

QUESTIONS/RÉPONSES – MODIFICATIONS À LA NOMENCLATURE DES SOINS DE PLAIE(S)

- **Dans les modifications apportées à la nomenclature des soins de plaie(s), on ne retrouve rien sur les actes C. Y a-t-il des modifications à ce niveau-là ?**

Non, il n'y a rien de changé.

« Le débridement des escarres de décubitus » constitue un acte C ([LIEN 18 JUIN 1990. - Arrêté royal portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre + art.5+ annexe 2](#)). Ce sont des actes confiés par des médecins à des infirmiers. Par débridement, on entend « l'écartement de tissus nécrosés, de dépôts fibrineux et d'autres débris de plaie ». Le débridement de toutes les autres plaies hormis les escarres de décubitus ne constitue pas un acte C. L'exérèse d'autres nécroses pour d'autres plaies demeure un acte B1. Le débridement fait partie des soins de plaie(s).

- **Est-ce que l'entretien d'une canule trachéale externe fait partie des soins de plaie(s) complexes ?**

Oui.

- **Qu'est-ce qui relève d'une stomie cicatrisée (et d'une stomie non cicatrisée) ?**

- Les soins de stomie et les soins de plaie(s) (après une colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie) sont deux choses différentes. Une distinction est faite entre une stomie cicatrisée et une stomie non cicatrisée.
 - Une stomie cicatrisée est une stomie entièrement cicatrisée où il n'y a pas de matériel de suture ni de lésions cutanées. Une stomie cicatrisée ne nécessite plus de soins de plaie(s). Le praticien de l'art infirmier (dans la limite de ses compétences) peut assumer les tâches suivantes : nettoyage hygiénique de la stomie et remplacement du collecteur et de la plaque y afférente. Le numéro de nomenclature « soins à une stomie cicatrisée ne nécessitant pas de soins de plaies » a été créé à cet effet ([LIEN nomenclature article 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B](#))
 - Les aides-soignants sont autorisés à fournir des soins d'hygiène à une stomie cicatrisée ne nécessitant pas de soins de plaie.
 - Le soin d'hygiène à une trachéotomie cicatrisée, sans sonde trachéale, peut être réalisée par un aide-soignant.
 - Une trachéotomie avec sonde trachéale dont la stomie n'est pas encore cicatrisée ne peut pas être prise en charge par un aide-soignant.
 - Une stomie non cicatrisée (avec sutures ou avec plaies ou lésions péristomiales) relève des soins de plaie(s) (simples ou complexes). Ces soins ne sont réalisés que par des praticiens de l'art infirmier. Dans le cas où le point d'insertion présente des symptômes d'irritation, les soins de la stomie relèvent à priori des soins de plaie(s).
 - Pour les numéros de nomenclature 429354, 429472, 429575, 429671 et 429774 (soins à une stomie cicatrisée ne nécessitant pas de soins de plaies), il ne faut ni prescription ni notification.
 - Une néphrostomie constitue un soin spécifique que l'on ne peut réduire à une stomie et qui relève des soins de plaie(s) complexes.

Par conséquent, les soins de stomie peuvent être attestés comme des soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas de soins des plaies ou comme des soins de plaie(s) (simples ou complexes, selon l'état de la stomie et la période des soins).

- **Prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes »**
 - **Qu'est-ce qui relève d'une prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » ?**
(LIEN nomenclature article 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B).

Catégorie de soins de plaie(s)	Numéros de nomenclature	Durée des soins	Honoraires soins de plaie(s) complexes	Valeur W (honoraires supplémentaires 2022)	Notification
Soins de plaie(s) complexes	424351, 424513, 424653, 427954, 424815	0-29 min.	√	/	/
Prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » (1)	429295, 429413, 429516, 429612, 429715	30-59 min.	√	W 5,216 (25 EUR)	√
Prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » (2)	429310, 429435, 429531, 429634, 429730	60-89 min.	√	W 11,477 (55 EUR)	√
Prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » (3)	429332, 429450, 429553, 429656, 429752	À partir de 90 min.	√	W 18,779 (90 EUR)	√

Dans les prestations complémentaires « soins de plaie(s) complexes », il s'agit de la durée totale des soins par journée de soins (LIEN nomenclature article 8, § 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B).

