

**SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE
LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT**

BRUXELLES, 11/05/2006

**Direction générale Organisation des
établissements de soins**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section « Programmation et Agrément »

O/Ref. : CNEH/D/263-1 (*)

AVIS RELATIF AU DOSSIER INFIRMIER

Pour le Pr. J. Janssens, Président,
Le secrétaire,

C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 11 mai 2006

Au cours de la réunion du Bureau en février dernier, le Conseil national des Établissements hospitaliers a pris connaissance de la demande d'avis concernant le dossier infirmier.

En vue de procéder à la définition des conditions générales minimales du dossier infirmier, tel que précisé par l'article 17quater de la loi sur les hôpitaux, le ministre a demandé au Conseil de réfléchir à ces conditions minimales.

Étant donné qu'il existe déjà un groupe de travail qui s'occupe de « l'organisation et de la structuration de l'activité infirmière dans les hôpitaux », la demande d'avis a été transmise à ce groupe de travail.

Le groupe de travail s'est réuni, sous la présidence de Mme F. Ghekiere, les 14 mars et 5 avril 2006, pour examiner la demande d'avis concernée.

Avis

En vue de favoriser la coopération et la communication entre les médecins, les infirmiers, les membres du personnel paramédical, le service social et les autres prestataires de soins entourant le patient, il convient de mettre l'accent sur un dossier intégré de patient contenant tant des données d'ordre médical que, le cas échéant, des informations complémentaires d'autres disciplines de soins.

Un dossier intégré de patient implique que les différents partenaires en matière de soins puissent disposer de ces informations qui les aident à offrir les meilleurs soins possibles au patient et qui soutiennent et renforcent la coopération multidisciplinaire autour du patient. L'hôpital passera des accords concernant l'accès aux données et communiquera ces accords à tous les intéressés.

Il relève de la responsabilité de chaque prestataire de soins de communiquer à temps ces données et prescriptions, qui sont nécessaires à l'accomplissement des soins.

Les données infirmières dans le dossier intégré de patient doivent refléter le processus de soins et doivent permettre au personnel infirmier d'encourager la qualité des soins et de garantir la continuité des soins infirmiers, y compris en cas de transfert interne.

C'est la raison pour laquelle elles contiennent tous les éléments qui sont nécessaires à l'enregistrement et à la validation des activités et interventions infirmières. Grâce à elles, la pratique infirmière peut être évaluée et la recherche scientifique peut être développée.

Les données infirmières dans le dossier intégré de patient contiennent au minimum :

- L'identité du patient
- L'anamnèse infirmière, axée sur le besoin de soins et le départ.
- Le plan de soins individuel et / ou un renvoi à un plan de soins standardisé ou à un trajet clinique.
- Le plan de soins concret, sa mise en oeuvre, les données d'observation et l'évaluation
- Le cas échéant, une copie du rapport de sortie infirmier qui doit garantir la continuité des soins infirmiers après le départ.

Le dossier intégré de patient constitue la base de l'enregistrement du résumé infirmier minimum et, à l'avenir, de l'enregistrement du résumé hospitalier minimum.

Si l'on rédige un arrêté royal relatif au dossier infirmier, cela donnera lieu à une modification de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, et plus particulièrement le point 9° de la sous-partie II « Normes fonctionnelles », dans la Partie I intitulée « Organisation générale des hôpitaux » de l'annexe à cet arrêté.