

N° 8108⁸

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**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DES SPORTS**

(27.6.2023)

La Commission se compose de : M. Mars DI BARTOLOMEO, Président ; Mme Cécile HEMMEN, Rapportrice ; Mme Nancy ARENDT épouse KEMP, M. Gilles BAUM, M. Sven CLEMENT, Mme Francine CLOSENER, M. Jeff ENGELN, Mme Chantal GARY, M. Gusty GRAAS, M. Jean-Marie HALSDORF, M. Marc HANSEN, Mme Martine HANSEN, Mme Carole HARTMANN, M. Max HENGEL, M. Claude LAMBERTY, Mme Josée LORSCHÉ, M. Georges MISCHO, Mme Nathalie OBERWEIS, M. Marc SPAUTZ, M. Claude WISELER, Membres.

*

I. ANTECEDENTS

Le projet de loi élargé a été déposé à la Chambre des Députés par Madame la Ministre de la Santé en date du 29 novembre 2022. Le texte du projet de loi est accompagné d'un exposé des motifs, d'un commentaire des articles, d'annexes, de tableaux comparatifs, d'une fiche d'évaluation d'impact, d'une fiche financière ainsi que du texte coordonné de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé que le projet de loi sous rubrique tend à modifier.

Le projet de loi a été renvoyé à la Commission de la Santé et des Sports de la Chambre des Députés (ci-après « *la Commission* ») en date du 1^{er} décembre 2022.

Dans sa réunion du 13 décembre 2022, la Commission a désigné Madame Cécile Hemmen comme rapportrice du projet de loi. Lors de cette même réunion, la Commission a entendu la présentation du projet de loi.

Le Conseil d'État a rendu son avis le 16 mai 2023.

En date du 5 juin 2023, la Chambre des Députés a été saisie d'une série d'amendements gouvernementaux relative au projet de loi sous rubrique.

Le Conseil d'État a rendu son avis complémentaire le 20 juin 2023.

Dans sa réunion du 21 juin 2023, la Commission a examiné l'avis et l'avis complémentaire du Conseil d'État.

Dans sa réunion du 27 juin 2023, la Commission a adopté le présent rapport.

*

II. OBJET DU PROJET DE LOI

Le présent projet de loi a pour objet de modifier la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en l'adaptant aux conclusions de l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 4 juin 2021 (arrêt n°00166). Dans cet arrêt, la Cour constitutionnelle a déclaré non conforme à la Constitution les dispositions des articles 1^{er} et 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992. Cette loi fixe notamment les conditions générales d'accès et les attributions de certaines professions de santé.

Pour la Cour constitutionnelle, la précision requise pour définir les mesures d'exécution fait défaut dans la loi précitée, ces mesures étant reprises dans des règlements grand-ducaux. En principe, l'inconstitutionnalité aurait dû rendre inapplicable les dispositions de l'article 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992 avec effet immédiat. Mais cela aurait eu pour conséquence de rendre inapplicable les règlements grand-ducaux concernant les professions de santé visées par la loi. Ces règlements grand-ducaux fixent, entre autres, les attributions et les conditions générales d'accès aux professions de santé en question. Par conséquent, la Cour constitutionnelle a décidé de reporter la déclaration d'inconstitutionnalité au 30 juin 2023, afin de permettre au législateur de remédier à la situation.

Le projet de loi sous rubrique a dès lors pour but d'ancrer dans la loi du 26 mars 1992 les dispositions qui se trouvent actuellement dans différents règlements grand-ducaux, ceci au moyens d'annexes intégrées dans la loi du 26 mars 1992.

À noter qu'une révision des attributions de certaines professions de santé est prévue afin notamment d'améliorer l'attractivité des professions de santé. Mais comme ces travaux ne peuvent être achevés pour la date du 30 juin 2023, il a été décidé que cette réforme se fera ultérieurement. Dans le cadre du projet de loi sous rubrique, les dispositifs réglant les différentes professions de santé n'ont dès lors pas été modifiés dans leur essence même.

À noter aussi que les règlements grand-ducaux sont très disparates, étant donné qu'ils ont été rédigés à des époques différentes. Le règlement grand-ducal le plus ancien date de 1969.

Voici la liste des professions concernées :

1. Infirmier
2. Infirmier en anesthésie et animation
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

III. AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT, DES CHAMBRES PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES ORGANISATIONS CONCERNÉES

• Avis du Conseil d'Etat

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d'État relève que selon l'exposé des motifs, le projet de loi n'apporte pas de modifications quant à la substance des différents règlements grand-ducaux, mis à part pour les professions d'assistant senior, d'assistant d'hygiène sociale et de pédagogue curatif. Or, le Conseil d'État constate que pour un certain nombre de professions de santé, les libellés des textes ont été modifiés de sorte à en modifier les attributions. Ces modifications rendent un examen de proportionnalité nécessaire. À défaut d'examen de proportionnalité pour les professions concernées, le Conseil d'État indique qu'il ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel pour non-respect de la directive 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité qui a été transposée par la loi du 2 novembre 2021 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions. Sont concernées les professions d'infirmier, d'infirmier en pédiatrie, d'infirmier gradué, de sage-femme, d'assistant technique médical, d'assistant social, d'ostéopathe et d'orthophoniste.

Jusqu'ici, aucun règlement grand-ducal n'a eu pour objet l'exercice de la profession d'assistant senior. Le présent projet de loi ne prévoit pas d'intégrer ses attributions dans les annexes. Étant donné que le domaine de la santé constitue une matière réservée à la loi, le Conseil d'État exige, sous peine d'opposition formelle, d'intégrer dans la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé une annexe relative à la profession d'assistant senior qui détermine les règles de l'exercice de cette profession ainsi que ses attributions.

Le Conseil d'État relève en outre que le présent projet de loi propose une autre définition du terme « *patient* » que la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Étant donné que cette incohérence risque d'être source d'insécurité juridique, la Haute Corporation demande, sous peine d'opposition formelle, de renvoyer à la loi modifiée du 24 juillet 2014 précitée.

Le paragraphe 2 initial de l'article 3 du projet de loi prévoit que « *[l]a 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* ». Le Conseil d'État relève, d'une part, que ce dispositif n'est en phase avec la définition du terme « *prescription* » qui, à l'article 1^{er}bis en son point 7^o initial, précise qu'une prescription est toujours établie par un médecin ou médecin-dentiste. Ceci est source d'insécurité juridique. D'autre part, le Conseil d'État estime que cette disposition ne respecte pas les exigences constitutionnelles des articles 32, paragraphe 3, et 11, paragraphe 5, de la Constitution. La formulation proposée ne détermine pas les éléments essentiels qui devraient encadrer la portée de cette habilitation pour les professionnels de santé de prescrire les médicaments, les dispositifs médicaux et les analyses. Pour ces deux raisons, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, de supprimer l'article 7, paragraphe 2 initial, du présent projet de loi dans sa teneur proposée.

L'article 4 du présent projet de loi a pour but d'assurer que les diplômes et les autorisations d'exercer délivrés sur base de la loi du 26 mars 1992 avant le 30 juin 2023 restent acquis de plein droit. Or, le Conseil d'État relève que telle que libellée, la formulation « *présente loi* » s'entend comme loi incorporant les modifications que le projet de loi sous avis vise à introduire ainsi que toute modification dans le futur. Selon le Conseil d'État, cela n'a pas été dans l'intention des auteurs du texte et cela prête à confusion. Le Conseil d'État s'oppose dès lors formellement à l'article en question pour insécurité juridique.

