1.2. LES 2 FORMES D'AIDE QUI PEUVENT ÊTRE FOURNIES

➤ Aide physique

Il est nécessaire d'effectuer l'acte à la place de la personne, entièrement ou en partie. Ceci implique de pouvoir apprécier l'état physique de la personne.

➤ Aide sous forme de « *stimulation - présence* »

Le soignant doit fournir une assistance sous forme de stimulation verbale/guidance afin d'inciter la personne à procéder seule à l'acte ou il doit surveiller la personne tout au long de l'acte afin de la motiver ou de l'instruire afin qu'elle persiste à mener l'acte jusqu'au bout. Ceci implique de pouvoir apprécier l'état mental (cognitif et psychique) de la personne.

1.3. COMPLÉMENTS

Un acte « *Complément* » est pris en charge si les 2 conditions suivantes sont remplies:

- 1) Un investissement supplémentaire de la part des soignants est nécessaire ; cet investissement supplémentaire peut être en temps ou en personnes, ou bien les deux.

Dans les domaines des AEV « *Habillement et Mobilité* », vous devez préciser s'il s'agit d'un investissement en temps ou en personne ou bien les deux.



Dans le domaine « *Hygiène et Elimination* », cette précision n'est pas nécessaire. La présence ou l'absence de cette information n'influence pas l'attribution finale du complément. Il s'agit uniquement d'une différence de présentation.

Vous avez la possibilité d'indiquer ce type de précisions dans la case «texte libre» du complément.

- 2) Cet investissement supplémentaire doit impérativement être justifié par une ou plusieurs indications médicales, qui sont listées. S'il existe une autre pathologie générant un investissement supplémentaire, le complément pourra donc être attribué sous réserve d'expliquer cette pathologie dans la case «texte libre» prévue à cet effet.

Il est important de noter que la présence d'une indication médicale listée ne suffit pas à elle seule pour l'attribution automatique du complément. Il faut qu'il y ait effectivement un besoin d'aide supplémentaire en temps et/ou en personnes.

Les compléments doivent donc se comprendre comme un ajout soit à une aide importante (physique ou aide en stimulation) déjà fournie (aide complète pour l'hygiène, élimination, habillement, transfert mais aide partielle pour le domaine nutrition).

1.4. REMARQUES CONCERNANT LE DOMAINE AEV

Vous trouverez à la fin de chaque domaine d'AEV une case « *texte libre* ». Elle permet à la personne qui remplit l'outil de compléter les items cochés. Il n'est pas obligatoire de remplir ces cases. Elles permettent cependant à la personne qui remplit l'outil, d'expliquer l'aide requise si cette aide n'est pas d'emblée compréhensible au vu du tableau clinique présenté par l'assuré. Cette explication est nécessaire pour faciliter la compréhension et la décision de l'AEC pour l'attribution de l'acte.

Il est donc très pertinent de les remplir :

- s'il n'y a – au premier abord – pas de raison évidente qui explique le besoin d'aide ;
- si par exemple le demandeur refuse l'aide alors que le prestataire l'estime requise ;
- si la personne est autonome pour ce domaine : afin d'éviter de penser qu'il s'agit d'un oubli éventuel, il est tout à fait pertinent de préciser que la personne n'a pas besoin d'aide pour ce domaine.

Ces cases sont donc des moyens supplémentaires d'expliquer dans quelles conditions se passent les soins auprès de la personne et/ou comment le comportement particulier de la personne soignée peut influencer le déroulement des soins. Des exemples d'illustration sont repris dans ce guide.



2. DONNÉES GÉNÉRALES

Cet onglet permet l'identification de la personne à réévaluer ainsi que de la personne ayant rempli le document de réévaluation des besoins en aides et soins. Le matricule et le nom + prénom du bénéficiaire à réévaluer sont cependant pré-remplis.

2.1. BÉNÉFICIAIRE CONCERNÉ

Les coordonnées de la personne à réévaluer, c'est-à-dire le nom, le prénom et le matricule sont directement alimentés par le système au moment de l'ouverture de la démarche.

