



## Résumé accompagnant le rapport biennal de l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (29.04.2021)

Dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance, le suivi de la qualité des prestations fournies a été renforcé. Les précisions des exigences du législateur en matière de suivi de certains risques, l'obligation d'identifier formellement l'aidant pour mieux le soutenir dans son implication, la formalisation dans un règlement grand-ducal du contenu de la documentation de prise en charge et le lien fait avec des obligations de contrôles des engagements des prestataires et fournisseurs sont autant de moyens qui permettent d'atteindre des objectifs d'amélioration continue de la qualité.

Ce rapport biennal de l'assurance dépendance a pour but de présenter les moyens mis en œuvre par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance et les résultats atteints lors de la période couverte par le rapport. Divisé en plusieurs parties, et particulièrement détaillé dans cette première version afin de promouvoir la transparence de ses actions, sa prochaine version s'attardera davantage sur les résultats d'une politique qualité co-développée avec différents acteurs clés.

### Indicateurs de qualité de la prise en charge : une mesure indirecte pour faire le lien avec les prestations

Contrôler si une personne reçoit effectivement toutes les aides, avec leurs standards minimums, ne serait possible qu'en restant à côté de la personne dépendante pendant au moins une semaine, du matin au soir. Ce type de contrôle « au lit » de la personne est impossible pour plus de 14.000 bénéficiaires. C'est pourquoi il est essentiel de se baser sur des mesures indirectes indiquant que le prestataire met en œuvre les moyens adéquats pour assurer une prise en charge de qualité, assurant la sécurité et l'intégrité de la personne.

#### Des indicateurs liés à des risques que les actes de l'assurance dépendance visent à diminuer

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

C'est pourquoi, l'indicateur permet de compter un jour donné les escarres présentées par la population prise en charge, de les classer par stade, ce qui renseigne sur la gravité, et de savoir dans quel contexte elles se sont développées. De plus, il incite les prestataires à évaluer l'état cutané et donc la présence d'escarres le cas échéant, avant et après transfert et/ou en début de prise en charge.

Le taux d'escarres moyen varie en fonction des structures : 6% en ESI, 3% en RAS et 4% dans les établissements à séjour continu (CIPA et MdS). En terme de gravité de l'escarre, si les ESI présentent le taux de prévalence le plus important, aucune escarre de stade 4 n'y était recensée le jour du recueil, alors que le taux de prévalence des escarres de stade 4 en RAS (30%) est presque le triple du taux observé en CIPA (11%) et MdS (10%).

Ces différences de taux de prévalence peuvent être expliquées par le type de population prise en charge, avec des personnes plus ou moins mobiles et présentant des tableaux cliniques différents.



Pour **le suivi des chutes**, l'indicateur vise à compter le nombre de chutes qui varie de 1,96 en moyenne en ESC à 0,8 en ESI et 0,35 en RAS. La prévalence moyenne des chutes est plus élevée pour les personnes prises en charge dans les établissements à séjour continu (MdS et CIPA) par rapport à celle des personnes suivies à domicile ou prises en charge en établissement à séjour intermittent.

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

Les résultats de ces 2 indicateurs, recensés via collecte de données auprès de l'ensemble des prestataires du secteur sont encourageants dans le sens où c'est la première fois que ce type de données est recensé à un niveau national en demandant aux prestataires d'effectuer un suivi formalisé qui doit déboucher sur la mise en place d'actions. Les résultats obtenus seront à consolider par des futurs recensements auprès des prestataires.

Une des prestations de l'assurance dépendance vise à s'assurer de l'alimentation régulière et appropriée de la personne dépendante, c'est pourquoi, **la pesée régulière** au moins une fois par mois, se doit de devenir une pratique suivie par l'ensemble des prestataires. Cette bonne pratique s'est diffusée et tend à se formaliser mais si cette donnée a été retrouvée dans  $\frac{3}{4}$  des dossiers contrôlés.