L'article 6 initial introduit des dispositions transitoires ayant trait à l'exercice des professions de santé de sage-femme et d'assistant technique médical. Dans les deux cas, une date butoir est introduite jusqu'à laquelle les personnes exerçant ces professions ont le temps pour se conformer aux attributions prévues par la loi du 26 mars 1992. Or, le Conseil d'État note que le présent projet de loi ne prévoit pas de conséquences si cela ne devait pas être le cas concernant les sages-femmes. Dans le cas des assistants techniques médicaux, il semble s'agir d'une formation libre. Il se pose dès lors la question de savoir pourquoi une date butoir doit être introduite. Au vu de ces questions, le Conseil d'État insiste, sous peine d'opposition formelle pour insécurité juridique, pour que les dispositions en question soient complétées de sorte à permettre aux professionnels de santé y visés de savoir exactement ce qu'il advient de leur autorisation d'exercer dans le cas où ils n'accomplissent pas les formations en question.

Le Conseil d'État relève encore qu'il manque un article visant à insérer les annexes 1 à 21 nouvelles (annexes I à XXI initiales) dans la loi du 26 mars 1992. Sans cela, elles ne feront toujours pas partie intégrante de la loi précitée. Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, d'y remédier.

Dans l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) relative à la profession d'infirmier, au point 5.3. nouveau (point 5.2. initial), paragraphe 1^{er}, il est notamment disposé que l'administration de certaines médications nécessite une prescription médicale écrite. Le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, d'apporter des précisions à l'emploi des termes « *certaines médications* ».

Au niveau de l'annexe 7 nouvelle (annexe VII initiale) concernant la profession d'aide-soignant, le Conseil d'État estime que l'énoncé suivant : « *Si requis, l'aide-soignant peut exercer des attributions légalement réservées à d'autres professionnels de la santé, sans toutefois se substituer à eux* » est source d'insécurité juridique. En effet, il n'est pas indiqué quand l'intervention de l'aide-soignant est requise et de quelles attributions il s'agit. Par conséquent, le Conseil d'État s'y oppose formellement.

• Avis complémentaire du Conseil d'Etat

Dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, le Conseil d'État est en mesure de lever la grande majorité de ses oppositions formelles.

Il dit constater que les auteurs n'ont pas procédé à l'insertion d'un article dans le présent projet de loi qui vise à insérer les annexes 1 à 21 nouvelles (annexes I à XXI initiales) déterminant les règles d'exercice et les attributions des professions de santé dans la loi du 26 mars 1992. Le Conseil d'État invite dès lors le législateur à reprendre la proposition de texte qu'il avait formulée dans son avis du 16 mai 2023, sous peine de ne pas accorder la dispense du second vote constitutionnel.

Concernant l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) relative à la profession d'infirmier, le Conseil d'État relève que l'acte suivant « *mesure et appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement* » est une attribution que l'infirmier est autorisé à exécuter sous le régime actuel. Or, il ne figure pas dans le projet de loi tel qu'amendé. Par conséquent, en l'absence d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel. Si cette attribution est insérée à l'annexe nouvelle (annexe I initiale), point 5.1., point 8°, l'examen de proportionnalité ne s'imposera plus, relève le Conseil d'État qui pourrait d'ores et déjà se déclarer d'accord avec une telle modification.

Concernant l'annexe 10 nouvelle (annexe X initiale) relative à la profession d'assistant d'hygiène sociale, le Conseil d'État constate que les auteurs ont procédé à la suppression de la mission de l'assistant d'hygiène sociale en supprimant le paragraphe 1^{er} initial du point 3. A défaut d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État ne saurait dès lors accorder la dispense du second vote constitutionnel. Par contre, si cette attribution est insérée dans l'annexe 10 nouvelle (annexe X initiale), point 4., l'examen de proportionnalité ne s'imposera plus, relève le Conseil d'État qui pourrait se déclarer d'ores et déjà d'accord avec une telle modification.

Le Conseil d'État fait le même constat concernant la mission de l'assistant social, supprimée avec la suppression du point 4., paragraphe 2 initial. À défaut d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel. Par contre, si cette attribution est insérée dans l'annexe 11 nouvelle (annexe XI initiale), point 5., l'examen de proportionnalité ne s'imposera plus. Le Conseil d'État pourrait d'ores et déjà se déclarer d'accord avec une telle modification.

Pour le détail, il est renvoyé au point IV. Commentaire des articles ci-après.

• Avis du Collège médical

Dans son avis du 7 décembre 2022, le Collège médical avise favorablement le projet de loi, étant donné qu'il consiste essentiellement en une mesure légistique. Le Conseil médical dit attendre l'élaboration du projet de loi relatif aux nouvelles formations et attributions supplémentaires des professions de santé concernées qui a été annoncé.

• Avis de l'Association luxembourgeoise des orthophonistes

Dans son avis du 24 janvier 2023, l'Association luxembourgeoise des orthophonistes approuve l'intégration des règles et actes de professions dans la loi du 26 mars 1992. Elle se penche surtout sur

l'annexe 19 nouvelle (annexe XIX initiale) relative à la profession d'orthophoniste. Elle y propose diverses modifications, à savoir l'extension des conditions linguistiques à toutes les langues et non plus uniquement aux langues de l'Union européenne et des reformulations concernant les exigences en matière de formation, les dérogations linguistiques ainsi qu'au niveau des actes professionnels.

• Avis de la Chambre des salariés

Dans son avis du 9 février 2023, la Chambre des salariés (CSL) salue le fait que le projet de loi apporte une certaine lisibilité aux dispositions réglementant les différentes professions de santé, actuellement très disparates. En revanche, la CSL critique que les auteurs, contrairement à ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs, procèdent à des modifications « *de façon insidieuse et substantielle* » concernant certaines dispositions des professions de santé, sans qu'il n'y ait eu au préalable de discussion avec les représentants du secteur.

Concernant les attributions de la profession d'infirmier, la CSL relève que les voies selon lesquelles des médicaments peuvent être administrés ne sont plus explicitement citées, mais qu'il est question de « *différentes voies* ». Au sujet des modalités d'exercice des attributions de l'infirmier, la CSL constate que le projet de loi est en retrait concernant les attributions dans la mesure où ces dernières ne sont plus réservées exclusivement à la profession d'infirmier, mais uniquement « *caractéristiques* » de cette dernière. Elle propose dès lors une reformulation du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) relative à la profession d'infirmier.

Toujours concernant la profession d'infirmier, la CSL note aussi que la formulation stipulant une présence obligatoire du médecin pour certains actes a été reformulée de manière plus vague de façon suivante « *le médecin doit être prêt à intervenir* ». Ce qui risque d'engager la responsabilité de l'infirmier en cas de complication.

La CSL relève aussi que dans l'annexe 17 nouvelle (annexe XVII initiale) relative à la profession de masseur-kinésithérapeute, la possibilité de se prévaloir d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine massage-kinésithérapie a été supprimée.

La CSL s'oppose « *énergiquement* » contre le fait que certaines professions de santé comme l'assistant technique médical de chirurgie, l'assistant technique médical de laboratoire et l'assistant technique médical de radiologie, qui jusqu'à présent constituaient des professions autonomes dans les différents règlements grand-ducaux, soient regroupées dans le présent projet de loi sous une profession unique appelée dorénavant « *assistant technique médical* ».

Concernant la formation des professionnels de santé, la CSL demande que pour la profession d'infirmier un diplôme de bachelor soit reconnu suffisant au lieu d'exiger en sus du bachelor un brevet de technicien supérieur. La CSL est aussi d'avis qu'il faut faire preuve de davantage de circonspection et de flexibilité concernant le niveau des langues exigées.

• Avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé

Dans son avis du 24 février 2023, le Conseil supérieur de certaines professions de santé (CSCPS) approuve de manière générale les modifications apportées par le projet de loi. Le CSCPS souligne qu'il aurait préféré pouvoir aviser un projet de loi qui aurait eu pour but d'augmenter l'attractivité des professions de santé par de nouvelles attributions et espère que le projet de loi annoncé en la matière sera finalisé prochainement.

Concernant la réglementation du pédagogue curatif, le CSCPS estime nécessaire d'intégrer plus de précisions afin d'éviter des problèmes en attendant la réforme en profondeur des attributions.