Indépendamment du nombre de plaies et de visites, une prestation de base, un soin de plaie(s) complexe et une prestation supplémentaire (selon la durée) seront facturés. (LIEN nomenclature art. 8, § 8, 11°)

- **Que doit attester le praticien de l'art infirmier dans le cas suivant : deux soins de plaie(s) complexes qui répondent aux conditions pour entrer en ligne de compte pour l'attestation d'une prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » ?**

Si deux ou plusieurs soins de plaie(s) complexes entrent par exemple ensemble en ligne de compte pour la prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes », seuls une prestation de base, 1 soin de plaie(s) complexe + la prestation complémentaire (cf. tableau) seront attestés.

Les soins de plaie(s) complexes qui n'entrent pas en ligne de compte pour la prestation complémentaire peuvent être cumulés dans les limites du plafond journalier (lien art. 8, § 4, 4°).

- **Que doit attester le praticien de l'art infirmier dans le cas suivant : Un patient a un drain redon avec un pansement sec aseptique. Le redon peut être retiré dans les trois jours, après quoi la plaie doit simplement être nettoyée. Le processus de guérison total attendu est de moins de 14 jours (y compris les 3 jours avec le redon). Quels soins de plaie doivent être facturés pendant les trois premiers jours (plaie avec redon) ?**

Il nous semble que dans ce cas spécifique, des soins de plaie complexes peuvent effectivement être facturés pendant les trois premiers jours, car les soins de plaie avec méchage ou drain sont explicitement mentionnés dans la définition :

« Soins de plaie(s) complexes » : tous les soins de plaies aiguës et chroniques qui ne font pas partie des soins de plaie(s) simples, ou des soins de plaies qui ont évolué de soins de plaie(s) simples en soins de plaie(s) complexes, avec des justifications dans le dossier infirmier. Les soins de plaie(s) avec méchage ou drain et les soins à des stomies non cicatrisées en font partie, les soins de plaie(s) complexes ne se limitant pas à cette liste;

Après le retrait du drain, il peut attester des soins de plaie simples.

- **Quand débute l'enregistrement du temps pour les 3 catégories de prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » ?**

L'enregistrement du temps commence à partir des soins de plaie(s), pour la durée de ces soins uniquement. Tout ce qui a à voir avec la préparation de la plaie telle que la préparation du matériel, la macération de la plaie, le rangement du matériel, ne compte pas dans l'enregistrement du temps.

- **Qu'entend-on par « notification de la prestation complémentaire soins de plaie(s) complexes » ?**

La notification est une communication/ouverture d'un droit et vaut pour maximum 3 mois ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 12°](#)). Les soins de plaie(s) doivent tous les jours répondre aux conditions de remboursement de la nomenclature. Si la durée de la prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » augmente, une nouvelle notification s'impose. Une nouvelle notification n'est pas nécessaire si l'on passe à une catégorie de prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » inférieure.

- **Le praticien de l'art infirmier reçoit-il un message d'une autre notification ?**

Non.

- **Faut-il envoyer une copie de la notification de la « prestation complémentaire soins de plaie(s) complexes » au médecin traitant ?**

Une copie de la notification est disponible dans le dossier infirmier et ne doit pas être envoyée au médecin traitant.

- **Comment facturer une prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » quand elle constitue la somme de la durée totale par journée de soins des différentes plaies ?**

Si la durée totale des soins de plaie(s) complexes (1 ou plusieurs plaies) pendant la JOURNEE de soins dépasse les 30 min., une prestation de base et un soin de plaie(s) complexe sont facturés **ET**, en fonction de la durée, une des 3 catégories de prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » est facturé ([LIEN nomenclature article 8](#),

§ 1, 1°, I, B + 2°, I, B + 3°, I, B + 3°bis, I, B + 4°, I, B + tableau récapitulatif ci-dessus). La durée totale des soins des différentes plaies permet de définir cette catégorie.

- **Une visite d'un infirmier relais en soins de plaie(s) est-elle obligatoire au début d'une prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » ?**

Un infirmier relais en soins de plaie(s) ne doit pas obligatoirement mais peut passer en premier. Les praticiens de l'art infirmier doivent, au plus tard 6 semaines après la première prestation de soins de plaie(s) (simples ou complexes), avoir l'avis d'un infirmier relais en soins de plaie(s) ou d'un médecin ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 8°](#)).

