

N° 8108⁶

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2022-2023

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992
sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé**

* * *

AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

**DEPECHE DU MINISTRE AUX RELATIONS AVEC LE PARLEMENT
AU PRESIDENT DE LA CHAMBRE DES DEPUTES**

(5.6.2023)

Monsieur le Président,

À la demande de la Ministre de la Santé, j'ai l'honneur de vous saisir d'amendements gouvernementaux relatifs au projet de loi sous rubrique.

À cet effet, je joins en annexe le texte des amendements, l'exposé des motifs et le commentaire des amendements regroupés, le texte coordonné du projet de loi élargé tenant compte desdits amendements ainsi qu'une version consolidée, par extraits, de la loi modifiée du 26 mars 1992 que le présent projet tend à modifier.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

*Le Ministre aux Relations
avec le Parlement,*
Marc HANSEN

*

**EXPOSE ET COMMENTAIRE DES AMENDEMENTS
GOUVERNEMENTAUX**

Remarque préliminaire

Le Conseil d'Etat a fait une série de suggestions que les auteurs des amendements sous rubrique ont repris à leur compte. Ils ont notamment tenu compte des remarques d'ordre générales et légistiques de la Haute Corporation suivantes :

- 1° Le recours aux chiffres romains pour la numérotation des annexes au projet de loi sous rubrique a été abandonné au profit de la numérotation en chiffres arabes et la numérotation des annexes correspond dans les textes amendés aux professions de santé telles que énumérées à l'article 1^{er} ;
- 2° Les éléments énumérés commencent par une minuscule ;
- 4° Les termes « tel que » ou « défini à » sont supprimés ;
- 5° Au lieu de recourir au verbe « devoir », il est recouru au seul présent indicatif ;
- 6° La forme et/ou est supprimée ;
- 7° Au niveau des annexes :
 - a) aux points 1., il est fait abstraction des termes « de la présente loi » ;
 - b) aux points 2., l'intitulé est reformulé ;
 - c) aux points 4., le terme « des » est remplacé par « les » ;

d) les termes « à savoir » et « suivants » introduisant une énumération ont été supprimés.

A noter dès l'ingrès qu'au vu des délais impartis, et alors que le Conseil d'Etat le suggère lui-même dans son avis, certaines adaptations textuelles ont été abandonnées au profit des textes actuels règlementant les différentes professions de santé visées.

Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire des amendements proprement dits.

Amendement 1^{er}

L'amendement sous rubrique entend remplacer l'article 1^{er} du projet de loi sous rubrique.

Concernant les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 1^{er}, il a été tenu compte des remarques générales du Conseil d'Etat et plus particulièrement de la demande de la Haute Corporation d'avoir recours à une numérotation au niveau des annexes qui corresponde à celle des professions de santé désignées à l'article 1^{er}. Dans cet ordre d'idées, la profession de l'assistant d'hygiène sociale, qui dans le cadre du projet de loi initial était énumérée de manière séparée au niveau du paragraphe 2, est reprise dans l'énumération des professions de santé à l'article 1^{er}. Cette profession est reprise sous le numéro 10° (nouveau). Les numérotations des autres professions de santé sont décalées d'une unité.

La profession de l'assistant d'hygiène sociale ayant été reprise dans la numérotation des professions de santé au niveau du paragraphe 1^{er}, il échet d'adapter le paragraphe 2 en conséquence puisque le projet de loi sous rubrique ne prévoit l'application de la présente loi qu'aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de l'assistant d'hygiène sociale avant le 30 juin 2023. A noter qu'il est profité de l'amendement sous rubrique pour redresser une erreur matérielle qui s'était s'est glissée au niveau de la date.

Concernant la profession de l'assistant senior, le Conseil d'Etat partant du constat que la profession d'assistant senior ne dispose d'aucune annexe contrairement aux autres professions de santé, a exigé sous peine d'opposition formelle qu'une telle annexe concernant cette profession de santé soit intégrée au niveau de la loi modifiée du 26 mars 1992.

Il est rappelé que cette profession est vouée à disparaître et que 17 personnes disposent actuellement d'une autorisation d'exercer cette profession de santé. Il est encore rappelé qu'aucune autorisation n'a plus été accordée pour cette profession depuis 1995.

Une activité réglementée est une activité professionnelle dont l'exercice est subordonné à des conditions spécifiques notamment de diplômes ou de titres de formation et d'autorisation d'exercer correspondant à des attributions particulières. L'objectif premier de toute réglementation d'une profession est de protéger le consommateur contre des abus et de lui donner la garantie que le professionnel est apte à exercer sa profession.

Il est rappelé dans ce contexte que toute modification ou adaptation au niveau de la réglementation des professions réglementées est soumise depuis l'adoption en 2018 de la directive relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions à un contrôle de proportionnalité. Bruxelles veille à ce que les réglementations concernées soient justifiées et proportionnées et crée des avantages concrets réels pour les citoyens¹.

Vu les délais impartis, il est suggéré de faire abstraction d'une réglementation formelle de la profession d'assistant senior. Il s'ensuit qu'il échet de modifier également le paragraphe 2 du projet de loi sous rubrique afin que celui-ci ne se réfère plus à l'assistant senior.

A noter que le fait de ne plus faire figurer cette profession parmi les professions de santé réglementées visées par la loi modifiée du 26 mars 1992 précitée signifie seulement que cette profession n'est plus soumise aux dispositions et obligations de ladite loi. Les personnes qui exercent ce métier à l'heure actuelle pourront continueront à pouvoir exercer leur métier.

La suppression de la profession de l'assistant senior

Amendement 2

Cet amendement entend apporter des modifications à l'article 2 du projet de loi sous rubrique, et plus particulièrement aux points 3° et 7°.

¹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_21_6389.

a) Au point 3°, les termes « protocole de soins » sont remplacés par ceux de par « protocole », alors que les textes actuels qui réglementent les différentes professions de santé en question se réfèrent à un protocole sans préciser qu'il s'agit d'un protocole de soins. Or, au vu de la suggestion générale du Conseil d'Etat de ne pas apporter d'adaptations textuelles nouvelle, il semble judicieux de s'en tenir aux textes actuels.

Toujours au niveau du point 3°, il est proposé, suite à la suggestion du Conseil d'Etat, de remplacer la référence « dans certaines situations de soins » par celle « dans les situations de soins visées par les annexes ». Cette suggestion a été reprise, mais implique à des fins de lisibilité de préciser au bout de la phrase du point 3° qu'il s'agit d'un tel soin, c.-à-d. d'un soin visé par les annexes.

b) L'ancien point 7° concernant la définition de la prescription a été supprimée, alors que le Conseil d'Etat s'interroge sur la nécessité de définir cette notion. Par ailleurs, la prescription, qui se trouvait initialement dans le règlement grand-ducal modifié du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier, ne reflète pas assez les réalités sur le terrain et les modifications technologiques récentes notamment le recours à la prescription électronique ou digitale. Au vu des délais impartis, il semble plus judicieux de faire abstraction d'une telle définition d'autant plus si elle ne semble pas particulièrement nécessaire aux yeux du Conseil d'Etat.

Il échet encore de noter que la définition d'une telle notion avait surtout son intérêt par rapport aux dispositions relatives aux situations d'urgences. Or, dans la mesure où ces dispositions dans le cadre des annexes 1 à 4 et des annexes 6 et 7 sont également supprimées respectivement dans la mesure où les textes actuels régissant les professions de santé concernées ont été repris, il est proposé de supprimer le point sous rubrique.

A noter que de manière générale, le projet de loi amendé, et notamment les annexes telles que amendées, se réfèrent de manière générale simplement à une « prescription médicale ». Les textes ont été adaptés le cas échéant.

A noter encore que les auteurs des amendements sous rubrique suivent le Conseil d'Etat et :

- ont adopté ses reformulations des points 1°, 2° et 5° relatives aux définitions des notions de « professionnel de santé », de « dossier patient » et de « patient » ;
- ont supprimé la définition de la notion de « plan de soins » au niveau de l'article 1^{er}bis et l'ont intégré au niveau de l'annexe 7 relative à la profession de l'aide-soignant, alors que cette notion est employée dans le seul cadre de cette annexe ;
- ont supprimé la deuxième phrase du point 4° nouveau (point 5° ancien) relative à la notion de l'« urgence » alors que cette phrase est superflue.

Amendement 3

Cet amendement a trait à l'article 3.

Le Conseil d'Etat a suggéré dans son avis de reformuler le paragraphe 1^{er} de l'article sous rubrique, alors que les annexes ne déterminent pas uniquement l'exercice et les attributions des professions de santé visées. A noter que le Conseil d'Etat donne encore à considérer dans son avis que « Faute pour le projet de loi sous avis de prévoir un article qui vise à insérer les annexes I à XXI (...), celles-ci ne font pas partie intégrante de la loi précitée. ». La Haute Corporation conseille, sous peine s'opposition formelle, d'insérer un article 7 nouveau visant à compléter la loi modifiée du 26 mars 1992 et formule un libellé pour l'article en question. Or, dans la mesure où la loi précitée du 26 mars 1992 contient déjà un article qui se réfère aux annexes en question qui sont censées définir les éléments essentiels quant aux règles relatives à l'exercice et aux attributions des professions de santé concernées, il est proposé d'intégrer la proposition du Conseil d'Etat au niveau de l'article 3 du projet de loi sous rubrique qui se réfère à l'article 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992. Il est aussi proposé de reprendre les suggestions du Conseil d'Etat formulées au niveau du paragraphe 1^{er}. Dans la mesure où il est tenu compte des suggestions du Conseil d'Etat au niveau du libellé du paragraphe 1^{er} de l'article sous rubrique, il est proposé d'opérer également les mêmes modifications au niveau du libellé de l'intitulé de l'article 7 et ce à des fins de lisibilité.

A noter que le paragraphe 2 de l'article sous rubrique libellé « *La liste des médicaments, des dispositifs médicaux et des analyses de laboratoire qui peuvent être prescrits par une des professions de santé visées à l'article 1^{er} est fixée par voie de règlement grand-ducal.* ». a été supprimé conformément à l'avis du Conseil d'Etat qui a formulé à l'égard de ladite disposition une opposition formelle.

Amendement 4

L'amendement sous rubrique concerne l'article 4 et vient remplacer le bout de phrase initial par « avant la date du 30 juin 2023 ». Cette date correspond à la date d'entrée en vigueur du présent projet de loi. Cet amendement tient compte de l'opposition formelle du Conseil d'Etat. En effet, pour le Conseil d'Etat la formulation « *la présente loi* » s'entend comme la loi incorporant les modifications que le projet de loi entend introduire ainsi que toute autre modification dans la futur, ce qui n'est pas visé.

Dans le cadre de ses observations générales, le Conseil d'Etat a suggéré aux auteurs du projet de loi d'insérer des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires et de ne pas procéder aux adaptations textuelles qu'ils jugent utile de faire, ces modifications pouvant être apportées ultérieurement tout en étant accompagnées d'un examen de proportionnalité. Dans cette logique, pour le Conseil d'Etat l'article 4 devient superfétatoire.

Il résultera des commentaires des amendements en annexe que certaines adaptations que le Conseil d'Etat a considéré comme étant des adaptations nouvelles impliquant un examen de proportionnalité, car modifiant d'après lui de manière substantielle les attributions de certaines professions de santé considérées, se sont avérées comme étant des erreurs matérielles ou des oublis.

Contrairement au Conseil d'Etat, les auteurs des amendements pensent qu'il convient de maintenir l'article sous rubrique, alors que cet article ne fait qu'entériner les droits acquis des professionnels de santé visés avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Nonobstant le principe de non rétroactivité, il est important pour des raisons de clarté et compréhension de maintenir cette précision dans le texte de loi.

Amendement 5

L'amendement sous rubrique vient supprimer l'article 6 du projet de loi. Cette suppression répond à l'opposition formelle du Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat soulève dans son avis que les dispositions prévues à l'article sous rubrique « *soient complétées de sorte à permettre aux professions de santé y visées de savoir exactement ce qui advient de leur autorisation d'exercer dans le cas où ils n'accomplissent pas les formations complémentaire et supplémentaire visées* ».

Il échet de noter que le ministre ayant la Santé dans ses attributions dispose toujours de la faculté de déclarer obligatoire la fréquentation de certains cours de formation continue conformément à l'article 12, paragraphe 2, de la loi modifiée du 26 mars 1992 et que selon l'article 14, paragraphe 2, lorsque des cours sont déclarés obligatoires par le ministre et qu'ils ont pour objet de familiariser le professionnel avec une nouvelle technique, fait de ne pas suivre ces cours n'entraîne pour le professionnel que la suspension d'exercer la technique en question. L'article sous rubrique est partant superfétatoire et à supprimer.

A noter encore qu'en ce qui concerne l'article 5 visant à remplacer l'article 43, paragraphe 1^{er}, de la loi sous rubrique, il a été tenu compte de l'avis du Conseil d'Etat de supprimer l'article en question.

*

Pour les amendements des annexes, il est prévu un amendement par annexe, pour des raisons de lisibilité.

Amendement 6

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 1 relative à la profession d'infirmier.

Point 1°

Au point 2. la phrase « Les critères auxquels doivent répondre la formation d'infirmier sont définis à l'article 31 de la modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. » a été supprimée et remplacée par une disposition nouvelle qui précise les modalités d'accès à la profession d'infirmier afin de tenir compte de l'avis du Conseil d'Etat. En effet, celui-recommande de se référer à la dénomination du diplôme exact afin d'aligner la référence aux termes « diplôme visé à l'annexe I » reprise aux points 2 des annexes II à V (annexes 2 à 5 nouvelles).

L'article 31 de la loi de 2016 se réfère au brevet de technicien supérieur, mention infirmier, et au diplôme d'Etat d'infirmier qui sont organisés par le LTPS. Or, dans la mesure où il a été décidé d'apporter des modifications au niveau des formations de certaines professions de santé par décision du Conseil en Gouvernement (avril 2021) et d'introduire pour certaines de ces professions, à savoir e. a. l'infirmier, les infirmiers spécialisés et la sage-femme le grade de bachelor au niveau de leur formation, il est proposé que les annexes relatives aux infirmiers spécialisés ainsi qu'à la sage-femme se réfèrent à la dénomination générique de « diplôme de l'enseignement supérieur ». Plus particulièrement, le projet de loi n°8079 entend entériner l'offre de formations au niveau bachelor pour les professions d'infirmier et sage-femme auprès de l'Université du Luxembourg (Projet de loi n°8079 – document de dépôt : article 68, paragraphe 2, points 1°, lettre b) et 2°, lettre b). Dans la mesure où ces mesures sont mises en place au fur et à mesure à partir de la rentrée prochaine et que les deux voies de formation, à savoir le brevet de technicien supérieur et le bachelor, vont coexister pendant au moins un certain moment pour la profession d'infirmier, il est plus opportun de se baser sur cette dénomination générique, plutôt que de se référer à la dénomination exacte des diplômes.

Signalons, que l'ajout du bout de phrase « reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, s'impose en ce que cette loi comprend toute une série d'exigences auxquelles doivent répondre ces formations, tant en ce qui concerne leur durée que leur contenu. Ces dispositions trouvent leur origine dans la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui harmonise les conditions minimales de formation pour les infirmiers au sein de l'Union européenne. Un libellé similaire se trouve d'ailleurs *mutatis mutandis* à l'article 10 de la loi du 31 juillet 2020 portant organisation d'études spécialisées en médecine à l'Université du Luxembourg.

Point 2°

Le point 4. a été complètement reformulé.

L'amendement tient compte de l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé qui suggère de reprendre le terme de « réservé » au niveau des attributions des professions de santé, afin de souligner que seuls les professionnels de santé concernés, en l'occurrence les infirmiers, peuvent exercer les attributions qui figurent dans les annexes correspondant à leur métier, en l'espèce pour les infirmiers l'annexe 1. Le terme de réservé étant utilisé de manière non homogène à travers les différents textes actuels réglementant les professions de santé en question, il avait été initialement décidé de supprimer ce terme.

A noter encore que le Conseil d'Etat a également suggéré de manière générale dans son avis de ne pas procéder aux adaptations textuelles jugées nécessaires dans le cadre du présent projet de loi et de les reporter ultérieurement. Il est suggéré de suivre les suggestions du Conseil d'Etat et d'éviter les adaptations textuelles tout en tenant toutefois compte de la logique et de la structure du texte sous référence. Dans la mesure où le paragraphe (2) ne figure pas en tant que tel dans aucun texte réglementant les différentes professions de santé concernées, il est proposé de supprimer ledit paragraphe qui n'a pas non plus de valeur juridique à proprement parler. Ces modifications sont à apporter à toutes les annexes.

Point 3°

Ce point intègre un nouveau point 5.2. intitulé « Soins et actes techniques que l'infirmier réalise à condition qu'un médecin puisse intervenir dans un délai adapté à la situation » qui règle les attributions de l'infirmier relatives à la préparation et l'administration des vaccins Covid-19. Ce faisant, il tient compte des observations du Conseil d'Etat. L'emplacement actuel de ce point, à savoir le paragraphe 4 du point 5.2. est supprimé en conséquence. Comme l'indique le Conseil d'Etat dans son avis, à l'heure actuelle, le texte ne prévoit pas que la préparation et l'administration des vaccins Covid-19 par un infirmier nécessitent une prescription médicale. Il est vrai que cette disposition avait été intégrée au moment de la pandémie Covid-19 lorsque la vaccination était surtout réalisée dans les centres de vaccination sur base d'une invitation. Au vu des délais impartis, la recommandation du Conseil d'Etat de ne pas apporter des modifications textuelles pour l'instant est suivie.

Point 4°

a) Le Conseil d'Etat a formulé une opposition formelle concernant l'emploi des termes « certaines médications », alors que ces termes ne seraient pas suffisamment précis. A noter que ces termes sont

repris du dispositif actuel règlementant la profession de l'infirmier. Il échet encore de noter que le paragraphe 1^{er} du projet de loi se rapporte aux paragraphes 2 et 3 qui précisent les soins et les actes techniques pouvant être réalisés par un infirmier ainsi que les voies d'administration qu'il peut utiliser pour administrer des substances médicamenteuses.

Le terme de « médication »² est un terme général qui désigne un ensemble de moyens utilisés pour soigner. Ces moyens peuvent comporter des médicaments ou non. Il peut p.ex. s'agir de l'application de pommades ou encore de l'administration de bains thérapeutiques.

Dans un but de clarté et alors qu'il s'agit des moyens tels que visés aux paragraphes 2 et 3, il est proposé de prévoir dans le texte même une référence auxdits paragraphes.

- b) Le présent amendement tient compte de l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé. L'énumération des différentes voies possibles pour l'administration de substances médicamenteuses a initialement été remplacée par la référence générique aux « différentes voies » sans spécifications. Il est suggéré de reprendre la liste telle que figurant dans le règlement grand-ducal modifié du 2 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier, et ce d'autant plus que le Conseil d'Etat suggère lui-même de ne pas procéder à des adaptations textuelles dans l'immédiat.
- c) Le paragraphe 4 est supprimé, alors que les attributions de l'infirmier en matière de vaccins Covid-19 sont précisées au point 5.2.

Point 5°

Le point 5.4., devenu le point 5.5. nouveau, est amendé comme suit :

- 1) A l'alinéa 1^{er}, point 1°, une erreur matérielle a été redressée en supprimant les termes de « de soins » après les termes « le protocole », alors que dans le cadre de la disposition visée, le terme de « protocole » est utilisé dans le sens de « compte-rendu » ou « résumé ».
- 2) Le Conseil d'Etat n'a pas fait de commentaire particulier dans le cadre du paragraphe 2, du point 5.4. ancien, 5.5. nouveau de l'annexe 1, mais il a soulevé un certain nombre de questions concernant le point 5.6. visant les situations d'urgence auxquelles les infirmiers pédiatriques peuvent être confrontés. Par parallélisme, et alors que le Conseil d'Etat suggère lui-même de ne pas apporter des modifications textuelles pour l'instant, il est proposé de revenir aux textes actuels en ce qui concerne les situations d'urgence. Plus précisément concernant l'infirmier, il est suggéré de reprendre le texte tel qu'il figure au point 2.3.2. dans le règlement grand-ducal modifié du 21 janvier 1998 précité.

A noter qu'point sous rubrique, comme sous d'autres points et annexes subséquents, il est fait référence à la prescription médicale sans la référence au terme « écrite » conformément à la logique de la suppression de la définition du terme « prescription » à l'article 1^{er}bis.

A noter encore que dans le cadre de l'annexe 1, certaines erreurs matérielles (erreurs de frappe) ont été redressées.

Amendement 7

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 2 relative à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation.

Point 1°

Le point 4. concernant les modalités d'exercice des attributions par l'infirmier en anesthésie et réanimation est adapté. Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2°

Le point sous rubrique entend modifier le point 5.1. de l'annexe 2.

Tout d'abord l'intitulé du point 5.1. est adapté. En tenant compte des observations du Conseil d'Etat à l'endroit du point 5.2., il est proposé d'adapter également le libellé de l'intitulé du point 5.1. et d'y apporter quelques précisions afin de mieux faire correspondre le libellé du point 5.1. avec le dispositif auquel il se réfère. Il est proposé de s'en tenir aux dispositifs actuels et de remplacer les termes de « protocole de soins » par le terme de « protocole » et de réintégrer le terme de « exclusive » entre les termes « à l'initiative » et « du médecin ». Ce faisant, il est tenu compte de l'observation générale du Conseil

² <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/médication/50121>

d'Etat de ne pas procéder à des adaptations textuelles dans l'immédiat. A noter que les termes de « protocole de soins » sont remplacés par le terme de « protocole » au niveau d'autres points et annexes.

Point 3°

Le point sous rubrique entend adapter le point 5.2. de l'annexe 2. Les modifications apportées au point sous rubrique entendent tenir compte de la suggestion du Conseil d'Etat d'adapter l'intitulé du point 5.2. qui doit correspondre aux dispositions que ce point vise.

Point 4°

Ledit point remplace les paragraphes 1^{er} à 4 du point 5.4. de l'annexe 2. Au vu de la suggestion générale du Conseil d'Etat de ne pas apporter pour l'instant de modifications aux dispositifs réglementant les professions de santé en raison des délais très courts impartis ainsi qu'au vu des remarques que le Conseil d'Etat a fait à l'endroit du dispositif relatif aux situations d'urgence dans le cadre des annexes concernant d'autres professionnels de santé dont l'infirmier en pédiatrie ou encore l'aide-soignant, il est proposé de s'en tenir aux dispositions actuelles relatives à l'urgence et prévues par les textes visant l'infirmier en anesthésie et réanimation.

Les paragraphes 1^{er} et 2 nouveaux proposés (paragraphes 2 et 4 initiaux) correspondent aux articles 26 et 24, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal modifiée du 8 mai 2009 déterminant pour la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation a. l'accès aux études en vue de l'obtention du diplôme ; b. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers et c. l'exercice de la profession. Il a été tenu compte de l'observation législative concernant l'intitulé de la loi de 2018 à laquelle le paragraphe 4 se réfère.

Amendement 8

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 3 relative à la profession d'infirmier en pédiatrie.

Point 1°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2°

Le point sous rubrique concerne le point 5.6. de l'annexe visant les situations d'urgence auxquelles les infirmiers en pédiatrie peuvent être confrontés. Ledit point 5.6. est supprimé. Ce faisant, il est tenu compte des observations émises par le Conseil d'Etat. Celui-ci estime que les adaptations apportées constituent de nouvelles attributions soumises à des conditions et obligations supplémentaires. S'il est vrai que le règlement grand-ducal du 25 janvier 2012 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier pédiatrique ne prévoit pas de dispositions relatives à l'urgence, les dispositions sous examen ne constituent pas de nouvelles attributions et ne viennent nullement limiter l'exercice de la profession de l'infirmier en pédiatrie. Toutefois, au vu des délais impartis, et dans la mesure où le Conseil d'Etat a lui-même suggéré de ne pas adapter dans un premier temps les dispositifs qui réglementent les professions de santé concernés, il est proposé de supprimer le point 5.6. dans son intégralité.

Amendement 9

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 4 relative à la profession d'infirmier psychiatrique.

Point 1°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2°

Il est renvoyé au commentaire de l'article 1^{er}bis concernant la définition du terme de prescription.

Point 3°

Le point sous rubrique vient amender le point 5.3. concernant les situations d'urgence auxquelles les infirmiers psychiatriques peuvent être confrontés. Si le Conseil d'Etat n'a pas fait explicitement de

commentaires concernant les dispositions prévues au niveau du point sous examen, il se réfère aux observations faites précédemment puisqu'il remarque dans son avis « Quant au point 5.3., paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, s'ajoute aux observations formulées ci-avant celle (...) », de sorte que sont visées ses remarques relatives aux situations d'urgence faites dans le cadre des annexes précédentes et notamment celles faites dans le cadre de l'annexe visant l'infirmier en pédiatrie. Par parallélisme avec les autres annexes, il est suggéré en l'espèce de revenir vers le dispositif actuel réglant la profession d'infirmier psychiatrique et de remplacer ledit point 5.3.

Amendement 10

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 5 relative à la profession d'infirmier gradué.

Point 1°

Au paragraphe 1^{er}, il est inséré in fine une nouvelle troisième phrase relative l'exercice de la profession d'infirmier gradué dans les établissements du secteur extrahospitalier. Cet amendement tient compte des remarques du Conseil supérieur de certaines professions de santé. Celui-ci a, en effet, donné à considérer que l'infirmier gradué n'exerce plus uniquement dans le cadre des établissements hospitaliers, mais a aussi investi le secteur extrahospitalier.

Concernant ce qu'il fait entendre par secteur extrahospitalier, la Fédération des hôpitaux luxembourgeois³ a récemment défini ce secteur comme étant le secteur constitué « essentiellement par le secteur des « soins primaires » relevant foncièrement de la médecine générale et de l'activité des membres de la COPAS », c.-à-d. du secteur d'aides et de soins aux personnes âgées, malades, souffrant de troubles mentaux ou en situation d'handicap, et ce « que ce soit à domicile ou en institution ». Relèvent également de cette catégorie, « toutes les activités médico-soignantes sans lien structurel avec l'hôpital » comme p.ex. les consultations de médecine générale, les activités de kinésithérapie libérale, les analyses par un laboratoire privé. La FHL a encore précisé que « l'ensemble de ces activités sont par définition ambulatoires (à l'opposé de « stationnaires ») puisque extrahospitalières ».

