

**FAQ sur la législation « Aidants qualifiés» et
« Activités de la vie quotidienne »**

Version 9

08 01 2026

Contents

A. LEGISLATION AIDANTS QUALIFIES : QUESTIONS GENERALES ET JURIDIQUES	4
1. Que se passe t'il en cas de problème ? Qui est responsable ?	4
2. L'aidant qualifié peut-il être poursuivi en justice pour exercice illégal de prestations techniques infirmières ?	4
3. Ce cadre juridique s'applique t'il également à des séjours à l'étranger ?	5
4. Quelle est la différence entre aidant-proche et aidant qualifié ?	5
5. Quelle est la distinction avec les premiers secours d'urgence ?	5
6. Qu'entend-t-on par critères d'alerte ? Que faire dans ce cas ?	6
7. Peut-on obliger quelqu'un à s'engager en tant qu'aidant qualifié ?	6
8. Quelles sont les lieux où l'aidant qualifié peut intervenir ?	6
Quelle est le but de la loi ?	6
Qu'entend-t-on par établissement de soins ?	7
B. LEGISLATION « AVQ » : QUESTIONS GENERALES ET JURIDIQUES	8
1. Le consentement	8
2. Représentant légal	8
3. Intervention du professionnel de santé en charge du bénéficiaire quand les AVQ sont réalisées par un non professionnel de santé dans le cadre d'une institution de soins	8
4. La personne qui réalise les AVQ peut-elle notifier les actes réalisés dans le dossier infirmier du patient ?	9
C. LEGISLATION « AIDANTS QUALIFIES » : QUESTIONS SUR L'AUTORISATION	9
1. Qui peut autoriser l'aidant qualifié à réaliser des prestations techniques infirmières?	9
2. En tant qu'aidant qualifié, puis-je ordonner à quelqu'un d'autre d'accomplir un acte ?	9
3. Le professionnel de santé qui donne l'autorisation doit-il être celui qui a formé l'aidant qualifié ?	10
4. Qui peut réaliser des actes infirmiers en tant qu'aidant qualifié ?	10
Aide-soignant : NON	10
Bénévole : OUI	10
Intérimaire : OUI	10
Stagiaire : NON	10
Étudiant en job étudiant : NON	10
Étudiants en soins infirmiers : NON	11
5. Un mineur peut-il agir en tant qu'aidant qualifié ?	11
D. QUESTIONS CONCERNANT LES ACTIVITÉS AUTORISÉES	12

1. Est-ce que la préparation du sirop ou de l'aérosol peut être considérée comme faisant partie de l'administration d'un médicament? 12
2. Est-ce que la préparation de l'insuline peut être considérée comme faisant partie de l'administration d'un médicament ? 12
3. Faut-il élargir l'administration de médicaments par voie orale par les aidants qualifiés à l'administration des médicaments par sonde nasogastrique ou par sonde de gastrostomie?..... 13
4. Une institutrice peut-elle administrer de l'insuline à un élève souffrant de diabète ?
14
5. Sous quelle législation un éducateur peut-il administrer un médicament à un résident d'un centre d'hébergement pour personnes avec un handicap? 14
6. Dans une collaboration entre l'IRSG et l'aidant qualifié, comment distinguer les prestations techniques de l'art infirmier concernant la prévention des lésions corporelles qui peuvent être autorisées ou pas par l'IRSG à l'aidant qualifié et plus particulièrement, celles visant la prévention des chutes ?..... 15
7. Dans quelles situations l'aidant qualifié peut-il placer des mesures de contention ?.17
8. Un cathétérisme vésical dans une urostomie continente peut -il être autorisé à un aidant qualifié sur base d'une formation au même titre qu'un cathétérisme vésical intermittent par les voies naturelles ? 18

A.LEGISLATION AIDANTS QUALIFIES : QUESTIONS GENERALES ET JURIDIQUES

1. Que se passe t'il en cas de problème ? Qui est responsable ?

La mise en œuvre de cette dérogation à l'exercice illégal de l'art infirmier engage la responsabilité des différents intervenants. Ainsi, le médecin, l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers qui délivre l'autorisation doit tenir compte de la formation et des compétences de l'aidant qualifié et des circonstances de la situation.

L'aidant qualifié est responsable de la bonne exécution des soins en fonction de l'autorisation qu'il a acceptée. Et ce, conformément aux règles générales de la responsabilité civile, sur la base du critère d'un aidant qualifié prudent et attentif dans les mêmes circonstances concrètes.