- **Comment réagir face aux patients qui ne sont pas d'accord d'échanger des données avec les médecins ou qui refusent de faire faire des photos des soins de plaie(s) ?**

L'arrêté royal prévoit que la mise à disposition des données (y compris de la photo) à l'intention des médecin(s) impliqué(s) dans les soins de plaie(s) est une obligation légale des praticiens de l'art infirmier et pour pouvoir bénéficier d'un remboursement des soins de plaie(s) ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 7°](#)).

Si une photo ne peut pas être prise de la part du patient, le praticien de l'art infirmier ne répond pas aux conditions de la nomenclature pour pouvoir bénéficier d'un remboursement des soins. Ceci implique que le tarif est entièrement à charge du patient (en l'absence d'une attestation de soins donnés). En cas de refus du patient, le praticien de l'art infirmier tient quand même encore un dossier de soins de plaie(s) à jour.

- **Le consentement éclairé du patient est-il nécessaire pour l'échange de données à l'égard des médecins et pour prendre des photos des soins de plaie(s) ?**

Un consentement éclairé distinct n'est pas nécessaire car c'est une obligation légale prévue dans l'arrêté royal ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 7°](#)).

- **Faut-il transmettre les photos de manière systématique aux médecins ?**

La photo prise au 1er changement de pansement est ajoutée au dossier infirmier du patient. Elle est mise à disposition du médecin impliqué dans les soins de plaies. Cela ne signifie pas que la photo doit être envoyée de manière systématique. Si le médecin a accès au dossier du patient (lors d'une consultation ou d'une visite), il peut consulter la photo de la plaie. Si la photo est enregistrée dans le dossier électronique du patient sur un hub (RSW/RSB/Vitalink), elle est en principe aussi disponible pour le médecin. L'infirmier doit s'assurer que le médecin ait accès à une photo de la plaie pour un suivi ou avis éventuel.

Lorsque, après 14 jours, les soins de plaie simples sont prolongés pour 7 jours supplémentaires, une nouvelle photo doit être mise à disposition du médecin impliqué dans les soins de plaie.

- **Est-ce que la mise à disposition des données requises sur une plateforme/portail consultable par les médecins suffit aussi pour répondre aux conditions de communication ?**

Oui.

- **En tant que praticien de l'art infirmier, comment puis-je partager des informations sur des soins de plaie(s) ?**

Le partage d'informations ne peut se faire qu'à l'aide d'outils sécurisés. Ces outils sécurisés ne remplacent pas les informations qui doivent également être disponibles dans le dossier infirmier. Toutes les informations doivent être contenues dans un dossier.

- **Une notification écrite au médecin généraliste qui se rend au domicile du patient dans une farde de suivi/observation au domicile du patient compte-t-elle également ?**

Cette communication peut se faire par voie électronique, doit être envoyée dans les 5 jours suivant la première séance de soins et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou téléphonique).

La date de communication et de réception par le médecin doit pouvoir être déduite en cas de vérification.

Si l'envoi de la notification est daté dans la farde d'observations et que la consultation de la note d'observation par le médecin généraliste est également datée et signée, cette procédure écrite semble remplir les conditions prévues par la nomenclature.

Cependant : l'un des objectifs du changement de nomenclature dans le domaine des soins des plaies est de rendre le suivi des soins des plaies plus efficace en se concentrant, entre autres, sur une coopération et une communication plus étroites entre les prestataires de soins. Dans ce cadre, une communication électronique semble la plus appropriée.

- **Que fait le praticien de l'art infirmier s'il est mis sur la feuille de communication/dans la directive/dans l'avis (de l'hôpital) que le pansement doit rester fermé pendant 7 jours ?**

Les soins de plaie(s) constituent un acte B1 et relèvent de la responsabilité du praticien de l'art de l'infirmier ([LIEN 18 JUIN 1990. - Arrêté royal portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre + art. 1 + annexe 1](#)). Si un praticien de l'art infirmier est au courant de l'intervention, il lui incombe - quand il passe chez le patient - d'observer correctement le pansement et, en fonction des observations et des problèmes éventuels, de poser les actes corrects. Il prendra contact avec le médecin par après.

Si le pansement reste propre et sec pendant 7 jours, une photo du pansement fermé n'est pas nécessaire et le praticien de l'art infirmier pourra attester la prestation « surveillance de la plaie sans changement de pansement ». Une photo de la plaie ne sera prise que lors de la réfection du pansement ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 7°](#)).