Au sujet de l'assistant technique médical, le CSCPS relève que cette profession n'existe pas en tant que telle. Les trois professions qui sont reprises sous ce nom, à savoir les professions d'assistants techniques médicaux de chirurgie, de laboratoire et de radiologie sont trois professions individuelles, complètement différentes. Leur seul point commun étant le terme « *assistant technique médical* », le CSCPS suggère par conséquent que le projet de loi reprenne un texte et une annexe individuels pour chacune des trois professions.

Le CSCPS est d'avis que le fait de supprimer la possibilité d'accéder au titre d'assistant d'hygiène sociale n'est pas justifié. Cela risquerait d'impliquer qu'un assistant d'hygiène sociale ayant temporairement quitté la profession ne puisse plus la réintégrer. Il relève qu'il ne ressort pas du texte si la

suppression de l'autorisation d'exercice n'entraîne pas d'autres conséquences pour les professionnels en place. Le CSCPS estime qu'il s'agit plutôt de formations non dispensées que de professions en voie de disparition. Alors que les auteurs du projet de loi préconisent de passer d'une logique médicale et sociale à une logique sociale et éducative, le CSCPS rappelle que beaucoup de travailleurs sociaux travaillent dans le médical. Une connaissance médicale est donc indispensable à ce niveau, soulève le CSCPS qui propose que le délai pour émettre l'autorisation d'exercice d'assistant d'hygiène sociale soit prolongé jusqu'en 2035.

Le CSCPS constate que certaines modifications ne se limitent pas à un simple toilettage du texte, mais affectent également la signification des formulations.

Concernant les masseurs, le CSCPS recommande de réunir les acteurs concernés, c'est-à-dire les masseurs réglementés actifs ainsi que la commission professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes, afin de peaufiner l'annexe 16 nouvelle (annexe XVI initiale) relative à leur profession.

*

IV. COMMENTAIRE DES ARTICLES

La Commission a décidé de reprendre la majorité des observations d'ordre légistique formulées par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023 et dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Article 1^{er} – article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

L'article 1^{er} du projet de loi entend remplacer les anciens alinéas 1 à 4 de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé par deux nouveaux paragraphes.

Ce faisant, le projet de loi supprime la disposition litigieuse de l'alinéa 2 de l'article 1^{er} actuel de la loi précitée du 26 mars 1992, selon laquelle d'autres professions peuvent être créées en cas de besoin par règlement grand-ducal. Si de nouvelles professions de santé devaient être créées à l'avenir, elles devraient l'être par le biais d'une loi qui détermine les règles de l'exercice de ces professions ainsi que leurs attributions et non plus par voie de règlement grand-ducal.

Paragraphe 1^{er}

Le nouveau paragraphe 1^{er} de l'article 1^{er} de la loi précitée du 26 mars 1992 reprend l'énumération des professions de santé visées à l'alinéa 1^{er} de l'article 1^{er} actuel, tout en regroupant les professions de santé travaillant dans des domaines similaires.

Suite aux observations que le Conseil d'État a émises dans son avis du 16 mai 2023 à l'égard du paragraphe 2 de l'article 1^{er} de la loi précitée du 26 mars 1992, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent d'intégrer la profession d'assistant d'hygiène sociale dans la liste des professions de santé énumérées au paragraphe 1^{er} de cet article. Dans le projet de loi initial, cette profession était énumérée de manière séparée au niveau du paragraphe 2 de l'article 1^{er}, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du paragraphe 2. Or, le Conseil d'État a demandé, dans son avis du 16 mai 2023, d'harmoniser l'énumération des professions de santé désignées à l'article 1^{er} avec la numérotation des annexes correspondantes, de sorte qu'il s'est avéré nécessaire d'insérer la profession d'assistant d'hygiène sociale dans la liste reprise au paragraphe 1^{er}.

Il convient de renuméroter les professions de santé suivantes en conséquence.

Partant, la version amendée de la liste des professions de santé se lit 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.

Paragraphe 2

Le nouveau paragraphe 2 de l'article 1^{er} de la loi précitée du 26 mars 1992, dans sa teneur initiale, s'appliquait plus spécifiquement aux professions d'assistant senior et d'assistant d'hygiène sociale qui ne figuraient plus parmi les professions de santé initialement visées au paragraphe 1^{er}.

En effet, la profession d'assistant senior, telle qu'on l'entendait il y a trente ans lorsqu'elle a été intégrée parmi les professions de santé réglementées, est appelée à disparaître. Au moment du dépôt du présent projet de loi, il n'y avait plus que dix-sept personnes qui disposent encore d'une autorisation d'exercer cette profession et qui sont actives dans ce domaine professionnel. La dernière autorisation d'exercer la profession d'assistant senior a été émise en 1995, soit à peine trois ans après l'entrée en vigueur de la loi précitée du 26 mars 1992. Par ailleurs, entre 1992 et 1995, seules trente-huit autorisations ont été émises, ce qui explique en partie pourquoi cette profession n'a jamais fait l'objet d'un règlement grand-ducal.

À noter encore que la profession d'assistant senior correspond à l'ancienne profession d'« *Altenpfleger* » allemand. Or, cette profession a subi de grands bouleversements chez notre voisin allemand. En effet, les autorités allemandes ont décidé, face à la pénurie qui frappe leur pays au niveau du personnel soignant de manière générale et des besoins en soins spécifiques des personnes âgées, de réformer les professions de soignants afin de les rendre plus attrayantes.¹

Dans la mesure où certaines personnes ont été autorisées à exercer la profession d'assistant senior sur base de la loi précitée du 26 mars 1992 et afin d'éviter que ces personnes ne se retrouvent du jour au lendemain dans une situation de vide juridique, le projet de loi initial prévoyait que celles-ci continueront à tomber sous le champ d'application de cette loi au-delà du 30 juin 2023. Par contre, aucune autorisation d'exercer cette profession ne pourra être délivrée après cette date.

Il est proposé, dans la version initiale du paragraphe 2 de l'article 1^{er}, de prévoir un régime analogue pour la profession d'assistant d'hygiène sociale. En effet, la profession d'assistant d'hygiène sociale est amenée à disparaître au même titre que celle d'assistant senior. Aucune autorisation d'exercer n'a plus été accordée depuis 2014. Quant au nombre de personnes autorisées à exercer cette profession au Luxembourg et toujours en activité, il se chiffre à quatre-vingt-six personnes au moment du dépôt du présent projet de loi.

¹ Fruit de la réforme engagée, un nouveau profil professionnel, à savoir celui de soignant (« *Pflegefachmann/frau* »), a vu le jour en Allemagne. Les profils des deux voies professionnelles, celle de l'infirmier (« *Krankenpfleger* ») et celle de l'assistant senior (« *Altenpfleger* ») ont été regroupés et leur formation a été uniformisée. Les personnes qui embrassent cette profession sont formées à soigner tous les patients quel que soit leur âge (enfant, adulte, senior). La formation uniforme ou universelle tient compte des exigences nouvelles imposées aux professions de santé. En effet, les frontières entre les domaines de travail des deux professions en question se sont effacées, alors que les professionnels soignants qui prennent en charge les personnes âgées doivent de plus en plus s'occuper de patients ayant des maladies chroniques ou atteints de démence. Il est dès lors essentiel que leur formation et leurs attributions soient adaptées aux besoins et réalités du terrain. Ce constat a amené les autorités allemandes à réformer les professions soignantes et à introduire dans le système de santé allemand la profession de soignant général. Il échet de noter pour être complet qu'une spécialisation dans le domaine des soins des enfants ou des seniors est toujours possible.

Ce déclin trouve son origine dans la dynamique socio-historique globale dans laquelle l'intervention sociale s'inscrit depuis les années 1970 et le changement de paradigme opéré passant d'une logique médicale et sociale à une logique sociale et éducative. Or, de tels changements se traduisent par l'émergence de nouveaux profils de professionnels.

