

<p><u>Directives relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques</u></p>
--

1. Directives relatives au contenu du dossier infirmier spécifique au patient diabétique

Ce dossier spécifique au patient diabétique fait partie intégrante du dossier infirmier et comprend l'anamnèse infirmière, le jugement clinique du praticien de l'art infirmier (diagnostics infirmiers), la planification des soins (interventions infirmières) et l'évaluation des résultats.

• **L'anamnèse infirmière comprend les éléments suivants :**

- Date de l'anamnèse infirmière
- Identification du patient
- Médecin traitant : données d'identification
- Diabétologue : données d'identification
- Convention avec un centre pour l'autogestion du diabète : oui/non, si oui: nom centre + période de l'accord
- Passeport pour le diabète : oui/non
- Podologue/pédicure : données d'identification
- Diététicienne : données d'identification
- Infirmier référent du patient : données d'identification
- Infirmier relais en diabétologie: données d'identification
- Date du diagnostic du diabète si données médicales disponibles
- Traitement actuel
- Antécédents médicaux et chirurgicaux si données médicales disponibles
- Allergies
 - Cutanées
 - Médicamenteuses si données médicales disponibles (nom du médecin et date de transmission des données)
 - Alimentaires
- Régime alimentaire
- Evaluation du poids du patient (BMI = poids/ taille²)
- Habitudes
 - Tabac
 - Alcool
- Situation familiale
 - Vit seul
 - Vit en famille
- Personne(s) de référence pour le patient : données d'identification
- Implication de la maladie sur le vécu du patient

- Complications du diabète si données médicales disponibles
 - Rétinopathie traitement au laser
 - Néphropathie dialyse transplantation rénale
 - Complications cardiovasculaires : Hypertension artérielle
 angor infarctus claudication
 - Neuropathie
 - Pied diabétique

- Acuité visuelle
 - Normale D G
 - Diminuée D G

- Examen du pied :
 - Hygiène
 - bonne
 - mauvaise
 - soins effectués par
 - le patient
 - la famille
 - le praticien de l'art infirmier

 - Visite podologue ou pédicure
 - Régulière : oui/ non
 - Fréquence :

 - Ongles (notifier pour le pied droit et le pied gauche)
 - Intacts D G
 - Coupés au carré D G
 - Epaissis D G
 - Incarnés D G
 - Anormaux (spécifier) D G

 - Peau et espaces interdigitaux (notifier pour le pied droit et le pied gauche)
 - Couleur
 - Normale D G
 - Pâle D G
 - Cyanosée D G
 - Rouge D G
 - Température
 - Normale D G
 - Froide D G
 - Chaude D G
 - Aspect
 - Normal D G
 - Œdème D G
 - Cor D G
 - Sec D G
 - Sudation D G
 - Dépilation D G
 - Plaie D G
 - Crevasses D G
 - Durillon D G
 - Autres à spécifier...