- **À partir de quand commence l'attestation de soins de plaie(s) ?**

La séance de soins de plaie(s) concernée peut comprendre chaque prestation de soins de plaie(s) simples ou complexes, y compris la prestation « surveillance du pansement sans changement de pansement » ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 7°](#)). Ceci implique que le comptage débute dès le premier contact patient dans le cadre des soins de plaie(s).

- **Qu'entend-on par « en règle générale » et « infirmier référent » ?**

L'infirmier référent est l'infirmier qui, en règle générale, passe le plus souvent chez le patient. Par « en règle générale », on entend l'infirmier qui passe le plus souvent chez le patient.

- **Thérapie par pression négative**

- **Quels sont les soins de plaie(s) complexes que le praticien de l'art infirmier peut attester dans le cadre de la thérapie par pression négative ?**

En fonction de la durée indiquée, cette prestation relève de soins de plaie(s) complexes ou d'une des catégories de prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes ». S'il s'agit d'une prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes », une notification doit être envoyée au médecin-conseil ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 12°](#)).

- **Visite/avis de l'infirmier relais en soins de plaie(s)**

- Comment évaluer l'« **aggravation** » d'une plaie ?

En tant que praticien de l'art infirmier, vous consultez les résultats des « instruments et conclusions d'évaluation de la douleur et des plaies » précédents et vous les confrontez à une nouvelle évaluation. Sur la base des deux évaluations, vous pourrez conclure à une aggravation, à une amélioration ou à un statu quo de la plaie.

- **Qu'entend-on par « statu quo » ?**

Chaque soin de plaie vise une amélioration de la plaie. Dans des cas exceptionnels, un statu quo (pas de changement dans l'état de la plaie) peut être un objectif. Par exemple, pour les soins chroniques à une sonde sus-pubienne ou pour les soins de confort (plaies incurables).

Si l'objectif poursuivi est un statu quo et que cet objectif est atteint, un infirmier relais en soins de plaie(s) ne doit pas passer. Si l'objectif est « une amélioration » et qu'il y a un statu quo ou une aggravation, l'infirmier relais en soins de plaie(s) doit passer toutes les 6 semaines.

- **Qui détermine le traitement et les objectifs dans le cadre des soins de plaie(s) ?**

Chaque praticien de l'art infirmier doit fixer des objectifs avant d'entamer des soins de plaie(s). Ces objectifs peuvent être ajustés par l'infirmier relais en soins de plaie(s)/le médecin au plus tard 6 semaines après la première prestation de soins de plaie(s) et ensuite après chaque période de traitement de maximum 6 semaines ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 8°](#)). Chaque infirmier relais en soins de plaie(s) est tenu de décrire et d'évaluer ces objectifs ainsi que le déroulement des soins de plaie(s).

Il appartient à l'infirmier référent d'intégrer l'avis de l'infirmier relais en soins de plaie(s)/du médecin dans le dossier infirmier. ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 6°](#))

- **Si, lors de la sixième semaine, on souhaite prolonger les soins d'une plaie qui guérit, faut-il envoyer un rapport au médecin ou suffit-il de mentionner que les soins de plaie(s) sont prolongés ?**

S'il s'agit d'une première période de 6 semaines, une visite de l'infirmier relais en soins de plaie(s) s'impose au plus tard 6 semaines après la première prestation de soins de plaie(s). Le rapport de cette visite est intégré dans le dossier infirmier. ([LIEN nomenclature, art. 8, § 8, 6°](#)).

L'infirmier relais en soins de plaie(s) envoie au médecin qui supervise les soins de plaie(s) un rapport écrit de l'évolution de la plaie. (LIEN nomenclature art. 8, § 8, 8°).

S'il s'agit d'une prochaine période de 6 semaines, l'avis d'un infirmier relais en soins de plaie(s)/d'un médecin ne doit être sollicité qu'en cas d'aggravation de la plaie ou d'un statu quo ne répondant pas à l'objectif des soins (cf. question/réponse ci-dessus). Une dispense en cas de statu quo ne peut être accordée que si l'objectif comprend les exceptions telles que les soins de plaie(s) chroniques pour la sonde sus-pubienne ou les soins de confort (plaies incurables). Le rapport de l'infirmier relais en soins de plaie(s) est intégré dans le dossier infirmier et est transmis au médecin qui supervise la plaie.