Par conséquent, le projet de loi initial proposait de ne plus énumérer la profession d'assistant d'hygiène sociale parmi les professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 26 mars 1992. Alors que les personnes qui exercent actuellement cette profession peuvent continuer à l'exercer, aucune autorisation d'exercer ne sera plus émise après le 30 juin 2023. Contrairement à la profession d'assistant senior, la profession d'assistant d'hygiène sociale a fait l'objet d'un règlement grand-ducal, à savoir le règlement grand-ducal du 15 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'assistant d'hygiène sociale, de sorte qu'une annexe précise les règles relatives à l'exercice et aux attributions de cette profession. Bien que vouée à disparaître et alors que cette profession est proche de celle de l'assistant social, il est jugé opportun de disposer au moins d'un cadre minimal définissant les grandes lignes en matière de missions et d'attributions afin d'éviter à l'avenir toute ambiguïté quant au champ d'intervention de ces deux professions.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que le paragraphe 1^{er} de l'article 1^{er} contient la liste des professions de santé, alors que le paragraphe 2 porte sur deux professions de santé pour lesquelles ne sont plus émises de nouvelles autorisations, en prévoyant que les personnes disposant d'une autorisation d'exercer ces professions continuent à exercer celles-ci conformément à la loi précitée du 26 mars 1992. En ce qui concerne la profession d'assistant d'hygiène sociale, les attributions de cette profession sont déterminées par l'annexe 10 nouvelle (annexe X initiale) de la loi précitée du 26 mars 1992, dans sa teneur proposée, tandis que pour la profession d'assistant senior, une annexe relative à ses attributions fait défaut. Le Conseil d'État rappelle à cet égard que le domaine de la santé (article 11, paragraphe 5, de la Constitution) constitue une matière réservée à la loi formelle et que l'essentiel des dispositions afférentes doit donc figurer dans la loi. Partant, la Haute Corporation exige, sous peine d'opposition formelle, d'intégrer dans la loi précitée du 26 mars 1992 une annexe relative à la profession d'assistant senior qui détermine les règles de l'exercice de cette profession ainsi que ses attributions.

Il est, partant, proposé de modifier le paragraphe 2 de l'article 1^{er} par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023. La profession d'assistant d'hygiène sociale ayant été intégrée dans la liste des professions de santé qui figure au paragraphe 1^{er}, il échet d'adapter le paragraphe 2 en conséquence. En outre, les amendements gouvernementaux visent à redresser une erreur matérielle qui s'est glissée dans le paragraphe 2 de l'article 1^{er} au niveau de la date.

En ce qui concerne la profession d'assistant senior, il est rappelé que cette profession de santé est vouée à disparaître et qu'aucune autorisation n'a plus été accordée pour cette profession depuis 1995.

Il est rappelé en outre qu'une activité réglementée est une activité professionnelle dont l'exercice est subordonné à des conditions spécifiques, notamment au niveau 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. Force est de constater que toute modification ou adaptation au niveau de la réglementation des professions est soumise à un contrôle de proportionnalité depuis l'adoption en 2018 de la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions.

Au vu de ce qui précède et vu les délais impartis, il est dès lors proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de faire abstraction d'une réglementation formelle de la profession d'assistant senior. Partant, il échet de supprimer la référence à cette profession à l'endroit du paragraphe 2 de l'article 1^{er}.

Cela signifie que cette profession ne sera plus soumise aux dispositions et obligations de la loi précitée du 26 mars 1992. En revanche, les personnes qui exercent ce métier à l'heure actuelle pourront continuer à l'exercer jusqu'à leur départ à la retraite.

Étant donné que la modification proposée par le Gouvernement consiste à ne plus faire figurer la profession d'assistant senior parmi les professions réglementées et que, par conséquent, une annexe y relative n'a plus lieu de figurer dans la loi en projet, le Conseil d'État indique dans son avis

complémentaire du 20 juin 2023 qu'il est en mesure de lever son opposition formelle qu'il avait formulée à l'égard de l'article 1^{er}.

Article 2 – article 1^{er}bis de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

L'article 2 du projet de loi entend insérer un article 1^{er}bis nouveau dans la loi précitée du 26 mars 1992 qui a pour objet de définir un certain nombre de notions.

Point 1°

Le point 1° contient la définition de la notion de « *professionnel de santé* ». Selon la version initiale du point 1°, il s'agit de toute personne physique qui exerce légalement une profession de santé réglementée du domaine de la santé telle que définie par la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Sont plus spécifiquement visés les médecins et les médecins-dentistes ainsi que les professions de santé visées par la présente loi et les psychothérapeutes.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, le point 1° est reformulé comme suit :

« « *professionnel de santé* » : 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 ; ».

Point 2°

Le point 2° définit la notion de « *dossier patient* » conformément à la loi précitée du 24 juillet 2014.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, le point 2° est reformulé comme suit :

« « *dossier 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 ; ».

Point 3°

La version initiale du point 3° contenait la définition de la notion de « *protocole de soins* ».

Il s'agit d'un document qui détermine les procédures à suivre dans certaines situations, par exemple en cas de situation d'urgence ou de maladie, ainsi que les soins et techniques pouvant être prodigués dans ces situations. Ce type de protocole permet au corps soignant de prendre en charge les patients sans avoir besoin de demander pour chaque acte une prescription au médecin responsable. Celui-ci peut se référer dans sa prescription médicale initiale à un protocole donné. Ledit protocole permet à la fois un gain de temps tant pour le médecin que pour l'infirmier et une prise en charge efficace du patient. Il ne s'agit pas d'un concept nouveau dans la mesure où les différents règlements grand-ducaux relatifs à certaines professions de santé s'y réfèrent et où il s'agit d'un document qui est utilisé de manière courante. Le protocole de soins doit obligatoirement être écrit, daté et validé par le médecin responsable ou l'équipe médicale.

Dans un souci de meilleure lisibilité, le Conseil d'État recommande, dans son avis du 16 mai 2023, de remplacer les termes « *dans certaines situations de soins* » par ceux de « *dans les situations de soins visées par les annexes* ».

Alors qu'il est fait droit à cette recommandation du Conseil d'État, il est proposé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 et à des fins de meilleure lisibilité, de préciser qu'il s'agit d'un « *tel* » soin.

Il est proposé, en outre, de remplacer les termes « *protocole de soins* » par celui de « *protocole* », étant donné que les textes actuels qui réglementent les professions de santé en question se réfèrent à un protocole sans préciser qu'il s'agit d'un protocole de soins. Au vu de la recommandation générale du Conseil d'État de ne pas apporter des adaptations textuelles par rapport aux règlements grand-ducaux d'exécution de la loi précitée du 26 mars 1992, il semble judicieux de s'en tenir aux termes utilisés dans les textes actuels.

Partant, il convient d'adapter la terminologie dans les annexes concernées.

Le libellé du point 3° de l'article 1^{er}bis de la loi précitée du 26 mars 1992, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 4° initial (supprimé)

Le point 4° initial contenait la définition de la notion de « *plan de soins* ».

Il s'agit d'un support du diagnostic infirmier qui a pour objet de guider son action auprès du patient en tenant compte des données ou informations recueillies auprès du patient, des éléments pouvant influencer son état et de l'objectif à atteindre, afin de mieux structurer et organiser la prise en charge des soins. Les résultats attendus et l'évaluation des résultats obtenus sont intégrés dans ce référentiel de pratique qui est construit à partir d'une démarche intellectuelle et du savoir résultant de l'expérience partagé entre les différents professionnels de santé. Ce terme apparaît notamment dans l'annexe 7 nouvelle (annexe VII initiale) relative à la profession d'aide-soignant qui peut être amené à accomplir certains actes ou soins conformément à un plan de soins établi par l'infirmier.

Afin de faire droit à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, la définition de la notion de « *plan de soins* » est supprimée à l'endroit de l'article 1^{er}bis et intégrée à l'annexe 7 nouvelle (annexe VII initiale).

Suite à la suppression du point 4° initial, il convient de renuméroter les points suivants.

Point 4° nouveau (point 5° initial)

Le point 5° initial devient le point 4° nouveau.