L'aidant qualifié est également chargé de faire des observations correctes et d'en informer l'infirmier responsable de soins généraux, le médecin ou l'assistant en soins infirmiers si les préoccupations dépassent ses compétences ou si les critères d'alerte du plan de soins sont atteints.

Pour l'aidant qualifié qui travaille en tant que salarié, l'employeur est responsable des dommages qu'il cause dans le cadre de son travail (à l'exception légale possible de l'intention, de la faute grave et de la faute mineure répétée). Une organisation qui travaille avec des bénévoles, agissant en tant qu'aidant qualifié dans ce contexte, est également responsable dans cette mesure.

Le professionnel des soins indépendant qui autorise la réalisation de prestations techniques infirmières à l'aidant qualifié doit avoir sa propre assurance. Il doit vérifier que sa police couvre suffisamment la délégation de soins à l'aidant qualifié.

En cas de problème, les principes généraux du droit de la responsabilité s'appliquent.

2. L'aidant qualifié peut-il être poursuivi en justice pour exercice illégal de prestations techniques infirmières ?

Non, l'objectif de la loi est de protéger l'aidant qualifié qui peut accomplir les actes pour lesquels un médecin ou un infirmier a donné son consentement pour autant qu'il accomplisse les actes conformément à la loi. Ainsi, sous réserve de ce point, l'aidant qualifié ne peut pas être poursuivi pour avoir effectué ses prestations. Cependant, l'aidant qualifié est responsable de la bonne exécution des soins sur la base de la délégation qu'il a acceptée. Le contrôle de la bonne application relève de la compétence d'un juge.

3. Ce cadre juridique s'applique t'il également à des séjours à l'étranger ?

Non, ce cadre juridique s'applique uniquement en Belgique. En cas de voyage à l'étranger, il faut se renseigner sur la législation en vigueur dans ce pays.

4. Quelle est la différence entre aidant-proche et aidant qualifié ?

L'aidant-proche est la personne qui apporte une aide et un soutien continu ou régulier à la personne aidée qui, en raison d'un déficit d'autonomie du à son jeune âge, son état de santé ou à son handicap, est vulnérable, dans une situation de dépendance ou de perte d'autonomie. L'aidant-proche a développé une relation de confiance, de de proximité, affective ou géographique avec la personne aidée. Cette aide répond à des besoins particuliers et est accomplie en dehors de celle réalisée dans le cadre d'une **rémunération professionnelle** ou du **volontariat** défini par la loi du 03/07/2005.

L'aidant proche peut réaliser toutes les prestations techniques infirmières B1 et B2 sans restriction, au terme d'une formation délivrée par un médecin ou un infirmier, selon une procédure ou un plan de soins déterminé par celui-ci.

L'aidant qualifié prend en charge un patient dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole, exercée en dehors d'un établissement de santé. On pense ici aux éducateurs, aux puéricultrices, aux aides-familiales (activité professionnelle) ou aux chefs scouts ou accompagnateurs de groupes de personnes handicapées lors d'un voyage (bénévoles). La liste des prestations techniques infirmières autorisées à l'aidant qualifié est limitée. Les actes ainsi que leurs conditions d'exercice et les conditions d'instruction ou de formation requises pour cette autorisation sont repris dans l' AR du 29 février 2024 .

5. Quelle est la distinction avec les premiers secours d'urgence ?

Les premiers secours en cas d'urgence sortent du cadre de l'aidant qualifié. Il s'agit d'actes visant à aider une personne en cas d'accident ou de problème de santé aigu. Contrairement aux soins prodigués par un aidant proche ou un aidant qualifié, les premiers secours concernent des situations qui nécessitent des soins qui ne sont ni prévus ni planifiés. L'assistance à une personne en danger ne relève pas de l'exercice illégal d'une profession de santé. Dans la mesure où il s'agit d'une situation exceptionnelle non couverte par l'accomplissement habituel des actes dans l'exercice de la profession.

Les premiers soins d'urgence peuvent comprendre :

- l'administration de glucagon en cas d'hypoglycémie sévère
- Les premiers secours généraux sortent du cadre de l'aidant qualifié
- l'immobilisation d'une fracture présumée à l'aide d'une attelle pour transporter la personne à l'hôpital.