Pour **le suivi de la douleur**, on remarquera que les outils existent et prennent en compte les spécificités de la population (dans 75% des cas) ; leur utilisation n'est pas encore régulière, dans la moitié des dossiers contrôlés, tant dans le suivi du traitement antalgique en place qu'au moment de certains événements ou soins potentiellement douloureux (chutes/ présence d'escarres) : c'est de loin l'indicateur qui a le plus gros potentiel d'amélioration. Plus une douleur se prolonge, plus elle perturbe la vie quotidienne.

Ces différents suivis qui donnent lieu à une adaptation de la prise en charge doivent se retrouver dans la documentation du prestataire et un des indicateurs qui a demandé un déploiement et un mode de recensement spécifique concerne **la qualité de la documentation de la personne prise en charge**. Grâce à une traçabilité des informations de façon structurée, objective et actualisée, la documentation de la prise en charge est un outil à l'usage des professionnels pour un suivi de qualité et une réalisation de l'accompagnement et des aides et soins en toute sécurité.

Alors que les données les mieux renseignées concernent les données administratives et d'identification (présentes dans 95% de cas), les thérapies médicamenteuses en cours (permanentes et ponctuelles) et les informations sur les dates et motifs d'hospitalisations des 2 dernières années, certaines informations étaient absentes ou nécessitaient une précision. C'était le cas notamment pour les informations concernant l'état de santé de la personne retrouvées dans 85% des dossiers contrôlés (cf. antécédents médicaux, limitations physiques, état cognitif/troubles du comportement doivent être complètes) ou les objectifs des activités d'appui à l'indépendance (AAI) et leurs liens avec les AEV. Enfin, pour les deux documents que les prestataires doivent avoir dans leur documentation depuis 2018 : on remarquera que la semaine type n'était pas présente dans 25% des dossiers contrôlés et que la fiche de transfert, analysée à part, n'était pas encore une réalité chez tous les prestataires (existence dans presque 90% des RAS et ESI, mais seulement dans 53% des ESC).

Enfin, grâce à un questionnaire auto-administré, les prestataires ont fournis des informations liées à **leur gestion des plaintes**. Leurs résultats montrent que les bénéficiaires de l'assurance dépendance sont largement informés de la possibilité d'exprimer leur(s) mécontentement(s)/insatisfaction(s), leurs doléances ou se plaindre d'un événement indésirable (**99%**), avec une information qui circule via plusieurs



ou différents canaux d'information (**88%**). **77%** des prestataires déclarent avoir un système qui permet d'identifier et donc aussi d'enregistrer la gravité de la plainte/doléance ou insatisfaction, grâce à une personne ou une équipe clairement dédiée à la gestion des plaintes (traitement, suivi, réponse) (pour **84%** d'entre eux). Cependant, dans l'ensemble du secteur des soins de longue durée, moins d'un tiers des prestataires (31%) publie un rapport ou diffuse une information sur les plaintes et leur traitement/résultat.

### **Les réévaluations : une façon de de s'assurer que les moyens correspondent aux besoins de la personne dépendante**

Pour garantir la mise à jour régulière des synthèses de prise en charge, un projet novateur dans le cadre de la dématérialisation du flux des données (cf. plateforme mySecu®), en collaboration avec les prestataires et le Centre informatique de la sécurité sociale permet aujourd'hui à l'AEC de traiter des données actualisées par le prestataire sur l'état de dépendance de l'assuré.

Basée sur la confiance et le professionnalisme des professionnels des prestataires et ceux de l'AEC, cette manière de fournir des informations actualisées sur les besoins en aides et soins de la personne dépendante a permis le traitement de près de 22% des dossiers de réévaluations lors de la période considérée. Nul doute que cette modalité de traitement visera à se démocratiser afin d'assurer la meilleure adéquation entre les besoins des personnes dépendante et les moyens mis à disposition par l'assurance dépendance.

### **Le contrôle et suivi qualité dans le cadre des aides techniques et adaptations du logement**

Afin d'assurer des services de qualité aux bénéficiaires, une série d'obligations de prestations doivent être fixées dans les contrats conclus entre les fournisseurs d'aides techniques et l'organisme gestionnaire (CNS). Le suivi qualité repose donc sur le suivi des engagements pris et se fait sous différentes formes, comme l'utilisation d'enquêtes de satisfaction et le suivi de données administratives à disposition.