2.2. LA PERSONNE AYANT REMPLI L'OUTIL

Il est impératif de bien identifier cette personne. Si plusieurs personnes ont participé au remplissage, il y a lieu d'indiquer la personne qui a une vue d'ensemble.

Ce sera la personne qui sera contactée, si besoin, par un référent de l'AEC pour un complément d'information ou des précisions par rapport aux informations fournies. Cette personne doit donc être en mesure de répondre directement au référent AEC, sans devoir de nouveau en référer à une autre personne.

2.3. DATE D'ÉVALUATION

Elle correspond à la date de remplissage de l'outil. Si l'outil est rempli en plusieurs fois, il y a lieu d'indiquer la date de l'envoi.

2.4. NOM DU RAS ET DU SITE/BUREAU RESPONSABLE DE LA PRISE EN CHARGE

Bien que le nom du prestataire soit facilement identifiable alors qu'il est dans son propre espace, il est cependant nécessaire d'indiquer à nouveau son nom. Aussi, en raison des différents sites/bureaux des RAS et de leur organisation propre, il ne faut surtout pas oublier de préciser le site responsable de la prise en charge. Ceci vise à identifier au mieux un interlocuteur (p. ex. : CAS Luxembourg-Est – Antenne Wiltz – Bureau centre)

2.5. NOM DE L'ESC/ESI/LOGEMENT ENCADRÉ

Pour rappel: ESC = Etablissement à séjour continu ESI = Etablissement à Séjour Intermittent
Renseigner le nom de l'établissement où séjourne le demandeur.

Pour le logement encadré : même si la prise en charge est identifiée et assurée par le RAS, nous vous prions de renseigner le nom du logement encadré. Il se peut que la personne n'ait pas fait son changement de résidence – cela facilite l'identification de son lieu de vie.



3. ANAMNÈSE

Cet onglet permet de définir l'état de santé général de la personne et de fournir une image globale des facteurs influençant son besoin en aides et soins.

La case **POIDS** (en kg) et la case **TAILLE** (en cm) ne doivent contenir qu'un nombre entier.

3.1. VARIATION PONDÉRALE SUR LES 6 DERNIERS MOIS ET REMARQUES

Renseigner s'il y a une perte ou une prise de poids sur les 6 derniers mois et le nombre de kilos perdus ou pris le cas échéant. (p. ex. : perte/prise de poids de X kg / au contraire : poids stable / ou bien : rien à signaler. Vous pouvez aussi donner deux poids à deux dates différentes : poids à la date X et poids à la date à X +6 mois).

S'il y a une variation pondérale, merci de fournir les causes si connues.

3.2. HOSPITALISATION DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

Il convient de se focaliser sur une/des hospitalisation(s) d'au moins une nuit à l'hôpital. Le motif d'hospitalisation donne des informations qui peuvent expliquer certaines attributions d'actes.

3.3. PROBLÈMES DE SANTÉ ET RÉPERCUSSION SUR LES AEV

Cette case vise à recenser les informations sur les problèmes liés à une aggravation des pathologies (physiques ou cognitives) récentes qui auraient des conséquences pour les AEV. Il ne s'agit pas ici de renseigner les mêmes informations que celles contenues dans le R20, mais de se focaliser sur les pathologies / causes de la dépendance en lien direct avec les AEV. Vous pouvez renseigner des diagnostics ou simplement décrire toutes les limitations et problèmes de santé qui ont une influence sur l'autonomie de la personne

3.4. FOURNIR UN SCORE MMS

Le score MMS donne une indication du stade des troubles cognitifs de la personne et de l'évolution de ceux-ci dans le temps.

En fonction de la personne prise en charge, la réalisation de ce test peut ne pas être pertinente (handicap mental, absence de scolarisation, etc...). Il se peut aussi que la personne ne présente pas de troubles cognitifs. Vous pouvez noter ce type d'informations dans cette case.

Si le résultat du test est fourni, merci d'indiquer la date de sa dernière réalisation. Le cas échéant, vous pouvez également fournir deux résultats de tests réalisés à des dates différentes afin d'argumenter une dégradation de l'état cognitif.