En ce qui concerne l'administration d'un Epipen lors d'une réaction allergique grave (choc anaphylactique), nous vous renvoyons vers l'[avis de l'ordre des médecins](#)

6. Qu'entend-t-on par critères d'alerte ? Que faire dans ce cas ?

Les critères d'alerte sont des valeurs ou des observations qui s'écartent d'une situation normale. Si un ou plusieurs critères d'alerte sont remplis, l'aidant qualifié doit en informer le médecin, l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers le plus rapidement possible. Les critères d'alerte sont définis au cas par cas et sont spécifiques à chaque patient.

7. Peut-on obliger quelqu'un à s'engager en tant qu'aidant qualifié ?

Cette dérogation à l'exercice illégal de l'art infirmier est une possibilité et non une obligation. Par conséquent, la décision d'autoriser et la décision d'exécuter cette autorisation doivent être faites sur une base volontaire. Une personne ne peut donc pas être obligée de s'engager comme aidant qualifié ou de continuer son engagement comme aidant qualifié.

Si cette personne est occupée sur la base d'un contrat de travail et si cette personne effectue ces prestations techniques en raison de son emploi chez un employeur, aucun traitement défavorable au niveau des conditions de rémunération, de travail et d'occupation ne peut résulter de son refus d'exercer ces prestations techniques ou de sa décision d'arrêter l'exercice.

8. Quelles sont les lieux où l'aidant qualifié peut intervenir ?

Quelle est le but de la loi ?

La loi vise à répondre à l'incertitude juridique existante pour les personnes qui, dans le cadre de leur profession ou d'une activité bénévole, prennent soin de personnes nécessitant certains soins infirmiers dans la vie quotidienne. Le système de l'aidant qualifié est rendu possible dans les endroits où il n'y a pas d'encadrement infirmier 24/24 heures. Le critère distinctif est donc la présence ou l'absence d'une permanence constante d'un encadrement infirmier. (la loi du 25 novembre 2025 a ajouté cette précision : et toutes les institutions de soins agréées par les autorités compétentes dont les normes organisationnelles prévoient une permanence infirmière")

Il n'est pas question d'aborder la pénurie de personnel dans les soins de santé par le biais de cette loi, même si elle pourrait avoir un effet bénéfique en pratique. La délégation d'actes à

des non-professionnels de la santé dans un cadre de qualité doit être un moyen de fournir des soins de qualité de manière continue et n'a pas pour but de réduire les coûts de fonctionnement au détriment de la qualité des soins.

Qu'entend-t-on par établissement de soins ?

L'aidant qualifié ne peut pas agir dans un établissement de soins. Par établissement de soins, on désigne les institutions de la [loi coordonnée du 10 juillet 2008](#) sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Les centres de revalidation de jour relèvent du champ d'application de la loi sur l'aidant qualifié uniquement s'ils ne sont pas rattachés à un hôpital.

La législation ne spécifie pas plus que « *les institutions visées dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, ainsi que les maisons de repos et les maisons de repos et de soins reconnues par les autorités compétentes* ».

Les documents suivants précisent l'objectif de cette législation :

- 1/ [Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins](#)
- 2/ [Avis des organes consultatifs pour les soins infirmiers](#)
- 3/ [Document relatif au dossier d'adoption de la législation au parlement avec l'exposé des motifs](#)

B.LEGISLATION « AVQ » : QUESTIONS GENERALES ET JURIDIQUES

1. Le consentement

l'article 4 § 1^{er} de l'AR du 29 février 2024 fixant la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme tel mentionne que le bénéficiaire de l'activité ou son représentant légal doit donner son consentement. Il est donc en droit de refuser de consentir ou de retirer son consentement s'il n'est pas ou plus d'accord. Par ailleurs, il est également en droit de donner son consentement pour un acte et pas pour un autre.

2. Représentant légal

Qu'entend-on par représentant légal ? Un représentant dans le cadre des directives anticipées? Ou un représentant désigné par le juge de paix ?

L'AR ne fait pas de distinction entre les types de représentation légale et reprend juste la formulation de « représentant légal ».

3. Intervention du professionnel de santé en charge du bénéficiaire quand les AVQ sont réalisées par un non professionnel de santé dans le cadre d'une institution de soins

Les deux conditions mentionnées dans l'article 2 de l'AR du 29 février 2024 sont cumulatives (cfr: « ET »)

- l'activité ne doit pas être considérée comme un soin de santé devant être exercé par un professionnel de soins de santé **ET**
- le médecin traitant ou l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers n'a pas formulé le fait qu'en raison du contexte et de la finalité de l'activité à effectuer, l'activité doit être exercée par un professionnel de soins de santé

Par conséquent, en raison du 2^{ème} tiret de l'article 2, il doit y avoir eu une intervention du professionnel de soins de santé en charge du bénéficiaire dans l'institution de soins.