- Déformations du pied (notifier pour le pied droit et le pied gauche)
 - Absentes D G
 - Présentes D G
 - Spécifier...
 - Chaussures et semelles (notifier pour le pied droit et le pied gauche)
 - Adaptées D G
 - Non adaptées D G
 - Spécifier...
 - Sensibilité (notifier pour le pied droit et le pied gauche)
 - normale D G
 - perte de sensibilité D G
- **Le jugement clinique (diagnostic infirmier) doit porter au moins sur les éléments suivants :**
 - Manque de connaissance du patient
 - Manque de compliance au traitement
 - Le suivi du régime
 - Le risque d'infection
 - L'atteinte à l'intégrité de la peau
 - L'évaluation de la corpulence du patient (BMI : Poids / taille²)
 - Douleur aiguë ou chronique
 - La peur du patient (préciser l'objet)
 - **Proposition du parcours éducatif :**
 - Education aux soins autonomes
 - Education à la compréhension
 - Avis du patient par rapport au parcours éducatif proposé
 - **La planification des interventions infirmières comprend au minimum :**
 - Pour les patients qui passent aux soins autonomes :
 - Les interventions infirmières se rapportant à l'éducation aux soins autonomes : date, fréquence, répartition.
 - Jusqu'au moment du passage aux soins autonomes : le schéma thérapeutique relatif aux injections d'insuline et les recommandations pour les adaptations de la dose d'insuline, le contrôle de la glycémie, le contrôle du poids et des pieds (date, fréquence, répartition sur la journée/année)
 - Pour les patients qui ne passent pas aux soins autonomes
 - Le schéma thérapeutique relatif aux injections d'insuline et les recommandations pour les adaptations de la dose d'insuline, le contrôle de la glycémie, le contrôle du poids et des pieds (date, fréquence, répartition sur la journée/année)
 - La planification des interventions infirmières
 - **Date, signature et identification du médecin traitant et de l'infirmier référent du patient**
 - **L'exécution des interventions infirmières**
 - **L'évaluation des interventions infirmières**

2. Directives quant au contenu des honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle au soins autonomes

Le programme structuré comprend 5 heures minimum réparties sur des séances de minimum 30 minutes durant lesquelles les thèmes suivants doivent obligatoirement être abordés :

- **Généralités : définitions**
 - Du diabète
 - De la glycémie
 - Du glucose : de sa provenance et de son rôle
 - De l'insuline : de sa provenance et de son rôle
 - De l'hémoglobine glycolysée
 - Informations sur une alimentation saine
 - Informations sur les remboursements existants (passeport pour le diabète, mutualités et associations de patients, ...)
- **Techniques d'injection :**
 - Noms des insulines et fréquence d'injection
 - Utilisation du stylo : changement de cartouche et de l'aiguille
 - Utilisation de la seringue
 - Rotation des zones d'injection
 - Adaptation des doses d'insuline
 - Conservation de l'insuline
 - Horaires d'injection
- **Surveillance glycémique** : technique, lecture et interprétation des résultats
- **Surveillance urinaire** : acétonurie
- **Complications courantes** : hypo et hyperglycémie (définitions, causes, actions correctrices)
- **Complications à long terme** (rétinopathie, néphropathie, complications cardiovasculaires, neuropathie, pied diabétique) et la prévention
- **Situations particulières** (Jeûne, Ramadan, Voyages, exercices physiques, maladies, interventions chirurgicales)
- **Soins des pieds** (hygiène des pieds et soins des ongles, observation de la peau, déformations et chaussures)
- **Adaptation du programme individualisé en fonction des aspects psychosociaux**
- **Vérification des acquis**

Un rapport de chaque séance d'éducation et une évaluation des résultats doivent figurer au dossier de l'infirmier(ère) référent(e) et de l'infirmier(ère) relais. Pour rappel, le programme d'éducation aux soins autonomes est dispensé par l'infirmier relais en diabétologie. L'infirmier(ère) référent(e) du patient peut assister à au moins deux séances dont la dernière obligatoirement.

Au terme du programme d'éducation, les résultats doivent être transmis au médecin traitant.

3. Directives quant au contenu des honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle à la compréhension

Le programme structuré de 2 heures minimum, réparties sur une ou plusieurs séances durant lesquelles les sujets suivants doivent être abordés :

- Physiopathologie du diabète : généralités
- Complications courantes : hypo et hyperglycémie (définitions, causes et actions correctrices)
- Complications à long terme (rétinopathie, néphropathie, complications cardiovasculaires, neuropathie, pied diabétique) et la prévention
- Education en matière de prévention du pied diabétique
- Conseils diététiques
- Informations concernant le plan de soins infirmiers
- Informations concernant les remboursements existants (passeport pour le diabète, mutualités, associations de patients, ...)
- Vérification des acquis

Ce programme de compréhension de la pathologie est dispensé soit par l'infirmier(ère) référent(e) soit par l'infirmier(ère) relais.