Point 2°

Concernant le paragraphe 2, il a été modifié en tenant compte des suggestions du Conseil supérieur de certaines professions de santé. Ces modifications sont le pendant logique des modifications apportées au point 1°.

Point 3°

Le texte initial du projet de loi prévoyait que l'infirmier gradué pouvait exercer les attributions de l'infirmier s'il a une autorisation d'exercer la profession d'infirmier. Cette disposition avait été intégrée par parallélisme avec les dispositions prévues pour les infirmiers, les infirmiers spécialisés et la sage-femme

Le règlement grand-ducal modifié du 11 juillet 1969 portant exécution des articles 1^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'infirmier hospitalier gradué ne prévoyait pas l'existence d'une telle autorisation. Au contraire, l'infirmier gradué peut d'après les textes actuels prêter les techniques professionnelles de l'infirmier. Le Conseil d'Etat s'est interrogé, faute de disposer d'un examen de proportionnalité, sur la nécessité de disposer d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier dans le chef du professionnel concerné, si ce dernier réalise des actes « réservés » aux infirmiers. Au vu des délais impartis, il est suggéré de reprendre le libellé de l'actuel article 10 du règlement grand-ducal modifié du 11 juillet 1969 précité.

Amendement 11

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 6 relative à la profession de sage-femme.

Point 1°

Le point sous rubrique vient modifier le point 2. de l'annexe ayant trait aux exigences relatives à la formation et à l'accès à la profession de la sage-femme. Le Conseil d'Etat n'a pas fait d'observation

³ Communiqué FHL du 22 août 2022 dans le cadre de la finalisation de ses avis concernant les projets de loi nos 8009 et 8013.

concernant le point sous examen, mais dans la mesure où il a suggéré au niveau des dispositions ayant trait aux exigences de formation pour la profession de l'infirmier de se référer à la dénomination exacte du diplôme, il échet par parallélisme de modifier également les dispositions sous rubrique qui ne font que se référer à la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Tout comme pour la profession d'infirmier, il est suggéré de se référer à la dénomination générique d'enseignement supérieur, plutôt qu'à un diplôme exact. Pour le surplus. Il est renvoyé au commentaire du point 2. de l'annexe 1. Concernant la référence à la loi modifiée du 28 octobre 2016, il est également renvoyé à ce commentaire.

Point 2°

Ce point vient apporter des modifications au point 3. de l'annexe sous rubrique.

Il est proposé de suivre l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé et :

1. de remplacer les termes d'« accouchement sans complications » par accouchement « physiologique », ainsi que ceux « du sommet » par « céphalique », alors qu'il s'agit de termes plus appropriés. A noter que ces termes sont remplacés à travers toute l'annexe ;
2. de prévoir à côté de l'hypothèse de la pathologie maternelle, également la situation où des facteurs de risques apparaissent.

Point 3°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 4°

Ce point apporte un certain nombre de modifications au niveau du point 5.

Concernant le point 5.1. :

- a) Au niveau du paragraphe 1^{er}, à l'instar de ce qui est prévu au point 2°, les termes d'« accouchement sans complications » et « du sommet » sont remplacés par des termes plus appropriés, à savoir par « physiologique » respectivement par « céphalique ».

Il est précisé à l'endroit du point 12° que la sage-femme ne fait pas qu'assister et suivre la mise en route de l'allaitement maternel, l'inhibition de la lactation et le sevrage, mais aussi son déroulement.

Il est encore proposé de suivre l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé et d'ajouter un point 19° nouveau qui correspond au point 16 de l'article 5 du règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de sage-femme. A noter que ce faisant on tient compte de la suggestion générale du Conseil d'Etat de postposer certaines les adaptations textuelles.

- b) Au niveau du paragraphe 2, il est suggéré par parallélisme de parler à la lettre s) « accouchement physiologique en présentation céphalique ».

Concernant le point 5.2. :

Les termes « par voie rachidienne » sont remplacés par ceux de « dans un cathéter péridural » conformément à la suggestion du Conseil supérieur de certaines professions de santé.

Au paragraphe 2, point 2°, les termes « la réalisation d'une échographie fœtale visant à déterminer l'âge gestationnel » ont été rajoutés, afin de redresser une erreur matérielle.

Concernant le point 5.3. :

Une erreur de référence est redressée.

Concernant le point 5.4. :

Au vu de l'avis du Conseil d'Etat et au vu des délais impartis de remplacer, et à l'instar de ce qui a été suggéré pour d'autres professionnels de santé dans le cadre du projet de loi sous annexe, il est proposé de remplacer les dispositions initiales relatives aux situations d'urgence figurant au point 5.4. par les dispositions actuelles telles qu'elles figurent en l'espèce dans le règlement grand-ducal du

22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de sage-femme, et plus particulièrement à l'article 6, paragraphe 2.

Concernant les points 5.5. et 5.6. nouveaux, ils tiennent compte de l'avis du Conseil d'Etat. Conformément à cet avis, il est suggéré de préciser dans l'annexe relative à la sage-femme d'une part, le principe selon lequel la sage-femme peut prescrire dans certaines situations des médicaments ou autres (point 5.5.) et d'autre part, de prévoir la liste des médicaments, dispositifs médicaux et analyses de laboratoire que ce professionnel de santé est habilité à prescrire dans le cadre de ses attributions dans les différentes situations au niveau de l'annexe. Le Conseil d'Etat suggère lui-même de procéder de la sorte, à condition que les éléments essentiels concernant les critères et les conditions dans lesquels le professionnel de santé peut établir une prescription y soient déterminés, et ce à l'instar notamment de ce qui est prévu pour la sage-femme. Il est ainsi proposé de reprendre la liste telle qu'elle figure en tant qu'annexe à la suite du règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 précité et de l'intégrer comme point 5.6.

Amendement 12

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 7 relative à la profession de l'aide-soignant.

Point 1°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2°

Ce point entend apporter des modifications au niveau du point 5. de l'annexe sous rubrique.

Concernant le point 5.2, il échet de noter que son intitulé est complété en tenant compte de la remarque du Conseil d'Etat que l'intitulé ne reflète pas le contenu dudit point. En effet, l'aide-soignant intervient dans le cadre du point précité sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins.

Conformément à l'avis du Conseil d'Etat à l'endroit de l'article 1^{er}bis, il est inséré au niveau du point 5. un nouveau paragraphe 1^{er} qui définit la notion de « plan de soins ». Il s'agit de la définition figurant à l'article 1^{er}bis. Dans la mesure où cette notion n'est utilisée que dans le cadre de l'annexe sous rubrique, il est logique de ne définir cette notion que dans ce cadre.

Le paragraphe 1^{er} devient le paragraphe 2 nouveau et les paragraphes subséquents sont renumérotés.

Le paragraphe 2 nouveau qui se réfère à l'assistance de l'aide-soignant est remplacé afin de tenir compte l'opposition formelle du Conseil d'Etat qui estime que l'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} initial est source d'insécurité juridique, alors qu'il n'est pas indiqué quand l'assistance de l'aide-soignant est requise et quelles attributions il peut exercer. A cela s'ajoute que faute pour l'aide-soignant de disposer des qualifications nécessaires, le Conseil d'Etat donne à considérer qu'il sera difficile de déterminer s'il était ou non justifié à exercer lesdites attributions. A noter que le texte actuel prévoit que cette assistance est de mise « lors d'actes réservés légalement à d'autres professionnels de santé ». Or, cette formulation risque de créer tout autant une insécurité juridique.

Il est suggéré dès lors de s'inspirer des dispositions de l'infirmier qui prévoient également que l'infirmier peut assister le médecin dans le cadre de ses attributions. L'aide-soignant preste avant tout assistance aux infirmiers.

Les alinéas 2 et 3 du paragraphe 1^{er} initial sont supprimés, alors que ces alinéas ne se recouvrent pas avec le libellé de l'intitulé. Par ailleurs, « veiller au confort et soutien actif du patient » fait partie intégrante des missions des professionnels soignants et se retrouve formulé au niveau du point 5.1. Il en va de même de l'alinéa ayant trait à la préparation par l'aide-soignant du matériel utilisé pour les soins et les actes réalisés sur le patient ou le mise en l'état de l'environnement du patient (point 10° du point 5.1).

Concernant la disposition qui concerne l'obligation pour l'aide-soignant d'informer l'infirmier de toute anomalie (alinéa 3), celle-ci a été déplacée et se retrouve au paragraphe 6 nouveau et ce pour bien marquer que cette obligation d'information dans le chef de l'aide-soignant est générale.

Amendement 13

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 8 relative à la profession de l'assistant technique médical.

Point 1°

Ce point entend modifier le point 3.1., paragraphe 1^{er} de l'annexe.

A l'alinéa 1^{er}, première phrase, il est proposé d'insérer après les termes « au bon déroulement » ceux de « à la réalisation » qui figurent à l'article 18 du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 de la profession de l'assistant technique médical de chirurgie.

Concernant l'alinéa 2, le Conseil d'Etat a proposé de modifier le début de phrase de l'alinéa 2. S'il est suggéré de suivre le Conseil d'Etat et de modifier l'alinéa 2, il est proposé de reformuler l'alinéa 2 autrement, à savoir : « L'assistant technique médical de chirurgie intervient principalement au bloc opératoire, mais » .

Point 2°

Ce point a trait au point 4 de l'annexe.

Les point 4. a été remplacé par un seul paragraphe concernant l'exercice d'attributions qui sont réservées à la profession de santé en question, à savoir en l'occurrence l'assistant technique médical. Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Concernant l'obligation pour chaque établissement hospitalier de garantir la présence d'un chirurgien en salle d'opération, lorsque le médecin chirurgien responsable de l'intervention est absent prévue initialement au point 4.2., sous la lettre A. relative à l'assistant technique médicale de chirurgie, celle-ci figure actuellement dans l'annexe 2 du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical, et a trait aux attributions de l'assistant technique médical de chirurgie. Si un tel emplacement peut paraître curieux, il n'en demeure pas moins qu'une telle obligation est générale, les établissements hospitaliers devant s'assurer pour chaque service qu'ils disposent des professionnels de santé nécessaires. Vu la suggestion du Conseil d'Etat de ne pas procéder à des adaptations textuelles, il est suggéré de maintenir cette disposition mais de l'insérer comme disposition finale au niveau du dispositif relatif aux attributions (point 5.1).

Point 3°

Ce point concerne le point 5. de l'annexe.

Concernant le point 5.1. :

A noter que contrairement à la numérotation à laquelle il est fait recours en principe au niveau légistique, principe que le Conseil d'Etat a rappelé dans son avis, la sub-division en points A et B en majuscule au niveau du point 1° reste maintenue pour des raisons de lisibilité.

Au point 2°, il a été inséré après le point b), un nouveau point c) qui reprend le paragraphe 2 de l'annexe 2 relative à la chirurgie robotique à laquelle se réfère l'article 18, paragraphe 3 du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 précité. Ce faisant, il est tenu compte de l'avis du Conseil d'Etat et une erreur matérielle est redressée. En effet, l'omission du paragraphe 2 de l'annexe 2 précitée actuelle constitue un oubli.

Il est également proposé d'intégrer à la suite du point 6° comme phrase finale la disposition se trouvant également au niveau de l'annexe 2 précitée et relative à l'obligation pour les établissements hospitaliers de garantir la présence physique d'un chirurgien au sein du bloc opératoire qui peut intervenir à tout moment.

Point 4°

Une faute de frappe est redressée au point 5.2., point 2° : il est inséré après le terme « naso » un tiret.

Point 5°

Le règlement grand-ducal modifié du 9 mai 2003 portant sur l'exercice de la profession d'assistant technique médical de radiologie prévoyait à l'article 5 que pour chaque type de procédé le praticien devait établir un protocole écrit, daté et signé concernant la réalisation pratique du procédé ainsi que les mesures de radioprotection et les paramètres techniques, voire que les établissements hospitaliers sont tenus de fixer par écrit la procédure à fixer. Or, depuis 2003, date à laquelle le règlement grand-

ducal a été adopté, beaucoup de choses ont changé. Les établissements hospitaliers notamment travaillent de nos jours avec des protocoles fixant le déroulement de certains actes ou procédés, de sorte qu'il est suggéré de modifier le point 5.3., paragraphe 2, point 7° et de remplacer et préciser la notion de « protocole » par « protocole écrit, daté et signé par un médecin ou médecin-dentiste ».

Amendements 14

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 9 relative à la profession de laborantin.

Point 1°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2

Pas d'observation particulière.

Amendement 15

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 10 relative à la profession d'assistant d'hygiène sociale.

Pour le commentaire, il est renvoyé à celui du point 4. de l'annexe 1.

Concernant le point 3., il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Amendement 16

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 11 relative à la profession de l'assistant social.

Point 1°

Cet amendement tient compte de l'avis du Conseil d'Etat. Le terme « en outre » est supprimé, alors que l'emploi de celui-ci est inapproprié laissant supposer que la formation nécessaire pour devenir assistant social serait alourdie à l'avenir. Quod non.

Point 2°

Pour le commentaire, il est renvoyé au sous le même point 4. de l'annexe 1.

Amendement 17

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 13 relative à la profession de diététicien.

Point 1°

Cet amendement reprend une suggestion du Conseil supérieur de certaines professions de santé et précise qu'il s'agit de la nutrition clinique et de la diététique pathologique.

Point 2°

Cet amendement vient modifier le point 4. de l'annexe sous rubrique. Pour le commentaire, il est renvoyé au commentaire sous le même point 4. de l'annexe 1.

Point 3°

Cet amendement vient modifier le point 5. en apportant au paragraphe 1^{er}, première phrase, des précisions conformément à l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé. Les termes de « dans un but de maintien de la santé ou dans un but de légère diminution pondérale » sont remplacés par ceux de « avec ou sans objectif de poids ».

Au niveau du paragraphe 3, conformément à l'avis du Conseil d'Etat, le point 5° ne se réfère plus aux relations entre prestataires de soins, ce point ayant été modifié. Dans sa version amendée, ledit point n'énumère plus que l'« évaluation du suivi du régime ».

En effet, selon le Conseil d'Etat les prestataires de soins devraient, par leur profession, procéder de façon autonome aux concertations et démarches prévues. Pour le surplus, le Conseil d'Etat donne à considérer que l'échange de données médicales est réglé par la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, et notamment par son article 18.

*Amendement 18***L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 14 relative à la profession d'ergothérapeute.***Point 1°*

L'amendement sous rubrique entend intégrer au niveau du point 3. à la suite du paragraphe 2, un paragraphe 3 nouveau à savoir :

« (3) Les missions de l'ergothérapeute visées aux paragraphes 1^{er} et 2 s'inscrivent dans un plan global de réadaptation du patient qui intègre les différents professionnels intervenant dans la prise en charge de la personne. ».

Ce paragraphe nouveau figure légèrement reformulé dans le projet de loi initial au point 4 et dans le dispositif actuel réglementant la profession, à savoir le règlement grand-ducal modifié du 15 février 2002, et plus particulièrement à l'article 23. L'emplacement au point 3. semble plus logique.

Point 2°

Il est renvoyé pour le commentaire au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 3°

Il est renvoyé au commentaire sous le point 5. de l'annexe 13.

*Amendement 19***L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 15 relative à la profession du rééducateur en psychomotricité.***Point 1°*

Il est renvoyé pour le commentaire au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2°

Il est renvoyé au commentaire sous le point 5 de l'annexe 13.

*Amendement 20***L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 16 relative à la profession du masseur.**

L'amendement sous rubrique concerne le point 4. de l'annexe 16.

Pour le commentaire, il est renvoyé à celui du point 4. de l'annexe 1.

*Amendement 21***L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 17 relative à la profession du masseur-kinésithérapeute.***Point 1°*

Le point sous rubrique entend apporter des modifications au niveau du point 2.

Il est suggéré de préciser que l'enseignement comporte aussi des stages pratiques d'au moins 45 crédits ECTS. Ce faisant, il est tenu compte de la proposition du Conseil supérieur de certaines professions de santé ainsi que de la suggestion du Conseil d'Etat de ne pas apporter dans un premier temps de modifications aux textes réglementant les professions de santé concernées.

Point 2°

Il est renvoyé pour le commentaire au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 3°

Les termes de « de la mastication » sont supprimés au point 2°, lettre a), alors qu'ils font double emploi avec la lettre c) du même point 2° qui vise également « la rééducation de la mastication ». Ce faisant, on tient compte de la remarque du Conseil d'Etat.

Le terme de « six » est remplacé par « huit ». Cet amendement entend aligner le texte sous rubrique aux statuts de la CNS qui prévoient huit semaines de rééducation cardiaque. Il tient compte de l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé.

Amendement 22

L'amendement sous rubrique a trait à l'annexe 18 relative à la profession de l'ostéopathe.

Point 1°

Cet amendement tient compte de l'avis du Conseil d'Etat. Le terme « en outre » est supprimé, alors que l'emploi de celui-ci est inapproprié laissant supposer que la formation nécessaire pour devenir ostéopathe serait alourdie à l'avenir. Quod non.

Point 2°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Amendement 23

L'amendement sous rubrique vient modifier l'annexe 19 relative à l'orthophoniste.

Point 1°

La modification apportée entend redresser une erreur matérielle. En effet, l'enseignement comporte six semestres et non dix.

Point 2°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 3°

Le paragraphe 2 est supprimé en tenant compte des observations du Conseil d'Etat selon lequel les prestataires de soins devraient, par leur profession, procéder de façon autonome aux concertations et démarches prévues. Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire du point 5. de l'annexe 13.

Dans la mesure où le paragraphe 2 est supprimé, il y a lieu de modifier l'énumération du dispositif du point 5. en conséquence. Le paragraphe 1^{er} devient le paragraphe unique.

Amendement 24

L'amendement sous rubrique vient modifier l'annexe 20 relative à l'orthoptiste.

Point 1 °

Le terme « en outre » est supprimé, alors que l'emploi de celui-ci est inapproprié laissant supposer que la formation nécessaire pour devenir orthoptiste serait alourdie à l'avenir. Quod non.

Point 2 °

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 3°

Il est renvoyé au commentaire sous le point 5. de l'annexe 13.

Amendement 25

L'amendement sous rubrique vient modifier l'annexe 21 relative au podologue.

Point 1°

Il est renvoyé au commentaire du point 4. de l'annexe 1.

Point 2°

Il est renvoyé au commentaire sous le point 5. de l'annexe 13.

TEXTE DES AMENDEMENTS GOUVERNEMENTAUX

Amendement 1^{er}

L'article 1^{er} du projet de loi n° 8108 portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est modifié comme suit :

1° Au paragraphe 1^{er}, les points 1° à 20° sont remplacés par les points 1° à 21° nouveaux comme suit :

- « 1° infirmier ;
- 2° infirmier en anesthésie et réanimation ;
- 3° infirmier en pédiatrie ;
- 4° infirmier psychiatrique ;
- 5° infirmier gradué ;
- 6° sage-femme ;
- 7° aide-soignant ;
- 8° assistant technique médical ;
- 9° laborantin ;
- 10° assistant d'hygiène sociale ;
- 11° assistant social ;
- 12° pédagogue curatif ;
- 13° diététicien ;
- 14° ergothérapeute ;
- 15° rééducateur en psychomotricité
- 16° masseur ;
- 17° masseur-kinésithérapeute ;
- 18° ostéopathe ;
- 19° orthophoniste ;
- 20° orthoptiste ;
- 21° podologue. » ;

2° Le paragraphe 2 est remplacé comme suit :

« (2) La présente loi ne s'applique qu'aux assistants d'hygiène sociale visés au paragraphe 1^{er}, point 10°, qui ont été autorisés avant le 30 juin 2023 à exercer la profession de l'assistant d'hygiène sociale au Grand-Duché de Luxembourg conformément à l'article 2. ».

Amendement 2

L'article 2 du même projet de loi est modifié comme suit :

1° Le point 3° est modifié comme suit :

- a) Les termes « protocole de soins » sont remplacés par le terme « protocole » ;
- b) Les termes « d'un soin » sont remplacés par les termes « un tel soin » ;

2° Le point 7° est supprimé.

Amendement 3

L'article 3 du même projet de loi est remplacé comme suit :

« Art. 7. Exercice, formation, missions et attributions des professions de santé

La présente loi est complétée par les annexes 1 à 21 qui précisent les règles d'exercice, les exigences en matière de formation, les missions ainsi que les attributions des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}. »

Amendement 4

A l'article 4 du même projet de loi, le bout de phrase « sur base de la présente loi. » est remplacé par les termes « avant le 30 juin 2023. ».

Amendement 5

L'article 6 du même projet de loi est supprimé.

Amendement 6

L'annexe 1 du même projet de loi est modifiée comme suit :

1° Le point 2. est remplacé comme suit :

« L'accès à la profession d'infirmier est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 1^{er} de loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. » ;

2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'infirmier est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. »

3° A la suite du point 5.1., il est inséré un point 5.2. nouveau libellé comme suit :

**« 5.2. Soins et actes techniques que l'infirmier
réalise à condition qu'un médecin puisse intervenir
dans un délai adapté à la situation**

L'infirmier peut préparer et administrer des vaccins Covid. »

4° Au point 5.2., devenu le point 5.3. nouveau, sont apportées les modifications suivantes :

a) Au paragraphe 1^{er}, le bout de phrase « de certaines médications et la réalisation de certains soins ou actes techniques nécessitent une prescription médicale écrite. » est remplacé par « des médications ainsi que la réalisation des soins ou actes techniques par l'infirmier visés aux paragraphes 2 et 3 nécessitent une prescription médicale. » ;

b) Au paragraphe 2, point 3°, sont apportées les modifications suivantes :

i) A la lettre a), les termes « différentes voies, à l'exception de produits de contraste par voie intraveineuse ; » sont remplacés par les termes « les voies suivantes : orale, transcutanée, rectale, vaginale, urinaire, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, péridurale, par voie de dispositifs et montages implantés, endo-trachéales et en aérosols, ainsi qu'intraveineuse à l'exception de produits de contraste ; » ;

ii) A la lettre b), la virgule derrière le terme « gouttes » est à remplacer par le terme « ou » ;

iii) A la lettre r), le point final est remplacé par un point-virgule ;

c) Le paragraphe 4 est supprimé.

5° Le point 5.4., devenu le point 5.5. nouveau, est modifié comme suit :

a) Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

i) A l'alinéa 1^{er}, le terme « écrite » après les termes « prescription médicale » est supprimé ;

ii) A l'alinéa 2, point 1°, les termes « de soins » après le terme « protocole » sont supprimés ;

iii) A l'alinéa 3, le terme « écrite » est supprimé ;

b) Le paragraphe 2 est remplacé comme suit :

« (2) Au cas où le recours à une intervention médicale dans des délais adéquats est impossible, et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, et lorsque par son jugement l'infirmier estime que la vie d'une personne est en danger immédiat et que par son intervention rapide, il peut maintenir ou augmenter les chances de survie de la personne concernée en attendant une intervention médicale, l'infirmier applique, soit dans le cadre d'un protocole de soins d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.

Au besoin, l'infirmier prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger le patient, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient de soins, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique. »

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

- 1° le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° l'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° pour autant que possible, l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° l'évaluation des résultats de l'intervention. »

Amendement 7

L'annexe 2 du même projet de loi est modifiée comme suit :

1° Le point 4. est remplacé comme suit :

« 4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation »

L'exercice de la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

2° Le point 5.1. est modifié comme suit :

a) L'intitulé du point 5.1. est remplacé comme suit :

« Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation en mesure d'intervenir immédiatement et en application d'un protocole préalablement établi, daté et signé par un médecin de la même spécialité » ;

b) A l'alinéa 1^{er}, les termes « protocole de soins » sont remplacés par le terme « protocole » ;

c) L'alinéa 2 est modifié comme suit :

i) Le terme « exclusive » est inséré après le terme « initiative » ;

ii) Les termes « protocole de soins » sont remplacés par le terme « protocole » ;

3° Le point 5.2. est modifié comme suit :

a) L'intitulé du point 5.2. est remplacé comme suit :

« Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole préalablement établi, daté et signé par un médecin » ;

b) Au paragraphe 2, les termes « protocole de soins » sont remplacés par le terme « protocole » ;

c) Au paragraphe 3, les termes « la prescription ou le protocole de soins » sont remplacés par les termes « sur prescription médicale ou le protocole » ;

4° Au point 5.3., les paragraphes 1^{er} à 4 sont remplacés par les paragraphes 1^{er} et 2 nouveaux suivants :

« (1) En cas d'urgence et à condition que la situation d'urgence ait été notifiée au médecin, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut appliquer la réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens techniques à condition qu'un protocole de soins d'urgence ait été établi en concertation entre le médecin et l'infirmier en anesthésie et réanimation.

(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation intervient aux côtés du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation dans le cadre du service d'aide médicale urgente, et participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques liées aux transports des urgences dans le cadre de l'aide médicale urgente telle que visée par la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile. ».

Amendement 8

L'annexe 3 du même projet de loi est modifiée comme suit :

1° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'infirmier en pédiatrie est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

2° Le point 5.6. est supprimé.

Amendement 9

L'annexe 4 du même projet est modifiée comme suit :

1° Le point 4. est remplacé comme suit :

« 4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier psychiatrique

L'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

2° Au point 5.2., après les termes « prescription médicale » le terme « écrite » est supprimé ;

3° Le point 5.3. est remplacé comme suit :

**« 5. 3. Soins et actes techniques professionnels réalisés
par l'infirmier psychiatrique en cas d'urgence**

Dans le cadre d'un protocole de soins d'urgence préalablement établi, daté et signé par un médecin, l'infirmier psychiatrique est habilité à appliquer les soins et actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin pour autant que le comportement d'un patient souffrant de troubles mentaux risque de mettre en péril son intégrité physique ou celle de tierces personnes.

L'infirmier psychiatrique ne peut effectuer les soins et actes visés à l'alinéa 1^{er} qu'après avoir déclenché les procédures d'appel et dans les seuls cas où une intervention médicale immédiate s'avère impossible ou si la transmission d'une prescription médicale ne peut être assurée dans un délai raisonnable.

L'infirmier est tenu de remettre au médecin un compte-rendu écrit, daté, signé retraçant les soins et actes prodigués. Le compte-rendu sera annexé au dossier du patient. ».