Dans les institutions de soins et du fait que l'on y retrouve des médecins et des praticiens de l'art infirmier, la réalisation de ces activités précédées par une évaluation par un de ces professionnels de soins de santé présents dans l'institution de soins permet de garantir, de par son appréciation de l'AVQ, la qualité et la sécurité des soins exercés.

4. La personne qui réalise les AVQ peut-elle notifier les actes réalisés dans le dossier infirmier du patient ?

L'[AR de 1990](#) mentionne à l'article 3 : "Il doit ressortir d'un dossier infirmier, qui ne peut être constitué et complété que par des praticiens de l'art infirmier, que les prescriptions de cet article ont été respectées."

De plus, [la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé](#) contient une section sur le "dossier patient" (art. 33-35) et une section sur "l'accès aux données" (art. 36-40). Dans ces articles, il est également fait référence aux professionnels des soins de santé. Il en ressort que les personnes qui ne sont pas des professionnels des soins de santé ne peuvent pas avoir accès au dossier infirmier du patient. Cependant, elles doivent veiller à communiquer avec les professionnels de santé pour indiquer qu'elles ont effectué les activités de la vie quotidienne.

C. LEGISLATION « AIDANTS QUALIFIES » : QUESTIONS SUR L'AUTORISATION

1. Qui peut autoriser l'aidant qualifié à réaliser des prestations techniques infirmières?

- Le médecin
- L'infirmier responsable de soins généraux
- L'assistant en soins infirmiers dans les limites des situations non complexes et des prestations techniques de l'art infirmier qui lui sont autorisées.

2. En tant qu'aidant qualifié, puis-je ordonner à quelqu'un d'autre d'accomplir un acte ?

Dans le cadre d'actes autorisés sur base d'une formation, l'autorisation est nominative. En effet, l'aidant qualifié est identifié sur l'autorisation et celle-ci n'est pas transférable à un autre aidant qualifié.

Dans le cadre d'activités autorisée su base d'une instruction, l'autorisation ne mentionne pas le nom de l'aidant qualifié. Dans ce cas, l'acte pourra être réalisé par différentes personnes car l'autorisation n'est pas nominative. Un aidant qualifié autorisé pourra alors demander à un autre aidant qualifié autorisé d'accomplir l'acte, en respectant les conditions émises par la législation.

3. Le professionnel de santé qui donne l'autorisation doit-il être celui qui a formé l'aidant qualifié ?

La loi ne le spécifie pas. Il faut, néanmoins, souligner que le professionnel de santé qui donne l'autorisation doit s'assurer que l'aidant qualifié a été formé et a acquis les compétences pour réaliser la prestation technique infirmière.

4. Qui peut réaliser des actes infirmiers en tant qu'aidant qualifié ?

Aide-soignant : NON

Si la personne est engagée comme aide-soignant, elle doit respecter la législation relative à sa profession.

Il est donc nécessaire de considérer l'article 124, 10° de la [loi coordonnée du 10 mai 2015](#) concernant la profession d'aide-soignant. L'article précise que l'aide-soignant ne peut, sous risque de sanctions, pratiquer en contravention des arrêtés établis en application de l'article 59. [L'arrêté royal du 12 janvier 2006](#) détermine les activités autorisées aux aides-soignants.

Bénévole : OUI

La [loi du 3 juillet 2005](#) relative aux droits des volontaires encadre le travail des bénévoles. Il s'agit d'une compétence du SPF Sécurité sociale.

En français, volontaire et bénévole sont des termes synonymes en Belgique

Intérimaire : OUI

Un travailleur intérimaire exerce bien une profession.

[La loi du 24 juillet 1987 sur le travail temporaire](#), le travail intérimaire et la mise de travailleurs à la disposition d'utilisateurs encadre le travail d'intérimaire. Il s'agit d'une compétence du SPF Emploi.

Stagiaire : NON

Le stagiaire exerce les activités dans le cadre d'une formation, pas d'une profession.

Étudiant en job étudiant : NON

L'étude est l'activité principale et le travail est considéré comme secondaire. Les étudiants sont donc vus comme n'ayant pas de profession.

Le titre VII de la [loi du 3 juillet 1978](#) relative au contrat de travail encadre le contrat d'étudiant. Il s'agit d'une compétence du SPF Emploi.

Étudiants en soins infirmiers : NON

La législation sur les aidants qualifiés s'applique lors de l'exercice de la profession ou lors d'une activité volontaire. Les étudiants ne peuvent donc effectuer aucun acte infirmier dans le cadre de cette législation.