4. Directives quant au contenu des honoraires forfaitaires pour le suivi d'un patient diabétique après l'éducation aux soins autonomes

Ces honoraires ne peuvent être attestés que si le médecin prescrit ce suivi infirmier.

Lors des séances de suivi, le praticien de l'art infirmier doit s'informer de la connaissance du programme d'éducation suivi par le patient et de sa compliance et les corriger si nécessaire.

5. Directives quant au contenu des honoraires de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes

Ces honoraires ne peuvent être attestés qu'à condition que le médecin traitant approuve un plan de soins infirmiers actualisé et prescrive le suivi infirmier.

Ce plan de soins infirmiers actualisé pour le patient qui ne passe pas aux soins autonomes comprend au minimum :

- Le schéma thérapeutique relatif aux injections d'insuline, aux adaptations de la dose d'insuline, au contrôle de la glycémie (date, fréquence, répartition sur la journée)
- Les prescriptions en matière de contrôle du poids (BMI) et des pieds (date, fréquence, répartition sur l'année)
- La planification des interventions infirmières

Lors du suivi du patient, le praticien de l'art infirmier doit s'informer en permanence de la compréhension du patient et de sa compliance et les corriger si nécessaire.

6. Conditions de formation de l'infirmier relais en diabétologie

L'infirmier relais en diabétologie, pouvant effectuer les prestations remboursables dans le cadre de l'article 8, § 1^{er}, VI, doit remplir les conditions suivantes :

- Etre porteur du titre d'infirmier(ère) gradué(e) ou d'infirmier(ère) breveté(e)/diplômé(e) (ou du titre professionnel de praticien de l'art infirmier gradué ou de praticien de l'art infirmier).
- Et avoir suivi une formation complémentaire de 40 heures au minimum couronnée d'une attestation délivrée par un Institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions.
- Cette formation complémentaire, permettant, notamment, le développement des compétences pédagogiques en matière d'éducation du patient diabétique, comprend au moins 40 heures d'enseignement théorique dans les domaines suivants :

1° Sciences biomédicales :

- Physiologie, pathologie et hérédité
- Conseils alimentaires pour diabétiques
- Antidiabétiques oraux et interactions
- Insulinothérapie
- Autocontrôle
- Complications aiguës et chroniques
- Suivi et examens

2° Sciences infirmières et psychosociales :

- Accompagnement des malades chroniques
- Education thérapeutique des patients
- Travail en équipe spécialisée dans le diabète
- Diabète et société
- Législation et éthique professionnelle en matière de soins aux diabétiques

7. Mesures transitoires

- A titre de mesures transitoires, les praticiens de l'art infirmier pouvant justifier avoir suivi une formation complémentaire d'au moins 40 heures dans le domaine des soins aux patients diabétiques, peuvent remplir les missions de l'infirmier relais en diabétologie et attester les soins y relatifs et ce, jusqu'au 30 septembre 2004.
- Pour ce faire, ils/elles transmettent à l'INAMI une déclaration sur l'honneur ainsi que les pièces justificatives des 40 heures suivies.
- Les praticiens de l'art infirmier bénéficient, donc, d'une période transitoire allant du 1^{er} juillet 2003 au 30 septembre 2004 pour obtenir une attestation délivrée par un institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions.

8. Dispositions diverses

- Pour conserver son expertise dans le domaine considéré, l'infirmier relais en diabétologie doit veiller à entretenir et développer ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente relative à la diabétologie afin de pouvoir dispenser les soins infirmiers conformément à l'évolution actuelle de la science infirmière.
- L'infirmier relais en diabétologie dispose d'un numéro d'inscription à l'INAMI. La liste des infirmier(e)s relais en diabétologie est communiquée au praticiens de l'art infirmier via le site WEB de l'INAMI.