3.5. RÉSULTATS DES TESTS ET ÉCHELLES

Les tests, les échelles ou questionnaires spécifiques participent à l'évaluation de la personne. Les résultats de tests ou échelles permettent d'illustrer, d'argumenter ou de détailler des faits. Il est important que le suivi soit assuré par le même outil de mesure et ceci de façon régulière.

L'utilisation de ces outils et échelles est propre aux différents prestataires, en fonction de leurs besoins et de ceux de la population prise en charge.

Il appartient à la personne en charge de remplir l'outil de sélectionner, si elle l'estime nécessaire et si elles sont disponibles, les informations qui permettent de compléter ou d'affiner la connaissance des besoins en aides et soins de la personne dépendante. Par exemple :

- ✓ Résultats des mesures de risque de chutes chez une personne pour laquelle des aides à la mobilité seront demandées ;
- ✓ Résultats d'échelle de mesure de la douleur si la douleur a un impact important dans la réalisation des AEV ;
- ✓ Stade de l'escarre si présence d'escarre et son évolution.

S'ils sont transmis, ces résultats de tests et échelles sont accompagnés de la date de réalisation du test. Il peut aussi être pertinent de mettre deux scores ou résultats à deux moments déterminés. Les risques d'escarres, de chutes, de dénutrition et autres peuvent être formalisés sous forme de diagnostics infirmiers ou de cibles.

4. AIDANT

Cet onglet est à remplir par le Réseau d'aides et de soins **uniquement pour des cas spécifiquement signalés par l'AEC après prise de contact avec le prestataire.** Il pourra être rempli par le prestataire dans des cas exceptionnels. Si l'AEC n'a pas contacté personnellement le RAS, cet onglet doit être ignoré.

5. HYGIÈNE

Tous les types d'aide lors des soins corporels sont à cocher.

Il faut indiquer les parties du corps nécessitant une aide physique.

L'outil ne propose pas de calcul automatique pour identifier le pourcentage de la surface à laver.

5.1. REMARQUES CONCERNANT LE DOMAINE « HYGIÈNE »

Afin de compléter les items cochés, et en fonction des besoins, cette case pourrait contenir des informations sur:

- ✓ personne autonome / ne nécessite pas d'aide pour ce domaine
- ✓ les aides techniques utilisées
- ✓ l'endroit où est réalisé l'hygiène (exemple lit, baignoire)



- ✓ les refus d'aide
- ✓ une utilisation inappropriée des produits d'hygiène, etc...

6. ELIMINATION

Afin de compléter la connaissance du bénéficiaire et de comprendre les aides nécessaires, il convient d'identifier tout d'abord le « type d'élimination ».

Élimination par voie naturelle :

Il faut ici comprendre que l'élimination soit des urines, soit des matières fécales se fait **uniquement** par les voies naturelles, à savoir l'urètre pour les urines et l'anus pour les selles.

Élimination partiellement par voie naturelle :

L'élimination des urines ou des matières fécales dont l'une partie se fait par les voies excrétrices naturelles et l'autre partie par une sonde vésicale à demeure ou un cathéter sus-pubien pour les urines ou une stomie pour les selles.

Exemples pratiques : une personne a une sonde vésicale à demeure ou un cathéter sus-pubien mais élimine ses matières fécales par voie naturelle, il faut cocher la case « partiellement par voie naturelle ». De même si une personne est porteuse d'une iléo- ou colostomie mais a une élimination normale des urines, il faut cocher la case « partiellement par voie naturelle ».

Dans les 2 cas, il faudra également cocher la case « changement sac de stomie/vidange sac urinaire » s'il y a un besoin d'aide pour cet acte.

Autre cas : une personne est sondée ou dispose d'un cathéter sus-pubien, mais malgré le sondage, perd des urines par les voies naturelles de façon permanente, il faut cocher la case « partiellement par voie naturelle ».

Élimination par vidange rectal manuel :

Ce type d'élimination est indiqué chez les patients avec un intestin neurogène, chez des patients para- ou tétraplégiques, dans certains syndromes de la queue de cheval ou pathologies neuro-dégénératives, ou de traitements ayant un effet sur le péristaltisme ou la paresse intestinale chez le patient âgé.