En revanche, les étudiants en soins infirmiers ne peuvent effectuer des actes infirmiers en dehors du cadre de leur formation (par exemple, un job étudiant) que s'ils possèdent un visa et sont enregistrés en tant qu'aide-soignant.

Voir article [124 de la LEPS](#) : **Exception à l'exercice illégal des soins infirmiers dans le cadre d'une formation reconnue.**

« Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant en kinésithérapie, à l'étudiante accoucheuse et à la personne suivant une formation paramédicale ou de secouriste-ambulancier exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 45, § 1er, ou à l'article 56. »

Toutes les autres situations sont punissables.

Les étudiants en soins infirmiers ne peuvent donc pas effectuer d'actes infirmiers dans le cadre de la législation relative aux aidants qualifiés.

5. Un mineur peut-il agir en tant qu'aidant qualifié ?

Pour ce qui est de la responsabilité des mineurs : les règles de droit commun en matière de responsabilité des mineurs sont d'application.

Les responsables et les parents prennent un risque important s'ils laissent un mineur agir en tant qu'aidant qualifié.

D.QUESTIONS CONCERNANT LES ACTIVITÉS AUTORISÉES

1. Est-ce que la préparation du sirop ou de l'aérosol peut être considérée comme faisant partie de l'administration d'un médicament?

Les législations « aidants qualifiés » et « activités de la vie quotidienne » autorisent l'administration des médicaments, mais en excluent la préparation. Néanmoins, certains médicaments ne peuvent pas être préparés à l'avance et à distance du patient.

Il faut distinguer la préparation à distance de la préparation qui ne peut se faire qu'au chevet du patient. En effet, la préparation d'un aérosol et le conditionnement d'un sirop dans son contenant (exemples : cuillère, godet) sont des actes indispensables pour l'administration et se réalisent au chevet du patient.

La préparation du sirop et de l'aérosol peuvent donc être considérées comme faisant partie de l'administration et peuvent être autorisées aux aidants qualifiés par le médecin, l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers.

Si le sirop ou l'aérosol est administré selon la législation aidants qualifiés, il faut respecter les conditions d'exécution prévues par la législation. Le professionnel de santé qui délègue doit évaluer la situation et prévoir une réévaluation. En cas d'autorisation sur base de formation, le professionnel de santé vérifie que l'aidant qualifié a les compétences pour réaliser la prestation. Le professionnel de santé qui délègue, comme l'aidant qualifié, engage sa responsabilité. Ils sont tous les deux responsables de la bonne réalisation de la prestation infirmière.

Si le sirop ou l'aérosol est administré selon la législation "AVQ", les instructions de la notice du médicament, du pharmacien, ou de la prescription médicale, doivent être respectées.

2. Est-ce que la préparation de l'insuline peut être considérée comme faisant partie de l'administration d'un médicament ?

Les législations « aidants qualifiés » et « activités de la vie quotidienne » autorisent l'administration des médicaments, mais en excluent la préparation. Néanmoins, certains médicaments ne peuvent pas être préparés à l'avance et à distance du patient.

L'insuline fait partie de ces médicaments nécessitant une préparation indispensable pour l'administration se réalisant au chevet du patient. Néanmoins, il faut réaliser une distinction entre l'injection avec un stylo prérempli et l'injection avec une seringue qui nécessite de puiser l'insuline.

La préparation de l'insuline via une seringue comporte des risques importants au niveau des règles d'hygiène et d'asepsie, ainsi que des risques d'erreur de préparation (ex : erreur de dosage). Ce type de préparation ne peut être considéré comme faisant partie de l'administration au vu des risques engendrés.

La préparation de l'insuline via un stylo prérempli comporte moins de risque. Elle peut donc être considérée comme faisant partie de l'administration et peut être autorisée aux aidants qualifiés par le médecin, l'infirmier responsable de soins généraux ou l'assistant en soins infirmiers.

Il faut, néanmoins, respecter les conditions d'exécution prévues par la législation. Le professionnel de santé qui délègue doit évaluer la situation et prévoir une réévaluation. En cas d'autorisation sur base de formation, le professionnel de santé vérifie que l'aidant qualifié a les compétences pour réaliser la prestation. Le professionnel de santé qui délègue, comme l'aidant qualifié, engage sa responsabilité. Ils sont tous les deux responsables de la bonne réalisation de la prestation technique infirmière.