Le point sous rubrique définit la notion d'« *urgence* » en s'inspirant de la définition donnée par la Haute Autorité de Santé française. Il s'agit de la situation d'une personne ou d'un patient dont la vie ou l'état de santé est en danger imminent et qui exige une intervention rapide et adaptée de la part 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. À noter qu'il n'existe pas de définition unanime admise de l'urgence, bien que tout le monde s'accorde pour dire que la situation de la personne ou du patient doit être prise en charge rapidement et que, faute d'une intervention médicale ou de soins appropriés, la personne ou le patient risque de décéder. Il est évident que l'urgence vitale est visée, mais il y a d'autres situations qui, sans mettre en jeu la vie d'une personne, peuvent constituer une urgence. Dans l'annexe 4 nouvelle (annexe IV initiale) relative à la profession d'infirmier psychiatrique, est assimilé à une urgence le comportement du patient atteint de troubles mentaux lorsque celui-ci risque de mettre en péril sa propre intégrité physique ou celle d'une tierce personne.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est décidé de supprimer la deuxième phrase qui n'apporte pas de plus-value par rapport à la première phrase.

Point 5° nouveau (point 6° initial)

Le point 6° initial devient le point 5° nouveau.

Le point sous rubrique définit le terme « *patient* ». Ces dernières années, il y a eu un changement de perception de la personne prise en charge. En effet, de receveur plutôt passif, la personne prise en charge par un professionnel de santé est devenue un acteur actif sensibilisé par ses propres droits, mais aussi ses besoins et sa personne. Le terme « *patient* » ne reflète pas nécessairement cette évolution, étant donné qu'il inclut une attitude passive, celle de la personne souffrante ou malade qui attend ou qui subit les soins qu'on veut bien lui prodiguer. Toutefois, dans la mesure où ce terme est un terme consacré, il est proposé de continuer à l'utiliser. Il est également proposé de l'utiliser de manière harmonisée dans toutes les annexes. En effet, les différents règlements grand-ducaux d'exécution de la loi précitée du 26 mars 1992 se réfèrent tantôt au bénéficiaire, voire au bénéficiaire de soins, tantôt au patient ou encore à la personne soignée. La définition proposée s'inspire de celle utilisée dans la loi précitée du 24 juillet 2014.

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d'État note que le point 5° nouveau (point 6° initial) définit le terme « *patient* » comme suit : « *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* ». Il donne à considérer que l'article 2, lettre b), de la loi précitée du 24 juillet 2014, auquel le point 5° nouveau (point 6° initial) renvoie, emploie une définition différente de celle prévue par le point précité. En effet, l'article 2, lettre b), de la loi précitée du 24 juillet 2014 se limite à définir le patient comme « *toute personne physique qui cherche à bénéficier ou bénéficie de soins de santé* ». Au vu de cette incohérence, qui est source d'insécurité juridique, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, de rédiger le point 5° nouveau (point 6° initial)

comme suit : « la personne visée à l'article 2, lettre b), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ».

Dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, il est proposé de reprendre la proposition de texte du Conseil d'État, tout en précisant, par parallélisme avec le point 1° de l'article 1^{er}bis, qu'il s'agit d'une personne physique.

Cette façon de procéder permet au Conseil d'État de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 7° initial (supprimé)

Le point 7° initial définissait, pour les besoins du présent projet de loi, le terme « prescription » en s'inspirant de la définition afférente contenue dans le règlement grand-ducal modifié du 21 janvier 1998 portant exercice de la profession d'infirmier.

Selon le commentaire des articles accompagnant le projet de loi, on entend par prescription médicale une ordonnance du médecin ou du médecin-dentiste écrite et dont le destinataire est le patient. Il peut s'agir soit d'une personne assurée, soit d'une personne protégée telle que visée par le livre I^{er} du Code de la sécurité sociale ainsi que d'une personne protégée par les régimes d'assurance sociale légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments juridiques de sécurité sociale et les personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladies professionnels. Le terme « patient » désigne également toute personne non assurée ou protégée qui reçoit des soins ou des actes techniques réalisés par un professionnel de santé telles que les personnes vulnérables, les personnes sans abri, les populations migrantes ou les personnes ayant des comportements à risque. Alors que la prescription est en premier lieu établie par un médecin ou un médecin-dentiste, d'autres professionnels de santé, en l'occurrence les sages-femmes, sont habilités sous certaines conditions à prescrire certains médicaments, analyses ou dispositifs médicaux.

Le libellé du point 7° initial suscite plusieurs observations de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023. Ainsi, la Haute Corporation s'interroge sur la nécessité de définir la notion de « prescription », étant donné que d'après l'usage commun une prescription médicale est un acte médical par lequel est prescrit sur ordonnance par un médecin un traitement, médicament ou tout autre encadrement médical d'un patient tels qu'un régime, du repos, un arrêt de travail, un transport médicalisé, des conseils d'hygiène de vie, une cure thermale, une psychothérapie, une consultation chez un spécialiste, etc.² Étant donné que la définition prévue au point 7° initial s'inspire d'un texte datant du 21 janvier 1998³, elle se demande si, à l'ère du numérique, il convient de prévoir dans un texte de loi la nécessité de disposer d'une prescription écrite, sans pour autant décrire davantage ce qu'il faut entendre par le terme « écrit ». En effet, le milieu hospitalier connaît depuis longtemps le dossier patient tenu électroniquement de sorte qu'une prescription médicale n'est pas transmise « à titre exceptionnel » par ordre médical à distance, mais de façon régulière. Ainsi, dans la mesure où l'expression « à titre exceptionnel », reprise à la quatrième phrase, ne correspond plus à la réalité, une adaptation de l'encadrement de l'établissement d'ordonnance s'impose afin de garantir, entre autres, que des ordonnances électroniques, voire transmises à distance de façon systématique, soient conformes à la définition reprise au point 7° initial.

² <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/359-ordonnance>.

³ Annexe du règlement grand-ducal modifié du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier : 2) Soins et actes techniques que l'infirmier réalise sur prescription médicale pour pouvoir être administrés, ces médicaments, soins et actes techniques doivent être précédés d'une prescription médicale compréhensiblement écrite.

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.

À titre exceptionnel une prescription médicale peut être adaptée par ordre médical à distance.

Hormis le cas d'urgence, dûment consigné comme tel au dossier du bénéficiaire et où l'infirmier agira comme décrit sous 2.3. ci-après, la prescription ainsi modifiée devient exécutable dès réception de la confirmation écrite, transmise notamment par voie de télécommunication.

Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professions de santé et des dispositions régissant l'organisation à son lieu de travail, l'infirmier, dans le cadre de ses compétences, preste assistance au médecin chaque fois que les circonstances et/ou l'intérêt supérieur du bénéficiaire l'exigent.

Toutefois, les soins et actes effectués lors d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin, tout en étant consignés sous une forme appropriée au dossier, ne requièrent pas la prescription écrite dont question ci-avant.

Le Conseil d'État constate en outre que, selon la définition proposée, la notion de « *prescription* » est « *en principe* » une ordonnance établie par un médecin ou un médecin-dentiste. Si l'intention des auteurs est de faire une distinction entre une prescription médicale écrite et une prescription médicale qui peut exceptionnellement être transmise ou adaptée par ordre médical à distance, la Haute Corporation considère les termes « *en principe* » comme étant superflus. En effet, la quatrième phrase emploie les termes « *à titre exceptionnel* », de sorte qu'il est évident qu'« *en principe* » la prescription médicale doit être établie par écrit. Le Conseil d'État estime que lesdits termes sont également superflus si les auteurs ont l'intention de préciser que la prescription médicale est « *en principe* » établie par un médecin ou un médecin-dentiste, mais qu'elle peut également être établie par un autre professionnel de santé, et ce dans la mesure où la dernière phrase prévoit cette exception en disposant que « *[s]i la loi le prévoit, une prescription peut être établie par un professionnel de la santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste* ». Partant, le Conseil d'État demande de supprimer ces termes pour être superflus.