Amendement 10

A l'annexe 5 du même projet de loi, point 3°, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au paragraphe 1^{er}, il est inséré à la suite de deuxième phrase, une nouvelle troisième phrase libellée comme suit :

« Il exerce aussi sa profession dans les établissements du secteur extrahospitalier. » ;

2° Au paragraphe 2, les termes « de surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers et de directeur du personnel soignant » sont remplacés par les termes « de chef de service, de cadre intermédiaire et de directeur des soins visé par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière » ;

3° Le paragraphe 3 est remplacé comme suit :

« L'infirmier gradué peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier. »

Amendement 11

L'annexe 6 du même projet de loi est modifiée comme suit :

1° Le point 2. est remplacé comme suit :

« L'accès à la profession de sage-femme est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 1^{er} de loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation spécialisée de sage-femme reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. » ;

2° Le point 3. est modifiée comme suit :

a) Au paragraphe 2, les termes « sans complications » sont remplacés par le terme « physiologique » ;

b) Au paragraphe 4, sont insérés après les termes « En cas » les termes « d'apparition de facteurs de risques ou » ;

3° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession de sage-femme est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. »

4° Au point 5. sont apportées les modifications suivantes :

a) Le point 5.1. est modifié comme suit :

i) Le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :

- 1) Au point 4°, les termes « sans complications » sont remplacés par le terme « physiologique » ;
- 2) Au point 7°, les termes « sans complications » sont remplacés par le terme « physiologique » et les termes « du sommet » sont remplacés par le terme « céphalique » ;
- 3) Au point 12°, il est inséré après les termes « la mise en route » les termes « ainsi que le déroulement » ;
- 4) Au point 18°, le point final est remplacé par un point-virgule ;
- 5) A la suite du point 18°, il est inséré un point 19° nouveau libellé comme suit :

« 19° établir et tenir à jour un dossier patient conformément à l'article 15 de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient documentant les constatations, examens, prescriptions et actes effectués par la sage-femme, et en informer les médecins et autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement ou pendant la période post-natale. » ;

ii) Au paragraphe 2, point 1°, la lettre s) est modifiée comme suit :

« accouchement physiologique en présentation céphalique; » ;

b) Le point 5.2., paragraphe 2 est modifié comme suit :

i) Au point 1°, les termes « par voie rachidienne » sont remplacés par les termes « dans un cathéter péridural » ;

ii. Le point 2° est modifié comme suit :

« réalisation d'une échographie fœtale visant à déterminer l'âge gestationnel ainsi qu'une échographie fœtale descriptive à visée morphologique. » ;

c) Au point 5.3., phrase liminaire, les termes « aux points 5.1., paragraphe 1^{er}, et » sont remplacés par les termes « au point » ;

d) Le point 5.4. est remplacé comme suit :

**« Art.5.4. Soins et actes techniques professionnels réalisés
par la sage-femme en cas de situation d'urgence**

Dans une situation d'urgence et dans l'attente d'une aide médicale, la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes:

« 1° décerclage;

2° dans le cadre d'une tocolyse d'urgence et en milieu hospitalier, selon un protocole de soins, préparation et administration d'un bêta mimétique de courte durée d'action sous forme injectable;

3° version externe si présentation transverse;

4° accouchement en présentation du siège;

5° décollement manuel du placenta;

6° révision utérine manuelle;

7° réanimation du nouveau-né y compris l'intubation;

8° prescription des examens nécessaires pour un bilan préopératoire. »

e) A la suite du point 5.4., il est inséré un point 5.5. nouveau libellé comme suit :

« 5.5. Droit de prescription des sages-femmes

Dans le cadre de leurs attributions, les sages-femmes sont autorisées à prescrire les médicaments, les dispositifs médicaux ainsi que les analyses de laboratoire visés au point 5.6. dans le contexte du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants. » ;

f) A la suite du point 5.5. nouveau, il est inséré un point 5.6. nouveau libellé comme suit :

« 5.6. Liste des médicaments, dispositifs médicaux et analyses de laboratoire que la sage-femme est autorisée à prescrire dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants et conditions de prescription

(1) Les sages-femmes peuvent prescrire les médicaments suivants :

- a) à la femme dans le cadre d'une grossesse physiologique, les médicaments :
 - a) acide folique 0,4 ou 4 milligrammes par voie orale;
 - b) paracétamol 500 milligrammes par voie orale;
 - c) pyridoxine 100 à 300 milligrammes par jour par voie orale;
 - d) préparations orales avec magnésium;
 - e) fer par voie orale;
 - f) metoclopramide: comprimés de 10 milligrammes, sirop de 5 milligrammes / 5 millilitres par voie orale;
 - g) immunoglobuline anti-D par voie intra-musculaire ;
- b) à la femme pendant l'accouchement et le post-partum :
 - a) lidocaïne spray ;
 - b) lidocaïne chlorhydrate à 1 pour cent ou 2 pour cent injectable ;
 - c) mépivacaine à 1 pour cent ou 2 pour cent injectable ;
 - d) ocytocine 5 à 10 unités par voie intramusculaire uniquement en post-partum ;
 - e) paracétamol 500 milligrammes par voie orale et rectale, après expulsion ;
 - f) immunoglobulines anti-D en intramusculaire ;
 - g) ibuprofène par voie orale ;
 - h) cabergoline en comprimés par voie orale ;
 - i) contraception hormonale durant les six premières semaines suivant l'accouchement ;
- c) au nouveau-né :
 - phytoménadione (ou vitamine K1): ampoules pédiatriques par voie orale ;
- d) en cas d'urgence :
 - a) bêta-mimétiques de courte durée d'action sous forme injectable en cas de tocolyse d'urgence en milieu hospitalier ;
 - b) ocytocine par voie intraveineuse uniquement en post-partum ;
 - c) solutions de perfusion tombant sous les codes ATC B05BB01 et B05BB02 ;

(2) Les sages-femmes peuvent prescrire à la femme pendant la grossesse et en post-partum les dispositifs médicaux suivants :

- a) trousse de perfusion et tout matériel nécessaire à l'administration de perfusions ;
- b) ceinture de grossesse de série ;
- c) orthèse élastique de contention des membres inférieurs ;
- d) sonde ou électrode cutanée périnéale ;
- e) électrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale ;
- f) pèse-bébé ;
- g) tire-lait ;
- h) diaphragme ;
- i) cape cervicale ;
- j) compresses, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien.

(3) Les sages-femmes peuvent prescrire les analyses de laboratoire suivantes :

1° chez la femme :

- a) groupe sanguin, dosage de l'hormone béta-chorionique gonadotrope humaine, numérotation formule sanguine, Coombs, rhésus ;
- b) glycémie ;
- c) bandelettes et sédiment urinaire, analyse bactériologique des urines ;
- d) frottis vaginal pour la détection du streptocoque du groupe B ;

2° chez la femme, en cas d'urgence, en milieu hospitalier :

analyses préopératoires ;

3° chez le nouveau-né, dans le cadre de protocoles établis et signés par le médecin :

- a) bilirubinémie directe et indirecte ;
- b) groupe sanguin, Coombs, rhésus, protéine C-Réactive, numérotation formule sanguine ;
- c) frottis pour la recherche d'agents infectieux. »

Amendement 12

A L'annexe 7 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

2° Au point 5. sont apportées les modifications suivantes :

a) Au point 5.1., la numérotation « (1) » introduisant le contenu dudit point est supprimé ;

b) Le point 5.2. est modifié comme suit :

i) L'intitulé du point 5.2. est remplacé comme suit :

« 5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé » ;

ii) Il est inséré un paragraphe 1^{er} nouveau libellé comme suit :

« (1) Pour l'application de la présente annexe, on entend par plan de soins : un support du diagnostic infirmier ayant pour objet de guider son action auprès du patient, de structurer et mieux organiser la prise en charge des soins, en mettant le diagnostic en relation les données recueillies auprès du patient et les facteurs favorisants en tenant compte des objectifs des soins, des délais pour les atteindre et de l'évaluation des résultats. » ;

iii) Le paragraphe 1^{er}, qui devient le paragraphe 2 nouveau, est remplacé comme suit :

« (2) Dans le cadre de ses compétences, l'aide-soignant peut prêter assistance à un professionnel de santé plus qualifié chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur du patient l'exigent.

Lors de cette assistance, les soins et actes sont effectués par l'aide-soignant et sous la surveillance du professionnel de santé plus qualifié. » ;

iv) Au paragraphe 2 qui devient le paragraphe 3 nouveau, la barre oblique est remplacée par le terme « ou » ;

v) A la suite du paragraphe 5, il est inséré un paragraphe 6 nouveau libellé comme suit :

« (6) Sur base de ses observations motivées, l'aide-soignant informe le professionnel de santé plus qualifié de toute anomalie et s'il y a lieu, des motivations et nécessités pouvant donner lieu à une modification de la prescription médicale ou du plan de soins. » ;

c) Le point 5.4. est renuméroté et devient le point 5.3.

Amendement 13

A l'annexe 8 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le point 3.1., paragraphe 1^{er}, est modifié comme suit :

- a) A l'alinéa 1^{er}, première phrase, sont insérés après les termes « bon déroulement » les termes « et à la réalisation » ;
- b) A l'alinéa 2, les termes « Si son lieu d'intervention est le bloc opératoire » sont remplacés par les termes « L'assistant technique médical de chirurgie intervient principalement au bloc opératoire, mais » ;

2° Le point 4. est remplacé comme suit :

« 4. Modalités d'exercice des attributions des assistants techniques médicaux »

L'exercice de la profession d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique de laboratoire et d'assistant technique de radiologie est caractérisé par les attributions qui sont réservées à ces professionnels de santé et qui comportent les actes professionnels spécifiques à chaque discipline visés au point 5. » ;

3° Au point 5.1., paragraphe 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

- a) Au point 2°, il est inséré après le point b) un nouveau point c) libellé comme suit :
 - « c) l'assistant technique médical de chirurgie peut réaliser sous la responsabilité du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, en dehors de la présence physique du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, mais sur ordre et sous la surveillance du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, les actes énumérés au point a) » ;
- b) Il est inséré après le point 6° in fine, une phrase libellée comme suit :
 - « En cas d'absence physique du médecin responsable de l'intervention chirurgicale de la salle d'intervention, l'établissement hospitalier, par le biais de sa direction, doit garantir la présence physique d'un chirurgien au sein du bloc opératoire qui peut intervenir à tout moment. » ;

4° Au point 5.2., point 2°, il est inséré après le terme « naso » un tiret ;

5° Au point 5.3., paragraphe 2, point 7°, les termes de « protocole de soins » sont remplacés par les termes « protocole écrit, daté et signé par un médecin ou médecin-dentiste ».

Amendement 14

A l'annexe 9 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession de laborantin est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

2° Au point 5. paragraphe 2, point 2°, les termes « naso-pharyngés, oro-pharyngés » sont remplacés par les termes nasopharyngés, oropharyngés ».

Amendement 15

A l'annexe 10, le point 3. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'assistant d'hygiène sociale est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. ».

Amendement 16

A l'annexe 11 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au point 2., paragraphe 2, deuxième phrase, sont supprimés les termes « en outre » ;

2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'assistant social est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. ».

Amendements 17

A l'annexe 13 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au point 2., paragraphe 2, il est inséré après le terme « nutrition » le terme « clinique » et après le terme « diététique » le terme « pathologique » ;

2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession de diététicien est caractérisé par des attributions qui lui sont réservées, et qui comportent des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

3° Le point 5. est modifié comme suit :

a) Au paragraphe 1^{er}, première phrase, les termes « dans un but de maintien de la santé ou dans un but de légère diminution pondérale » sont remplacés par les termes « avec ou sans objectif de poids » ;

b) Au paragraphe 3, le point 5° est modifié comme suit :

« 5° évaluation du suivi du régime. ».

Amendement 18

A l'annexe 14 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au point 3., il est inséré à la suite du paragraphe 2 un paragraphe 3 nouveau libellé comme suit :

« (3) Les missions de l'ergothérapeute visées aux paragraphes 1^{er} et 2 s'inscrivent dans un plan global de réadaptation du patient qui intègre les différents professionnels intervenant dans la prise en charge de la personne. »

2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'ergothérapeute est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

3° Au point 5., paragraphe 1^{er}, la dernière phrase est supprimée.

Amendement 19

A l'annexe 15 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession du rééducateur en psychomotricité est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

2° Au point 5., sont apportées les modifications suivantes :

a) Au paragraphe 2, la deuxième et la troisième phrase sont supprimées ;

b) Le paragraphe 4 est supprimé.

Amendement 20

A l'annexe 16 du même projet de loi, le point 4. est modifiée comme suit :

« L'exercice de la profession du masseur est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. ».

Amendement 21

L'annexe 17 du même projet de loi est modifiée comme suit :

1° Au point 2., paragraphe 2, il est inséré une deuxième phrase libellée comme suit :

« Les stages pratiques correspondent à au moins 45 crédits ECTS ou l'équivalent de 1125 heures de stage sous l'encadrement d'un masseur-kinésithérapeute agréé par l'établissement d'enseignement supérieur. » ;

2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession du masseur-kinésithérapeute est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

3° Au point 5., sont apportées les modifications suivantes :

a) Au paragraphe 1^{er}, point 2°, lettre a), sont supprimés les termes « et de la mastication » ;

b) Au paragraphe 6, le terme « six » est remplacé par le terme « huit ».

Amendement 22

L'annexe 18 du même projet de loi est modifiée comme suit :

- 1° Au point 2°, paragraphe 2, deuxième phrase, les termes de « en outre » sont supprimés ;
- 2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'ostéopathe est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. ».

Amendement 23

L'annexe 19 du même projet de loi est modifiée comme suit :

- 1° Au point 2., paragraphe 2, le terme « dix » est remplacé par le terme « six » ;
- 2° Le point 4., paragraphe 3, est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession de l'orthophoniste est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

- 3° Au point 5., le paragraphe 2, est supprimé et le paragraphe 1^{er} devient le paragraphe unique.

Amendement 24

A l'annexe 20 du même projet de loi, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° Au point 2., paragraphe 2, deuxième phrase, les termes « en outre » sont supprimés ;
- 2° Le point 4. est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession d'orthoptiste est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

- 3° Au point 5. sont apportées les modifications suivantes :

- a) Au paragraphe 5, la deuxième phrase est supprimée ;
- b) Les paragraphes 6 et 7 sont supprimés et le paragraphe 8 devient le paragraphe 6.

Amendement 25

L'annexe 21 du même projet de loi est modifiée comme suit :

- 1° Le point 4 est modifié comme suit :

« L'exercice de la profession de podologue est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. » ;

- 2° Au point 5., l'alinéa 2 est supprimé.

TEXTE COORDONNE DU PROJET DE LOI N° 8108

Légende :

- les **amendements gouvernementaux** sont en **jaune** et les propositions textuelles figurent en caractères **gras** et sont soulignés ;
- les observations textuelles et d'ordre légistique du Conseil d'Etat sont en **vert** et les suggestions proposées et reprises sont en caractères **gras**.

Art. 1^{er}. L'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé est remplacé comme suit :

« Art. 1^{er}. **Champ d'application**

(1) La présente loi s'applique aux professions de santé suivantes :

1° infirmier ;

2° infirmier en anesthésie et réanimation ;

3° infirmier en pédiatrie ;

4° infirmier psychiatrique ;

5° infirmier gradué ;

6° sage-femme ;

7° aide-soignant ;

8° assistant technique médical ;

9° laborantin ;

10° assistant social ;

11° pédagogue curatif ;

12° diététicien ;

13° ergothérapeute ;

14° rééducateur en psychomotricité

15° masseur ;

16° masseur-kinésithérapeute ;

17° ostéopathe ;

18° orthophoniste ;

19° orthoptiste ;

20° podologue.

1° infirmier ;

2° infirmier en anesthésie et réanimation ;

3° infirmier en pédiatrie ;

4° infirmier psychiatrique ;

5° infirmier gradué ;

6° sage-femme ;

7° aide-soignant ;

8° assistant technique médical ;

9° laborantin ;

10° assistant d'hygiène sociale ;

11° assistant social ;

12° pédagogue curatif ;

13° diététicien ;

14° ergothérapeute ;

15° rééducateur en psychomotricité

16° masseur ;

17° masseur-kinésithérapeute ;

18° ostéopathe ;

19° orthophoniste ;

20° orthoptiste ;

21° podologue.

(2) La présente loi s'applique également aux personnes qui ont été autorisées, conformément à l'article 2, à exercer au Grand-Duché de Luxembourg avant le 30 juin 2022, les professions de santé suivantes:

1° assistant d'hygiène sociale ;

2° assistant senior.

(2) La présente loi ne s'applique qu'aux assistants d'hygiène sociale visés au paragraphe 1^{er}, point 10°, qui ont été autorisés avant le 30 juin 2023 à exercer la profession de l'assistant d'hygiène sociale au Grand-Duché de Luxembourg conformément à l'article 2.

Art. 2. A la suite de l'article 1^{er} de la même loi, il est inséré un nouvel article 1^{er}*bis* libellé comme suit :

« Art. 1^{er}*bis*. Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1° « professionnel de santé » : terme générique visant toute personne physique exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé tel que défini à l'article 2, point d), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient la personne physique visée à l'article 2, lettre d) de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
- 2° « dossier patient » : terme visant l'ensemble des documents contenant les données, les évaluations, les informations de toute nature concernant l'état de santé d'un patient et son évolution au cours du traitement, indépendamment de la nature de leur support et tel que défini à l'article 2, point f), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient le dossier patient au sens de l'article 2, lettre f), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
- 3° « protocole de soins **protocole** » : descriptif écrit et daté, validé par l'équipe médicale ou le médecin responsable, présenté sous forme synthétique, centré sur une population ou un groupe de personnes cible et visant les soins et les actes techniques à appliquer ou les procédures ou consignes à observer par les professionnels de santé visés par la présente loi dans certaines situations de soins dans les situations de soins visées par les annexes ou lors de la réalisation d'un soin d'un tel soin ;
- 4° « plan de soins » : support du diagnostic infirmier ayant pour objet de guider son action auprès du patient, de structurer et mieux organiser la prise en charge des soins, en mettant le diagnostic en relation les données recueillies auprès du patient et les facteurs favorisant en tenant compte des objectifs des soins, des délais pour les atteindre et de l'évaluation des résultats ;
- 5° 4° « urgence » : situation d'une personne ou d'un patient dont la vie ou l'état de santé est en danger imminent et exige une intervention rapide et adaptée d'un professionnel de santé. L'état d'urgence se définit toujours par rapport à l'état de santé d'une personne ou d'un patient ;
- 6° 5° « patient » : terme générique qui vise toute personne qui cherche à bénéficier ou bénéficie ou qui reçoit des soins de santé de la part d'un professionnel de santé visé par la présente loi, et tel que visé par l'article 2, point b), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient la personnes physique visée à l'article 2, lettre b) de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
- 7° « prescription » : ce terme désigne en principe une ordonnance médicale écrite établie par un médecin ou un médecin-dentiste, après évaluation médicale, à un patient et ayant pour objet des médicaments, des soins, des actes techniques ou des dispositifs médicaux. Une telle prescription doit nécessairement comprendre: 1) les éléments quantitatifs et qualitatifs indispensables à la

précision des médicaments, soins ou actes techniques, 2) les dates du début et de la fin des médicaments, soins ou actes techniques, 3) la date, les coordonnées et la signature du médecin prescripteur. La prescription doit avoir été établie avant l'administration de médicaments, la réalisation de soins ou d'actes techniques, ou la délivrance de dispositifs médicaux. A titre exceptionnel, lorsque le médecin n'est pas présent, une prescription médicale peut être transmise ou adaptée par ordre médical à distance. Cette prescription devient exécutable dès réception de la confirmation écrite, transmise par voie de télécommunication écrite, sauf le cas d'urgence, où l'ordre médical est exécuté immédiatement. Si la loi le prévoit, une prescription peut être établie par un professionnel de la santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste ;

8° 6° « ministre » : le ministre ayant la Santé dans ses attributions. ».

Art. 3. L'article 7 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 7. Exercice et attributions des professions de santé »

(1) Les règles d'exercice ainsi que les attributions des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er} et paragraphe 2, point 1^{er}, sont précisées dans les annexes I à XXI qui font partie intégrante de la présente loi.

(2) La liste des médicaments, des dispositifs médicaux et des analyses de laboratoire qui peuvent être prescrits par une des professions de santé visées à l'article 1^{er} est fixée par voie de règlement grand-ducal. ».

« Art. 7. Exercice, formation, missions et attributions des professions de santé »

La présente loi est complétée par les annexes 1 à 21 qui précisent les règles d'exercice, les exigences en matière de formation, les missions ainsi que les attributions des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}. »

Art. 4. A l'article 42 de la même loi, paragraphe 1^{er}, il est inséré entre les termes « paramédicales » et les termes « restent acquis de plein droit », les termes suivants « ainsi que les diplômes et autorisations d'exercer délivrés sur base de la présente loi avant le 30 juin 2023. »

Art. 5. L'article 43, paragraphe 1^{er}, de la même loi, est modifié comme suit :

« Art. 43. Dispositions abrogatoires »

Le renvoi dans des dispositions légales ou réglementaires aux dispositions relatives au statut, aux attributions et aux règles d'exercice des professions de santé visées à l'article 1^{er} de la présente loi et qui se réfèrent aux règlements d'exécution pris sur base de la présente loi est remplacé de plein droit par la référence aux annexes de la présente loi, dont elles font parties intégrantes. ».

Art. 6. A l'article 45 de la même loi, il est ajouté deux nouveaux points 3) et 4) libellés comme suit :

« 3) Les personnes qui, à l'entrée de la présente loi, disposent d'une autorisation d'exercer comme sage-femme et dont la formation de base ou continue ne leur permet pas de réaliser l'intégralité des attributions spécifiques de la sage-femme, disposent jusqu'au 31 décembre 2025 pour se conformer aux attributions prévues pour la profession de sage-femme décrites à l'annexe VI de la présente loi, en accomplissant une formation complémentaire reconnue par le ministre et ayant pour but une mise à niveau de leurs compétences.

4) Les personnes qui, à l'entrée en vigueur de la présente loi, disposent d'une autorisation d'exercer comme assistant technique médical de chirurgie et dont la formation de base ou continue ne comporte pas d'enseignement en matière d'aide opératoire et de chirurgie robotique, qui constituent des attributions spécifiques de la profession visée, disposent d'un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi pour se conformer aux attributions prévues pour la profession de l'assistant technique médical de chirurgie décrites à l'annexe VIII de la présente loi, en accomplissant une formation complémentaire reconnue par le ministre. »

Art. 7 5. La présente loi entre en vigueur le 30 juin 2023.

Annexe 11 relative à la profession d'infirmier

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'infirmier

Les critères auxquels doivent répondre la formation d'infirmier sont définis à l'article 31 de la modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

L'accès à la profession d'infirmier est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 1^{er} de loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Missions de l'infirmier

(1) L'infirmier preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs qui sont de nature relationnelle, technique ou éducative.

Les soins infirmiers prodigués tiennent compte d'une approche personnalisée, qui inclut les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle.

Ces soins ont pour objet:

- 1° Dde protéger, de maintenir, de restaurer et de promouvoir la santé ;
- 2° Dde sauvegarder les fonctions vitales, de prévenir la dépendance et de favoriser l'autonomie ;
- 3° de Cc contribuer aux méthodes de diagnostic et d'établir des diagnostics infirmiers ;
- 4° Dde participer à la surveillance clinique de l'état de santé du patient, d'en apprécier l'évolution et de participer au sein de l'équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé à l'application des prescriptions et thérapeutiques mises en œuvre;
- 5° Dde coordonner les interventions des différents professionnels de santé ;
- 6° Dde favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion du patient dans le cadre de vie familiale et sociale;
- 7° Dde prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse des patients et de participer à leur soulagement ;
- 8° Dd assurer l'accompagnement des patients au cours des derniers instants de la vie, et participer au soulagement du deuil de la famille ou des proches.

(2) L'infirmier peut également :

- 1° Pprendre part à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'activités pour la santé tant sur le plan national que local;
- 2° Oorganiser ou participer à des actions de promotion et d'évaluation de la santé;
- 3° Aassurer une mission d'encadrement et de formation;
- 4° Eentreprendre ou collaborer à des activités d'amélioration de la qualité des soins et de recherche dans son domaine d'activité.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'infirmier est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

(2) L'infirmier exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d'interventions en situation d'urgence.