Directives relatives aux soins de plaie(s)

1. Directives relatives au contenu du dossier infirmier en matière de soins complexes et spécifiques de plaie(s)

Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier et comprend l'anamnèse infirmière, le jugement clinique du praticien de l'art infirmier (diagnostics infirmiers), le plan de soins (interventions infirmières) et l'évaluation des résultats.

- **L'anamnèse infirmière comprend les éléments suivants :**

- Date de l'anamnèse infirmière
- Données d'identification du patient
- Médecin généraliste : données d'identification
- Médecin spécialiste : données d'identification
- Infirmier(ère) référent(e) : données d'identification
- Infirmier(ère) relais en soins de plaie(s) : données d'identification
- Antécédents médicaux et chirurgicaux qui peuvent avoir une influence sur la plaie, si données médicales à ce sujet disponibles
- Allergies :
 - cutanée
 - médicamenteuse: si données médicales à ce sujet disponibles (nom du médecin et date à laquelle les données ont été obtenues)
 - alimentaire
- Facteurs aggravants ou potentiellement aggravants :
 - état nutritionnel
 - état d'hydratation
 - d'origine médicale (par exemple : insuffisance cardiaque, artérite, ...)
 - d'origine thérapeutique (par exemple : médicaments anti-inflammatoires et anti-infectieux, chimiothérapie, ...)
 - perte de mobilité
 - autres (à spécifier)
- Situation familiale
 - Isolé
 - Vit en famille
- Personne(s) de contact pour le patient : données d'identification

- **Le jugement clinique (diagnostic infirmier) comprend les éléments suivants :**
 - **Description de la (des) plaie(s)**
 - nombre de plaies
 - localisation de la (des) plaie(s)
 - origine de la (des) plaie(s) et date d'apparition de la (des) plaie(s)
 - type de plaie(s)
 - plaie(s) avec drain avec/sans aspiration
 - plaie(s) avec méchage et/ou irrigation
 - plaie(s) avec broche ou fixateur externe
 - deux plaies simples ou davantage
 - brûlure(s) du deuxième ou du troisième degré, ulcère(s), greffon(s), escarre(s) avec une surface de moins de 60 cm²
 - stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie
 - brûlure(s) du deuxième ou du troisième degré ou greffon(s) avec une surface de 60 cm² ou plus
 - ulcère(s) avec une surface de 60 cm² ou plus
 - escarre(s) profonde(s) touchant les tendons et les os
 - débridement d'escarre(s)
 - **Evaluation de la (des) plaie(s)**
 - dimensions (profondeur, largeur, longueur)
 - stade de cicatrisation de la plaie (rose, rouge, jaune, noire)
 - exsudat (0, +, ++, +++)
 - contours de la plaie
 - douleur (aiguë ou chronique)
- **Le plan de soins comprend :**
 - **La planification des interventions infirmières**
 - **Le traitement locale de la (des) plaie**
 - nature
 - fréquence
 - répartition des soins pendant la journée
 - nettoyage de la plaie et produits utilisés
 - moyen de recouvrement
 - moyens de fixation
 - moyens de compression
- **L'évaluation du résultat du traitement**
- **Justification de la demande d'avis d'un infirmier relais (si en application, soit uniquement en cas de plaies spécifiques)**
- **Rapport de la visite de l'infirmier relais (si en application, soit uniquement pour les plaies spécifiques). Ce rapport comprend au minimum :**
 - La description de la plaies
 - L'évaluation de la plaie et du traitement en cours
 - Le traitement proposé

2. Conditions de formation de l'infirmier relais en soins de plaie(s)

L'infirmier relais en soins de plaie(s) qui, dans le cadre de l'article 8, §1^{er}, 1°, 3° et 4°, peut effectuer des prestations remboursables, doit satisfaire aux conditions suivantes:

- Etre en possession du titre de praticien de l'art infirmier gradué ou praticien de l'art infirmier avec brevet/diplôme (ou du titre professionnel de praticien de l'art infirmier gradué ou de praticien de l'art infirmier).
- Avoir suivi une formation complémentaire de 40 heures minimum couronnée d'une attestation délivrée par un Institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions.
- Cette formation complémentaire comprend au moins 40 heures d'enseignement théorique dans les domaines suivants:

1° Sciences biomédicales:

- Histologie, physiologie, pathologie de la guérison des plaies
- Epidémiologie, bactériologie
- Typologie des plaies
- Traitement médical des plaies
- Traitement chirurgical des plaies
- Complications aiguës et chroniques des plaies
- Gestion de la douleur

2° Sciences de l'art infirmier et sciences sociales:

- Prévention des plaies chroniques
- Typologie des soins de plaie(s)
- Hygiène hospitalière
- Diététique
- Approche multidisciplinaire de la gestion de la douleur

3. Mesures transitoires.

- Dans le cadre de mesures transitoires, les praticiens de l'art infirmier qui peuvent attester qu'ils ont suivi une formation complémentaire d'au moins 40 heures dans le domaine des soins de plaie(s), peuvent effectuer les tâches d'un infirmier relais en soins de plaie(s) et attester les soins qui s'y rapportent, et ce, jusqu'au 30 septembre 2004.
- Pour ce faire, ils/elles transmettent à l'INAMI une déclaration sur l'honneur ainsi que les pièces justificatives des 40 heures suivies.
- Les praticiens de l'art infirmier bénéficient, donc, d'une période transitoire allant du 1^{er} juillet 2003 au 30 septembre 2004 pour obtenir une attestation par un Institut de formation agréé par le Département qui a l'Enseignement dans ses attributions

4. Dispositions diverses.

- Pour conserver son expertise dans le domaine considéré, l'infirmier relais en soins de plaie(s) doit veiller à entretenir et développer ses connaissances et compétences professionnelles par une formation permanente en soins de plaie(s) afin de pouvoir dispenser les soins infirmiers conformément à l'évolution actuelle de la science infirmière.
- L'infirmier relais en soins de plaie(s) dispose d'un numéro d'inscription à l'INAMI. La liste des infirmiers relais en soins de plaies est communiquée au praticiens de l'art infirmier via le site WEB de l'INAMI.

Directive au sujet de la prestation technique spécifique de soins infirmiers 'remplacement de l'héparjet dans les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter type Hickman)

1. Une prestation technique spécifique de soins infirmiers fait son apparition dans l'article 8 § 1 : 'remplacement de l'héparjet dans les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter type Hickman)'. Le § 9 fait référence à une directive en ce qui concerne l'énumération du matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement.
2. Les cathéters à demeure sont fermés au moyen d'un héparjet après emploi pour l'administration du médicament. Afin de maintenir cette voie d'accès intraveineuse utilisable, cet héparjet doit être remplacé régulièrement. La technique consiste à enlever l'héparine qui avait été introduite précédemment, rincer avec du NaCl, et réintroduire de l'héparine. Il convient, bien entendu, d'utiliser du matériel stérile.
3. Le médecin prescripteur définit la fréquence à laquelle la technique doit être appliquée. Une simple prescription médicale suffit pour l'attestation de la prestation. Contrairement aux autres prestations techniques spécifiques de soins infirmiers, aucune demande préalable auprès du médecin-conseil n'est requise.
4. Matériel requis :
 - liquide de désinfection pour les mains;
 - gants stériles;
 - set stérile;
 - compresses de gaze stériles;
 - pansement transparent stérile;
 - aiguille(s) pousseuse(s);
 - robinet à trois voies avec rallonge
 - aiguille à pointe Huber;
 - bouchons de verrouillage pour cathéter type Hickman
 - seringue(s);
 - aiguille(s) sous-cutanée(s) (si cathéter Hickman avec un bouchon de verrouillage avec membrane)