Enfin, la Haute Corporation se demande ce qu'il faut entendre par le terme « *loi* » en ce que le texte emploie les termes « *Si la loi le prévoit* ». Elle estime que les auteurs visent la loi en projet et recommandent pour des raisons d'une meilleure compréhension que les prescriptions à établir par des professionnels de santé autres que le médecin ou le médecin-dentiste le soient « *conformément aux dispositions de la présente loi* ». En effet, la notion de « *loi* » est souvent comprise comme l'ensemble du corps législatif, alors que les dérogations éventuelles au principe de l'établissement d'une prescription par un médecin ou médecin-dentiste devraient toutes être inscrites aux annexes de la loi en projet qui a comme objectif de réglementer les attributions des professions de santé.

Au vu de ce qui précède, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à supprimer le point 7° initial.

Dans le cadre du projet de loi initial, il semblait en effet indiqué de prévoir une définition de la notion de « *prescription* » en relation avec les nouvelles dispositions relatives aux situations d'urgence. Or, dans la mesure où ces dispositions sont supprimées dans les annexes en question, on peut faire abstraction d'une telle définition.

Le Conseil d'État marque son accord avec la suppression du point 7° initial dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Suite à la suppression du point 7° initial, il convient de renuméroter le point suivant.

Point 6° nouveau (point 8° initial)

Le point 8° initial devient le point 6° nouveau.

Le point 6° nouveau (point 8° initial) de l'article 1^{er}*bis* de la loi précitée du 26 mars 1992 précise que le terme « *ministre* » désigne le ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Article 3 – article 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

La version initiale de l'article 3 du projet de loi entendait remplacer l'ancien alinéa unique de l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992 par deux nouveaux paragraphes. L'article 7 prévoit, dans la version actuelle de la loi, que le statut, les attributions et les règles de l'exercice des professions de santé concernées seront déterminés par voie de règlement grand-ducal.

Alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial)

L'alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial) de l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992, dans sa teneur initiale, prévoyait que les règles d'exercice ainsi que les attributions des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, sont précisées dans les annexes I à XXI initiales et que celles-ci font partie intégrante de ladite loi.

Suite à l'arrêt précité de la Cour constitutionnelle, il y a en effet lieu d'intégrer les dispositions relatives au statut, aux attributions et aux règles d'exercice des professions de santé concernées dans la loi précitée du 26 mars 1992. Afin de ne pas alourdir inutilement le dispositif législatif en y intégrant de nombreux articles nouveaux susceptibles de rendre difficiles la lecture et l'application de la loi, il est proposé de modifier l'article 7 de ladite loi en prévoyant un renvoi à des annexes qui reprennent les dispositions litigieuses et qui font partie intégrante de la loi.

Il est précisé dans le document de dépôt que ces annexes ne font en principe que reprendre les dispositions des différents règlements grand-ducaux relatifs aux professions de santé tombant sous le champ d'application de la loi précitée du 26 mars 1992, tout en opérant une restructuration des dispositions en question et en optant pour une harmonisation de celles-ci.

Dans la mesure où les règlements grand-ducaux litigieux ont été rédigés à des époques différentes et reflètent, partant, des approches et des styles très différents, il apparaît en effet opportun de regrouper les dispositions et de les harmoniser autant que possible, sans toutefois changer l'essence même desdits règlements. Si les annexes reflètent en principe les règlements grand-ducaux d'exécution de la loi précitée du 26 mars 1992, il a néanmoins été jugé utile d'opérer un toilettage et de faire abstraction de certaines formulations et de les remplacer par des termes plus précis et plus adaptés aux réalités actuelles.

Bien que l'essentiel des modifications n'altère pas l'esprit même de la réglementation des différentes professions de santé concernées, certaines adaptations plus importantes ont été jugées nécessaires afin de refléter les changements et évolutions intervenus.

À noter encore que le document de dépôt ne contient pas d'annexe pour la profession d'assistant senior, étant donné que cette profession ne fait à l'heure actuelle pas l'objet d'un règlement grand-ducal. Dans la mesure où cette profession est appelée à disparaître à terme et qu'après la date d'entrée en vigueur de la loi future aucune autorisation pour exercer cette profession ne saurait être émise sur base de la loi précitée du 26 mars 1992, le Gouvernement n'a pas jugé opportun de se lancer dans des travaux et discussions ayant trait aux dispositions devant régir cette profession, par la force des choses de longue haleine.

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d'État note, à la lecture des annexes, que celles-ci déterminent non seulement les attributions des professions de santé visées par la loi en projet sous avis, mais également les « exigences en matière de formation » et les « missions » de celles-ci, de sorte qu'il y a lieu de reformuler le paragraphe 1^{er} comme suit : « *Les règles d'exercice, les exigences en matière de formation, les missions ainsi que les attributions des professions de santé [...].* ».

Dans ce contexte, il est renvoyé à une autre observation du Conseil d'État qui constate, dans son avis du 16 mai 2023, que le projet de loi sous rubrique ne dispose pas d'un article qui vise à insérer les annexes 1 à 21 nouvelles (annexes I à XXI initiales) dans la loi précitée du 26 mars 1992. Par conséquent, celles-ci ne font pas partie intégrante de la loi précitée, de sorte que les éléments essentiels quant aux règles d'exercice et aux attributions ne figurent toujours pas dans la loi.

Ainsi, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle pour non-conformité à l'article 11, paragraphe 5, de la Constitution, d'insérer dans le projet de loi un article 7 visant à compléter la loi précitée du 26 mars 1992 par les annexes 1 à 21 nouvelles (annexes I à XXI initiales) dont la teneur est la suivante :

« **Art. 7.** *La même loi est complétée par les annexes I à XXI.* »

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, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent d'intégrer cette proposition de texte du Conseil d'État dans l'article 3 du projet de loi sous rubrique.

Partant, l'alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial) de l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992 est reformulé 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}. ».

Or, le libellé de l'alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial), tel qu'amendé, ne permet pas au Conseil d'État de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023. Partant, la Haute Corporation invite le législateur à reprendre la proposition de texte qu'elle avait formulée dans son avis précité, tout en adaptant la numérotation de l'article à insérer dans le projet de loi sous avis⁴.

4 « **Art. 5.** *La même loi est complétée par les annexes I à XXI.* »

La Commission a décidé de faire droit à cette observation du Conseil d'État et d'insérer donc un article 5 nouveau dans le projet de loi qui reprend la proposition de texte en question.

Par conséquent, il convient également de reproduire le libellé initial de l'alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial) de l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992, tel que modifié par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, tout en adaptant le renvoi à l'article 1^{er}.

Partant, l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992 se lit désormais comme suit :

« *Art. 7. Exercice, formation, missions et attributions des professions de santé*
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}, sont précisées dans les annexes 1 à 21 qui font partie intégrante de la présente loi. »

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial de l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992 concernait la liste des médicaments, dispositifs médicaux et analyses de laboratoire qui peuvent être prescrits par les professionnels de santé visés par ladite loi. Il s'agit de la liste des médicaments, des dispositifs médicaux et des analyses de laboratoire que la sage-femme est autorisée à prescrire dans le cadre de l'exercice de sa profession. Il était prévu de reprendre cette liste, qui figure actuellement comme annexe au 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, par voie de règlement grand-ducal. La sage-femme ne pourra prescrire lesdits médicaments, dispositifs médicaux ou analyses de laboratoire que dans le cadre de la grossesse physiologique, de la pratique des accouchements eutociques et des soins des nouveau-nés bien portant.

Le Conseil d'État renvoie, dans son avis du 16 mai 2023, à l'article 1^{er}bis, dans sa teneur proposée, qui dispose en son point 7^o initial qu'une prescription est toujours établie par un médecin ou un médecin-dentiste. Une exception à cette règle peut, selon le libellé visé, uniquement être établie par « *la loi* ». Ainsi, en disposant qu'un règlement grand-ducal fixe la liste des médicaments, des dispositifs médicaux et des analyses de laboratoire qui peuvent être prescrits par une des professions de santé tombant sous le champ d'application de la loi en projet, l'article 7, paragraphe 2 initial, dans sa teneur proposée, n'est pas en phase avec la définition du terme « *prescription* ».