Ici, le toucher rectal peut être évacuateur (et servir à retirer les selles présentes dans l'ampoule rectale) ou stimulateur afin d'induire une onde péristaltique réflexe à l'origine d'une évacuation.

Élimination par sondage vésical :

Auto- ou hétérosondage, selon le cas où le patient lui-même peut pratiquer ce geste ou si ce geste est pratiqué par autrui de façon intermittente lorsque la vessie ne se vide plus naturellement.

6.1. INCONTINENCE : DÉFINITIONS

Définition incontinence urinaire

Absence de retenue par perte de contrôle des sphincters ou émission involontaire d'urines. Pour les besoins de l'assurance dépendance, une « incontinence » est définie en tant que telle si elle survient régulièrement, c'est-à-dire au moins une fois par jour. **Une incontinence urinaire par impériosité survenant une fois par semaine lorsque la personne sort à l'extérieur n'est pas à considérer comme une incontinence au sens de l'assurance dépendance.**



Définition incontinence anale

Emission involontaire ou inappropriée ou incontrôlée récurrente de matières fécales pendant 1 mois au minimum (hors cas de diarrhées aiguës) chez un sujet dont le stade de développement correspond à l'âge de 4 ans au moins. Pour les besoins de l'assurance dépendance, une « incontinence » est définie en tant que telle si elle survient régulièrement, c'est-à-dire au moins une fois par jour.

6.2. AIDE POUR INCONTINENCE

Pour justifier l'aide pour incontinence, il est primordial de préciser qu'il doit s'agir d'un état d'incontinence permanent, donc qui survient de façon quotidienne, plusieurs fois par jour et nécessitant le port continu de matériel d'incontinence.

6.3. MATÉRIEL D'INCONTINENCE (POUR ATTRIBUTION DU FORFAIT POUR MATÉRIEL D'INCONTINENCE)

L'annexe B du RGD modifié du 18/12/1998 précise que « par matériel d'incontinence, on entend les **couches** nécessaires aux personnes présentant une incontinence quotidienne, urinaire ou fécale ».

Les slips fortement absorbants, les protections anatomiques fortement absorbantes (excluant les protège-slips fins quotidiens) et les changes complets sont couverts par cette définition.

Les alèzes ne sont pas considérées comme matériel d'incontinence.

Le forfait FMI (forfait pour matériel d'incontinence) est donc accordé s'il y a une incontinence urinaire et/ou fécale au sens des définitions ci-dessus **et si la personne porte du matériel d'incontinence.**

6.4. REMARQUES CONCERNANT LE DOMAINE « ÉLIMINATION »

Afin de compléter les items cochés, et en fonction des besoins, cette case pourrait contenir des informations sur:

- ✓ personne autonome / ne nécessite pas d'aide pour ce domaine ;
- ✓ les aides techniques utilisées ;
- ✓ l'endroit où est réalisé l'élimination ou le change ;
- ✓ le port ou non de matériel d'incontinence ;
- ✓ l'existence d'une nycturie: information importante permettant de prendre en considération certains besoin ou risques, notamment dans l'évaluation du risque de chutes ;
- ✓ l'existence de jeux fécaux ou avec le matériel d'incontinence.



7. NUTRITION

L'acte de la nutrition comprend la nourriture ET l'apport hydrique, qui fait partie d'une alimentation équilibrée.

Le service à table ou au buffet n'est pas compris dans cet acte, mais fait partie de l'hôtellerie. L'intervention de l'assurance dépendance débute une fois que le repas est dans l'assiette.

Un besoin en hydratation supplémentaire non-couvert par la prise des boissons lors des repas principaux sera couvert en cas d'indication médicale par le «complément hydratation».

Il n'y a pas de stimulation requise en cas de sensation de soif diminuée physiologiquement en rapport avec l'âge. Il faut qu'il y ait une pathologie rendant nécessaire des stimulations (p.ex. démence avancée / handicap mental profond).

L'apport hydrique nécessaire à l'ingestion de médicaments en dehors des repas n'est pas couvert par l'acte nutrition, ni par le complément à l'hydratation.