L'exercice de la profession d'infirmier est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier

5. 1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur initiative propre

En fonction des besoins individuels ~~du ou~~ des patients que l'infirmier prend en charge, et en l'absence d'une prescription médicale, l'infirmier, de son initiative propre, réalise ou organise la mise en œuvre des soins et actes suivants :

- 1° Soins et actes en rapport avec l'alimentation et l'hydratation ~~suivants~~ :
 - a) Surveillance de l'hydratation, et établissement d'un bilan hydrique ;
 - b) Soins liés à l'alimentation et à l'hygiène alimentaire;
 - c) Mesure et appréciation du poids et de la taille;
 - d) Soins et changement d'une sonde gastrique;
 - e) Soins aux patients en assistance nutritive entérale ou parentérale;
 - f) Soins de perfusions et cathéters veineux courts ou autres dispositifs pour perfusion dans une veine superficielle des membres ;
- 2° Soins et actes en rapport avec l'autonomie, le bien-être et la réalisation de soi ~~suivants~~ :
 - a) Évaluation et initiation du patient et de son entourage aux gestes et soins pouvant être réalisés au quotidien afin de préserver, améliorer ou rétablir l'autonomie;
 - b) Détection et contribution à l'apaisement de la douleur, de la souffrance et du deuil;
 - c) Facilitation de l'accès du patient, selon son souhait, à son information éclairée, aux aides et à l'exercice de ses droits dans le respect de ses valeurs et de ses croyances;
 - d) Stimulation du patient pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou ~~leurs ses~~ éventuelles séquelles ;
- 3° Soins et actes en rapport avec l'information et la communication ~~suivants~~ :
 - a) Entretien d'accueil et d'orientation, recueil de données pour les soins;
 - b) Observation et surveillance du comportement;
 - c) Écoute, soutien, facilitation de l'expression, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation;
 - d) Aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie ;
- 4° Soins et actes en rapport avec l'élimination ~~suivants~~ :
 - a) Soins liés à l'élimination intestinale et urinaire;
 - b) Mesure et surveillance de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;
 - c) Soins aux personnes porteurs de sondes urinaires, de cathéters sus-pubiens ou de stomies ;
 - d) Soins aux patients sous dialyse péritonéale et hémodialyse;
 - e) Recueil de données biologiques par technique de lecture instantanée sur les urines, le sang et les selles ;
- 5° Soins et actes en rapport avec l'hygiène corporelle et les soins de confort ~~suivants~~ :
 - a) Soins d'hygiène et de propreté;
 - b) Surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;
 - c) Application de techniques physiques de correction de l'hypothermie et de l'hyperthermie;
 - d) Soins vestimentaires et respect de l'intimité et de la pudeur;
 - e) Soins de plaies aseptiques et septiques;
 - f) Soins pré-, per- et post-opératoires et d'examen invasifs;

- g) Application des diverses mesures d'hygiène hospitalière;
- h) Soins à la dépouille mortelle ;
- 6° Soins en rapport avec la mobilité et la locomotion suivants :
 - a) Maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;
 - b) Soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention spécifiques;
 - c) Prévention, surveillance et soins aux patients à risque de développer des troubles trophiques cutanés ou des thromboses veineuses;
 - d) Prévention des contractures musculaires et des malpositions;
 - e) Soins spécifiques aux patients immobilisés, à ceux sous traction orthopédique ou sous plâtre ;
- 7° Soins et actes en rapport avec le repos et le sommeil suivants :
 - a) Soins relatifs au repos, au sommeil, à la relaxation et à la prévention du stress;
 - b) Installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;
- 8° Soins et actes en rapport avec la respiration :
 - a) Soins de bouche et des voies respiratoires;
 - b) Maintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions du patient, qu'il soit ou non, intubé ou trachéotomisé;
 - c) Administration en aérosols de produits non-médicamenteux;
 - d) Ventilation manuelle ou instrumentale avec masque;
 - e) Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé ;
- 9° Soins et actes en rapport avec la surveillance et la sécurité :
 - a) Mise en oeuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires;
 - b) Soins aux patients à risques spécifiques :
 - i. En phase post-opératoire/post-anesthésique ou après un examen invasif ;
 - ii. Mis dans des conditions particulières de surveillance ou de traitement ;
 - c) Soins aux patients par rapport à:
 - i. La surveillance des paramètres : pression artérielle et pulsations, respiration, état de conscience, motricité et réactivité des pupilles ;
 - ii. La surveillance et l'entretien des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de chambres implantées, de ventilation artificielle et de dispositifs de surveillance automatique en place et pré-réglés par ordre médical.
 - d) Lecture du test à la tuberculine et surveillance des scarifications. ;

5.2. Soins et actes techniques que l'infirmier réalise à condition qu'un médecin puisse intervenir dans un délai adapté à la situation

L'infirmier peut préparer et administrer des vaccins Covid-19.

5. 2 3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur prescription médicale

(1) Hormis la situation d'urgence, dûment consignée comme telle dans le dossier du patient, l'administration de certaines médications et la réalisation de certains soins ou actes techniques nécessitent une prescription médicale écrite. **des médications ainsi que la réalisation des soins ou actes techniques par l'infirmier visés aux paragraphes 2 et 3 nécessitent une prescription médicale.**

(2) Parmi les soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains peuvent être réalisés en dehors de la présence d'un médecin. Il s'agit de soins ou d'actes relevant:

- 1° De l'investigation médicale, à savoir :
 - a) Prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par dispositifs ad hoc;

- b) **C**ontrôle des gaz du sang à l'aide d'appareils automatiques;
 - c) **P**rélevements et collectes de sécrétions et d'excrétions à l'exception de toute ponction;
 - d) **E**nregistrement simple d'un électrocardiogramme, d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un électroencéphalogramme, ainsi que de potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs ou visuels ;
 - e) **I**njection intradermique pour réalisation d'un test tuberculinique ;
- 2° **D**e la surveillance médicale **à savoir** :
- a) **M**esure et surveillance, moyennant des dispositifs mis en place et contrôlés par le médecin, des paramètres cardiaques, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
 - b) **M**esure de la spirométrie et du métabolisme de base;
 - c) **S**urveillance spécifique de la motricité et de la sensibilité des membres ainsi que de la mesure et l'appréciation des réflexes pupillaires ;
- 3° **D**u traitement médical, **à savoir** :
- a) P**réparation en vue de leur administration, reconstitution et administration de substances médicamenteuses suivant prescription et par **différentes voies, à l'exception de produits de contraste par voie intraveineuse les voies suivantes : orale, transcutanée, rectale, vaginale, urinaire, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, péridurale, par voie de dispositifs et montages implantés, endo-trachéales et en aérosols, ainsi qu'intraveineuse à l'exception de produits de contraste ;**
 - b) **A**pplication de pommades, gouttes, **ou** collyres;
 - c) **A**administration de bains thérapeutiques;
 - d) **A**pplication thérapeutique d'une source de lumière;
 - e) **R**éalisation de saignées et application de sangsues ;
 - f) **R**éalisation de pansements et de bandages spécifiques;
 - g) **M**ise en place d'appareillage et irrigation de plaies, de fistules, de stomies ou d'orifices naturels;
 - h) **P**réparation, installation de l'appareillage et administration d'un lavage ou drainage;
 - i) **M**ise en place et retrait d'une sonde gastrique ou intestinale ;
 - j) **R**éalisation d'une alimentation ou d'un lavage d'estomac par sonde;
 - k) **R**éalisation d'un lavement simple ou médicamenteux, **et** évacuation manuelle de selles;
 - l) **P**pose de sondes rectales à demeure;
 - m) **P**remière mise en place et retrait d'une sonde vésicale;
 - n) **P**remière mise en place de cathéters veineux courts dans les membres;
 - o) **A**blation, sans recours à des techniques spécifiques réservées à une intervention médicale, de cathéters, sondes, drains ou mèches;
 - p) **E**nlèvement de matériel de réparation cutanée ;
 - q) **A**blation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire;
 - r) Premier lever des malades faisant appel à des techniques particulières ou nécessitant une surveillance spéciale.;
 - s) administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente et soins lors d'une ventilation artificielle ou d'une assistance respiratoire ;**
 - t) prélèvements non sanglants à l'exception de ponctions.**

(3) Parmi les soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains exigent que le médecin soit prêt à intervenir. Il s'agit de soins et d'actes relevant :

1° **D**e l'investigation médicale, **à savoir** :

- a) **P**remière injection d'allergènes, de produits ou de médicaments notoirement connus pour pouvoir provoquer des réactions allergiques rapides ou graves;
- b) **E**nregistrement d'électroencéphalogrammes avec photo-stimulation;

- c) **E**nregistrement d'électrocardiogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;
- 2° **D**u traitement médical, **à savoir** :
- a) **A**administration des produits d'origine humaine nécessitant préalablement à leur réalisation un contrôle de compatibilité ;
 - b) **C**ures de sevrage ou de sommeil;
 - c) **S**evrage de ventilation artificielle;
 - d) **P**remier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention;
 - e) **P**remière ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse;
 - f) **U**tilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance du patient placé sous cet appareil;
 - g) **V**vaccinations;
 - h) **P**pose de plâtre ou de moyens d'immobilisation similaires;
 - i) **A**pplication d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical;
 - j) **M**mise en route et arrêt d'une première hémodialyse, ultrafiltration ou dialyse péritonéale.

En dehors de la situation d'urgence, l'infirmier convient dans ce cas avec le médecin, consigné au dossier du patient, où les prescriptions seront exécutées. Lorsque l'infirmier compte procéder à l'exécution desdites prescriptions, il prévient le médecin-ordonnateur afin que celui-ci soit prêt à intervenir.

(4) L'infirmier peut aussi réaliser sur prescription médicale, mais à condition qu'un médecin soit prêt à intervenir, la préparation et l'administration des vaccins Covid-19.

5.3.4. Assistance prestée par l'infirmier au médecin

Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier peut prêter assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur du patient l'exigent.

Les soins et actes effectués lors d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin, tout en étant consignés au dossier, ne requièrent pas une prescription médicale écrite.

5.4.5. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier dans le cadre d'une situation d'urgence

(1) Si le médecin est physiquement ~~présent mais~~ **présent, mais se trouve** dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés sous les points 5.1. à 5.3. L'infirmier veillera à obtenir une prescription médicale **écrite** ex-post qui reprend les indications médicales.

Dans ce cas, l'infirmier rédige dans les plus brefs délais un rapport à joindre au dossier qui comprend :

- 1° **U**n protocole **de soins** succinct de la situation ainsi que de l'identité des professionnels de santé présents ;
- 2° **L'**énumération des intervenants, des actes techniques et soins mis en œuvre ;
- 3° **L'**évaluation des résultats de l'intervention.

La prescription médicale **écrite** ex-post doit également être jointe au dossier du patient.

(2) En cas d'absence du médecin, l'infirmier, qui, par son jugement, reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, doit préalablement à toute intervention de sa part, mettre en route les procédures d'appel prévues.

Si, le médecin a pu être joint mais ne peut être présent, l'infirmier peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne ses indications.

S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.

En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier, accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.

Au besoin, l'infirmier prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger le patient, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient de soins.

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

- 1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° L'évaluation des résultats de l'intervention.

(2) Au cas où le recours à une intervention médicale dans des délais adéquats est impossible, et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, et lorsque par son jugement l'infirmier estime que la vie d'une personne est en danger immédiat et que par son intervention rapide, il peut maintenir ou augmenter les chances de survie de la personne concernée en attendant une intervention médicale, l'infirmier applique soit dans le cadre d'un protocole de soins d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.

Au besoin, l'infirmier prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger le patient, avec un compte rendu des soins donnés, vers la structure de soins la plus appropriée à son état.

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient de soins, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

- 1° le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° l'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° pour autant que possible, l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° l'évaluation des résultats de l'intervention.

*

Annexe II 2 relative à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier en anesthésie et réanimation.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation

L'accès à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation est subordonné à l'obtention cumulée préalable :

1° d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I ; et visé à l'annexe 1 ;

2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur ~~tel que~~ visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés en anesthésie et réanimation.

Ce titre ~~doit sanctionner~~ ~~sanctionne~~ une formation d'au moins ~~cent vingt~~ **120** crédits ECTS et ~~comporter~~ ~~comporte~~ un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

3. Missions de l'infirmier en anesthésie et réanimation

(1) L'infirmier en anesthésie et réanimation contribue à la réalisation de l'anesthésie et surveille le patient sur le site d'anesthésie ainsi qu'en salle de surveillance post interventionnelle. Il contribue à la prise en charge des patients dans le cadre des transports sanitaires, des services de surveillance et de soins intensifs. Il intervient également dans le cadre des services d'urgences intra- et extrahospitaliers.

(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation peut également :

- 1° ~~Pp~~participer à l'élaboration et à l'application dans son domaine d'activité de procédures d'amélioration continue de la qualité des actes techniques et des soins ;
- 2° ~~Pp~~participer à la recherche dans son domaine d'activité ;
- 3° ~~Cc~~contribuer à l'encadrement et à la formation des étudiants ;
- 4° ~~Cc~~contribuer à la matéro-, hémo- et pharmacovigilance des secteurs dans lesquels il travaille.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.~~

~~(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation exerce ses attributions soit sur prescription médicale, soit en application d'un protocole de soins, soit sous la surveillance et la responsabilité du médecin, soit en cas de situation d'urgence.~~

~~L'exercice de la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.~~

5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier en anesthésie et réanimation

~~**5. 1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation appliqués sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en application d'un protocole de soins**~~
Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation en mesure d'intervenir immédiatement et en application d'un protocole préalablement établi, daté et signé par un médecin de la même spécialité

Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation en mesure d'intervenir immédiatement, et en application d'un ~~protocole de soins~~ **protocole** préalablement établi, daté et signé par un médecin de cette même spécialité, et comportant les prescriptions médicales qualitatives et quantitatives ainsi que le schéma de surveillance, l'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à appliquer les actes techniques suivants:

- 1° ~~Aa~~ **Aa** anesthésie générale; toutefois l'induction de l'anesthésie ainsi que l'induction de la phase de réveil requièrent la présence du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation dans la salle;

2° **S**urveillance d'une anesthésie locorégionale et réinjections en cours d'anesthésie locorégionale, dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation;

3° **R**éanimation peropératoire.

Il accomplit les soins et peut, à l'initiative **exclusive** du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation, et selon les modalités prévues à l'alinéa précédent, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du **protocole de soins protocole**.

5. 2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation appliqués sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en application d'un protocole de soins sur prescription médicale écrite ou dans le cadre d'un protocole de soins préalablement établi, daté et signé par un médecin
Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole préalablement établi, daté et signé par un médecin

(1) Sur prescription médicale, l'infirmier en anesthésie et réanimation:

1° **A**pplique les mesures d'épargne du sang ;

2° **r**ègle l'appareil de ventilation artificielle ;

3° **I**nstalle et surveille les personnes traitées par oxygénothérapie hyperbare ;

4° **I**njecte des médicaments à des fins analgésiques dans un cathéter placé à proximité d'un plexus nerveux, mis en place par un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation et après que celui-ci a effectué la première injection.

(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à appliquer et adapter les traitements antalgiques dans le cadre d'un **protocole de soins protocole** préétabli, écrit et daté par le médecin. Le **protocole de soins protocole** est intégré dans le dossier du patient.

(3) En dehors de la présence d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut prendre en charge un patient lors d'un transport sanitaire secondaire suivant **la prescription ou le protocole de soins sur prescription médicale ou le protocole** signé par le médecin ayant décidé le transport.

5. 3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation en cas de situation d'urgence

(1) **Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier en anesthésie et réanimation veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.**

En cas d'absence du médecin, l'infirmier en anesthésie et réanimation qui, par son jugement, reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, doit préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.

Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et qui sera joint au dossier du patient.

S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.

En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier en anesthésie et réanimation, accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.

(2) La réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens techniques invasifs ne peut être pratiquée par l'infirmier en anesthésie et réanimation en cas de situation d'urgence que si le protocole de soins d'urgence prévoit une telle intervention et que la situation d'urgence ait été notifiée au médecin.

(3) En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier en anesthésie et réanimation rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient.

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;

2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;

3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;

4° L'évaluation des résultats de l'intervention.

(4) L'infirmier en anesthésie et réanimation intervient aux côtés du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation dans le cadre du service d'aide médicale urgente, et participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques liées aux transports des urgences dans le cadre de l'aide médicale urgente telle que visée par la loi modifiée du 27 mars 2018 organisant la sécurité civile.

(1) En cas d'urgence et à condition que la situation d'urgence ait été notifiée au médecin, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut appliquer la réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens techniques à condition qu'un protocole de soins d'urgence ait été établi en concertation entre le médecin et l'infirmier en anesthésie et réanimation.

(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation intervient aux côtés du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation dans le cadre du service d'aide médicale urgente, et participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques liées aux transports des urgences dans le cadre de l'aide médicale urgente telle que visée par la loi modifiée du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile.

5. 4. Attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et visées à l'annexe I 1

L'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I 1 à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.

*

Annexe III 3 relative à la profession d'infirmier en pédiatrie

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier en pédiatrie conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier en pédiatrie.

2. Exigences en matière de formation et accès à la profession d'infirmier en pédiatrie

L'accès à la profession d'infirmier en pédiatrie est subordonné à l'obtention cumulée préalable :
1° d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I, et visé à l'annexe 1 ; et

2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur ~~tel que~~ visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés en pédiatrie.

Ce titre ~~doit sanctionner~~ **sanctionne** une formation d'au moins ~~cent vingt~~ **120** crédits ECTS et ~~comporter~~ **comporte** un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

3. Missions de l'infirmier en pédiatrie

(1) L'infirmier en pédiatrie preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs au prématuré, au nouveau-né, à l'enfant ainsi qu'à l'adolescent jusqu'à l'âge de ~~18~~ **dix-huit** ans révolus.

(2) Les soins infirmiers prestés par l'infirmier en pédiatrie incluent les soins infirmiers qui nécessitent une réanimation ou des soins intensifs.

(3) Il veille à une information adéquate de l'enfant et de ses parents et contribue à leur éducation à la santé. Il est guidé dans toutes ses démarches par le souci du bien-être et du développement de l'enfant ainsi que du maintien ou de la restauration de sa santé et ceci en relation étroite avec les parents ou toute personne de référence de celui-ci.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier en pédiatrie

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'infirmier en pédiatrie est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.~~

~~(2) L'infirmier en pédiatrie exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale et en dehors de la présence du médecin ou à condition que le médecin puisse intervenir à tout moment. Il intervient en cas de situation d'urgence ainsi que dans le cadre de missions de dépistage.~~

~~L'exercice de la profession d'infirmier en pédiatrie est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.~~

5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier en pédiatrie

5. 1. Soins et actes techniques professionnels qui relèvent de la profession de l'infirmier et ~~visées visés~~ à l'annexe **I I**

(1) Les soins et actes qui relèvent de la profession ~~de l'infirmier d'infirmier~~ et ~~prévues prévus~~ à l'annexe **I I** font partie des attributions de l'infirmier en pédiatrie qui est habilité à les réaliser auprès des enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de ~~dix-huit~~ **18** ans, à l'exclusion des actes techniques suivants :

- 1° ~~R~~**r**etrair partiel ou total d'un cathéter vasculaire central, intrathécal ou intraventriculaire ;
- 2° ~~P~~**p**oser d'une sonde vésicale chez le garçon de moins de six ans révolus.

(2) L'infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession de l'infirmier et prévues à l'annexe **I I** auprès des personnes adultes, à condition toutefois de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.

5. 2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en pédiatrie sur initiative propre

L'infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir auprès des enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de ~~dix-huit~~ **18** ans sur initiative propre, les soins et actes techniques suivants :

- 1° ~~S~~**s**uivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;

- 2° **P**révention et dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- 3° **D**épistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- 4° **S**urveillance du régime alimentaire ;
- 5° **R**econnaissance d'intolérances alimentaires ;
- 6° **E**valuation du réflexe de succion et de déglutition ainsi que de la coordination entre succion et déglutition ;
- 7° **M**ise en place, changement et retrait d'une sonde gastrique pour l'alimentation ;
- 8° **A**administration de l'alimentation par voie entérale ;
- 9° **C**onseils et surveillance de l'allaitement maternel ;
- 10° **A**aide à l'alimentation en substitution de l'allaitement maternel ;
- 11° **S**oins relatifs à la perfusion dans une veine épicroânienne ;
- 12° **S**oins de cathéters ombilicaux ;
- 13° **S**oins et surveillance d'un nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie ;
- 14° **P**rise en charge de la thermorégulation spécifique du prématuré et du nouveau-né ;
- 15° **S**oins et surveillance du patient sous assistance respiratoire ou ventilation artificielle ;
- 16° **P**réparation du matériel lors d'une exsanguino-transfusion ainsi que la surveillance y afférente du nouveau-né.

5. 3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en pédiatrie sur prescription médicale et en dehors de la présence d'un médecin

L'infirmier en pédiatrie est habilité à prester sur base d'une prescription médicale et en dehors de la présence du médecin, les soins et les actes techniques suivants :

- 1° **M**ise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine épicroânienne ;
- 2° **T**est à la sueur ;
- 3° **L**avage en abduction du nourrisson ;
- 4° **I**nstallation et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.

5. 4. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en pédiatrie sur prescription médicale et exécutables à condition que le médecin soit prêt à intervenir

L'infirmier en pédiatrie est également habilité à prester sur base d'une prescription médicale et à condition qu'un médecin soit prêt à intervenir, les soins et actes techniques suivants :

- 1° **M**odification du réglage d'un respirateur artificiel ;
- 2° **A**administration d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote par masque.

5. 5. Intervention dans le cadre d'analyses de dépistage

L'infirmier en pédiatrie est habilité à effectuer les prélèvements pour des analyses de dépistage qui sont déterminées par le ministre.

5. 6. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier pédiatrique en cas de situation d'urgence

(1) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation, l'infirmier pédiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les

soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier pédiatrique veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.

En cas d'absence du médecin, l'infirmier pédiatrique qui, par son jugement, reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, devra préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.

Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier pédiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et qui sera jointe au dossier du patient.

S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier pédiatrique est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.

En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier pédiatrique accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.

(2) En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier pédiatrique rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient.

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;

2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;

3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;

4° L'évaluation des résultats de l'intervention.

*

Annexe IV 4 relative à la profession d'infirmier psychiatrique

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier psychiatrique conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier psychiatrique.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'infirmier psychiatrique

L'accès à la profession d'infirmier psychiatrique est subordonné à l'obtention cumulée préalable :

1° d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I. 1 ; et visé à l'annexe 1 ;

2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés en psychiatrie.

Ce titre doit sanctionner sanctionne une formation d'au moins cent vingt 120 crédits ECTS et comporter comporte un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

3. Missions de l'infirmier psychiatrique

(1) L'infirmier psychiatrique assure un accompagnement et une relation d'aide à visée thérapeutique à des personnes en état de crise psychologique ou présentant des problèmes de santé mentale.

(2) Il collabore à l'établissement du diagnostic par le médecin ainsi qu'à l'application du traitement médical et psychiatrique.

(3) Il participe à l'éducation à la santé et stimule la réinsertion du patient.

(4) L'infirmier psychiatrique preste les soins en veillant à une approche globale qui tient compte des composantes psychologique, sociale, économique et culturelle du patient.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier psychiatrique

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

(2) L'infirmier psychiatrique accomplit ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, soit en situation d'urgence.

L'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier psychiatrique

5. 1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier psychiatrique sur initiative propre

L'infirmier psychiatrique est habilité à accomplir sur initiative propre, les soins et actes professionnels suivants :

- 1° L'observation, la détection et l'évaluation des ressources et difficultés du patient par rapport à ses besoins fondamentaux;
- 2° L'accompagnement du patient dans ses démarches ayant pour but de clarifier ses ressources et difficultés par rapport à ses besoins fondamentaux ainsi que de développer des stratégies pour atteindre un état de santé satisfaisant pour le patient;
- 3° Les entretiens en relation avec:
 - a) L'accueil du patient et de son entourage ;
 - b) L'apaisement du patient en état de crise psychologique;
 - c) L'information et l'orientation ;
- 4° L'activité à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe.

5. 2. Intervention de l'infirmier psychiatrique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et sur prescription médicale

Dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et sur prescription médicale écrite, l'infirmier psychiatrique peut effectuer des entretiens à visée thérapeutique.

5. 3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier psychiatrique en cas d'urgence

(1) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence telle que définie à l'article 1^{er} de la présente loi ou si l'infirmier psychiatrique, par son jugement, reconnaît que le comportement du patient atteint de troubles mentaux risque de mettre en péril son intégrité physique ou celle de tierces personnes, il peut accomplir sur simple indication du médecin les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier psychiatrique veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.

En cas d'absence du médecin, l'infirmier psychiatrique qui reconnaît une situation ou le comportement d'un patient comme relevant de l'urgence, doit préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.

Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier psychiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprend les indications médicales et qui sera joint au dossier du patient.

S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier psychiatrique est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.

En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier psychiatrique accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.

(2) En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier psychiatrique rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient.

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

- 1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;
- 2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;
- 3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 4° L'évaluation des résultats de l'intervention.

Dans le cadre d'un protocole de soins d'urgence préalablement établi, daté et signé par un médecin, l'infirmier psychiatrique est habilité à appliquer les soins et actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin pour autant que le comportement d'un patient souffrant de troubles mentaux risque de mettre en péril son intégrité physique ou celle de tierces personnes.

L'infirmier psychiatrique ne peut effectuer les soins et actes visés à l'alinéa 1^{er} qu'après avoir déclenché les procédures d'appel et dans les seuls cas où une intervention médicale immédiate s'avère impossible ou si la transmission d'une prescription médicale ne peut être assurée dans un délai raisonnable.

L'infirmier est tenu de remettre au médecin un compte-rendu écrit, daté, signé retraçant les soins et actes prodigués. Le compte-rendu sera annexé au dossier du patient.

5. 4. Mesures d'isolement ou de contention mises en œuvre par l'infirmier psychiatrique

L'infirmier psychiatrique peut mettre en œuvre des mesures d'isolement ou de contention dans les conditions prévues à l'article 44 de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.

5. 5. Attributions qui relèvent de la profession de l'infirmier et visées à l'annexe I I

(1) L'infirmier psychiatrique est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I I à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé de la présente loi.

(2) Par dérogation au paragraphe 1^{er}, l'infirmier psychiatrique qui n'est pas en possession d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier, est toutefois habilité à accomplir les attributions réservées à l'infirmier et prévues à l'annexe I, à l'exclusion des actes et soins énumérés ci-après :

- 1° Administration de médicaments par les voies péridurale et endotrachéale ;
- 2° Surveillance des patients sous ventilation artificielle ;
- 3° Surveillance de la pression intracrânienne ;
- 4° Pose et ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire ;
- 5° Sevrage de ventilation artificielle ;

- 6° Pponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse ;
- 7° Aapplication d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- 8° Mmise en route et arrêt d'une hémodialyse ou ultrafiltration et soins aux patients sous hémodialyse ou ultrafiltration ;
- 9° Iinjection d'une série d'allergènes.

*

Annexe **V 5** relative à la profession d'infirmier gradué

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier gradué conformément à l'article 2 ~~de la présente loi~~. Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier gradué.

2. Exigences en matière de formation ~~et d'accès~~ à la profession d'infirmier gradué

L'accès à la profession d'infirmier gradué est subordonné à l'obtention préalable :

- 1° soit d'un diplôme d'infirmier, ~~tel que~~ visé à l'annexe **I 1** et complété par une expérience professionnelle d'au moins trois ans en tant qu'infirmier à temps plein au sein d'une équipe soignante d'un établissement hospitalier ~~tel que~~ visé par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, ainsi que d'un titre de formation spécifique sanctionnant une formation en gestion hospitalière d'au moins **60 soixante** crédits ECTS et qui comporte un enseignement théorique de deux semestres ;
- 2° soit d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur ~~tel que~~ visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur sanctionnant une formation dans le domaine de la gestion hospitalière.