Par ailleurs, le Conseil d'État estime que la disposition ne respecte pas les exigences constitutionnelles des articles 32, paragraphe 3, et 11, paragraphe 5, de la Constitution. Pour ce qui est de la portée de ces exigences, le Conseil d'État attire l'attention des auteurs sur l'arrêt n° 166/21 du 4 juin 2021 de la Cour constitutionnelle, d'après lequel l'article 32, paragraphe 3, de la Constitution exige, dans les matières réservées à la loi, que « *la fixation des objectifs des mesures d'exécution doit être clairement énoncée, de même que les conditions auxquelles elles sont, le cas échéant, soumises. L'orientation et l'encadrement du pouvoir exécutif doivent, en tout état de cause, être consistants, précis et lisibles, l'essentiel des dispositions afférentes étant appelé à figurer dans la loi.*⁵ ». Cependant, la disposition de l'article 7, paragraphe 2 initial, dans sa teneur proposée, ne détermine pas les éléments essentiels qui devraient encadrer la portée de cette « *habilitation* » pour les professionnels de santé de prescrire les médicaments, dispositifs médicaux et analyses visés. Au vu de l'incohérence du paragraphe 2 initial par rapport à la définition de la notion de « *prescription* », qui est source d'insécurité juridique, et au vu du non-respect des dispositions des articles 32, paragraphe 3, et 11, paragraphe 5, de la Constitution, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, de supprimer l'article 7, paragraphe 2 initial, dans sa teneur proposée.

La Haute Corporation signale encore que la précision des listes des médicaments, dispositifs médicaux et analyses de laboratoire pouvant être prescrits par un professionnel de santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste par règlement grand-ducal peut être prévue dans les annexes portant sur les professionnels de santé concernés, à condition bien évidemment que les éléments essentiels concernant les critères et conditions dans lesquels le professionnel de santé peut établir une prescription y soient déterminés, à l'instar notamment de ce qui est prévu à l'annexe relative à la profession de sage-femme.

Au vu de ce qui précède, il est proposé, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, de supprimer le paragraphe 2 initial de l'article 7.

⁵ Cour constitutionnelle, 4 juin 2021, no 166, Mém. A n° 440 du 10 juin 2021.

Cette façon de procéder permet au Conseil État de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Suite à la suppression du paragraphe 2 initial, le paragraphe 1^{er} initial devient l’alinéa unique nouveau de l’article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992.

Article 4 – article 42 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

L’article 4 du projet de loi entend modifier le paragraphe 1^{er} de l’article 42 de la loi précitée du 26 mars 1992 en précisant que 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 restent acquis de plein droit. Cette précision traduit la volonté du législateur de ne pas opérer, du moins dans une première phase, des modifications essentielles.

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d’État dit comprendre que les autorisations d’exercer et les diplômes délivrés en vertu de la loi précitée du 26 mars 1992 resteront acquis de plein droit. Or, telle que libellée, la « *présente loi* » s’entend comme loi incorporant les modifications que le projet de loi sous avis vise à introduire ainsi que toute modification dans le futur, ce qui n’a certainement pas été dans l’intention des auteurs du texte et qui, pour le surplus, prête à confusion. La Haute Corporation doit dès lors s’opposer formellement à l’article sous examen pour insécurité juridique et demande que le texte fasse clairement ressortir les intentions des auteurs du texte quant à la validité des autorisations d’exercer et des diplômes délivrés valablement sur la base de la loi précitée du 26 mars 1992 avant les modifications envisagées. Il en est de même pour ce qui est des diplômes en cours d’acquisition afin de respecter le principe constitutionnel de confiance légitime.

Afin de tenir compte de l’opposition formelle émise par le Conseil d’État, il est proposé, par voie d’amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, de remplacer le bout de phrase « *sur base de la présente loi* » par les termes « *avant la date du 30 juin 2023* ». Cette date correspond à la date d’entrée en vigueur de la loi future.

Dans la mesure où l’intention du projet de loi quant à la validité des autorisations d’exercer et des diplômes délivrés valablement sur base de la loi précitée du 26 mars 1992 avant les modifications proposées par la loi en projet ressortent clairement du texte amendé, le Conseil d’État est en mesure de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Article 5 initial (supprimé) – article 43 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

L’article 5 initial du projet de loi entendait modifier le paragraphe 1^{er} de l’article 43 de la loi précitée du 26 mars 1992. Il prévoyait le remplacement de l’article 43, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 26 mars 1992. Cette disposition constitue une disposition abrogatoire en ce qu’elle prévoit que « *[l]a 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 diplômés étrangers.* ».

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d’État donne à considérer qu’il n’est pas de mise de remplacer des dispositions abrogatoires dans un souci de transparence de texte. Par ailleurs, il attire l’attention des auteurs sur le fait que les références aux lois sont dynamiques et donc, sauf disposition contraire, modifiées de manière implicite du fait même de l’entrée en vigueur du nouvel acte modifiant ou remplaçant la disposition à laquelle il est fait référence.

Au vu des développements qui précèdent, le Conseil d’État demande de supprimer l’article sous examen.

Il est fait droit à cette observation du Conseil d’État.

Article 6 initial (supprimé) – article 45 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé

L’article 6 initial du projet de loi tendait à modifier l’article 45 de la loi précitée du 26 mars 1992 relatif aux dispositions transitoires en y ajoutant deux nouveaux paragraphes ayant trait à l’exercice des professions de santé de sage-femme et d’assistant technique médical.

Le nouveau paragraphe 3 devait reprendre une disposition du règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles d'exercice de la profession de sage-femme, à savoir l'article 7 qui prévoit qu'« [à] l'entrée en vigueur du présent règlement, les personnes visées à l'article 2, dont la formation n'est pas conforme ou présente des différences essentielles ou substantielles par rapport aux dispositions du présent règlement, sont tenues d'accomplir une formation complémentaire reconnue par le ministre ayant la Santé dans ses attributions. ». Par ce règlement grand-ducal, certaines attributions ont été ajoutées à celles de la sage-femme, et l'article 7 prévoit la mise à niveau obligatoire pour les sages-femmes dont la formation ne correspond pas ou comporte des différences essentielles ou substantielles par rapport aux attributions qui lui sont dès lors spécifiques. Le nouveau paragraphe 3 reprend cette idée de mise à niveau obligatoire en fixant une date butoir, à savoir le 31 décembre 2025. Il était prévu que les sages-femmes dont la formation ne permet pas de réaliser l'intégralité des attributions de leur profession pourront continuer à exercer leur métier jusqu'à cette date, à l'exception des attributions pour lesquelles elles ont besoin d'une formation complémentaire spécifique. Ces attributions ne pourront être exercées qu'une fois que les sages-femmes concernées auront accompli la formation avec succès.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 mai 2023, que le paragraphe 3 ne prévoit pas de conséquences lorsque la personne qui dispose d'une autorisation d'exercer comme sage-femme ne lui permettant pas de réaliser l'intégralité des attributions de leur profession ne se conforme pas aux attributions prévues à l'annexe 6 nouvelle (annexe VI initiale) jusqu'au 31 décembre 2025. Il se demande si elle pourrait continuer à exécuter son métier en se limitant à réaliser les attributions pour lesquelles elle a accompli une formation ou si elle perdrait son autorisation d'exercer en ne répondant pas aux conditions de formation après le 31 décembre 2025.