3. Faut-il élargir l'administration de médicaments par voie orale par les aidants qualifiés à l'administration des médicaments par sonde nasogastrique ou par sonde de gastrostomie?

L'administration de médicaments par voie orale peut être élargie à l'administration par sonde de gastrostomie percutanée, cicatrisée et stabilisée par des aidants qualifiés. Néanmoins, l'administration de médicaments par voie orale ne peut être élargie à l'administration par sonde nasogastrique étant donné que celle-ci comporte des risques différents et plus élevés, dont le risque de déplacement de la sonde dans les poumons.

L'administration de médicaments par sonde de gastrostomie peut donc être autorisée par professionnel de santé (un médecin, un infirmier responsable de soins généraux ou un assistant en soins infirmiers) à l'aidant qualifié sur base d'une formation, tout comme l'alimentation par cette voie.

L'alimentation et l'administration de médicaments par sonde nasogastrique ne peuvent être autorisées que dans des circonstances temporaires et exceptionnelles sur base d'une formation par un professionnel de santé (médecin/infirmier responsable de soins généraux/assistant en soins infirmiers).

Il faut, néanmoins, respecter les conditions d'exécution prévues par la législation. Le professionnel de santé qui délègue doit évaluer la situation et prévoir une réévaluation. En cas d'autorisation sur base de formation, le professionnel de santé vérifie que l'aidant qualifié a les compétences pour réaliser la prestation. Le professionnel de santé qui délègue, comme l'aidant qualifié, engage sa responsabilité. Ils sont tous les deux responsables de la bonne réalisation de la prestation technique infirmière.

En ce qui concerne l'administration de médicaments par sonde gastro-duodénale, c'est l'endroit d'insertion de la sonde qui va déterminer l'autorisation de réaliser cet acte. En d'autres termes, si la sonde est introduite via une gastrostomie, l'administration de médicaments est autorisée sur base d'une formation par un professionnel de santé. Si la sonde est introduite via la voie nasale, l'administration de médicaments ne peut être autorisée que dans des circonstances temporaires et exceptionnelles sur base d'une formation par un professionnel de santé (médecin/infirmier responsable de soins généraux/assistant en soins infirmiers).

4. Une institutrice peut-elle administrer de l'insuline à un élève souffrant de diabète ?

Oui, si l'enseignant respecte les conditions posées pour la législation « aidant qualifié ». Il peut aider l'élève à s'administrer de l'insuline à des moments déterminés, si l'élève ne peut le faire lui-même.

5. Sous quelle législation un éducateur peut-il administrer un médicament à un résident d'un centre d'hébergement pour personnes avec un handicap?

Il est important de distinguer le contexte de mise en œuvre. En effet, l'administration des médicaments peut se faire selon les règles des deux législations, en fonction du contexte, et si les conditions sont respectées.

La question qu'on doit se poser est : le patient est-il en sécurité ? L'acte peut-il être réalisé par un non professionnel de la santé? La meilleure réponse sera donnée par le professionnel de santé qui est en charge du bénéficiaire et qui pourra déterminer si 1/ les médicaments peuvent être administrés par un éducateur. 2/ Si une autorisation et une formation ou une instruction sont nécessaires (législation aidant qualifié), ou si la notice des médicaments ou les instructions délivrées par le pharmacien suffisent (législation AVQ) pour assurer une sécurité pour le patient.

En cas de doute concernant l'exercice de l'activité, il y a lieu de renvoyer vers un professionnel de soins de santé.

Dans le cas où un contact avec un professionnel de santé est nécessaire en raison d'une détérioration de l'état de santé de la personne ou en cas d'un ou plusieurs critères d'alerte préalablement indiqués par un professionnel de santé, le patient ou son représentant légal doit demander à un professionnel de la santé qualifié si l'activité de la vie quotidienne peut toujours être exercée par un non-professionnel de la santé.

Voici deux exemples qui ne sont que des exemples illustratifs.