Ce titre ~~doit sanctionner~~ **sanctionne** une formation d'au moins **180 cent quatre-vingt** crédits ECTS et ~~comporter~~ **comporte** un enseignement théorique et pratique de six semestres. Outre les éléments de gestion hospitalière, le programme d'études doit comporter une formation d'infirmier répondant aux critères de l'article 31 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Missions et actes professionnels de l'infirmier gradué

(1) L'infirmier gradué exerce sa profession dans les établissements hospitaliers tels que visés par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Il assume des fonctions managériales au sein des unités de soins ou des services hospitaliers desdits établissements. **Il exerce aussi sa profession dans les établissements du secteur extrahospitalier.**

(2) Il peut en outre être autorisé à exercer les fonctions ~~de surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers et de directeur du personnel soignant~~ **de chef de service, de cadre intermédiaire et de directeur des soins visé par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.**

(3) ~~L'infirmier gradué est habilité à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.~~ **L'infirmier gradué peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier.**

*

Annexe VI 6 relative à la profession de sage-femme

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de sage-femme conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel de sage-femme.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de sage-femme

Les critères auxquels doivent répondre la formation de sage-femme sont définis à l'article 40 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

L'accès à la profession de sage-femme est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 1^{er} de loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation spécialisée de sage-femme reconnus conformément aux dispositions de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

3. Missions de la sage-femme

(1) Au sens de la présente annexe Pour l'application de la présente annexe, on entend par :

- 1° « Nourrisson » : un enfant de moins de deux ans ;
- 2° « Nouveau-né » : un enfant qui a moins de vingt-huit jours ;
- 3° « Période postnatale » : la période de six semaines s'étendant depuis l'accouchement ou la naissance.

(2) Dans le cadre d'une grossesse ou d'un accouchement physiologique sans complications, la sage-femme :

- 1° Accompagne la femme enceinte pendant toute la grossesse et lors de l'accouchement en pratiquant les actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et au suivi de la grossesse ainsi qu'à la préparation, la surveillance et la pratique de l'accouchement ;
- 2° Prend en charge, après l'accouchement, la mère et l'enfant le nouveau-né en leur prodiguant les soins postnataux.

(3) Lors de ses missions de diagnostic, de surveillance ou de suivi de la grossesse, la sage-femme participe au dépistage de tout signe de complications chez la femme enceinte, la mère et chez le nouveau-né.

(4) En cas d'appartition de facteurs de risques ou de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites des couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin. Dans tous les cas de grossesses ou de suites de couches pathologiques, les sages-femmes peuvent pratiquer les soins prescrits par un médecin.

(5) La sage-femme travaille en collaboration avec les autres professionnels de santé impliqués en vue d'assurer la continuité des soins et une prise en charge pluridisciplinaire de la femme au cours de la grossesse, de l'accouchement, de la période postnatale, ainsi que du nouveau-né et du nourrisson.

(6) Elle s'engage pour une promotion de la santé et une prévention centrées sur les femmes, les enfants et les familles au cours des périodes de procréation, de gestation, d'accouchement et postnatale, en tenant compte de leur situation psychosociale individuelle.

(7) Au-delà de la période postnatale, elle donne des conseils dans les domaines de l'alimentation et de l'éducation à la santé aux parents du nourrisson bien-portant.

(8) La sage-femme peut également :

- 1° **A**ssurer une mission d'encadrement et de formation de ses pairs et des sages-femmes en voie de formation ;
- 2° **P**articiper à la recherche dans le domaine de la grossesse, de l'obstétrique et du postpartum.

4. Modalités d'exercice des attributions de la sage-femme

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession de sage-femme est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

(2) La sage-femme exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d'un protocole de soins et sous la direction et la responsabilité d'un médecin, soit en cas de situation d'urgence.

L'exercice de la profession de sage-femme est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Soins et actes techniques professionnels de la sage-femme

5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme sur initiative propre

(1) La sage-femme est habilitée à exercer sur initiative propre les soins et actes techniques suivants :

- 1° **I**nformer et conseiller en matière d'éducation sexuelle et de planification familiale;
- 2° **A**ccompagner la femme enceinte et le compagnon ou la compagne de vie de celle-ci pendant la grossesse et l'accouchement et favoriser l'établissement de la relation parent-enfant;
- 3° **E**tablir un programme de préparation des parents à leur rôle et les conseiller en matière d'hygiène, d'alimentation et de prévention de risques, assurer la préparation à l'accouchement;
- 4° **D**iagnostics la grossesse et surveiller la grossesse **physiologique sans complications**, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse **physiologique sans complications**;
- 5° **P**rescrire ou conseiller les examens nécessaires au diagnostic le plus précoce possible de toute grossesse à risque, et le cas échéant, en aviser le médecin;
- 6° **A**ssister et surveiller la parturiente pendant le déroulement du travail et surveiller l'état du fœtus in utero par les moyens cliniques et techniques appropriés;
- 7° **P**ratiquer l'accouchement **physiologique sans complications** lorsqu'il s'agit d'une présentation **céphalique du sommet**;
- 8° **E**xaminer le nouveau-né à la naissance et en prendre soin;
- 9° **D**écèler les signes annonciateurs d'anomalies chez la femme enceinte, la parturiente, la femme en post-partum, le fœtus et le nouveau-né et le cas échéant faire appel à un médecin et assister celui-ci en cas d'intervention;
- 10° **P**rendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence de médecin;
- 11° **P**rendre soin de la parturiente, surveiller les suites de couches de la mère et donner tous les conseils utiles à l'évolution optimale du nouveau-né;
- 12° **A**ssister et suivre la mise en route **ainsi que le déroulement** de l'allaitement maternel, l'inhibition de la lactation et le sevrage;
- 13° **S**urveiller l'alimentation du nouveau-né par allaitement maternel ou artificiel per os;
- 14° **P**rodiguer des conseils pour la restauration des fonctions périnéales;
- 15° **P**réparer et administrer un vaccin contre la grippe saisonnière et un vaccin combiné contre la coqueluche, selon les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses et consigner les informations requises dans le carnet de vaccinations;

- 16° **P**prescrire dans le cadre du suivi de la grossesse sans complications, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien-portants les médicaments, les analyses et les dispositifs médicaux dont la liste est déterminée par règlement grand-ducal conformément à l'article 7, paragraphe 2;
- 17° **C**consigner les informations requises dans le cadre du registre des naissances et remplir les formalités et certificats afférents à la grossesse, la naissance et à l'allaitement;
- 18° **C**consigner les informations requises à la documentation statistique des grossesses et des naissances, à des fins de santé publique, selon les dispositions en vigueur.;

19° établir et tenir à jour un dossier patient conformément à l'article 15 de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient documentant les constatations, examens, prescriptions et actes effectués par la sage-femme, et en informer les médecins et autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement ou pendant la période post-natale.

(2) Dans le cadre des attributions visées au paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les techniques professionnelles suivantes:

1° auprès de la femme:

- a) techniques de soins de base **à savoir** :
- i. les soins d'hygiène ;
 - ii. la prise de mensurations comprenant la taille et le poids, la température, le pouls, la tension artérielle et la saturation en oxygène;
- b) prélèvement sanguin par voie veineuse périphérique;
- c) pansements, enlèvement de fils au niveau du périnée;
- d) mise en place et soins de perfusions et de cathéters veineux périphériques;
- e) sondage urinaire unique;
- f) toilette vulvaire;
- g) frottis pour la recherche d'agents infectieux;
- h) préparation et administration par toute voie, sauf endotrachéale, des médicaments visés au paragraphe 1^{er}, point 16° ;
- i) toucher vaginal et rectal;
- j) détermination de la hauteur utérine et du périmètre ombilical;
- k) manœuvres de Léopold permettant le diagnostic de la position fœtale;
- l) lors de l'accouchement, en cas de nécessité, échographie pour le diagnostic de la présentation fœtale;
- m) auscultation des bruits cardiaques fœtaux ; pose des capteurs de surveillance de la fréquence cardiaque fœtale et de l'activité utérine et interprétation des données ainsi obtenues;
- n) recueil de données biologiques par techniques de lecture instantanée sur le sang, les urines et le liquide amniotique;
- o) prescription diététique;
- p) soins obstétricaux visant à assurer le déroulement physiologique de l'accouchement;
- q) rupture artificielle de la poche des eaux si nécessaire et uniquement en cas de présentation fixée;
- r) anesthésie périnéale locale;
- s) **accouchement normal en présentation du sommet**
s) accouchement physiologique en présentation céphalique;
- t) protection du périnée;
- u) épisiotomie;
- v) suture en cas d'épisiotomie ou de déchirure périnéale simple;
- w) délivrance et examen du placenta;
- x) aide à la mise au sein, surveillance et évaluation de l'allaitement maternel ou artificiel ;

- y) contrôle de l'involution utérine et des lochies;
- z) rééducation périnéale de base ;
- 2° auprès du nouveau-né:
 - a) techniques de soins de base, **à savoir**:
 - i. soins d'hygiène ;
 - ii. prise de paramètres comprenant la taille et le poids, le périmètre crânien et le score d'Apgar, la température, le pouls, la tension artérielle, la saturation d'oxygène ;
 - b) aspiration naso-pharyngée;
 - c) préparation et administration per os, par voies rectale, nasale, cutanée et oculaire de médicaments non soumis à prescription médicale au nouveau-né bien-portant;
 - d) aspiration gastrique chez le nouveau-né en milieu hospitalier;
 - e) prélèvements sanguins, par voie capillaire ou veineuse périphérique;
 - f) frottis pour la recherche d'agents infectieux;
 - g) surveillance et évaluation de l'alimentation, administration de l'alimentation per os.

5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme sous la direction et la responsabilité d'un médecin et dans le cadre d'un protocole de soins

(1) Sous la direction et la responsabilité d'un médecin ainsi que dans le cadre d'un protocole de soins, la sage-femme est habilitée à exercer les attributions suivantes :

- 1° **C**collaborer à la prise en charge et au traitement des problèmes de fertilité;
- 2° **C**collaborer à la détermination de l'âge gestationnel et à l'identification, à la prise en charge et au traitement des grossesses à risques ou pathologiques;
- 3° **C**collaborer à la prise en charge des nouveau-nés présentant des affections, pathologies ou maladies particulières, ainsi qu'aux soins à donner dans ces cas;
- 4° **P**réparer et fournir une aide lors d'interventions gynécologiques ou obstétricales, sans que la sage-femme ne puisse effectuer un geste invasif;
- 5° **A**ssister à la césarienne et prendre en charge le couple mère-enfant.

(2) Dans le cadre des attributions prévues au paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes:

- 1° **I**njection d'anesthésiques **par voie rachidienne dans un cathéter péridural** sur base d'une prescription médicale, le cathéter étant mis en place et la première dose ayant été injectée par le médecin ;
- 2° **Réalisation d'une échographie fœtale descriptive à visée morphologique réalisation d'une échographie fœtale visant à déterminer l'âge gestationnel ainsi qu'une échographie fœtale.**

5.3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme sur prescription médicale

Sur prescription médicale et dans le cadre des attributions visées **aux points 5.1., paragraphe 1^{er}, et au point 5. 2., paragraphe 1^{er}**, la sage-femme met en œuvre les actes et techniques suivants:

- 1° **A**près de la femme :
 - a) **P**réparation et administration, par toutes voies sauf endotrachéale, de médicaments, à l'exception de ceux que la sage-femme peut prescrire de manière autonome et sur initiative propre ;
 - b) **T**ransfusion sanguine;
 - c) **E**nlèvement d'agrafes ou de fils;
 - d) **M**ise en place et retrait d'une sonde vésicale à demeure;
 - e) **L**avement évacuateur ;
 - f) **I**rrigation vaginale;

- g) **A**blation de redon, cathéter, sonde, drain, mèche ;
- 2° **A**uprès du nouveau-né en milieu hospitalier:
- a) **m**Mise en place et soins d'une sonde gastrique, ainsi qu'alimentation par voie de sonde gastrique ;
- b** **P**réparation et administration de médicaments par voie cutanée, rectale, nasale, oculaire, per os, intramusculaire et sous-cutanée, à l'exception des médicaments que la sage-femme peut prescrire de manière autonome et sur initiative propre tels que visés au **point 5.1., point 2°, lettre c) paragraphe 3** ;
- c) **p**Préparation et administration de médicaments par voie intraveineuse ;
- 3° **a**uprès de l'homme dans le cadre d'une procréation médicalement assistée:
- a) **F**frottis pour la recherche d'agents infectieux;
- b) **P**prise de sang.

5. 4. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme en cas de situation d'urgence

(1) **En cas d'absence du médecin, la sage-femme qui reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, doit préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.**

(2) **En tout état de cause, elle peut dans une telle situation d'urgence et dans l'attente d'une intervention médicale, mettre en œuvre les actes et techniques suivants :**

1° Décerclage;

2° Dans le cadre d'une tocolyse d'urgence et en milieu hospitalier, selon un protocole de soins, préparation et administration d'un bêta mimétique de courte durée d'action sous forme injectable;

3° Version externe si présentation transverse;

4° Accouchement en présentation du siège;

5° Décollement manuel du placenta;

6° Révision utérine manuelle;

7° Réanimation du nouveau-né y compris l'intubation;

8° Prescription des examens nécessaires pour un bilan préopératoire.

(3) **Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence telle que définie à l'article 1^{er} de la présente loi, ou si le médecin a pu être joint mais n'est pas présent, la sage-femme peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les soins et actes techniques nécessaires. La sage-femme veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.**

(4) **S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, la sage-femme est habilitée à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, elle accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin et qui ne sont pas repris au paragraphe 2.**

En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier psychiatrique accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qui ne sont pas énumérés au paragraphe 2 dès lors qu'il peut les assumer compte tenu des circonstances en attendant une intervention du médecin.

(5) **En cas d'intervention en situation d'urgence, la sage-femme rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'elle insère dans le dossier du patient.**

Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :

1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;

2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;

3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;

4° L'évaluation des résultats de l'intervention.

5. 4. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme en cas de situation d'urgence

Dans une situation d'urgence et dans l'attente d'une aide médicale, la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes:

1° **décercelage;**

2° **dans le cadre d'une tocolyse d'urgence et en milieu hospitalier, selon un protocole de soins, préparation et administration d'un bêta mimétique de courte durée d'action sous forme injectable;**

3° **version externe si présentation transverse;**

4° **accouchement en présentation du siège;**

5° **décollement manuel du placenta;**

6° **révision utérine manuelle;**

7° **réanimation du nouveau-né y compris l'intubation;**

8° **prescription des examens nécessaires pour un bilan préopératoire.**

5.5. Droit de prescription des sages-femmes

Dans le cadre de leurs attributions, les sages-femmes sont autorisées à prescrire les médicaments, les dispositifs médicaux ainsi que les analyses de laboratoire visés au point 5.6. dans le contexte du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants.

5.6. Liste des médicaments, dispositifs médicaux et analyses de laboratoire que la sage-femme est autorisée à prescrire dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants et conditions de prescription

(1) Les sages-femmes peuvent prescrire les médicaments suivants :

a) à la femme dans le cadre d'une grossesse physiologique, les médicaments :

a) acide folique 0,4 ou 4 milligrammes par voie orale;

b) paracétamol 500 milligrammes par voie orale;

c) pyridoxine 100 à 300 milligrammes par jour par voie orale;

d) préparations orales avec magnésium;

e) fer par voie orale;

f) metoclopramide: comprimés de 10 milligrammes, sirop de 5 milligrammes / 5 millilitres par voie orale;

g) immunoglobuline anti-D par voie intra-musculaire ;

b) à la femme pendant l'accouchement et le post-partum :

a) lidocaïne spray ;

b) lidocaïne chlorhydrate à 1 pour cent ou 2 pour cent injectable ;

c) mépivacaïne à 1 pour cent ou 2 pour cent injectable ;

d) ocytocine 5 à 10 unités par voie intramusculaire uniquement en post-partum ;

e) paracétamol 500 milligrammes par voie orale et rectale, après expulsion ;

f) immunoglobulines anti-D en intramusculaire ;

g) ibuprofène par voie orale ;

h) cabergoline en comprimés par voie orale ;

- i) contraception hormonale durant les six premières semaines suivant l'accouchement ;**
 - c) au nouveau-né :**
 - phytoménadione (ou vitamine K1): ampoules pédiatriques par voie orale ;**
 - d) en cas d'urgence :**
 - a) bêta-mimétiques de courte durée d'action sous forme injectable en cas de tocolyse d'urgence en milieu hospitalier ;**
 - b) ocytocine par voie intraveineuse uniquement en post-partum ;**
 - c) solutions de perfusion tombant sous les codes ATC B05BB01 et B05BB02 ;**
- (2) Les sages-femmes peuvent prescrire à la femme pendant la grossesse et en post-partum les dispositifs médicaux suivants :**
- a) trousse de perfusion et tout matériel nécessaire à l'administration de perfusions ;**
 - b) ceinture de grossesse de série ;**
 - c) orthèse élastique de contention des membres inférieurs ;**
 - d) sonde ou électrode cutanée périnéale ;**
 - e) électrostimulateur neuromusculaire pour rééducation périnéale ;**
 - f) pèse-bébé ;**
 - g) tire-lait ;**
 - h) diaphragme ;**
 - i) cape cervicale ;**
 - j) compresses, coton, bandes de crêpe, filet tubulaire de maintien.**
- (3) Les sages-femmes peuvent prescrire les analyses de laboratoire suivantes :**
- 1° chez la femme :**
- a) groupe sanguin, dosage de l'hormone bêta-chorionique gonadotrope humaine, numérotation formule sanguine, Coombs, rhésus ;**
 - b) glycémie ;**
 - c) bandelettes et sédiment urinaire, analyse bactériologique des urines ;**
 - d) frottis vaginal pour la détection du streptocoque du groupe B ;**
- 2° chez la femme, en cas d'urgence, en milieu hospitalier :**
- analyses préopératoires ;**
- 3° chez le nouveau-né, dans le cadre de protocoles établis et signés par le médecin :**
- a) bilirubinémie directe et indirecte ;**
 - b) groupe sanguin, Coombs, rhésus, protéine C-Réactive, numérotation formule sanguine ;**
 - c) frottis pour la recherche d'agents infectieux.**

*

Annexe VII 7 relative à la profession d'aide-soignant

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'aide-soignant conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'aide-soignant.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'aide-soignant

(1) L'accès à la profession d'aide-soignant est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme d'aptitude professionnelle d'aide-soignant relevant de la loi modifiée du 19 décembre 2008 portant réforme de la formation professionnelle.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} **doit sanctionner sanctionne** une formation d'au moins trois ans et **comporter comporte** un enseignement général ainsi qu'un enseignement professionnel théorique et pratique.

3. Missions de l'aide-soignant

(1) L'aide-soignant prête un appui et une aide essentiels aux personnes prises en charge. Il aide ces personnes dans les activités de la vie quotidienne que celles-ci ne peuvent **pas** exécuter elles-mêmes en réalisant les actes et **en** prodiguant les soins appropriés.

(2) Les actes que l'aide-soignant preste dans le cadre de la prise en charge d'une personne tiennent compte d'une approche personnalisée qui inclut les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle.

Ces actes et soins ont pour objectifs:

- 1° **D**de protéger, de maintenir et de promouvoir la santé;
- 2° **d**De promouvoir l'autonomie et de prévenir la dépendance;
- 3° **D**De favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion dans le cadre de vie familiale et sociale;
- 4° **d**De participer au sein de l'équipe pluridisciplinaire à l'application des plans de prise en charge ainsi qu'à la surveillance du bien-être de la personne prise en charge;
- 5° **D**de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse et de participer à leur soulagement ainsi qu'à celui du deuil;
- 6° **D**d'assurer l'accompagnement dans les derniers instants de la vie.

4. Modalités d'exercice des attributions **d'aide-soignant de l'aide-soignant**

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques tel que visés au point 5.~~

~~(2) L'aide-soignant exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescriptions médicale, soit par délégation de professionnels de la santé ayant une qualification supérieure, soit en cas de situation d'urgence.~~

L'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Soins et actes techniques professionnels de l'aide-soignant

5. 1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur initiative propre

(1) En dehors des services d'urgences, de réveil post-anesthésique et de réanimation ainsi que des soins intensifs, et sans préjudice de prescriptions médicales ou d'indications d'un plan de soins conforme, rédigé par un professionnel de santé exerçant une profession de santé de qualification supérieure et habilité à le faire, l'aide-soignant est autorisé à réaliser de son initiative propre des soins et des actes de nature à répondre aux besoins de la personne prise en charge, et ayant trait à :

- 1° **L**'alimentation et l'hydratation **à savoir** :
 - a) **L**la surveillance de l'hydratation;
 - b) **L**le conditionnement et service des repas, collations et boissons;
 - c) **L**la motivation pour une nutrition et une hygiène alimentaire adaptée;
 - d) **L**Les soins d'une sonde gastrique en place;
 - e) **L**es soins au patient en assistance nutritive entérale;
 - f) **L**a surveillance de perfusions (à l'exclusion de tout soin);
 - g) **L**la mesure et l'appréciation du poids et de la taille. ;

- 2° **L'**autonomie et la réalisation de soi, **à savoir** :
- L'**La détection de l'inconfort, de la douleur, de la souffrance, du deuil et la contribution à leur apaisement ;
 - L'**La facilitation de l'accès du patient selon son souhait, aux aides et à l'exercice de ses droits dans le respect de ses valeurs et de ses croyances;
 - L'**La prévention de sévices, de traitements dégradants ou contraires à la volonté lucide du patient ;
 - L'**La stimulation du patient et de son entourage aux auto-soins et au maintien, à la préservation ou au rétablissement de l'autonomie, ainsi qu'à la participation à des activités qui lui permettent de se valoriser et de vivre dignement avec sa dépendance, son handicap ou sa maladie. ;
- 3° La communication, **à savoir** :
- L'entretien d'accueil et d'orientation;
 - La surveillance du comportement;
 - L'écoute, le soutien, la facilitation de l'expression, l'animation, l'accompagnement et la relation d'aide adaptés à la situation;
 - L'aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie;
 - Le soutien et l'encouragement de ses relations sociales et familiales ;
- 4° L'élimination, **à savoir** :
- L'**Les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies naturelles;
 - L'**Les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies de prothèses, uniquement après la phase aiguë ;
 - L'**l'observation, la surveillance et la mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;
 - L'**La prévention de la constipation par des moyens physiologiques;
 - L'**Les soins d'incontinence y compris les soins d'une stomie après la phase aiguë ;
- 5° **L'**hygiène et les soins corporels, **à savoir** :
- L'**Les soins d'hygiène et de propreté dans le respect de l'intimité et de la pudeur;
 - L'**l'habillage, le déshabillage et les soins vestimentaires;
 - L'**l'assistance à la mise en place des prothèses, orthèses ou épithèses portées habituellement par le patient ;
 - L'**La surveillance et **les** soins liés au maintien de la température corporelle;
 - L'**Les soins de plaies superficielles uniquement dans les cas d'absence de pathologie associée;
 - L'**l'application des mesures d'hygiène hospitalière et de prévention de l'infection nosocomiale relevant de son domaine d'intervention;
 - L'**Les soins à la dépouille mortelle ;
- 6° **L'**la mobilité et la locomotion, **à savoir** :
- L'**Les aides au patient pour le maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;
 - L'**Les soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention adaptées;
 - L'**La prévention, la surveillance et les soins aux patients à risque d'escarres et de thromboses, de contractures musculaires et autres malpositions ;
- 7° **L'**le repos et le sommeil, **à savoir** :
- L'**Les soins et la création de conditions environnementales favorables pour le repos, le sommeil, la relaxation, la sérénité et la prévention du stress;
 - L'**l'installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;
- 8° **L'**la respiration, **à savoir** :
- L'**Les soins de bouche;
 - L'**Les inhalations simples;
 - L'**La prévention de l'encombrement bronchique par des techniques excluant le clapping et l'aspiration ;

- d) La mesure et l'appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement ;
- 9° La sécurité et la surveillance, à savoir :
 - a) La mise en œuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles ;
 - b) La surveillance de la température, de la pression artérielle et des pulsations;
 - c) La diurèse ;
 - d) La coloration ou état l'état de la peau et des téguments ;
- 10° La logistique, à savoir :
 - a) L'entretien de la chambre, du lit et de l'environnement du patient;
 - b) Le nettoyage et le conditionnement conforme du matériel nécessaire;
 - c) Le transport des patients ne nécessitant pas de surveillance spécifique.

Sans préjudice de plans de soins ou de protocoles de soins ainsi que d'ordres de professionnels de santé plus qualifiés que lui, l'aide-soignant peut organiser la mise en œuvre des aides et services domestiques indispensables au patient dont il assure la prise en charge.

La prise en charge par l'aide-soignant peut inclure la consultation du dossier du patient, l'information préalable et adaptée, le soutien, la guidance, l'incitation aux auto-soins, l'intégration des proches dans la démarche, la prévention de complications, le conseil, la stimulation de la motivation, l'instruction, la mise à jour de la documentation de soins, la surveillance du résultat et l'adaptation du plan de prise en charge du patient.

5. 2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur prescription médicale ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé

5. 2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur prescription médicale et dans le cadre d'un plans de soins ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé

(1) Pour l'application de la présente annexe, on entend par plan de soins : un support du diagnostic infirmier ayant pour objet de guider son action auprès du patient, de structurer et mieux organiser la prise en charge des soins, en mettant le diagnostic en relation les données recueillies auprès du patient et les facteurs favorisant en tenant compte des objectifs des soins, des délais pour les atteindre et de l'évaluation des résultats.

(1) Si requis, l'aide-soignant peut exercer des attributions légalement réservées à d'autres professionnels de la santé, sans toutefois se substituer à eux. Il veille tant au confort qu'au soutien actif du patient.

Il prépare dans la mesure de ses connaissances et compétences le matériel utilisé pour les soins et les actes réalisés sur les patients et remet en état tant ledit matériel que l'environnement du patient.

Sur base de ses observations motivées, l'aide-soignant informe l'infirmier de toute anomalie.