Pour assurer ces suivis, il a tout d'abord fallu fixer les engagements d'un des plus gros fournisseurs d'aides techniques, à savoir le Service Moyens Accessoires (SMA), en créant une annexe à la convention entre la CNS et le SMA. Cette annexe fixe les engagements à respecter par le SMA pour chaque type d'aide technique qu'il met à disposition, en précisant notamment le type et le délai de livraison, les conditions d'entretien, etc... L'adaptation de la convention contenant cette annexe est une des pistes d'amélioration qui fait déjà l'objet d'actions au niveau des différentes parties prenantes.

En raison des coûts investis dans ce type d'aide technique et de leur spécificité, **les élévateurs d'escaliers** ont fait l'objet de la mise en place d'un suivi particulier qui se base sur la vérification de la réception technique par un organisme de contrôle agréé (obligation ITM) et sur la vérification de leur fonctionnalité. Alors qu'en mai 2019, seul 22% des élévateurs d'escaliers avaient été réceptionnés par les fournisseurs, en mai 2020, 88% des élévateurs d'escaliers installés en 2019 ont été contrôlés. Le suivi est également accompagné d'enquêtes de satisfaction téléphoniques systématiques (depuis le deuxième semestre 2020) et d'interventions sur site en cas de problèmes fonctionnels rencontrés.

Le **contrôle des délais de livraison**, consolidé par une nouvelle base de données, a permis de montrer que les aides techniques de première nécessité (lits avec réglage motorisé, matelas alternant, chaises-percées, etc.) livrées par le SMA le sont dans les délais impartis. Pour les aides techniques liées à l'hygiène et à l'élimination à fournir en grande volumétrie (chaises de douche, sièges de bain électriques et sur-



élévateurs de WC), il existe des écarts minimes et inférieurs à 5 jours par rapport aux engagements définis, alors que pour les aides techniques nécessitant la réalisation d'un essai ou la fourniture d'accessoires spécifiques, les écarts étaient plus importants. Concernant les aides techniques livrées par les autres fournisseurs : alors que tous les délais de livraison n'étaient pas forcément renseignés, ceux à disposition ont montré que les délais n'étaient pas respectés pour 45% des commandes.

**Une enquête de satisfaction sur les lève-personnes passifs et actifs**, avec un taux de participation de 56%, a permis de montrer une satisfaction quasi générale quant au délai pour la mise à disposition, avec une utilisation facile, voire très facile (pour 69% des personnes interrogées). Alors qu'une part importante des transferts sont effectués par des non-professionnels (42%), on remarquera aussi que près d'un tiers (31%) des bénéficiaires ne se sentent pas en sécurité lors du transfert. Enfin, pour 80% des bénéficiaires, le lève-personne a un impact positif sur leur vie au quotidien. Il permet pour certains de réaliser des transferts impossibles manuellement et d'assurer un maintien à domicile

**Pour les adaptations du logement**, les contrôles qualité sont effectués lors de trois moments-clés. Au moment de la réception du chantier, six mois après la réception du chantier et après plusieurs années d'utilisation de l'adaptation (une première analyse est en cours de réalisation).

Depuis avril 2019, l'ADAPTH, **recense formellement des informations lors de la réception du chantier** qui montrent que pour 92% des chantiers réceptionnés, la solution personnalisée élaborée par l'ADAPTH pour accroître l'autonomie de vie du bénéficiaire ou faciliter la tâche des personnes aidantes a été correctement mise en œuvre par la société. Pour 45% des chantiers, aucun problème n'a été rencontré. Des problèmes ont été relevés pour 55% des chantiers : 43% des problèmes concernaient des délais trop longs pour la mise en œuvre de l'adaptation. Ces délais sont dus pour la majeure partie à la conjoncture du marché de la construction et à la disponibilité relative des sociétés en fonction de leurs autres chantiers. 28% des problèmes concernaient des malfaçons, 17% des problèmes concernaient des erreurs ou retards dans la facturation par la société et 11% se rapportaient à des problèmes relationnels entre le bénéficiaire et la société ou l'ADAPTH et la société.