L'aide à la nutrition ne concerne pas les collations servies en dehors des repas (cf. goûter d'agrément), sauf s'il s'agit de collations nécessaires motivées par une cause médicale. Il s'agira alors de motiver la cause médicale pour l'attribution du complément nutrition qui couvre ces besoins supplémentaires.

Il est bien entendu que l'existence seule d'une cause médicale n'implique pas l'attribution automatique de l'acte ; il faut qu'une aide soit nécessaire pour absorber cette collation.

7.1. REMARQUE CONCERNANT CE DOMAINE

Afin de compléter les items cochés, et en fonction des besoins, cette case pourrait contenir des informations sur:

- ✓ personne autonome / ne nécessite pas d'aide pour ce domaine ;
- ✓ l'existence d'un comportement inapproprié perturbant la prise alimentaire (p. ex : se lève constamment, vol de nourriture, existence de jeux avec la nourriture ou la boisson) ;
- ✓ l'existence de troubles de la déglutition, risques de fausses routes ;
- ✓ l'automatisme conservé uniquement pour ce domaine ;
- ✓ l'utilisation des couverts (p. ex : ne reconnaît pas les couverts, essaie de manger sa soupe avec un couteau) ;
- ✓ des habitudes/comportements alimentaires spécifiques



8. HABILLEMENT

8.1. INSTALLATION DE MATÉRIEL DE CORRECTION ET DE COMPENSATION

Le matériel de correction se limite aux items cités et comprend uniquement du matériel porté sur le corps.

Cela exclut donc l'installation du bénéficiaire dans une coque ou l'utilisation d'un appareil de verticalisation. L'installation d'une personne dans une coque fait partie de l'acte « *transfert* » (la coque fait fonction de siège dans un fauteuil roulant).

Cette aide ne concerne pas le changement de pile des prothèses auditives, ni le nettoyage des lunettes ou des appareils auditifs.

Si plusieurs types de matériel sont concernés, avec des aides différentes (physique ou stimulation en fonction du matériel), vous pouvez cocher les deux cases.

Il convient de noter que, dès que la personne nécessite une aide pour au moins un des matériels de correction et compensation concernés, le forfait sera alors attribué. Le forfait reste le même, même si la personne a besoin d'aide pour plusieurs items.

8.2. REMARQUE CONCERNANT LE DOMAINE « HABILLEMENT »

Afin de compléter les items cochés, et en fonction des besoins, cette case pourrait contenir de informations sur:

- ✓ personne autonome / ne nécessite pas d'aide pour ce domaine ;
- ✓ les aides techniques utilisées pour faciliter l'habillement ;
- ✓ la façon de s'habiller et sur les vêtements utilisés (p. ex.: superposition de couches de vêtements, habillement non adapté à la météo, vêtements souillés ou vêtements trop larges après une perte de poids).

9. MOBILITÉ

9.1. DÉPLACEMENT

Pour illustrer « *Aider ponctuellement* », on peut prendre le cas classique d'une personne qui se déplace seule dans un espace restreint (cf. chambre), mais qui, pour des déplacements plus longs (cf. couloir), doit être accompagnée.

9.2. ENTRÉE ET SORTIE DU LOGEMENT

Le bénéficiaire nécessite de l'aide pour :

- ✓ descendre/monter une ou plusieurs marches après sa porte d'entrée pour arriver sur la voie publique;



- ✓ descendre/monter un ou plusieurs petits paliers à l'intérieur de sa maison avant d'atteindre sa porte d'entrée ;
- ✓ prendre un ascenseur/escalier depuis son appartement pour sortir de sa résidence ;
- ✓ prendre un ascenseur depuis sa chambre pour accéder au rez-de-chaussée en vue de sortir de l'établissement.

L'acte « entrée et sortie du logement implique la notion de « franchir la porte d'entrée ».

9.3. CHANGEMENT DE NIVEAU

L'objet de cet acte n'implique pas la sortie de l'établissement/de sa maison -> cet acte est accordé, s'il existe un besoin d'aide lors d'un changement de niveau à l'intérieur de l'habitation pour atteindre une pièce en rapport avec les actes essentiels de la vie ou alors les espaces communautaires en établissement.