(2) Dans le cadre de ses compétences, l'aide-soignant peut prêter assistance à un professionnel de santé plus qualifié chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur du patient l'exigent.

Lors de cette assistance, les soins et actes sont effectués par l'aide-soignant et sous la surveillance du professionnel de santé plus qualifié.

(2 3) Sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins établi par un professionnel de santé de qualification supérieure à celle de la profession d'aide-soignant et habilité à le faire, l'aide-soignant peut, sous la responsabilité d'un tel professionnel et dont les attributions sont celles requises pour l'acte à exécuter, prêter les actes suivants :

- 1° Aa limentation par sonde en place après vérification de la bonne position par l'infirmier;
- 2° Pp réparation et administration de gavage;

- 3° **A**administration d'oxygène par sonde / **ou** masque bucco-nasal;
- 4° **R**etrait de cathéter périphérique court.

Le professionnel de santé visé à l'alinéa 1^{er} doit être présent physiquement et être en mesure de communiquer sans intermédiaire et visuellement avec l'aide-soignant.

(3 4) L'aide-soignant, peut, sur prescription médicale, et à condition que son intervention s'insère dans un plan de soins établi par un professionnel de santé de qualification supérieure et habilité à le faire et que l'exécution de ce plan de soins soit supervisée par un tel professionnel de santé, prester les actes suivants :

- 1° **B**andage des membres, mise de bas compressifs, mise d'attelles, de matériel de contention;
- 2° **L**avement simple en cas d'absence de pathologie du rectum **et** ou du colon;
- 3° **P**rélèvements pour des analyses par des techniques de lecture instantanée et analyses par les mêmes techniques, à l'exception de prélèvements veineux et artériels.

(5) Lorsque son intervention s'insère dans un plan de soins établi par un professionnel de santé de qualification supérieure et habilité à le faire, et que l'exécution de ce plan de soins soit supervisée par un tel professionnel de santé, l'aide-soignant peut, sur prescription médicale et le traitement afférent ayant été initialisé et stabilisé, administrer par voie orale, nasale, transcutanée, sous-cutanée et anale des médicaments clairement identifiés et dosés, sous réserve des dispositions suivantes:

- 1° **E**n cas d'administration par voie orale ou anale d'un médicament, le médicament doit être conditionné par une personne habilitée pour un tel acte, et le patient doit être clairement identifié et identifiable;
- 2° **E**n cas d'administration par voie anale sont exclus les médicaments pré-anesthésiques;
- 3° **E**n cas d'administration par voie nasale sont exclus les médicaments utilisés dans les crises d'asthme;
- 4° **E**n cas d'administration par voie transcutanée sont exclus les médicaments type digitalines et morphiniques **;**.

En cas d'administration sous-cutanée sont uniquement autorisées la préparation et l'administration d'insuline ainsi que l'administration d'anticoagulants, à condition qu'il s'agisse pour cette dernière catégorie d'anticoagulants conditionnés en seringue pré-remplie par le fabricant.

L'aide-soignant peut également administrer des pommades et collyres oculaires.

Les stupéfiants tels que visés par la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ne peuvent être administrés par l'aide-soignant quelle que soit leur forme d'administration.

En ce qui concerne les médicaments, ne peuvent être administrées en dehors d'un plan de soins clairement établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et **autorisé à ce faire habilité à le faire**, que des pommades anti-escarres et réhydratantes.

(6) Sur base de ses observations motivées, l'aide-soignant informe le professionnel de santé plus qualifié de toute anomalie et s'il y a lieu, des motivations et nécessités pouvant donner lieu à une modification de la prescription médicale ou du plan de soins.

5. 4 3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant en cas de situation d'urgence

(1) En cas de présence physique d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé plus qualifié que lui et de l'impossibilité, vu la situation d'urgence, de disposer d'une prescription écrite, l'aide-soignant assiste le médecin ou le professionnel de santé plus qualifié.

(2) En cas d'absence d'un professionnel de santé plus qualifié que lui, l'aide-soignant devra préalablement à une intervention de sa part **afin de mettre mettre en œuvre** les procédures d'appel prévues.

Si le professionnel de santé plus qualifié n'est pas présent, l'aide-soignant applique les gestes de premiers secours.

En cas d'intervention dans une situation d'urgence, l'aide-soignant rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident, daté et signé, qu'il insère dans le dossier du patient. Le rapport d'incident comprend:

- 1° Le descriptif des constatations et les raisons qui ont amené l'aide-soignant à agir ;
- 2° L'énumération des actes et des soins mis en œuvre, et pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;
- 3° L'évaluation des résultats de l'intervention.

*

Annexe VIII 8 relative à la profession d'assistant technique médical

1. Champ d'application

Les dispositions du présent chapitre de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire et d'assistant technique médical de radiologie conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel :

- 1° Dd'assistant technique médical de chirurgie ;
- 2° Dd'assistant technique médical de laboratoire ;
- 3° Dd'assistant technique médical de radiologie.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession selon les différentes disciplines

2. 1. Assistant technique médical de chirurgie

L'accès à la profession d'assistant technique médical de chirurgie est soumis à l'obtention cumulée préalable :

- 1° Dd'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I. ; et visé à l'annexe 1 ;
- 2° Dd'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de chirurgie.

Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent vingt 120 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

2. 2. Assistant technique médical de laboratoire

L'accès à la profession d'assistant technique médical de laboratoire est soumis à l'obtention d'un titre de formation d'assistant technique médical de laboratoire sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de laboratoire. Ce titre doit sanctionner sanctionne une formation d'au moins trois ans et qui comporte un enseignement théorique et pratique.

2. 3. Assistant technique médical de radiologie

L'accès à la profession d'assistant technique médical de radiologie est soumis à l'obtention préalable d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de radiologie. Ce titre doit sanctionner sanctionne une formation d'au moins cent quatre-vingt 180 crédits ECTS et comporter comporte un enseignement théorique et pratique de six semestres.

3. Missions selon la discipline

3. 1. Missions de l'assistant technique médical de chirurgie

(1) L'assistant technique médical de chirurgie contribue au bon déroulement **et à la réalisation** de l'intervention chirurgicale. Il exerce dans ce cadre les activités d'instrumentiste ou de circulant et il est, en tant que tel, responsable des processus visant une mise à disposition conforme des dispositifs médicaux nécessaires au niveau pré-, per ou postopératoire. Il prépare et installe le patient pour l'opération.

Si son lieu d'intervention principal est le bloc opératoire, L'assistant technique médical de chirurgie intervient principalement au bloc opératoire, mais il peut également intervenir dans tous les lieux où sont pratiqués des actes invasifs à but diagnostique ou thérapeutique, ainsi que dans le secteur de stérilisation des dispositifs médicaux.

(2) L'assistant technique médical de chirurgie participe à la gestion des risques liés à l'activité invasive et à l'environnement opératoire ainsi qu'à la documentation et la traçabilité des activités relatives à la sécurité du patient.

(3) L'assistant technique médical de chirurgie collabore à l'information du patient et à la formation des étudiants ainsi qu'à l'encadrement des professionnels de santé et autres intervenants. Il participe également à la recherche dans son domaine d'activité.

3. 2. Missions de l'assistant technique médical de laboratoire

L'assistant technique médical de laboratoire réalise les analyses de laboratoire courantes qui lui sont confiées par le responsable de laboratoire.

3. 3. Missions de l'assistant technique médical de radiologie

(1) L'assistant technique de radiologie assiste les médecins et les médecins-dentistes.

(2) Sur prescription médicale ou dans le cadre d'examens de dépistage organisés par le ministre, il preste ou contribue à la réalisation :

- 1° **Dd'**explorations fonctionnelles par des techniques relevant de l'imagerie médicale ;
- 2° **Dde** traitements relevant du domaine de la radiothérapie ou de la médecine nucléaire ;
- 3° **Dd'**actes de radiologie interventionnelle ;
- 4° **Dde** l'exécution des divers tests tuberculiques.

(3) Il est également habilité à :

- 1° **Cc**oordonner les prestations des différents professionnels de santé qui interviennent dans son champ d'exercice spécifique;
- 2° **Pp**articiper à l'élaboration et à l'application dans son domaine d'activité de procédures d'amélioration continue de la qualité des actes et des soins ainsi que de la radioprotection ;
- 3° **Pp**articiper à la recherche dans son domaine d'activité;
- 4° **Aa**ssurer, dans le cadre de ses attributions, une mission d'encadrement et de formation.

4. Modalités d'exercice des attributions des assistants techniques médicaux

4. 1. Modalités d'exercice communes

Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de santé, l'exercice de la profession d'assistant technique médical de chirurgie, de laboratoire et de radiologie est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques à chaque discipline tels que visés au point 5.

4.2. Modalités d'exercice par discipline

A. L'assistant technique médical de chirurgie

(1) L'assistant technique médical de chirurgie intervient principalement au niveau du bloc opératoire, mais il peut mettre en œuvre ses attributions dans tous les lieux où sont pratiqués des actes invasifs à but diagnostique ou thérapeutique, ainsi que dans le secteur de stérilisation des dispositifs médicaux.

(2) Il accomplit ses attributions en présence du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, ainsi que sous sa direction, responsabilité et surveillance.

En cas d'absence physique du médecin responsable de l'intervention chirurgicale de la salle d'intervention, l'établissement hospitalier, par le biais de sa direction, doit garantir la présence physique d'un chirurgien au sein du bloc opératoire qui peut intervenir à tout moment.

B. L'assistant technique médical de laboratoire

L'assistant technique médical de laboratoire accomplit ses attributions sous la surveillance du responsable de laboratoire. Il peut travailler sous la surveillance et la présence effective d'un médecin.

C. L'assistant technique médical de radiologie

L'assistant technique médical de radiologie accomplit ses attributions soit sur initiative propre, soit sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin ou médecin dentiste qui est en mesure de contrôler l'exécution des actes et d'intervenir immédiatement, soit sur prescription médicale ou dans le cadre d'examens de dépistage organisés par le ministre.

4. Modalités d'exercice des attributions des assistants techniques médicaux

L'exercice de la profession d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique de laboratoire et d'assistant technique de radiologie est caractérisé par des attributions qui sont réservées à ces professionnels de santé et qui comportent des actes professionnels spécifiques à chaque discipline visés au point 5.

5. Actes professionnels selon la discipline

5.1. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de chirurgie

(1) L'assistant technique médical de chirurgie exerce les attributions suivantes :

1° La gestion, la préparation, l'entretien, la vérification et la mise à disposition des équipements, matériels et instruments, et, à titre accessoire, l'aide opératoire, nécessaires pour l'intervention chirurgicale, et ce selon les modalités suivantes :

A. Au cours d'une intervention chirurgicale et en présence d'un médecin :

L'assistant technique médical de chirurgie peut :

- a) Aider à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte :
 - i) En mettant en place des instruments d'exposition adaptés permettant une visualisation directe ou indirecte en positionnant les instruments d'exposition en superficie ou en profondeur, en veillant au respect des organes concernés, afin de permettre l'isolement, la présentation ou le contrôle des organes ou des vaisseaux ;
 - ii) En maintenant l'exposition avec l'instrument adapté pour permettre au chirurgien de réaliser son geste opératoire:
 1. En anticipant le geste opératoire du médecin responsable de l'intervention chirurgicale;
 2. En maintenant un champ opératoire approprié;
 3. En adaptant sa gestuelle de positionnement en fonction du geste opératoire et des différents événements pouvant survenir;
 4. En identifiant les anomalies liées à l'exposition ;

- b) **Aa**ider à la réalisation d'une hémostase :
- i) **Een** préparant le matériel adapté à l'hémostase réalisée;
 - ii) **Een** réalisant une hémostase pour un saignement superficiel n'entraînant aucune conséquence clinique immédiate au cours de l'intervention ;
 - iii) **Een** compressant ou tamponnant sous la direction du médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
 - iv) **Een** aidant à la réalisation d'une ligature;
 - v) **Een** identifiant les risques et en alertant le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
- c) **Aa**ider à la réalisation d'une aspiration ou irrigation du site opératoire :
- i) **Een** réalisant une aspiration contrôlée du sang et autres liquides biologiques en fonction des tissus et du saignement à contrôler pour dégager le champ visuel du médecin responsable de l'intervention chirurgicale et faciliter l'acte opératoire :
 1. **Een** utilisant une canule adaptée à la situation ;
 2. **Een** mettant en œuvre un système de récupération de sang en utilisant le matériel adapté ;
 - ii) **Een** réalisant une irrigation du site opératoire en mettant en œuvre l'irrigation ;

B. Ssur demande expresse du médecin responsable de l'intervention chirurgicale et à condition que celui-ci soit présent et puisse intervenir à tout moment :

Ll'assistant technique médical de chirurgie peut :

- a) **Aa**ider aux sutures des organes et des vaisseaux :
- i) **Een** maintenant la tension intermédiaire du fil entre chaque point pour les sutures en surjet;
 - ii) **Een** aidant à la réalisation d'une suture à points séparés;
 - iii) **Een** préparant des colles biologiques de réparation;
 - iv) **Een** aidant à la congruence des deux segments d'organes creux avant suture;
 - v) **Een** aidant à la mise en place et **au** manœuvre d'un dispositif de suture mécanique;
 - vi) **Een** repérant les anomalies avant et après les sutures et alerter le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
- b) **Aa**Aider à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire :
- i) **Een** mettant en œuvre la traction nécessaire pour rétablir la continuité des segments osseux;
 - ii) **Een** maintenant la réduction avec l'instrumentation ou le matériel adaptés;
 - iii) **Een** identifiant les risques pour adapter la gestuelle ;
- c) **Aa**ider à la pose d'un dispositif médical implantable en identifiant les caractéristiques des différents types de dispositifs médicaux implantables et les étapes du montage et de la pose selon la notice ;
- d) **li**njecter un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou un vaisseau :
- i) **Een** mettant en œuvre la technique d'injection adaptée au site;
 - ii) **Een** identifiant les risques spécifiques au produit injecté ;
- e) **Mm**ettre en place et fixer des drains sus-aponévrotiques :
- i) **Een** posant le drain selon les différents types de drainage choisis par le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
 - ii) **Een** réalisant la fixation à la peau en fonction du drain, des caractéristiques du patient et de la nature de l'acte ;
 - iii) **Een** montant et adaptant l'appareillage correspondant au drain ;
 - iv) **Een** vérifiant la fonctionnalité du drainage :
 1. **li**dentifier les anomalies du fonctionnement du drainage ;
 2. **Mm**ise en place des actions nécessaires pour remédier à ces anomalies ;

- f) **O**opérer une fermeture sous-cutanée et cutanée :
- i) **E**en identifiant les différentes techniques de fermeture;
 - ii) **E**en choisissant la technique de fermeture en fonction des risques potentiels liés à l'intervention et au patient;
 - iii) **E**en choisissant le dispositif médical stérile adapté aux caractéristiques du patient et à la nature de l'incision;
 - iv) **E**en choisissant les instruments correspondants à la technique et aux caractéristiques du patient;
 - v) **E**en mettant en œuvre les différentes techniques de fermeture;
 - vi) **E**en contrôlant la fermeture et le drainage et en identifiant les anomalies ;
- 2° **L**es actes en chirurgie robotisée suivants, à condition d'avoir suivi une formation spécifique et certifiante en chirurgie robotisée:
- a) **E**en préopératoire :
 - i) **M**mise à disposition et branchement du robot pour l'intervention chirurgicale ;
 - ii) **D**drapage stérile du robot et installation du robot auprès de la personne à opérer ;
 - iii) **M**ontage des dispositifs médicaux sur le robot ;**E**en peropératoire :
 - i) **A**aide à la mise en place des trocarts et des clips de ligatures ;
 - ii) **A**aspiration ;
 - iii) **S**sutures sous-cutanées et cutanées ;**E**en post-opératoire :
 - i) **D**démontage des dispositifs médicaux placés sur le robot ;
 - ii) **D**débranchement du robot ;
 - b) **S**ur ordre médical verbal et sous surveillance du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, l'assistant technique médical de chirurgie prépare, met en place, contrôle et surveille les dispositifs médicaux et il accompagne le robot destiné à réaliser l'intervention chirurgicale ;
- c) P'assistant technique médical de chirurgie peut réaliser sous la responsabilité du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, en dehors de la présence physique du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, mais sur ordre et sous la surveillance du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, les actes énumérés au point a).**
- 3° **L**a surveillance et la contribution à l'asepsie au bloc opératoire et dans les autres secteurs dans lesquelles **lesquels** il intervient ;
- 4° **L**'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale sous la direction du médecin responsable de l'intervention chirurgicale et sous réserve que celui-ci puisse intervenir à tout moment :
- a) **M**mise en posture chirurgicale:
 - i) **E**en installant le patient dans les délais et l'espace adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée;
 - ii) **E**en manipulant le patient dans le respect des règles d'ergonomie ;
 - b) **S**sécurisation de la posture:
 - i) **E**en stabilisant l'installation avec des appuis adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée et des caractéristiques du patient;
 - ii) **E**en identifiant et protégeant les points de compression et d'élongation ;
 - c) **V**vérification de l'accessibilité au geste chirurgical ;
- 5° **L**a préparation du champ opératoire :
- a) La désinfection cutanée ;
 - b) Le drapage du champ opératoire ;
- 6° **L**a mise en place de pansements.

En cas d'absence physique du médecin responsable de l'intervention chirurgicale de la salle d'intervention, l'établissement hospitalier, par le biais de sa direction, doit garantir la présence physique d'un chirurgien au sein du bloc opératoire qui peut intervenir à tout moment.

(2) L'assistant technique médical de chirurgie est habilité à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe **I 1** à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.

5. 2. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de laboratoire

L'assistant technique médical de laboratoire peut pratiquer en dehors des techniques d'analyses courantes en vue d'une analyse :

- 1° des prises de sang par ponction capillaire et par ponction veineuse au niveau des membres supérieurs ;
- 2° des prélèvements naso-, et oropharyngés, ainsi que cutanés.

Il peut également pratiquer des prises de sang en vue du don du sang en transfusion sanguine sous la surveillance et en présence effective d'un médecin.

5. 3. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de radiologie

(1) Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin ou médecin-dentiste **qui est** en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, l'assistant technique médical de radiologie peut accomplir les soins et les actes suivants :

- 1° **En** ce qui concerne les examens d'imagerie médicale autres que ceux visés au paragraphe **3 2**, point 7°, il s'agit :
 - a) **Ddu** placement d'une voie d'entrée veineuse périphérique;
 - b) **Dde** l'administration orale, rectale, dans les veines superficielles ou dans les montages d'accès vasculaires implantables, de substances, y compris des composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image, ainsi que l'administration d'un antalgique au cours du procédé radiologique;
 - c) **Ddu** réglage et du déclenchement des appareils émetteurs et/ou des récepteurs de rayonnements ionisants, des appareils d'imagerie par résonance magnétique et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;
 - d) **Ddu** recueil des images ou des signaux, sauf en échographie;
 - e) de la préparation, du déclenchement et de la surveillance des systèmes d'injection automatique;
 - f) **Ddu** traitement des images et des signaux ;
- 2° En ce qui concerne la radiothérapie, il s'agit :
 - a) **Dde** la radiothérapie externe;
 - b) **Dde** l'assistance au médecin dans la pose du matériel vecteur et radioactif en curiethérapie, et du déclenchement de l'irradiation.

(2) L'assistant technique médical de radiologie peut accomplir, en dehors de la présence physique d'un médecin ou médecin-dentiste, les soins et actes suivants :

- 1° **Les** prélèvements de sang veineux et capillaire en vue du dosage par radio analyse ou par d'autres techniques;
- 2° **La** mise sous une forme appropriée à leur administration des substances, y compris de composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image ou nécessaires pour un traitement rentrant dans le cadre **du présent chapitre de la présente annexe** ;
- 3° **La** préparation du matériel;
- 4° **La** surveillance clinique de la tension artérielle, des pulsations et de la respiration;

- 5° Les lavements simples ou médicamenteux, sauf les produits de contraste;
- 6° Les pansements simples et complexes;
- 7° Dans le cadre d'examens radiologiques mettant en œuvre des rayonnements ionisants à des fins diagnostiques, sans produits de contraste ni matière radioactive, et suivant **protocole de soins protocolé écrit, daté et signé par un médecin ou médecin-dentiste** :
- a) Le réglage et déclenchement des appareils émetteurs ou des récepteurs de rayonnements ionisants et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;
 - b) Le recueil et le traitement des images et des signaux ;
- 8° Exécution des divers tests tuberculiques.

*

Annexe IX 9 relative à la profession de laborantin

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de laborantin conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel de laborantin.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de laborantin

(1) L'accès à la profession de laborantin est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la technique des analyses biomédicales.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt 180 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.

3. Missions du laborantin

(1) Le laborantin assure la mise au point et l'exécution d'analyses et de tests dans des laboratoires d'analyses médicales en utilisant un matériel technique spécifique.

(2) Il assiste le chef de laboratoire ou de service et assume une fonction d'encadrement à l'égard du personnel de laboratoire en surveillant et dirigeant les travaux des assistants techniques médicaux.

(3) Il participe activement dans le domaine de la santé à la prévention et à l'établissement de diagnostics médicaux précis.

4. Modalités d'exercice des attributions du laborantin

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de santé, l'exercice de la profession de laborantin est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tel que visés au point 5.~~

~~(2) Le laborantin exécute ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.~~

L'exercice de la profession de laborantin est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels du laborantin

(1) Dans le cadre de ses missions, le laborantin procède aux travaux analytiques du laboratoire qui lui sont confiés.

(2) En dehors des techniques d'analyses proprement dites, le laborantin peut pratiquer en vue des analyses qu'il doit effectuer :

- 1° Des prises de sang par ponction capillaire et par ponction veineuse aux membres ;
- 2° Des prélèvements ~~naso-pharyngés, oro-pharyngés~~ **nasopharyngés, oropharyngés** et cutanés.

*

Annexe X 10 relative à la profession d'assistant d'hygiène sociale

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant d'hygiène sociale conformément à l'article 2 ~~de la présente loi~~.

Ces personnes portent le titre professionnel d'assistant d'hygiène sociale.

2. Missions de l'assistant d'hygiène sociale

L'assistant d'hygiène sociale a pour tâche de faciliter aux individus, aux familles, aux groupes, ~~et~~ aux collectivités le recours aux services et aides médico-sociaux :

- 1° ~~En~~ posant un diagnostic d'ordre médico-social afin de déterminer l'action à entreprendre;
- 2° ~~En~~ faisant l'emploi judicieux, adapté à chaque situation, de ses connaissances de la médecine préventive, de la législation, des structures sociales et des réalisations d'action médico-sociale;
- 3° ~~En~~ apportant l'aide appropriée à ceux qui ne peuvent seuls surmonter des difficultés particulières d'ordre médico-social;
- 4° ~~En~~ amenant chaque individu à agir par lui-même et à prendre ses propres responsabilités.

3. Modalités d'exercice des attributions d'assistant d'hygiène sociale

~~(1) L'assistant d'hygiène sociale exerce ses attributions de manière autonome sur base d'une prescription médicale ou non. Il peut aussi assister le médecin lors de l'accomplissement de mesures de médecine préventive.~~

~~(2) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de santé, l'exercice de la profession d'assistant d'hygiène sociale est caractérisé par des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.~~

L'exercice de la profession d'assistant d'hygiène sociale est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

4. Actes professionnels de l'assistant d'hygiène sociale

Dans le cadre de ses missions, l'assistant d'hygiène sociale réalise les actes suivants :

- 1° ~~E~~nquête médico-sociale et sociale ;
- 2° Visite à domicile ;
- 3° ~~E~~laboration et application du traitement social retenu ;
- 4 ~~E~~ducation sanitaire individuelle et de groupe ;
- 5° ~~E~~xécution de mesures de dépistage ;
- 6° ~~P~~ratique de tests tuberculiques et lecture du résultat ;

- 7° **A**analyse sommaire des urines ;
- 8° **A**ppréciation de l'acuité visuelle et auditive (à l'aide de l'échelle optométrique) ;
- 9° **M**esure de la vitesse de sédimentation sanguine ;
- 10° **P**rise de sang pour les laboratoires ;
- 11° **T**ubage gastrique en vue de la recherche du bacille de Koch.

*

Annexe **XI 11** relative à la profession d'assistant social

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant social conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'assistant social.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'assistant social

(1) L'accès à la profession d'assistant social est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur **tel que** visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine du travail social.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} **doit sanctionner** une formation d'au moins cent **quatre-vingt crédits 180** ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit **en outre** sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins **vingt-cinq 25** crédits ECTS dans des services relevant du domaine du travail social et dont au moins **dix-huit 18** crédits ECTS ou l'équivalent de **quatre-cent-cinquante 450** heures de stages pratiques doivent être effectués dans des services sociaux sous l'encadrement d'un assistant social agréé par l'établissement d'enseignement supérieur.

3. Missions de l'assistant social

(1) L'assistant social a pour missions :

- 1° **L**e développement de l'autonomie de la personne et de son inclusion sociale;
- 2° **L**a promotion de l'accès à l'ensemble des aides et services administratifs, sociaux, éducatifs et de santé, ainsi que le soutien pour l'usage subséquent de ceux-ci en cas de besoin;
- 3° **L**a protection de la personne vulnérable;
- 4° **L**e développement de l'environnement social et de la cohésion sociale;
- 5° **L**a défense des intérêts des populations défavorisées, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au niveau individuel et sociétal;
- 6° **L**a contribution à l'amélioration de la santé individuelle et publique;
- 7° **L**a contribution aux actions de prévention.

(2) Il veille à responsabiliser les personnes dans la mesure de leurs capacités et il les soutient, assiste et organise les aides nécessaires dans les domaines où leurs possibilités et compétences font défaut.

(3) Il contribue à la formation d'assistants sociaux en voie de formation, à la recherche en matière de travail social et à la guidance de bénévoles.

4. Modalités d'exercice des attributions d'assistant social

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'assistant social est caractérisée par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.

~~(2) L'assistant social exerce ses attributions sur initiative propre tout en collaborant avec d'autres intervenants dans l'intérêt de la personne qu'il est appelé à aider. Il peut intervenir sur demande des instances publiques, judiciaires et autres.~~

L'exercice de la profession d'assistant social est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels de l'assistant social

(1) Dans le cadre de ses missions, l'assistant social réalise l'enquête sociale et pose le diagnostic social, comportant l'analyse globale des problèmes et ressources des personnes faisant partie d'un système social donné, à la suite d'une anamnèse circonstanciée, d'une visite à domicile, ainsi que, le cas échéant, de l'avis d'autres professionnels.