**Six mois après la réception du chantier** (depuis juillet 2019), l'AEC envoie un questionnaire de satisfaction aux personnes concernées (taux de participation = 76%). Ce suivi montre que 96% des bénéficiaires estiment que l'adaptation du logement est facile, voire très facile à utiliser, qu'elle est utilisée par près de 80% des bénéficiaires quotidiennement. Près de 22% des bénéficiaires considèrent avoir récupéré une autonomie complète grâce à l'adaptation du logement et 49% des bénéficiaires indiquent avoir regagné une partie de leur autonomie. Pour les personnes qui nécessitent l'intervention d'une tierce personne, 94% des bénéficiaires considèrent que l'adaptation du logement facilite le travail de la personne aidante.

Ces deux types de suivi démontrent que les objectifs visés par l'octroi d'une adaptation du logement ont donc été atteints pour la très grande majorité des adaptations réalisées. Ces suivis seront continués et leurs résultats ainsi que l'analyse de la fonctionnalité de certaines adaptations plusieurs années après la fin du chantier feront partie du prochain rapport biennal.

Le suivi de la qualité ne se cantonne pas aux prestations délivrées par les professionnels (prestataires d'aides et de soins et fournisseurs d'aides techniques/adaptations du logement), il vise également à suivre les aidants qui interviennent dans la prise en charge de la personne dépendante, en s'assurant de leur capacité et disponibilité à fournir les aides et soins requis. Les réévaluations régulières permettent aussi de leur proposer les meilleures solutions de répit possibles pour les soutenir. Les détections d'indisponibilités fréquentes et/ou les renseignements fournis par les prestataires qui interviennent à



côté des aidants dans la prise en charge de la personne dépendante sont également des informations qui participent au suivi de la qualité en ce qui concerne l'intervention des aidants.

Ainsi, dans le cadre de ce suivi, il est important de connaître davantage le profil des 4.469 personnes qui ont été reconnues au 01.01.2020 comme aidant au sens de la loi. On remarquera, comme dans de nombreux pays, une surreprésentation féminine (74%). Ces aidants sont majoritairement âgés entre 40 et 59 ans (> 40%) et environ 25% âgés entre 70 ans et 89 ans. Ils font partie, en majorité, de la famille proche, avec la moitié des aidants qui sont parent ou enfant des personnes dépendantes ou alors conjoints (à 41 %). Cet aidant est plutôt très présent dans la prise en charge étant donné que 80% d'entre eux interviennent de manière quotidienne multiple, c'est-à-dire plusieurs fois par jour pour la personne dépendante. On remarquera que les formations accordées sont très peu consommées par les aidants, ce qui nécessitera une action coordonnée entre l'AEC et les prestataires afin de développer cet outil qui participe à la qualité de la prise en charge et au soutien de l'aidant dans son implication.

### **Des actions d'amélioration et un renforcement du contrôle qualité**

Ce rapport donnera lieu à des actions d'amélioration. Les contrôles de la documentation seront accrus et les indicateurs et leurs modalités de recueil seront consolidés en partenariat avec les prestataires afin de consolider les prochains recensements.

Le renforcement du suivi des indisponibilités de l'aidant et une stimulation de la consommation des mesures de répit et de soutien participeront à un meilleur suivi de l'aidant, soutenu de manière générale par une politique de réévaluation renforcée

Au niveau des aides techniques et adaptations du logement, les différents outils et moyens de suivi seront continués.

La réforme de l'assurance dépendance, mais aussi les amendements dans les règlements grand-ducaux ainsi que la création 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, a montré que les initiatives présentes au sein du secteur se sont transformées en une dynamique, amenant une certaine homogénéité dans le suivi et la formalisation des actions dans l'optique d'une amélioration de façon continue des pratiques.

Si certains points d'amélioration émergent de ce rapport, ils seront traités avec les différents partenaires clés de l'assurance dépendance pour le bénéfice des assurés, et seront présentés dans le futur rapport biennal en 2022.