1. Une puéricultrice qui donne un sirop antipyrétique à un enfant qui a de la fièvre, et qui respecte ce qu'elle a lu dans la notice du sirop (nombre de ml par kg) et administre ce sirop une fois, ou la puéricultrice qui donne un sirop antibiotique à un enfant (dans ce cas, il est prescrit par un médecin et les instructions du médecin doivent avoir été fournies par le pharmacien) ; Alors oui, cela peut être considéré comme une AVQ, si aucun professionnel de soins de santé n'a décidé que le médicament devait être administré par un professionnel de santé. !! Si on a un sirop d'une substance qui nécessite une attention particulière, cela peut aussi se faire sur base d'une instruction ou d'une formation, il n'y a pas de règle «sirop = AVQ» cela dépend du contexte, du type de patient, du type de médicaments.
2. Dans une institution pour personnes handicapées où les résidents reçoivent beaucoup de médicaments, et où l'on demande à l'éducateur de donner les médicaments à tous les résidents qui subissent souvent des traitements lourds, alors cela devrait de préférence être fait selon la législation pour des aidants qualifiés, avec une formation préalable, car le risque d'erreur est beaucoup plus grand, même si nous sommes dans un contexte de « vie quotidienne » (en dehors d'une institution de soins). Dans ce cas, pour assurer la sécurité des bénéficiaires, un cadre de qualité renforcé doit être garanti.

La puéricultrice qui donne un sirop antipyrétique à un enfant une fois en cas de fièvre est moins susceptible de faire des erreurs qu'un éducateur qui administre des médicaments à 30 résidents le matin, le midi et le soir, avec des traitements parfois très lourds.

En raison de cette différence de contexte, l'administration de médicaments peut faire partie de la législation AVQ ou de la législation « aidants qualifiés » . Pour éviter tout doute, il est conseillé de s'adresser au professionnel de la santé.

En cas de problème (erreur dans l'administration d'un médicament affectant le patient et plainte de la famille), un juge analysera la situation et vérifiera que tout a été fait pour assurer la qualité des soins.

6. Dans une collaboration entre l'IRSG et l'aidant qualifié, comment distinguer les prestations techniques de l'art infirmier concernant la prévention des lésions corporelles qui peuvent être autorisées ou pas par l'IRSG à l'aidant qualifié et plus particulièrement, celles visant la prévention des chutes ?

Il faut faire la différence entre les mesures de prévention des chutes et les mesures de contention.

L'instauration des mesures de prévention des lésions corporelles telles que la contention ou l'isolement, est autorisée aux IRSG, aux AESI sur base du plan de soins infirmiers individualisé, et aux médecins. Elle ne peut pas être déléguée à des aidants qualifiés.

Comment faire la différence entre la prévention des chutes et les autres mesures de prévention des lésions corporelles telles que la contention?

Les mesures de prévention des lésions corporelles visent à protéger la personne contre les blessures accidentelles ou les chutes. Par exemple, placer une tablette devant une chaise ou relever des barreaux de lit pour empêcher une chute. L'objectif principal est la sécurité et la prévention des accidents.

Les mesures de contention sont utilisées pour restreindre volontairement les mouvements d'une personne afin de prévenir des comportements dangereux pour elle-même ou pour les autres. Elles sont considérées comme une dernière option et doivent être utilisées de manière exceptionnelle et encadrée par des procédures strictes. Par exemple, la fixation par gilet de contention, des attaches aux poignets et des attaches chevilles, mettre une personne dans la chambre d'isolement.

Les mesures de prévention des lésions se chevauchent parfois avec la restriction de liberté. Par exemple, si on place une tablette devant une chaise ou des barreaux de lit, on empêche le bénéficiaire de tomber mais on l'empêche également de sortir de son fauteuil ou de son lit.

En tout cas, il s'agit d'une prestation technique de l'art infirmier B1, qui peut être décidée par l'IRSG ou le médecin sur base de la nécessité absolue (dont la preuve sera documentée dans le dossier du patient).

Si le médecin ou l'IRSG décide, en vertu de l'arrêté royal du 18 juin 1990, de prendre des mesures de protection ou de restriction de liberté, leur exécution peut être autorisée à un aidant qualifié, dans le cadre d'un plan de soins/d'une procédure rédigée au préalable et moyennant d'avoir suivi une formation, mais uniquement dans des circonstances temporaires et/ou exceptionnelles (par exemple : quand il faut agir rapidement et que le professionnel de la santé n'est pas sur place).

La Loi relative aux droits du patient exige le consentement éclairé du patient pour tout soin de santé, en ce inclus pour les mesures de prévention. Celui-ci doit avoir reçu l'information complète sur les moyens de contention et sur leurs conséquences, il décide d'accepter ou non leur usage et il prend la responsabilité de cette décision.

S'il n'est pas capable de juger de façon autonome et raisonnable, le professionnel de soins de santé doit chercher un représentant légal qui peut et veut prendre la responsabilité. Par défaut, ce sera le professionnel qui prendra la décision, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire.

Voir : [Loi des droits du patient](#)

Evidemment, toutes les informations adéquates seront notées dans le dossier du patient.