9.4. TRANSFERT

Il s'agit de renseigner l'aide fournie à la personne pour 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 :

- ✓ transfert douche/baignoire (cf. hygiène) ;
- ✓ transfert toilette (cf. élimination) ;
- ✓ transfert sur l'aide technique (par exemple élévateur escaliers) réalisant le changement de niveau (cf. changement de niveau).

9.5. REMARQUE CONCERNANT LE DOMAINE « MOBILITÉ »

Afin de compléter les items cochés, et en fonction des besoins, cette case pourrait contenir des informations sur:

- ✓ l'état cutané de la personne, notamment s'il y a une perte de mobilité très importante ou si la personne est uniquement alitée ;
- ✓ personne autonome/ne nécessite pas d'aide pour ce domaine ;
- ✓ les différentes aides techniques utilisées (p. ex. : si la personne utilise son cadre de marche dans sa chambre mais doit être déplacée en fauteuil sur des distances plus longues) ;
- ✓ le contexte architectural : cela permet de justifier l'attribution de certains actes, notamment pour les changements de niveau ou l'entrée/la sortie du logement. On pourra par exemple préciser si



tous les lieux de vies sont sur le même niveau, ou si la chambre ou l'appartement se trouvent au même niveau que la sortie.

10. ACTIVITÉS

10.1. AAI : ACTIVITÉS D'APPUI À L'INDÉPENDANCE

Les activités d'appui à l'indépendance (AAI) sont adaptées à l'état et aux besoins du demandeur. Elles ont des objectifs clairement définis et évalués systématiquement par le prestataire et sont réalisées par du personnel présentant une qualification nécessaire pour ce type d'activité.

Ce ne sont pas des activités «occupationnelles» ou de loisir.

Les AAI complètent et soutiennent les prestations d'aides et de soins pour les AEV et ne peuvent en être dissociées.

Le requis pour les AAI est argumenté aussi bien pour freiner le déclin de l'autonomie restante pour la réalisation des AEV que pour faciliter l'exécution d'AEV par le personnel soignant/l'entourage.

Des informations sur les capacités de la personne à participer de façon active, mentalement ou physiquement, aux activités proposées, ainsi que sur les capacités de compréhension et d'assimilation minimales nécessaires à l'apprentissage sont demandées (cf cases à cocher). Vous devez développer davantage dans la case «Objectifs de la prise en charge en rapport avec les AEV et moyens pour les atteindre ».

Objectifs de la prise en charge en rapport avec les AEV et moyens pour les atteindre

Les objectifs à atteindre pour un domaine d'AEV

Ce sont les objectifs à atteindre en rapport avec les actes essentiels de la vie qui définissent si une activité peut être reconnue comme AAI et non les techniques utilisées pour y parvenir.

Chaque personne dépendante est unique et il faut éviter dans cette rubrique des phrases « standard ».

Il faut en revanche focaliser son argumentation sur la personne concernée, en prenant en considération les pathologies/déficits de cette personne et ses capacités propres.

Il convient de se focaliser prioritairement sur 1 ou 2 objectifs à atteindre.

On doit retrouver un lien avec les besoins en aides et soins décrits dans les onglets précédents, l'autonomie restante identifiée, ou les comportements ayant une influence dans la réalisation des AEV de la personne concernée.



Les moyens mis en œuvre

Il ne s'agit pas d'énumérer un catalogue d'activités proposées ou réalisées. Il convient de se focaliser sur 1 ou 2 activités répondant aux objectifs fixés pour un domaine d'AEV spécifique.

Les moyens pour atteindre un objectif sont multiples et se déclinent selon les pathologies, les populations prises en charge et les problèmes rencontrés.

Sans décrire en détail le déroulement de l'activité, il convient de donner des indications sur la façon dont vous travaillez avec la personne. Quels sont les types d'exercices, de mise en situation, de techniques mis en œuvre pour soutenir telle ou telle capacité, fonction restante ou comportement ?

Il convient de préciser si l'activité est réalisée en individuel ou en groupe et quelle en est la raison et l'objectif visé.