- **L'infirmier relais peut-il effectuer des soins de plaie(s) complexes le matin (en faisant usage du numéro de nomenclature soins de plaie(s) complexes) et attester une visite de conseil l'après-midi ?**

Un cumul par séance de soins n'est pas admis mais bien par journée de soins (LIEN nomenclature art. 8, § 8, 10°).

- **L'avis d'un infirmier relais en matière de soins plaie(s) de l'hôpital compte-t-il dans l'avis obligatoire prévu par la nomenclature des soins de plaie(s) (c'est-à-dire au plus tard 6 semaines après le premier soin et au moins toutes les 6 semaines (statu quo / aggravation) ?**

Oui, ces avis spécialisés peuvent être comptés. Un compte rendu écrit de ces avis est conservé dans le dossier infirmier.

- **Les soins de plaie(s) complexes (par exemple après 8 semaines) peuvent-ils redevenir des soins de plaie(s) simples ?**

Sur la base des paramètres cliniques, le praticien de l'art infirmier évalue qu'une plaie n'est plus un soin de plaie complexe mais une plaie simple, à condition que le praticien de l'art infirmier s'attende à ce que cette plaie cicatrise dans les 14 jours. Si tel est le cas, il facturera un soin de plaie(s) simple. Les soins de plaie(s) doivent respecter quotidiennement les conditions de remboursement de la nomenclature.

- **Peut-on cumuler des soins de plaie(s) ?**

Le cumul de soins de plaie(s) lors d'une même séance de soins est autorisé pour peu qu'on ne dépasse pas le plafond journalier. Il s'agit du cumul de soins de plaie(s) simples, de soins de plaie(s) complexes ou d'une combinaison de soins de plaie(s) simples et complexes. (LIEN art. 8 §4, 6°).

- **La visite de conseil du médecin est-elle comprise dans le nombre de visites de conseil autorisées de l'infirmier relais (maximum 20/patient/année civile et maximum 10/année civile/soins de plaie(s)) ?**

Non.

- **Une « visite de conseil de l'infirmier relais en soins de plaie(s) » peut-elle être portée en compte (et remboursée) lorsqu'il s'agit d'un soin de plaie(s) ayant reçu le statut « amélioré » ?**

La nomenclature ne l'interdit pas, mais il ne semble pas opportun de redemander une nouvelle visite à un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) pour une plaie ayant reçu le statut « amélioré ».

- **La prestation « visite d'un infirmier relais en soins de plaie(s) » peut-elle être cumulée au cours d'une même séance à une prestation complémentaire « soins de plaie(s) complexes » ?**
Non, ce cumul n'est pas permis ([Lien nomenclature art. 8, § 8, 10°](#)).

- **Si un patient a plusieurs plaies (3 par exemple) qui durent plus de 6 semaines, peut-on - par visite de conseil effective de l'infirmier relais - facturer plusieurs visites de conseil en même temps (en l'occurrence 3) ?**

Il s'agit d'1 patient : une visite est égale à 1 visite, à 1 date et heure précises. 1 visite de conseil vaut pour plusieurs plaies. Les visites de conseil concernant plusieurs plaies ne peuvent en principe pas être réparties sur plusieurs jours.

Si, en tant qu'infirmier relais en soins de plaie(s), vous effectuez une visite de conseil à la suite d'une lacération de la peau par exemple, et que la semaine d'après le patient tombe du lit et développe des escarres à la suite de cela, vous pouvez donner un avis supplémentaire concernant les escarres et, en outre, porter cet avis en compte. Ceci n'est possible que si la date de début des plaies diffère.

- **L'infirmier relais en soins de plaie(s) peut-il également facturer d'autres prestations techniques lors de cette visite ?**

Il ne peut facturer que sa visite si aucune autre prestation technique n'est effectuée.

S'il effectue une ou plusieurs prestations techniques (une injection par exemple) ou des prestations de soins infirmiers spécifiques, il peut les facturer avec une prestation de base ([Lien nomenclature art. 8, § 8, 8°](#)).

- **Que peut facturer l'infirmier référent lors de la visite de l'infirmier relais en soins de plaie(s) ?**
Une prestation de base plus la prestation pour sa présence.

Le forfait comprend la présence de l'infirmier référent lors de la visite de l'infirmier relais en matière de soin de plaie(s).