Il élabore un plan d'intervention, si possible, sur base des objectifs négociés avec les personnes qu'il est appelé à aider. Il évalue par la suite ledit plan.

(2) Il rédige un rapport social transcrivant le résultat de l'enquête sociale effectuée sur demande des instances publiques, judiciaires et autres.

(3) Dans le cadre du travail social, il offre une orientation, une guidance éducative et un conseil psychosocial en se basant sur des techniques d'entretien directif et non directif.

Il assure une intervention aidante et un accompagnement social, et instaure et maintient une relation de coopération et de confiance.

(4) Il peut intervenir dans la gestion et la résolution de conflits.

(5) Il assure des missions d'animation et travaille avec des groupes et communautés.

(6) Il documente son travail de façon appropriée dans un dossier social.

*

Annexe **XII 12** relative à la profession de pédagogue curatif

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de pédagogue curatif conformément à l'article 2 ~~de la présente loi~~.

Ces personnes portent le titre professionnel de pédagogue curatif.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de pédagogue curatif

(1) L'accès à la profession de pédagogue curatif est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur ~~tel que~~ visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la pédagogie curative clinique, de l'éducation spécialisée, de l'orthopédagogie ou des sciences de l'éducation avec comme matière principale l'inclusion des personnes à besoins spécifiques ou les sciences de la réhabilitation.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} ~~doit sanctionner~~ **sanctionne** une formation d'au moins ~~cent quatre-vingt~~ **180** crédits ECTS et ~~comporter~~ **comporte** un enseignement théorique et pratique de six semestres.

3. Missions du pédagogue curatif et modalités d'intervention

(1) Le pédagogue curatif a pour mission la prévention, le dépistage, le diagnostic psychopédagogique et l'intervention auprès de personnes présentant un handicap physique, sensoriel ou mental, des troubles du comportement ou des difficultés d'adaptation sociale. Il met en place des mesures individuelles

d'assistance et des aménagements tenant compte des besoins et ressources des personnes pour favoriser leur développement et leur autonomie. L'objectif final ~~étant~~ **est** l'inclusion et la participation de la personne à la vie sociale.

(2) Le pédagogue curatif a également pour mission de conseiller et de guider le personnel éducatif, les parents de même que l'environnement social de la personne.

*

Annexe ~~XIII~~ **13** relative à la profession de diététicien

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de diététicien conformément à l'article 2 ~~de la présente loi~~.

Ces personnes portent le titre professionnel de diététicien.

2. Exigences en matière de formation

(1) L'accès à la profession de diététicien est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelier relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la nutrition **clinique** et de la diététique **pathologique**.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} ~~doit sanctionner~~ **sanctionne** une formation d'au moins **180 cent quatre-vingt** crédits ECTS et ~~comporter~~ **comporte** un enseignement théorique et pratique de six semestres.

3. Missions du diététicien

(1) L'intervention du diététicien vise à protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé de l'individu par le biais de l'alimentation. Le diététicien exerce ses activités auprès des bien-portants et des malades.

(2) Le diététicien participe à différentes actions de prévention, de traitement, d'éducation, de formation, d'encadrement, d'information et de dépistage dans le domaine de l'alimentation.

(3) Il entreprend ou collabore à des activités d'amélioration de la qualité en matière de restauration collective ainsi que d'alimentations particulières.

(4) Il entreprend ou collabore à des activités de recherche dans son domaine d'activités.

4. Modalités d'exercice des attributions du diététicien

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de diététicien est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.~~

~~(2) Le diététicien exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.~~

L'exercice de la profession de diététicien est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels du diététicien

(1) Dans le cadre de ses missions, le diététicien conseille le particulier en bon état de santé, en matière d'alimentation saine, ~~dans un but de maintien de la santé ou dans un but de légère diminution pondérale~~ **avec ou sans objectif de poids** par le biais d'une alimentation saine adéquate.

Il effectue les actes suivants sur initiative propre:

- 1° **M**esure des paramètres anthropométriques et du pli cutané d'un particulier;
- 2° **M**esure de l'impédance bioélectrique;
- 3° **A**anamnèse nutritionnelle et analyse du comportement et de la consommation alimentaires;
- 4° **E**tablissement du bilan nutritionnel.

(2) Dans le cadre de la restauration collective ou dans des établissements hébergeant du public, le diététicien:

- 1° **E**labore les plans alimentaires et les menus en tenant compte **notamment** des régimes spécifiques pour certaines pathologies, des habitudes alimentaires et des règles de la nutrition ;
- 2° **F**ait respecter, en collaboration avec le comité de prévention de l'infection nosocomiale mis en place, le cas échéant, par l'organisme gestionnaire de l'établissement, ou avec tout autre intervenant désigné par l'organisateur de la restauration collective, les règles applicables en matière d'hygiène au cours des différentes étapes de la chaîne alimentaire ainsi que de surveiller les autres aspects de la qualité de la prestation alimentaire;
- 3° **C**onseille les personnes concernées pour l'aménagement ou le réaménagement du service de restauration.

(3) Sur prescription médicale écrite, le diététicien effectue les actes suivants:

- 1° **A**pplication des méthodes de mesure de la composition corporelle non visées au paragraphe 1^{er};
- 2° **M**esure et évaluation de la dépense énergétique par des méthodes directes et indirectes;
- 3° **T**raduction en termes d'aliments, sur base de données nutritionnelles, de la prescription diététique établie par le médecin, en tenant compte des pathologies associées et des interactions entre aliments et médicaments ainsi que, en fonction de la situation, du savoir-faire du patient relatif aux conseils donnés;
- 4° **T**raduction en plan détaillé alimentaire de la prescription médicale d'une alimentation particulière;
- 5° **E**valuation du suivi du régime avec rapport intermédiaire adressé au médecin prescripteur.

Le diététicien fournit au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de permettre une meilleure adaptation du traitement du patient. Il demande au médecin prescripteur des compléments d'informations chaque fois qu'il le juge utile. évaluation du suivi du régime.

*

Annexe **XIV 14 relative à la profession d'ergothérapeute**

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'ergothérapeute conformément à l'article 2 **de la présente loi**.

Ces personnes portent le titre professionnel d'ergothérapeute.

2. Exigences en matière de formation

(1) L'accès à la profession d'ergothérapeute est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'ergothérapie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} **doit** sanctionner une formation d'au moins **cent quatre-vingt 180** crédits ECTS et comporte un enseignement théorique et pratique de six semestres.

3. Missions de l'ergothérapeute

(1) L'ergothérapeute s'intéresse aux personnes présentant une déficience, un dysfonctionnement, une incapacité ou un handicap de nature physiologique, sensorielle, psychique, intellectuelle ou

associée. Il assure leur prise en charge dans les domaines des soins, de la rééducation ou de réadaptation, de la prévention ou du conseil.

(2) L'ergothérapeute agit à deux niveaux:

- 1° Au niveau de la personne: l'ergothérapeute cherche à améliorer les fonctions déficitaires, à développer les possibilités restantes et à stimuler les capacités relationnelles. Il réalise les orthèses temporaires adéquates ou propose les aides techniques qui s'avèrent nécessaires à l'indépendance de la personne handicapée;
- 2° Au niveau de l'environnement: l'ergothérapeute propose les solutions pratiques pour modifier l'environnement matériel ou architectural afin de le rendre plus accessible et favoriser une meilleure intégration de la personne handicapée dans son milieu familial, professionnel, scolaire et social.

(3) Les missions de l'ergothérapeute visées aux paragraphes 1^{er} et 2 s'inscrivent dans un plan global de réadaptation du patient qui intègre les différents professionnels intervenant dans la prise en charge de la personne.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'ergothérapeute

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de la santé, l'exercice de la profession d'ergothérapeute est caractérisé par des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.

(2) L'ensemble des prestations de l'ergothérapeute s'inscrivent dans un plan global de réadaptation du patient par un médecin, et intégrant les différents professionnels qui interviennent dans la prise en charge de la personne. Il intervient soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.

L'exercice de la profession d'ergothérapeute est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels de l'ergothérapeute

(1) Dans le cadre de ses missions, l'ergothérapeute est habilité à accomplir sur prescription médicale :

- 1° Des bilans ostéo-articulaires, neurologiques, musculaires, trophiques, fonctionnels, d'autonomie ou d'évaluation des difficultés relationnelles;
- 2° L'organisation d'activités d'artisanat, de jeu, d'expression, de la vie quotidienne, de loisirs ou de travail et de techniques spécifiques, favorisant:
 - a) La transformation d'un mouvement en geste fonctionnel;
 - b) La rééducation de la sensori-motricité;
 - c) La rééducation des repères temporo-spatiaux;
 - d) L'adaptation ou la réadaptation aux gestes professionnels ou de la vie courante;
 - e) Le développement des facultés d'adaptation ou de compensation;
 - f) Le maintien des capacités fonctionnelles et relationnelles et la prévention des aggravations;
 - g) La revalorisation et la restauration des capacités de relation et de création;
 - h) Le maintien ou la reprise de l'identité personnelle et du rôle social;
 - i) L'expression des conflits internes;
- 3° La conception, la réalisation et l'application d'orthèses temporaires nécessaires au traitement spécifique d'ergothérapie et exclusivement constituées de matériaux thermo-malléables à basse température et d'aides techniques;
- 4° L'apprentissage de l'utilisation d'orthèses et de prothèses;
- 5° Le conseil en matière d'aménagement du véhicule pour permettre la conduite par la personne handicapée.

Les prestations techniques visées aux points 1° à 5° donnent lieu à un rapport technique écrit adressé au médecin prescripteur et porte sur l'évolution du patient à l'issue de l'intervention prescrite.

(2) L'ergothérapeute donne également sur initiative propre des conseils en matière d'aménagement de l'environnement de la personne. Il peut également accorder une aide technique favorisant l'adaptation de la personne handicapée à l'environnement.

Annexe **XV 15** relative à la profession de rééducateur en psychomotricité

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de rééducateur en psychomotricité conformément à l'article 2 ~~de la présente loi.~~

Ces personnes portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la formation de rééducateur en psychomotricité

(1) L'accès à la profession de rééducateur en psychomotricité est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur ~~tel que~~ visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la psychomotricité.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} ~~doit~~ sanctionner une formation d'au moins ~~cent quatre-vingt~~ **180** ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.

3. Missions du rééducateur en psychomotricité

(1) Le rééducateur en psychomotricité aide les personnes qui souffrent de troubles psychomoteurs à s'épanouir et à corriger ou à améliorer, par l'intermédiaire du corps, les fonctions mentales et comportementales de la personne, tout en tenant compte de son environnement. Il vise à restaurer l'adaptation de la personne au milieu par le biais d'apprentissages.

(2) Le rééducateur en psychomotricité peut participer à différentes actions d'éducation ou de prévention.

4. Modalités d'exercice des attributions du rééducateur en psychomotricité

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de rééducateur en psychomotricité est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.~~

~~(2) Le rééducateur en psychomotricité exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale préalable.~~

L'exercice de la profession du rééducateur en psychomotricité est caractérisé par les attributions, qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels du rééducateur en psychomotricité

(1) Sur prescription médicale écrite préalable, le rééducateur en psychomotricité est habilité dans le cadre de ses missions à accomplir les actes professionnels suivants :

1° **L**a contribution par des techniques d'approche et d'expression corporelle ou plastique ou de relaxation médicale, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la

personnalité, des troubles de la régulation émotionnelle et relationnelle, et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique ;

- 2° La rééducation et thérapie des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs suivants au moyen des techniques de relaxation médicale, d'approche et d'expression corporelle ou plastique, d'éducation gestuelle, et par des activités d'équilibration et de coordination:
- a) Retards du développement psychomoteur ;
 - b) Troubles de la maturation et de la régulation tonique ;
 - c) Troubles sensori-moteurs ;
 - d) Troubles du schéma corporel et de l'image du corps ;
 - e) Troubles de la latéralité ;
 - f) Troubles de l'organisation spatio-temporelle ;
 - g) Dysharmonies psychomotrices ;
 - h) Troubles tonico-émotionnels ;
 - i) Maladresses motrices et gestuelles ;
 - j) Dyspraxies ;
 - k) Débilité motrice ;
 - l) Inhibition psychomotrice ;
 - m) Instabilités psychomotrices ;
 - n) Troubles de la graphomotricité à l'exclusion de la rééducation du langage écrit ;
- 3° L'éducation et la stimulation psychomotrices.

(2) Sur prescription médicale, le rééducateur en psychomotricité établit un bilan qui comprend l'examen psychomoteur, l'objectif et le plan de traitement. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriés, est communiqué au médecin prescripteur. Le rééducateur en psychomotricité informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé du patient et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement psychomoteur.

(3) Le rééducateur en psychomotricité est habilité à accomplir les actes professionnels visés au paragraphe 1^{er}, point 3°, sur initiative propre lorsqu'ils sont destinés à des personnes qui ne présentent pas de troubles psychomoteurs et/ou psychiques.

(4) Sauf opposition du patient, le rééducateur en psychomotricité est tenu de communiquer au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution. Cette communication doit figurer au dossier du patient qui est tenu par le rééducateur en psychomotricité.

*

Annexe XVI 16 relative à la profession de masseur

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de masseur conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel de masseur.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de masseur

L'accès à la profession de masseur est subordonné à l'obtention d'un diplôme ou titre de formation relevant de l'enseignement secondaire professionnel général et sanctionnant une formation en

massages, et comportant un enseignement théorique et pratique. Ce titre doit attester que la personne est à même d'exercer les missions qui lui sont imparties et qu'elle peut réaliser les actes professionnels du masseur tels que prévus au point 5.

3. Missions du masseur

(1) Le masseur réalise des soins de santé à titre préventif et de confort, destinés à entretenir et à stimuler les fonctions normales de l'organisme, à l'exclusion de toutes indications ou ordonnances thérapeutiques.

(2) Il peut également exercer des actes à titre préventif et thérapeutique à condition d'être titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation d'infirmier conformément à l'annexe **L. 1** ou autorisé à exercer la profession d'infirmier au Grand-Duché de Luxembourg.

4. Modalités d'exercice des attributions du masseur

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de masseur est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.~~

~~(2) Le masseur exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.~~

L'exercice de la profession du masseur est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels du masseur

(1) Dans le cadre de ses missions exercées à titre préventif et de confort, le masseur emploie des méthodes physiques afin de stimuler et entretenir les fonctions normales de l'organisme. Rentrent dans ses attributions, les techniques professionnelles suivantes :

- 1° ~~T~~outes les méthodes de massage ;
- 2° ~~L~~a mobilisation manuelle des membres dans le cadre des massages ;
- 3° ~~L~~'hydrothérapie, ~~à savoir~~ :
 - a) ~~B~~bains minéraux et médicamenteux;
 - b) ~~D~~ouches médicales;
 - c) ~~F~~frictions;
 - d) ~~E~~enveloppements;
 - e) ~~M~~massages sous eau;
 - f) ~~B~~bains alternés chauds et froids ;
- 4° ~~L~~a thermothérapie, ~~à savoir~~ :
 - a) ~~B~~bains à vapeur;
 - b) ~~B~~bains d'air chaud ;
 - c) ~~B~~bains de boue (Fango et méthodes similaires);
 - d) ~~R~~rayons infrarouge ;
- 5° ~~L~~a photothérapie, ~~à savoir~~ :
 - a) ~~I~~rradiation solaire;
 - b) ~~I~~rradiation par sources lumineuses artificielles.

(2) Le masseur autorisé, conformément ~~au point 2., paragraphe 2, point 2°~~ **au point 3., paragraphe 2.**, à exercer des actes à titre préventif et thérapeutique, peut exercer outre les attributions de masseur à titre préventif et de confort, les techniques professionnelles suivantes :

- 1° ~~L~~a rééducation fonctionnelle, la rééducation segmentaire, la rééducation d'un membre du tronc, la rééducation des deux membres;

2° **En** cas d'hémiplégie de l'adulte: phase du nursing, phase de rééducation et phase d'entretien.

(3) Il peut également réaliser :

1° **L'**électrothérapie, à savoir :

- a) **F**aradisation;
- b) **G**alvanisation;
- c) **H**ionisation;
- d) **C**ourant interférentiel ;
- e) **C**ourant de haute fréquence;
- f) **O**ndes courtes;
- g) **U**ltrasons,

2° **L'**administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale.

(3 4) Le masseur qui exerce sa profession dans le cadre d'un établissement thermal peut également prester les actes et les techniques **relatives relatifs** à l'électrothérapie et à l'administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale **tels que** visés au **paragraphe 2 paragraphe 3, point 2°**, à condition d'agir sous la surveillance d'un masseur-kinésithérapeute.

(4 5) Toute technique administrée à titre thérapeutique est prestée exclusivement sur ordonnance médicale.

*

Annexe XVII 17 relative à la profession de masseur-kinésithérapeute

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de masseur-kinésithérapeute conformément à l'article 2 **de la présente loi**.

Ces personnes portent le titre professionnel de masseur-kinésithérapeute.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de masseur-kinésithérapeute

(1) L'accès à la profession réglementée de masseur-kinésithérapeute est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de master relevant de l'enseignement supérieur **tel que** visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine massage-kinésithérapie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} **doit** sanctionner une formation de **trois cents 300** crédits ECTS et comporte **un enseignement théorique et pratique de dix semestres. Les stages pratiques correspondent à au moins 45 crédits ECTS ou l'équivalent de 1125 heures de stage sous l'encadrement d'un masseur-kinésithérapeute agréé par l'établissement d'enseignement supérieur.**

3. Missions du masseur-kinésithérapeute

(1) Le masseur-kinésithérapeute assure par la réalisation d'actes techniques, manuels ou nécessitant des instruments, la prévention des altérations des capacités fonctionnelles et vitales, concourt à leur maintien, et, lorsqu'elles sont altérées, les rétablit ou met en œuvre les moyens afin de les suppléer.

Il intervient à des fins de rééducation et de bien-être.

(2) Selon les secteurs d'activités dans lesquels il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute:

1° **P**articipe à des actions d'éducation, de prévention et de dépistage;

- 2° **C**ontribue au dépistage de certaines maladies ;
- 3° **A**ssure une mission de formation et d'encadrement ;
- 4° **C**ontribue à des activités de recherche dans son domaine d'activité.

4. Modalités d'exercice des attributions du masseur-kinésithérapeute

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.

(2) Le masseur-kinésithérapeute exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit encore sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin.

L'exercice de la profession du masseur-kinésithérapeute est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels du masseur-kinésithérapeute

(1) Le masseur-kinésithérapeute est habilité à réaliser les traitements de massages et de rééducation suivants :

- 1° **R**ééducation concernant un système ou un appareil, à savoir :
 - a) **R**ééducation de l'appareil locomoteur, à savoir :
 - i. **R**ééducation orthopédique simple portant sur une articulation parmi les articulations suivantes: **épaule ; coude ; poignet ; articulations métacarpiennes ou phalangiennes de la main ou du pied ; hanche ; genou ; cheville ; articulations sacro-iliaques ; articulations temporo-mandibulaires ; articulations sterno-costales ou claviculo-sternales ; épaule, coude, poignet, articulations métacarpiennes ou phalangiennes de la main ou du pied, hanche, genou, cheville, articulations sacro-iliaques, articulations temporo-mandibulaires, articulations sterno-costales ou claviculo-sternales ;**
 - ii. **R**ééducation orthopédique complexe portant sur le tronc ou la colonne vertébrale ou associant plusieurs articulations mentionnées sous le point **a) i.** ;
 - b) **R**ééducation concernant une pathologie d'origine neurologique ayant un impact sur un seul membre, sur plusieurs membres ou sur le tronc;
 - c) **R**ééducation des affections neurologiques;
 - d) **R**ééducation de l'appareil respiratoire;
 - e) **R**ééducation de l'appareil cardio-vasculaire;
 - f) **R**ééducation de l'appareil digestif;
 - g) **R**ééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique;
 - h) **R**ééducation des troubles trophiques vasculaires ou lymphatiques;
- 2° **R**ééducation d'une fonction particulière, à savoir :
 - a) **R**ééducation faciale **et de la mastication;**
 - b) **R**ééducation des fonctions de la main;
 - c) **R**ééducation de la mastication et de la déglutition;
 - d) **R**ééducation des troubles de la posture et de l'équilibre ;
- 3° Rééducation de lésions autres ou dans des contextes holistiques spécifiques, à savoir :
 - a) **R**ééducation de l'amputé, appareillé ou non;
 - b) **R**ééducation des brûlés;
 - c) **T**raitement des lésions cutanées avec atteinte des tissus conjonctifs sous-jacents afin de rétablir la mobilité;
 - d) **R**ééducation abdominale et périnéale du post-partum;

- e) **R**ééducation gériatrique;
- f) **R**ééducation des affections rhumatismales;
- g) **R**éentraînement à l'effort dans les suites d'une maladie.

(2) Dans le cadre des traitements visés au paragraphe 1^{er}, points 1° et 2°, le masseur-kinésithérapeute est habilité à exercer les actes suivants :

- 1° **P**rise de la pression artérielle et des pulsations;
- 2° **A**u cours d'une rééducation respiratoire:
 - a) **P**ratique d'aspirations rhinopharyngées et d'aspirations trachéales;
 - b) **A**administration en aérosols, préalablement à l'application de techniques de désencombrement ou en accompagnement de celles-ci, des produits non-médicamenteux ou des produits médicamenteux prescrits par le médecin;
 - c) **M**ise en place d'une ventilation par masque;
 - d) **M**esure du débit respiratoire maximum ;
- 3° **A**u cours d'une rééducation cardio-vasculaire: enregistrement d'électrocardiogrammes, l'interprétation étant réservée au médecin;
- 4° **P**révention d'escarres;
- 5° **P**révention non médicamenteuse des thromboses veineuses, mise en place de pansements ou de bandages;
- 6° **C**ontribution à la lutte contre la douleur et participation aux soins palliatifs.

(3) Pour la mise en œuvre des traitements de massages et de rééducation **mentionnées mentionnés** au paragraphe 1^{er}, le masseur-kinésithérapeute établit au besoin et sous sa responsabilité, après avoir pris connaissance du diagnostic médical, un diagnostic kinésithérapique du patient basé sur un examen pouvant comprendre un bilan cutané, orthopédique, neurologique, musculaire, circulatoire, morphostatique et fonctionnel.

Tenant compte de ce bilan, il décide de la technique à réaliser afin d'atteindre les objectifs fonctionnels attendus.

(4) Il est habilité à effectuer les techniques suivantes:

- 1° **T**echniques de massage et de manipulation des tissus mous ;
- 2° **D**rainage lymphatique et veineux;
- 3° **A**pplication de bandages adhésifs ou non, de bandages compressifs, de contentions souples et de taping articulaire ;
- 4° **P**osture et actes de mobilisation articulaires actives et passives;
- 5° **M**obilisation manuelle de toutes articulations à l'exclusion des manœuvres de force et des réductions de déplacement osseux;
- 6° **T**ractions, **et** élongations;
- 7° **É**tirements musculo-tendineux;
- 8° **M**écanothérapie;
- 9° **R**elaxation neuromusculaire;
- 10° **É**lectro-physiothérapie, **à savoir** : Infrarouge, ultraviolets (UVA, UVB, UVC), courants électriques (continu, sinusoïdal, périodique), ondes électromagnétiques (longues, courtes et ultra-courtes), infra-sons, ultra-sons, vibrothérapie, biofeedback;
- 11° **B**alnéothérapie et hydrothérapie;
- 12° **T**hermothérapie et cryothérapie.

(5) Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés au paragraphe 1^{er}, après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de toute contre-indication médicale à la réalisation des actes ci-dessous, le masseur-kinésithérapeute peut mettre en œuvre les techniques suivantes:

- 1° **É**longations du rachis cervical par tractions mécaniques ou manuelles et manipulations du rachis cervical ;

- 2° **R**réentraînement à l'effort dans le décours ou après une maladie;
- 3° **R**réalisation d'un bilan comportant l'évaluation initiale des déficiences aux niveaux ostéo-articulaire, musculaire, neurologique, vasculaire, cutané, respiratoire et psychomoteur, ainsi que l'évaluation initiale des incapacités et des aptitudes gestuelles, réalisation des gestes de la vie courante et de la vie professionnelle. Le bilan comporte la fixation des objectifs à atteindre, l'élaboration du plan de traitement kinésithérapique, et le choix des techniques et actes.

(6) Sous la surveillance d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à pratiquer la réadaptation cardiaque en milieu hospitalier lors des **six huit** premières semaines qui font suite à une pathologie cardiaque en phase 1 dite hospitalière et en phase 2 dite post hospitalière immédiate ou de convalescence selon les définitions de l'Organisation mondiale de la **Santé santé**.

(7) Le masseur-kinésithérapeute est tenu d'orienter le patient vers un médecin ou un hôpital lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences ou en cas de suspicion d'effets secondaires liés à ses actes techniques et ceci dans des délais compatibles avec les symptômes identifiés.

*

Annexe XVIII 18 relative à la profession d'ostéopathe

1. Champ d'application

(1) Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'ostéopathe conformément à l'article 2 **de la présente loi**.

(2) Ces personnes portent le titre professionnel d'ostéopathe.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'ostéopathe

(1) L'accès à la profession d'ostéopathe est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de master relevant de l'enseignement supérieur **tel que** visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'ostéopathie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} **doit** sanctionner une formation d'au moins **trois-cent 300** crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres. Il doit **en outre** sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins **trente-huit 38** crédits ECTS ou l'équivalent de **mille 1.000** heures de stages pratiques dans des services d'orthopédie, de traumatologie et de rhumatologie sous l'encadrement d'un ostéopathe agréé par l'établissement d'enseignement supérieur.

(3) L'ostéopathe suit annuellement une formation continue de quarante heures sur les missions et les techniques visées aux points 3 et 5. Il transmet au ministre les preuves de respect de son obligation de formation continue annuelle.

3. Missions de l'ostéopathe

L'ostéopathe vise à prévenir des troubles fonctionnels du corps ou à remédier auxdits dysfonctionnements corporels en ayant recours à des manipulations de nature musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes. L'ostéopathe effectue des actes de manipulations et **de** mobilisations, directes ou indirectes, non forcées dans le cadre de la prise en charge des troubles fonctionnels.

