

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

**28 DECEMBRE 2006. - Arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier infirmier, visé à l'article 17quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 17quater, inséré par la loi du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 29 avril 1996;

Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, notamment l'annexe, « Normes générales applicables à tous les établissements », rubrique « II Normes fonctionnelles », 8°, inséré par l'arrêté royal du 14 août 1987;

Vu l'avis du 11 mai 2006 du Conseil national des établissements hospitaliers;

Vu l'avis du 20 juin 2006 du Conseil national de l'art infirmier;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 1<sup>er</sup> septembre 2006;

Vu l'avis n° 41.443/3 du Conseil d'Etat, donné le 24 octobre 2006 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I<sup>er</sup>. - Dispositions générales

Article 1<sup>er</sup>. § 1<sup>er</sup>. Dans un hôpital, comme visé à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, un dossier infirmier est ouvert pour chaque patient. Combiné au dossier médical, ce dossier constitue le dossier du patient.

§ 2. Le dossier infirmier peut être tenu et conservé sous forme électronique pour autant qu'il soit satisfait à toutes les conditions fixées dans le présent arrêté. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer les modalités pratiques concernant l'échange électronique de données provenant du dossier infirmier et concernant l'archivage électronique et la transformation digitale des documents du dossier infirmier.

§ 3. Le dossier infirmier doit être conservé pendant au moins vingt ans dans l'hôpital.

Art. 2. § 1<sup>er</sup>. Le dossier infirmier est le reflet de la démarche en soins infirmiers et est un outil permettant d'assurer la continuité des soins infirmiers.

§ 2. Le dossier infirmier comporte au moins les documents et renseignements suivants :

1° l'identité du patient;

2° l'anamnèse infirmière, notamment l'ensemble des éléments qui ont pour but d'identifier les habitudes de vie du patient, les évaluations, les évolutions, les modifications actuelles et potentielles de ses besoins et tous les éléments de préparation de sa sortie;

3° l'information médicale et paramédicale nécessaires pour assurer la qualité et la continuité des soins infirmiers au patient;

4° les traitements médicaux prescrits, notamment les traitements médicamenteux, les examens à visée diagnostique, les prestations techniques et les actes confiés;

5° le plan de soins, notamment le document décrivant le jugement clinique de l'infirmier(ère) dans l'approche des problèmes de santé qui relèvent de sa responsabilité spécifique. Le plan de soins est composé de problèmes de soins infirmiers et/ou diagnostics infirmiers, des objectifs, des résultats escomptés et des interventions infirmières;

6° la programmation des soins qui est la liste des soins planifiés, dispensés ou pas en relation

avec le plan de soins et les traitements prescrits;

7° les notes d'observations structurées qui documentent l'évaluation des résultats obtenus et qui assurent le suivi des problèmes et des attentes du patient;

8° une copie du rapport de sortie infirmier.

Art. 3. La gestion des informations visées à l'article 2, § 2, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, est attribuée à un infirmier.

Art. 4. § 1<sup>er</sup>. Le rapport de sortie infirmier visé à l'article 2, § 2, 8°, contient les éléments nécessaires pour assurer la continuité des soins infirmiers.

§ 2. Le rapport de sortie infirmier visé à l'article 2, § 2, 8°, est :

1° soit remis au patient;

2° soit transmis au praticien traitant d'une profession des soins de santé ou au praticien d'une profession des soins de santé désigné par le patient.

Art. 5. Le dossier infirmier doit être le compte rendu fidèle de la démarche infirmière.

Art. 6. Le dossier infirmier forme la base de l'enregistrement du Résumé Infirmier Minimum visé aux articles 2, 3bis et 7ter de l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 7. Les dossiers de tous les patients ayant quitté le service sont classés et conservés dans des archives infirmières organisées de préférence de manière centrale et électronique ou tout au moins groupées au niveau du service avec un numéro unique par patient au sein de l'hôpital. Les dossiers doivent être accessibles en permanence aux infirmiers associés aux soins au patient.

Art. 8. § 1<sup>er</sup>. Dans l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, le 2° point 8° de l'annexe, « Normes générales applicables à tous les établissements », rubrique « II Normes fonctionnelles », inséré par l'arrêté royal du 14 août 1987, change de numérotation pour devenir un point 9°.

§ 2. Le point 9° de cette même annexe, renuméroté par le § 1<sup>er</sup>, est abrogé.

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur six mois après le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 10. Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 28 décembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

R. DEMOTTE

[debut](#)

**Publié le : 2007-01-30**



Document imprimé à partir du site Internet – [www.infi-services.org](http://www.infi-services.org)