- **Avis du médecin**

- **Un médecin peut-il donner un avis oral concernant les soins de plaie(s) (lors d'une concertation par exemple) ?**

Un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) peut donner des avis oraux. L'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) remet au médecin qui supervise la plaie un rapport écrit sur l'évolution de la plaie. Une copie de ce rapport doit être conservée dans le dossier infirmier de l'infirmier relais et dans le dossier de soins des plaies du praticien de l'art infirmier requérant.

Un médecin peut donner des avis oraux. Les avis oraux doivent être consignés dans le dossier infirmier.

- **Que pouvez-vous faire en tant que praticien de l'art infirmier si l'avis du médecin est contraire à votre propre opinion ? Pouvez-vous nier l'avis ?**

Les soins de plaie(s) constituent un acte B1 et relèvent de la *responsabilité du praticien de l'art infirmier (LIEN 18 JUIN 1990. - Arrêté royal portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent*

répondre + art. 1 + annexe 1). Cela signifie que les praticiens de l'art infirmier sont responsables des actes qu'ils posent. En cas de désaccord avec l'avis du médecin, le praticien de l'art infirmier doit entamer un dialogue avec celui-ci. Une argumentation claire dans le dossier de soins de plaie(s) est indispensable.

- **Peut-on combiner des soins de plaie(s) et l'extraction de sutures lors d'une même visite ?**
Plusieurs soins de plaie(s) (simples/complexes) peuvent être cumulés lors d'une même séance à condition de ne pas dépasser le plafond journalier. ([LIEN nomenclature art. 8 §4, 6°](#))
- **Dossier**
 - **Dossier de soins de plaie(s)**
 - **Faut-il à chaque fois prévoir un dossier de soins de plaie(s) distinct s'il y a plusieurs plaies nécessitant des soins de plaie(s) simples ?**
Il ne faut pas prévoir de dossier de soins de plaie(s) distinct s'il s'agit d'un même type de plaie(s) (même origine/nature). La description des plaies et leur évolution doivent cependant figurer dans le dossier, même si elles sont de même origine.
Pour des plaies différentes (de nature et d'origine différentes), il faut des dossiers de soins de plaie(s) distincts.
 - **Qu'entend-on par « origine possible/nature de la plaie » ?**
Nature de la plaie : type de plaie et description diagnostique clinique, contexte médical au niveau de la plaie, suspicion d'infection supplémentaire, corps étranger restant dans la plaie, ...
Origine de la plaie : accident, chirurgie, plaie causée par un objet (couteau, tronçonneuse, objet émoussé, éclats de verre, perceuse, machine), coupure, laceration, écrasement, écorchure, brûlure, ulcère, plaie causée par un produit chimique...
 - **Que veut-on dire dans le dossier de plaie(s) par description des « bords et du pourtour de la plaie » ?**
Les bords et le pourtour de la plaie peuvent être relevés, irrités, macérés ou rouges...
Des lésions ou diverses plaies peuvent en outre être réparties de manière diffuse. Une description ou un enregistrement clair des dimensions (longueur, largeur et profondeur) est par conséquent difficile. Une répartition diffuse des lésions s'observe par exemple dans la « tache blanche » des ulcères veineux ou dans les pathologies lymphatiques lourdes. Ces différentes petites plaies peuvent être reprises sous 1 description de soins de plaie(s).
 - **Qu'entend-on par évaluation d'une plaie ?**
L'évaluation d'une plaie suppose implicitement aussi une évaluation du traitement et de tous les éléments énumérés dans la directive relative au dossier de soins de plaie(s) ([LIEN point 2 de la directive concernant le dossier de soins de plaie\(s\)](#)).
 - **Dans quel dossier dois-je conserver mon rapport de soins de plaie(s) et le rapport de l'infirmier relais en soins de plaie(s) ?**
Le rapport de soins de plaie(s) fait partie du dossier infirmier ([LIEN nomenclature art. 8, § 8, 6°](#)). Un rapport de l'infirmier relais en soins de plaie(s) doit être conservé dans le dossier

infirmier de l'infirmier relais ainsi que dans le dossier de soins de plaie(s) du praticien de l'art infirmier demandeur.