Lien : [Avis CTAI fixation, 2007.](#)

7. Dans quelles situations l'aidant qualifié peut-il placer des mesures de contention et dans quelle situation le placement d'une mesure de contention peut se faire en dehors du cadre de la législation « aidants qualifiés » ?

Placer des moyens de contention est une prestation technique infirmière/un acte médical lorsque c'est mis en oeuvre dans le secteur des soins de santé. **L'instauration** des mesures de prévention de lésions corporelles (moyens de contention ou procédure d'isolement) **ne peut pas** faire l'objet d'une autorisation à un aidant qualifié.

Si une institution n'a pas d'infirmiers dans son cadre normatif, il doit y avoir un médecin coordinateur qui assume la responsabilité médicale des résidents. Ainsi, l'instauration des mesures de contention ou d'une procédure d'isolement relève du médecin ou de l'infirmier responsable de soins généraux. Elles doivent être notées dans le plan de soins et faire l'objet d'une procédure établie en concertation entre le médecin et l'infirmier responsable de soins généraux. La mise en œuvre des mesures de contention ne peut être effectuée par un aidant qualifié **que dans des circonstances exceptionnelles ou temporaires** (par exemple lorsque l'infirmier ou le médecin ne peut être présent au moment où il faut placer une mesure de contention). Toutefois, même dans des circonstances exceptionnelles, l'autorisation par l'IRSG/le médecin ou l'AESI reste nécessaire, avec une durée de validité, et une réévaluation de la situation qui doit être prévue.

En ce qui concerne la formation : tant que cela n'est pas enseigné dans la formation de base des aidants qualifiés, le professionnel de santé qui donne l'autorisation doit assurer la formation de l'aidant qualifié – au minimum, le médecin, l'infirmier ou l'AESI doit vérifier que l'aidant qualifié à qui il autorise l'exécution des mesures de contention est compétent pour le faire. La formation peut également être organisée en collaboration avec un établissement d'enseignement qui répond aux conditions fixées par les Communautés pour l'organisation de la formation d'aide-soignant, d'infirmier breveté ou d'infirmier responsable de soins généraux.

Un formulaire de consentement du bénéficiaire ou de son représentant légal doit être prévu.

Dans un autre cadre, par exemple dans une institution d'aide à la jeunesse, si un accompagnateur est amené à placer des mesures de contention ou d'isolement en tant que mesure de sécurité de manière exceptionnelle, il peut le faire dans le cadre de ses compétences et de la législation en vigueur dans son institution (cf. autorité compétente de l'institution concernée). Cependant, cela n'exclut pas la possibilité qu'un accompagnateur puisse réaliser des mesures de contention en tant qu'aidant qualifié si nécessaire. Par exemple, si l'accompagnateur est amené à exécuter une mesure de contention ou d'isolement à un jeune qui a, ou qui développe une maladie mentale, et qui est suivi par un professionnel de la santé (médecin, infirmier), alors la législation relative aux aidants qualifiés peut

s'appliquer le cas échéant. Dans ce cadre, l'accompagnateur doit être formé à la réalisation de cet acte et le médecin/l'infirmier/ l'AESI doit lui donner l'autorisation de mettre en œuvre la contention. Cette décision de mettre en place une contention doit être initiée par le professionnel de santé compétent.

8. Un cathétérisme vésical dans une urostomie continente peut -il être autorisé à un aidant qualifié sur base d'une formation au même titre qu'un cathétérisme vésical intermittent par les voies naturelles ?

L'urostomie continente est une technique irréversible souvent utilisée chez les enfants souffrants de handicap. Cette technique ne permet pas que les urines puissent directement couler dans une poche de stomie (par exemple). Il est donc nécessaire de pratiquer un sondage plusieurs fois par jour pour éviter tout risque de reflux.

Pour ces raisons, le cathétérisme vésical dans un urostomie peut être considéré comme un cathétérisme vésical intermittent par les voies naturelles, autorisé sur base d'une formation par un médecin, un IRSG ou un AESI.

Il faut néanmoins respecter les conditions d'exécution prévues par la législation. Le professionnel de santé qui délègue doit évaluer la situation et prévoir une réévaluation. En cas d'autorisation sur base de formation, le professionnel de santé vérifie que l'aidant qualifié a les compétences pour réaliser la prestation. Le professionnel de santé qui délègue, comme l'aidant qualifié, engage sa responsabilité. Ils sont tous les deux responsables de la bonne réalisation de la prestation technique infirmière.