Les résultats

N'hésitez pas à donner des informations sur les résultats. Les effets d'un arrêt de l'activité sur la participation ou le comportement dans l'AEV concerné sont aussi des indicateurs de l'impact de l'AAI proposée.

Pour plus de lisibilité, la case «**Objectifs de la prise en charge en rapport avec les AEV et moyens pour les atteindre** » peut alors se découper en plusieurs blocs, en fonction des fonctions ciblées.

Concernant les fonctions cognitives :

Objectifs à atteindre, dans quel AEV : pour quoi faire ? stimuler, soutenir, développer quoi ? pour la personne concernée.

Moyens mis en œuvre : quelle(s) activité (s) pour atteindre les objectifs fixés dans le domaine d'AEV choisi. Activité(s) réalisée(s) en groupe ou en individuel.

Concernant les fonctions psychiques :

Objectifs à atteindre, dans quel AEV : pour quoi faire ? stimuler, soutenir, développer quoi ? pour la personne concernée.

Moyens mis en œuvre : quelle(s) activité (s) pour atteindre les objectifs fixés dans le domaine d'AEV choisi. Activité(s) réalisée(s) en groupe ou en individuel

Concernant les fonctions motrices :

Objectifs à atteindre, dans quel AEV : pour quoi faire ? stimuler, soutenir, développer quoi ?

Moyens mis en œuvre : quelle(s) activité (s) pour atteindre les objectifs fixés dans le domaine d'AEV choisi. Activité(s) réalisée(s) en groupe ou en individuel.

Autrement dit, il convient de souligner que les objectifs, moyens et résultats des AAI doivent être décrits de façon synthétique dans les cases de l'outil prévues à cet effet. L'outil ne prévoit pas d'attacher des documents.



10.2. FORFAIT MAJORÉ POUR GARDES EN GROUPE OU ENCADREMENT EN ÉTABLISSEMENT

Dans les deux cas, il convient de motiver le besoin supplémentaire d'encadrement et de surveillance.

Il faut bien comprendre que la présence **seule** d'une ou de plusieurs conditions d'octroi n'implique pas automatiquement le requis de l'acte majoré. Pour que l'acte majoré soit requis, **il faut d'abord qu'il existe un besoin supplémentaire d'encadrement, puis il faut que ce besoin d'encadrement soit justifié par une ou plusieurs conditions d'octroi cochées.**

Dans la case «texte libre», il s'agit d'expliquer et d'argumenter le besoin d'encadrement spécifique et personnalisé supplémentaire qui a été coché : il faut expliquer dans la case «texte libre» ce qui est coché et également cocher les conditions d'octroi dont il est question dans le texte.

Cette case «texte libre» sert également à préciser l'item « toute autre indication médicale dûment motivée et correspondant à un besoin d'encadrement spécifique et personnalisé ». S'il est coché, cet item doit donc obligatoirement être détaillé et expliqué dans la case «texte libre».

En cas de maintien à domicile, il convient de fournir des informations sur le nombre de jours par semaine et d'heures par jour que la personne va fréquenter ou fréquente déjà un centre de jour.

En établissement, des informations sur les circonstances nécessitant l'encadrement, le cas échéant le lieu de prise en charge, sont autant d'éléments permettant de justifier ce besoin supplémentaire.

Pour les personnes séjournant en établissement d'aides et de soins, il faut bien comprendre que les **10 heures de l'acte majoré** correspondent à une **durée forfaitaire**, mais ne correspondent pas à une durée réelle «au lit du patient».

11. AIDES TECHNIQUES

L'outil de réévaluation n'est pas un moyen pour commander des aides techniques standards ou pour indiquer qu'elles nécessitent un renouvellement ou une adaptation.

Il existe pour cela des procédures spécifiques et des formulaires dédiés, disponibles sur le site de l'Administration d'évaluation et de contrôle **www.assurance-dependance.lu** dans « **Espace Professionnels** ».

Cependant, il peut être utile de fournir des informations sur les aides techniques qui sont à disposition de la personne, mais qui ne sont pas utilisées. Cette information transmise par le prestataire permettra à l'AEC de réaliser les démarches pour récupérer ces AT, le cas échéant.