- **Est-ce que je peux encore utiliser des dossiers patients papier ?**
Pour l'instant, oui. Il en sera bientôt autrement dans le cadre de la loi qualité.
- **Que comprend le plan de soins ?**
S'il s'agit de plaies similaires, le plan de soins ne sera pas divisé en plusieurs parties. Si les plaies ne sont pas similaires (par exemple un ulcère et une lacération de la peau), il faut des plans de soins distincts.
Dans le plan de soins, le praticien de l'art infirmier indique les soins qu'il dispense. Le plan de soins sera adapté en fonction de l'évaluation de la plaie.
- **En cas de prolongation ou du passage d'un soin de plaie(s) simple à un soin de plaie(s) complexe, une évaluation complète sur la base des connaissances et instruments d'évaluation « evidence based » les plus récents de la douleur et de la plaie est indiquée ([LIEN point 2 de la directive concernant le dossier de soins de plaie\(s\)](#)).**
 - Exemples d'instruments d'évaluation de la douleur : échelle VAS, Doloplus2 Visual Analog Scale - an overview | ScienceDirect Topics
 - Exemples d'instruments d'évaluation de plaie(s) : TIME (Leaper, D.J. et al. (2014). [Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? International Wound Journal, 9; 1-19](#)).
- **Délai des soins de plaie(s)**
 - Un soin de plaie(s) est entamé (p. ex. ulcère) et le patient est hospitalisé pendant 3 semaines. Le patient retourne ensuite chez lui avec toujours le même ulcère. Quid de la photo toutes les deux semaines ? Ce délai commence-t-il de nouveau à courir ? En est-il de même pour le délai de 6 semaines ?
Oui, l'exemple concerne un arrêt temporaire des soins. Quand le patient est de nouveau chez lui, le délai commence de nouveau à courir. Cela signifie qu'une photo de la plaie sera de nouveau nécessaire dans les 5 jours ([LIEN nomenclature, art. 8, § 8, 7°](#)).
 - Un patient est pris en charge par un autre groupe de praticiens de l'art infirmier à domicile ou séjourne provisoirement à la côte. Si le dossier est transféré au nouveau groupe, celui-ci peut-il poursuivre le travail sur la base de ce dossier ? Si le dossier n'est pas transféré à la nouvelle équipe, faut-il considérer cela comme une nouvelle initiation de soins ?
En cas de continuité (à recommander), le nouveau praticien de l'art infirmier reprend les données du dossier existant. Il peut en outre ouvrir un tout nouveau dossier, y compris toutes les obligations y afférentes. Le décompte des journées de soins se fait par patient et se poursuit.
 - Durant la période de 21 jours dans laquelle les soins de plaie(s) simples sont attestés, la surveillance du pansement sans changement de pansement peut être attestée 10 fois. Après 21 jours commence la période des soins de plaie(s) complexes. À partir de ce moment-là, le comptage débute à nouveau et la prestation « surveillance du pansement sans changement de pansement » peut être attestée 20 fois par mois civil (soins de plaie(s) complexes).
 - Si aucune demande de changement de pansement n'est effectuée, par exemple parce que cela se fait à l'hôpital, le quota reste le même. Pendant la période de 21 jours au cours de

laquelle des soins de plaie simples sont attestés, la prestation "surveillance d'un pansement sans changement de pansement" peut être facturée jusqu'à 10 fois. Après 21 jours, la période de soins de plaie complexes commence. À partir de ce moment, le comptage recommence et la prestation "surveillance d'un pansement sans changement de pansement" peut être facturée jusqu'à 20 fois par mois civil (soins de plaie complexes).

- **Importance d'un bon enregistrement des pseudo-codes pour les forfaits**

Pour les forfaits aussi, il est important que les praticiens de l'art infirmier enregistrent correctement les pseudo-codes existants. Ceci est important pour avoir une idée de la lourdeur des soins du patient mais aussi pour être à même d'assurer le suivi des soins de plaie(s) et de la qualité du traitement.

- **Quid de la prescription dans le cadre du remboursement du matériel pour plaies chroniques ?**

Pour obtenir un remboursement du matériel, le patient demande une prescription (au médecin).

- **Si l'infirmier relais utilise un autre pansement et qu'il n'y a plus d'obligation de prescription, le matériel risque-t-il de ne plus être remboursé (dans le cadre du remboursement du matériel pour plaies chroniques) ?**

- Un infirmier relais n'est pas compétent pour établir ces prescriptions en vue du remboursement du matériel. Dans ce cas, le patient doit demander une prescription au médecin.
- Le praticien de l'art infirmier peut rédiger la prescription mais le médecin doit la signer et en assumer la responsabilité.