4. Modalités d'exercice des attributions d'ostéopathe

(1) **Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'ostéopathe est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.**

(2) L'ostéopathe exerce ses attributions sur initiative propre.

L'exercice de la profession d'ostéopathe est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels de l'ostéopathe

(1) Dans le cadre de ses missions, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes :

- 1° Techniques directes, à savoir :
 - a) Le thrust vitesse-faible amplitude ;
 - b) Les techniques articulaires ;
 - c) Les techniques de recoil ;
 - d) Les techniques sur les tissus mous ;
 - e) Les techniques d'énergie musculaire ;
 - f) Le traitement ostéopathique général à l'exclusion des manipulations gynéco-obstétricales et des touchers pelviens ;
- 2° Techniques indirectes, à savoir :
 - a) Les techniques fonctionnelles ;
 - b) Le strain-counterstrain ;
 - c) Le relâchement facilité par positionnement ;
- 3° Techniques d'équilibrage des tensions ligamentaires et des tensions articulaires ligamentaires ;
- 4° Techniques combinées, à savoir :
 - a) Le relâchement myofascial ;
 - b) Le déroulement fascial ;
 - c) Les techniques myotensives ;
 - d) La technique de Still ;
 - e) Les techniques d'exagération ;
 - f) Les techniques crâniennes ;
 - g) La mobilisation viscérale et neurale ;
- 5° Les techniques réflexes, à savoir :
 - a) La technique des réflexes de Chapman ;
 - b) La technique des points réflexes ;
 - c) Les techniques neuromusculaires ;
- 6° Les techniques des fluides, à savoir :
 - a) Les techniques de drainage lymphatique ;
 - b) Les techniques de drainage et viscéral.

(2) Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes :

- 1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;
- 2° Manipulations du rachis cervical.

(3) L'ostéopathe est tenu, s'il ne dispose pas lui-même d'une autorisation d'exercer la médecine en tant que médecin sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou lorsque les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Annexe ~~XIX~~ 19 relative à la profession d'orthophoniste

1. Champ d'application

(1) Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'orthophoniste conformément à l'article 2 de la présente loi.

(2) Ces personnes portent le titre professionnel d'orthophoniste complété des langues dans lesquelles le titulaire de l'autorisation est autorisé à rééduquer les patients.

(3) L'orthophoniste est autorisé à rééduquer en luxembourgeois et dans toute autre langue de l'Union Européenne européenne, à condition qu'il en atteste la parfaite maîtrise, aussi bien en expression orale et écrite qu'en compréhension orale et écrite.

L'orthophoniste peut compléter la liste des langues dans lesquelles il est autorisé à rééduquer les patients, moyennant demande, appuyée des attestations visées à l'alinéa 1^{er}, auprès du ministre.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'orthophoniste

(1) L'accès à la profession d'orthophoniste est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthophonie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt 180 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix six semestres.

3. Missions de l'orthophoniste

(1) L'orthophoniste prévient, évalue et traite par des actes d'éducation et de rééducation les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, de la déglutition, de l'audition, du langage oral et écrit, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression. Il intervient auprès des patients de tout âge et prend en charge les troubles sub-mentionnés indépendamment de l'origine de l'affection.

(2) L'orthophoniste intervient dans une des langues d'usage du patient.

Aux fins de la présente annexe, on entend par « langue d'usage », une langue pratiquée régulièrement dans le cadre de la communication familiale ou professionnelle. A l'exception des cas de retard de langage, une langue d'usage est pratiquée spontanément, couramment, et sans effort ni contrainte.

(3) Par dérogation aux restrictions linguistiques prévues au paragraphe 1^{er} au point 1., paragraphe 3 et, sous condition que le patient ne compte ni le luxembourgeois, ni l'allemand, ni le français parmi ses langues d'usage, les prises en charge suivantes peuvent être effectuées par toute personne autorisée à exercer la profession d'orthophoniste :

- 1° Les interventions orthophoniques urgentes en milieu hospitalier, pendant toute la phase aiguë d'une pathologie ;
- 2° Les interventions orthophoniques auprès d'enfants de moins de six ans sous condition qu'au moins une des personnes investies de l'autorité parentale compte la langue de rééducation parmi ses langues d'usage et qu'elle assiste à la prise en charge.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'orthophoniste

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'orthophoniste est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.

(2) L'orthophoniste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut aussi intervenir dans le cadre d'actions de dépistage organisées par le ministère de la Santé.

L'exercice de la profession de l'orthophoniste est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels de l'orthophoniste

(4) Dans le cadre de ses missions, l'orthophoniste est habilité à accomplir dans une des langues d'usage du patient, et sans préjudice quant aux exceptions prévues au point 3, paragraphe 3, les actes professionnels suivants :

1° **S**ans prescription médicale :

- a) **L**e bilan orthophonique ;
- b) **L**a rééducation des troubles du langage oral, à savoir :
 - i. **D**es troubles développementaux de l'expression et de la compréhension ;
 - ii. **D**es troubles de l'articulation ;
 - iii. **D**es troubles de la parole ;
 - iv. **D**es troubles du débit du langage ;
 - v. **D**es troubles de l'audition centrale, de l'intégration, de la discrimination et de la mémoire auditives et verbales;
- c) **L**a rééducation des troubles du langage écrit ;
- d) **L**a rééducation des troubles logico-mathématiques;
- e) **L'**audiométrie en tant qu'élément indissociable du diagnostic différentiel servant à déterminer l'influence d'une pathologie auditive dans le cadre d'un bilan ou d'une prise en charge orthophoniques. En cas de résultat pathologique lors d'un test audiométrique, l'orthophoniste informe le patient de la nécessité de consulter un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie ;

2° **D**ans le cadre de programmes de dépistages des troubles de l'audition organisés par le **ministère de la Santé** **ministère ayant la Santé dans ses attributions** : l'audiométrie ;

3° **S**ur prescription médicale :

- a) **L**a rééducation des troubles de la voix d'origine organique, fonctionnelle ou psychogène;
- b) **L**a rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;
- c) **L**a rééducation des troubles de la phonation liés à une fente labio-palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;
- d) **L**a rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole;
- e) **L**a rééducation des troubles de la déglutition, de la dysphagie, de l'apraxie et de la dyspraxie bucco-linguo-faciale ;
- f) **L**a rééducation des troubles de la voix par l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-oesophagienne et par l'utilisation de prothèses phonatoires ;
- g) **L**a rééducation et la conservation de la voix, de la parole et du langage, la démutisation et l'apprentissage de la lecture labiale dans le cadre d'une surdité ou d'une hypoacousie, y compris dans le cas d'implants cochléaires ou d'autres dispositifs de correction auditive ;
- h) **L**a rééducation des fonctions respiratoires et vocales dans le cas de dysarthries, de dysphagies, de dyspraxies et d'apraxies ;
- i) **L**a rééducation des troubles de la compréhension et de l'expression du langage oral et écrit dans le cadre d'aphasies, d'alexies, d'agnosies, d'agraphies, et d'acalculies ;
- j) **L**e maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans le cadre de maladies dégénératives ou dans le cadre du vieillissement cérébral ;
- k) **L**a rééducation des fonctions du langage et de la communication chez le patient présentant un handicap moteur, sensoriel, mental ou psychique ou un retard du développement global;
- l) **L'**apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.

(2) Dans le cadre d'un traitement orthophonique sur prescription médicale, un bilan initial, comprenant le diagnostic orthophonique, un plan de traitement et les objectifs visés, doit être communiqué au médecin-prescripteur. L'orthophoniste informe le médecin-prescripteur :

1° De toute information en sa possession qui est susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;

2° De l'éventuelle adaptation du traitement orthophonique en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.

L'orthophoniste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthophonique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthophoniste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur.

*

Annexe **XX 20** relative à la profession d'orthoptiste

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'orthoptiste conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'orthoptiste.

2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'orthoptiste

(1) L'accès à la profession d'orthoptiste est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelier relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthoptie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins trente-huit 38 crédits ECTS ou l'équivalent de mille 1.000 heures de stages pratiques en milieu hospitalier ou extrahospitalier, à savoir dans un service d'orthoptie, un service de basse vision, ainsi que dans un service ou une polyclinique ophtalmologique sous l'encadrement d'un orthoptiste agréé ou de services agréés par l'établissement d'enseignement supérieur.

3. Missions de l'orthoptiste

L'orthoptiste intervient en matière de dépistage, de rééducation et de réadaptation des fonctions visuelles dans le cas d'une amblyopie, de troubles de la vision binoculaire, d'une basse vision ou des perturbations du champ visuel en mono- ou binoculaire.

4. Modalités d'exercice des attributions de l'orthoptiste

(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'orthoptiste est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques visés au point 5.

(2) L'orthoptiste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut également assister le médecin et intervenir dans le cadre d'actions de dépistage organisées par le Ministère de la Santé.

L'exercice de la profession d'orthoptiste est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.

5. Actes professionnels de l'orthoptiste

(1) Dans le cadre de ses missions, l'orthoptiste est habilité à accomplir sur initiative propre, les actes professionnels suivants:

- 1° Les actes relatifs à la détermination subjective et objective de l'acuité visuelle;
- 2° Le conseil en matière d'ergonomie visuelle concernant le domicile, le poste de travail, le poste scolaire ainsi que les moyens de transport.

(2) Dans le cadre d'un programme de dépistage organisé par **le ministère de la Santé le ministre ayant la Santé dans ses attributions** ou agréé par lui, l'orthoptiste est habilité à accomplir les actes suivants:

- 1° La détermination objective et subjective de fixation;
- 2° Le bilan des déséquilibres oculomoteurs ;
- 3° Le dépistage des dyschromatopsies congénitales;
- 4° L'établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité.

(3) En sus des actes visés au paragraphe 2, points 1° à 3°, l'orthoptiste peut accomplir sur prescription médicale:

- 1° Le bilan et la rééducation des personnes atteintes d'amblyopie, de strabismes, d'hétérophories, d'insuffisances de convergence ou de déséquilibres binoculaires et la proposition d'aides visuelles et techniques;
- 2° Le bilan et la rééducation de la basse vision et des perturbations du champ visuel ainsi que la proposition d'aides visuelles et techniques.

(4) Sur prescription médicale et à condition que le médecin-prescripteur procède à l'interprétation des résultats, l'orthoptiste est encore habilité à accomplir les actes suivants :

- 1° La périmétrie;
- 2° La campimétrie;
- 3° L'établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité;
- 4° L'exploration du sens chromatique.

(5) Sur prescription médicale, l'orthoptiste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique ainsi que, le cas échéant, un plan de traitement. **Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin-prescripteur.**

(6) L'orthoptiste informe le médecin-prescripteur:

- 1° De toute information en sa possession susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;
- 2° De l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.

(7) L'orthoptiste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthoptique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthoptiste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur.

(8 6) L'orthoptiste est habilité à assister le médecin pour effectuer les enregistrements à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes:

- 1° La rétinographie ;
- 2° L'électrophysiologie oculaire.

Annexe ~~XXI~~ **21** relative à la profession de podologue

1. Champ d'application

Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de podologue conformément à l'article 2 ~~de la présente loi~~.

Ces personnes portent le titre professionnel de podologue.

2. Exigences en matière de formation ~~et d'accès à la profession de podologue~~

(1) L'accès à la profession de podologue est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur ~~tel que~~ visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la podologie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} ~~doit~~ sanctionner une formation d'au moins ~~cent quatre-vingt~~ **180** ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.

(3) Par dérogation au paragraphe 1^{er}, l'autorisation d'établissement pour exercer le métier de podologue délivrée conformément à la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, ~~respectivement sous l'emprise de la loi modifiée du 28 décembre 1988 1. Réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales; 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers permet d'exercer la profession de podologue ou en vertu de la loi modifiée du 28 décembre 1988 1. réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales; 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers, permet d'exercer la profession de podologue.~~

3. Missions du podologue

Le podologue intervient au niveau du traitement des affections épidermiques et unguéales du pied à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang, ~~à de~~ la confection et ~~de l'~~adaptation d'orthèses plantaires et d'orthèses d'orteils destinées à traiter des troubles biomécaniques ou de posture, ainsi ~~qu'à que de~~ la confection d'orthonxyies correctrices de la plaque unguéale.

Il est habilité à fournir au patient des conseils en matière de matériels et d'actions au niveau des pieds, destinés à prévenir les lésions des pieds.

4. Modalités d'exercice des attributions du podologue

~~(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de podologue est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques visés au point 5.~~

~~(2) Le podologue exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale ou encore sous contrôle du médecin.~~

~~L'exercice de la profession de podologue est caractérisé par les attributions qui lui sont réservées, et qui comportent les soins et les actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.~~

5. Actes professionnels du podologue

(1) Dans le cadre de ses missions, le podologue est habilité à accomplir les actes professionnels suivants :

1° ~~E~~examen podologique des troubles fonctionnels du pied comprenant :

a) ~~E~~xamen palpatoire;

- b) **E**xamen biométrique et postural;
 - c) **E**xamen podographique;
 - d) **E**xamen podoscopique;
 - e) **A**analyse vidéographique;
 - f) **A**analyse baropodométrique informatisée ou tout autre type d'analyse informatisée de la statique et ;
 - g) **D**ynamique du pied ;
- 2° **C**onception, réalisation et adaptation d'orthèses plantaires, d'orthèses d'orteil et d'orthonyxies ;
- 3° **M**ise en place d'orthèses transitoires (padding), de bandes extensibles en vue de soulager les tensions tendineuses, musculaires, articulaires (strapping), bandages neuro musculaire (taping fonctionnels) ;
- 4° **P**rise en charge d'affections épidermiques ou unguéales du pied par:
- a) **T**raitement des verrues, à l'exclusion de la cryothérapie par azote liquide et du traitement par thermocautère ou laser ;
 - b) **T**raitement non-chirurgical de l'ongle incarné;
 - c) **A**blation des hyperkératoses digitales et plantaires;
 - d) **A**blation des cors;
 - e) **C**oupe des ongles. ;
 - f) **A**brasion des hypertrophies unguéales;
 - g) **O**nychoplastie;
 - h) **O**rthonyxie.

En cas de plaie superficielle, le podologue est habilité à appliquer un antiseptique approprié ainsi qu'un pansement.

Pour autant qu'ils s'appliquent à un pied diabétique, neuropathique ou vasculaire, les actes professionnels énumérés aux points 2 et 3 ainsi qu'au point 4 aux points 2° et 3° ainsi qu'au point 4°, lettres a) et b), sont exécutés sur prescription médicale préalable.

(2) Sur prescription et sous contrôle du médecin, le podologue effectue les actes suivants:

- 1° **I**ntervention dans le traitement de plaies complexes au niveau du pied, avec application d'un antiseptique ou autre topique et/ou pansement;
- 2° **A**blation mécanique de l'hyperkératose périphérique de la plaie.

(3) Avant d'effectuer chez un patient à diabète connu les actes énumérés au paragraphe 1^{er}, point 4 point 4°, lettres c) à h), le podologue peut procéder à un examen du pied comportant:

- 1° **E**xamen de la peau, test par monofilament et diapason;
- 2° **E**xamen de la statique du pied.

Le podologue peut également effectuer cet examen dans le cadre de conseils podologiques pour la prévention de lésions du pied chez le patient diabétique.

(4) Le podologue est autorisé à appliquer un anesthésique de contact ou la cryothérapie dans le cadre de ses actes thérapeutiques, sauf en ce qui concerne des patients présentant des lésions du pied diabétique, neuropathique, vasculaire, post-traumatique ou infectieux.

(5) Le podologue exerce ses activités dans le souci constant de prévenir les infections et autres complications iatrogènes.

Il communique au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient.

TEXTE COORDONNE
des articles 1^{er}, 1^e bis, 7, 42, 43 et 45 de la loi
modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice
et la revalorisation de certaines professions
de santé tels que modifiés projet de loi

Légende :

- les modifications initiales résultant du projet de loi n° 8108 sont en **jaune** ;
- les modifications apportées dans le cadre des amendements gouvernementaux ou reprises des suggestions du Conseil d'Etat sont soulignées et en **vert** et soulignées voire en ce qui concerne les modifications introduites par le projet de loi sous rubrique et qui sont supprimées via amendements, elles continuent à figurer en jaune mais sont barrées et soulignées.

*

1) Article 1^{er}

Art 1^{er} Champ d'application

Les dispositions de la présente loi sont applicables aux professions de santé suivantes:

- aide-soignant
- assistant-senior
- assistant technique médical
- infirmier
- infirmier en anesthésie et réanimation
- infirmier en pédiatrie
- infirmier psychiatrique
- masseur
- sage-femme
- assistant d'hygiène sociale
- assistant social
- diététicien
- ergothérapeute
- infirmier gradué
- laborantin
- masseur-kinésithérapeute
- orthophoniste
- orthoptiste
- ostéopathe
- pédagogue curatif
- podologue
- rééducateur en psychomotricité.

D'autres professions peuvent, en cas de besoin, être créées par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la commission de travail de la Chambre des Députés.

Les professions de santé relevées au premier alinéa sont désignées dans la suite du texte par les «professions».

L'exercice de ces professions relève de l'autorité du ministre ayant la santé dans ses attributions, désigné dans la suite du texte par le terme «le ministre».

Art. 1^{er}. Champ d'application

(1) La présente loi s'applique aux professions de santé suivantes :

1^o infirmier ;

- 2° infirmier en anesthésie et réanimation ;
- 3° infirmier en pédiatrie ;
- 4° infirmier psychiatrique ;
- 5° infirmier gradué ;
- 6° sage-femme ;
- 7° aide-soignant ;
- 8° assistant technique médical ;
- 9° laborantin ;
- 10° assistant social ;
- 11° pédagogue curatif ;
- 12° diététicien ;
- 13° ergothérapeute ;
- 14° rééducateur en psychomotricité
- 15° masseur ;
- 16° masseur-kinésithérapeute ;
- 17° ostéopathe ;
- 18° orthophoniste ;
- 19° orthoptiste ;
- 20° podologue.
- 1° infirmier ;**
- 2° infirmier en anesthésie et réanimation ;**
- 3° infirmier en pédiatrie ;**
- 4° infirmier psychiatrique ;**
- 5° infirmier gradué ;**
- 6° sage-femme ;**
- 7° aide-soignant ;**
- 8° assistant technique médical ;**
- 9° laborantin ;**
- 10° assistant d'hygiène sociale ;**
- 11° assistant social ;**
- 12° pédagogue curatif ;**
- 13° diététicien ;**
- 14° ergothérapeute ;**
- 15° rééducateur en psychomotricité**
- 16° masseur ;**
- 17° masseur-kinésithérapeute ;**
- 18° ostéopathe ;**
- 19° orthophoniste ;**
- 20° orthoptiste ;**
- 21° podologue.**

(2) La présente loi s'applique également aux personnes qui ont été autorisées, conformément à l'article 2, à exercer au Grand-Duché de Luxembourg avant le 30 juin 2022, à exercer les professions de santé suivantes:

- 1° assistant d'hygiène sociale ;
- 2° assistant senior.

(2) La présente loi ne s'applique qu'aux assistants d'hygiène sociale visés au paragraphe 1^{er}, point 10°, qui ont été autorisés avant le 30 juin 2023 à exercer la profession de l'assistant d'hygiène sociale au Grand-Duché de Luxembourg conformément à l'article 2. »

2) Article 1^{er bis}

Art. 1^{er bis}. Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1° « professionnel de santé » : terme générique visant toute personne physique exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé tel que défini à l'article 2, point d), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient **la personne physique visée à l'article 2, lettre d) de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;**
- 2° « dossier patient » : terme visant l'ensemble des documents contenant les données, les évaluations, les informations de toute nature concernant l'état de santé d'un patient et son évolution au cours du traitement, indépendamment de la nature de leur support et tel que défini à l'article 2, point f), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient **le dossier patient au sens de l'article 2, lettre f), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;**
- 3° « protocole de soins **protocole** » : descriptif écrit et daté, validé par l'équipe médicale ou le médecin responsable, présenté sous forme synthétique, centré sur une population ou un groupe de personnes cible et visant les soins et les actes techniques à appliquer ou les procédures ou consignes à observer par les professionnels de santé visés par la présente loi **dans les situations visées par les annexes** ou lors de la réalisation **d'un soin d'un tel soin ;**
- 4° « plan de soins » : support du diagnostic infirmier ayant pour objet de guider son action auprès du patient, de structurer et mieux organiser la prise en charge des soins, en mettant le diagnostic en relation les données recueillies auprès du patient et les facteurs favorisant en tenant compte des objectifs des soins, des délais pour les atteindre et de l'évaluation des résultats ;
- 5° 4° « urgence » : situation d'une personne ou d'un patient dont la vie ou l'état de santé est en danger imminent et exige une intervention rapide et adaptée d'un professionnel de santé, **L'état d'urgence se définit toujours par rapport à l'état de santé d'une personne ou d'un patient ;**
- 6° 5° « patient » : terme générique qui vise toute personne qui cherche à bénéficier ou bénéficie ou qui reçoit des soins de santé de la part d'un professionnel de santé visé par la présente loi, et tel que visé par l'article 2, point b), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient **la personne physique visée à l'article 2, lettre b) de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;**
- 7° « prescription » : ce terme désigne en principe une ordonnance médicale écrite établie par un médecin ou un médecin-dentiste, après évaluation médicale, à un patient et ayant pour objet des médicaments, des soins, des actes techniques ou des dispositifs médicaux. Une telle prescription doit nécessairement comprendre: 1) les éléments quantitatifs et qualitatifs indispensables à la précision des médicaments, soins ou actes techniques, 2) les dates du début et de la fin des médicaments, soins ou actes techniques, 3) la date, les coordonnées et la signature du médecin prescripteur. La prescription doit avoir été établie avant l'administration de médicaments, la réalisation de soins ou d'actes techniques, ou la délivrance de dispositifs médicaux. A titre exceptionnel, lorsque le médecin n'est pas présent, une prescription médicale peut être transmise ou adaptée par ordre médical à distance. Cette prescription devient exécutable dès réception de la confirmation écrite, transmise par voie de télécommunication écrite, sauf le cas d'urgence, où l'ordre médical est exécuté immédiatement. Si la loi le prévoit, une prescription peut être établie par un professionnel de la santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste ;
- 8° 6° « ministre » : le ministre ayant la Santé dans ses attributions.

3) Article 7

Art 7 Statut et attributions de ces professions

Un règlement grand-ducal détermine le statut, les attributions et les règles de l'exercice de ces professions.

Art. 7. Exercice et attributions des professions de santé

(1) Les règles d'exercice ainsi que les attributions des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er} et paragraphe 2, point 1^{er}, sont précisées dans les annexes I à XXI qui font partie intégrante de la présente loi.

(2) La liste des médicaments, des dispositifs médicaux et des analyses de laboratoire qui peuvent être prescrits par une des professions de santé visées à l'article 1^{er} est fixée par voie de règlement grand-ducal.

Art. 7. Exercice, formation, missions et attributions des professions de santé

La présente loi est complétée par les annexes 1 à 21 qui précisent les règles d'exercice, les exigences en matière de formation, les missions ainsi que les attributions des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}.

4) Article 42 paragraphe 1^{er}**Art. 42. Droits acquis**

(1) Les diplômes ou autorisations d'exercer délivrés sur base de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales ainsi que les diplômes et autorisations d'exercer délivrés sur base de la présente loi avant le 30 juin 2023 restent acquis de plein droit.

5) Article 43**Art 43 Dispositions abrogatoires**

(1) La loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales est abrogée, à l'exception des dispositions ayant trait aux conditions de formation et de reconnaissance des diplômes étrangers. Les règlements pris sur base de cette loi resteront en vigueur aussi longtemps qu'ils n'auront pas été remplacés par des règlements à prendre en vertu de la présente loi.

(2) La référence dans des dispositions légales et réglementaires aux dispositions de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales est remplacée de plein droit par la référence aux dispositions de la présente loi.

(3) Toutefois la loi du 18 novembre 1967 précitée reste applicable aux infractions commises sous son empire.

(4) L'article 1^{er} sous 3 ainsi que le titre III.— Du pouvoir disciplinaire du collège médical — de la loi modifiée du 6 juillet 1901 concernant l'organisation et les attributions du collège médical sont abrogés pour autant qu'ils concernent les membres des professions de santé visées par la présente loi. Leurs dispositions restent cependant applicables aux faits commis sous leur empire.

Art. 43. Dispositions abrogatoires

Le renvoi dans des dispositions légales ou réglementaires aux dispositions relatives au statut, aux attributions et aux règles d'exercice des professions de santé visées à l'article 1^{er} de la présente loi et qui se réfèrent aux règlements d'exécution pris sur base de la présente loi est remplacé de plein droit par la référence aux annexes de la présente loi, dont elles sont parties intégrantes.

6) Article 45**Art. 45. Dispositions transitoires**

1) Par dérogation aux dispositions de l'article 25bis de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat, le supplément de traitement prévu au paragraphe b), alinéa 1 est fixé à quinze points à partir du 1^{er} janvier 1991.

2) Le supplément de traitement prévu à l'alinéa 2 du même paragraphe est fixé à trente points à partir du 1^{er} janvier 1991.

3) Les personnes qui, à l'entrée de la présente loi, disposent d'une autorisation d'exercer comme sage-femme et dont la formation de base ou continue ne leur permet pas de réaliser l'intégralité des attributions spécifiques de la sage-femme, disposent jusqu'au 31 décembre 2025 pour se conformer aux attributions prévues pour la profession de sage-femme décrites à l'annexe VI de la présente loi, en accomplissant une formation complémentaire reconnue par le ministre et ayant pour but une mise à niveau de leurs compétences.

4) Les personnes qui, à l'entrée en vigueur de la présente loi, disposent d'une autorisation d'exercer comme assistant technique médical de chirurgie et dont la formation de base ou continue ne comporte pas d'enseignement en matière d'aide opératoire et de chirurgie robotique, qui constituent des attributions spécifiques de la profession visée, disposent d'un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi pour se conformer aux attributions prévues pour la profession de l'assistant technique médical de chirurgie décrites à l'annexe VIII de la présente loi, en accomplissant une formation complémentaire reconnue par le ministre.