Le nouveau paragraphe 4 prévu par le projet de loi initial devait reprendre une disposition transitoire du règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical, insérée par le règlement grand-ducal du 29 mars 2019 modifiant ledit règlement grand-ducal du 18 mars 1981. Il s'agit en l'occurrence de l'article 22bis du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981. En 2019, des attributions nouvelles ont été ajoutées à celles initialement prévues de l'assistant technique médical de chirurgie, à savoir l'aide opératoire et la chirurgie robotisée. L'article 22bis prévoit une mise à niveau pour les assistants techniques médicaux de chirurgie qui disposent d'une autorisation d'exercer, mais dont les attributions ne sont pas conformes ou comportent des différences substantielles par rapport aux attributions nouvelles introduites par le biais du règlement grand-ducal précité du 29 mars 2019. Ces personnes doivent accomplir une formation complémentaire reconnue par le ministre. L'article sous référence reprend le principe de cette disposition tout en prévoyant un délai dans lequel les personnes concernées doivent se conformer aux exigences relatives aux attributions de l'assistant technique médical de chirurgie décrites à l'annexe 8 nouvelle (annexe VIII initiale) de la loi précitée du 26 mars 1992, en accomplissant une formation complémentaire reconnue par le ministre soit en chirurgie robotique, soit en aide opératoire, soit dans les deux matières.

À noter que le ministère de la Santé a conclu une convention avec le Medical Training Center afin d'offrir des formations en aide opératoire et qu'au moment du dépôt du présent projet de loi, une quarantaine de personnes n'ont pas encore procédé à la mise à niveau de leur formation. Ces personnes continuent de travailler comme assistant technique de chirurgie, mais elles n'ont pas le droit de prester des actes de chirurgie robotique ou d'aide chirurgicale conformément à l'article 14, paragraphe 2, de la loi précitée du 26 mars 1992.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 mai 2023, que le paragraphe 4 soulève des problèmes similaires à ceux évoqués à l'endroit du paragraphe 3. Il constate que l'assistant technique médical de chirurgie semble être libre d'accomplir la formation complémentaire susmentionnée, de sorte qu'il semble erroné d'imposer un quelconque délai, en l'occurrence un an, à l'assistant technique médical de chirurgie endéans duquel il doit accomplir cette formation en chirurgie robotique. Cette lecture semble se confirmer lors de l'analyse de l'annexe 8 nouvelle (annexe VIII initiale) en ce que celle-ci prévoit au point 5.1., paragraphe 1^{er}, point 2°, qu'il s'agit d'une formation « *spécifique* » et non pas complémentaire. Dans l'affirmative, pourquoi alors prévoir une date butoir et quelles sont les conséquences en cas de non-respect de cette date butoir ?

Au vu des observations et questions soulevées ci-avant, le Conseil d'État insiste, sous peine d'opposition formelle pour insécurité juridique, pour que les dispositions prévues aux paragraphes 3 et 4 soient complétées de sorte à permettre aux professions de santé y visées de savoir exactement ce qu'il

advient de leur autorisation d'exercer dans le cas où ils n'accomplissent pas les formations complémentaire et supplémentaire visées et pour que les termes « à l'entrée [en vigueur] de la présente loi » soient remplacés par ceux de « au 30 juin 2023 ».

Afin de tenir compte des observations soulevées par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent de supprimer l'article 6 initial du projet de loi.

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. Selon l'article 14, paragraphe 2, de cette loi, lorsque des cours sont déclarés obligatoires par le ministre et qu'ils ont pour objet de familiariser le professionnel avec une nouvelle technique, le 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 peut être supprimé.

La suppression de l'article 6 initial permet au Conseil d'État de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Article 5 nouveau

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 3 du projet de loi sous rubrique, il y a lieu d'insérer un article 5 nouveau qui se lit comme suit :

« **Art. 5.** *La même loi est complétée par les annexes 1 à 21.* »

Suite à la suppression des articles 5 et 6 initiaux et à l'insertion de l'article 5 nouveau, il y a lieu de renuméroter l'article suivant.

Article 6 nouveau (article 7 initial)

L'article 7 initial devient l'article 6 nouveau.

L'article sous rubrique prévoit que la loi future entrera en vigueur le 30 juin 2023. Cette date est la date butoir prévue par la Cour constitutionnelle dans son arrêt précité du 4 juin 2021, à partir de laquelle les dispositions litigieuses cesseront d'avoir un effet juridique.

Le libellé de l'article 6 nouveau (article 7 initial) ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'article 3 du projet de loi visant la modification de l'article 7 de la loi précitée du 26 mars 1992, il est proposé d'intégrer les dispositions relatives au statut, aux attributions et aux règles d'exercice des professions de santé visées par ladite loi dans vingt-et-une annexes qui font partie intégrante de la loi.

La structure de ces annexes est *grosso modo* la même pour les différentes professions de santé concernées. Toutes les annexes comportent ainsi, à quelques exceptions près, un point relatif :

- au champ d'application ;
- aux exigences en matière de formation et d'accès à la profession de santé ;
- aux missions générales du professionnel de santé ;
- aux modalités d'exercice de ses attributions ;
- aux actes professionnels pouvant être réalisés.

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d'État émet un certain nombre de remarques à l'égard des annexes.

La Haute Corporation constate ainsi que toutes les professions de santé tombant sous le champ d'application de la loi en projet sont des professions réglementées pour lesquelles la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions, qui a été transposée par la loi du 2 novembre 2021 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions, exige que les dispositions législatives, réglementaires ou administratives limitant l'accès à ces professions réglementées ou leur exercice, ainsi que les modifications qui sont apportées

aux dispositions existantes, « *soient propres à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif*⁶ ».

Dans ce contexte, le Conseil d'État a demandé aux auteurs de la loi en projet de procéder à un examen de proportionnalité en joignant à cet examen des formulaires relatifs aux professions de santé dont les dispositions du projet de loi sous avis apportent des nouvelles restrictions à leur exercice ou à l'une des modalités de leur exercice. Le Conseil d'État a reçu les formulaires relatifs à l'examen de proportionnalité effectués pour les professions du pédagogue curatif, de l'infirmier en anesthésie et réanimation et de l'assistant technique médical de chirurgie. Pour ce qui est des autres professions de santé, Madame la Ministre de la Santé note dans une lettre adressée à la Haute Corporation en date du 28 mars 2023 que « *le projet de loi sous rubrique n'entend pas apporter de modifications quant à la substance même des différents règlements grand-ducaux relatifs aux professions de santé visées par la loi modifiée du 26 mars 1992* ».

Or, à la lecture des annexes au projet de loi sous avis, le Conseil d'État constate que, pour un certain nombre de professions de santé, les libellés ont changé par rapport aux libellés des textes réglementaires de façon à en changer les attributions. Au vu des développements qui précèdent et à défaut d'un examen de proportionnalité pour les professions de santé concernées soumis à son contrôle, le Conseil d'État ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel pour non-respect des prescriptions de la directive précitée et, partant, pour violation des règles du droit de l'Union européenne.

Au regard des observations formulées au sujet des annexes et au vu du délai imparti, le Conseil d'État suggère aux auteurs d'insérer à l'endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur et de ne pas procéder aux adaptations textuelles qu'ils ont jugé utile de faire. Ces modifications pourront être apportées ultérieurement, tout en étant accompagnées d'un examen de proportionnalité.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent de suivre cette recommandation et d'éviter des adaptations textuelles, tout en tenant compte de la logique et de la structure des textes sous référence.

Afin de faire droit à une autre observation du Conseil d'État émise dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 modifient la numérotation des annexes en faisant correspondre la profession de santé désignée à l'article 1^{er} par un nombre arabe à l'annexe correspondante.

*

Annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) relative à la profession d'infirmier

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 2. a trait à la formation de l'infirmier qui, selon la version initiale de cette disposition, doit répondre aux critères définis à l'article 31 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Les professions d'infirmier et de sage-femme sont les seules professions de santé visées par la loi précitée du 26 mars 1992 qui bénéficient d'une reconnaissance mutuelle automatique telle que prévue par la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles transposée en droit national par la loi précitée du 28 octobre 2016. Il est rappelé que ladite directive fixe une formation minimale pour certaines professions de santé, dont celle de l'infirmier. Le contenu de cette formation est repris à l'article 31 de la loi précitée du 28 octobre 2016.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que l'article 31 de la loi précitée du 28 octobre 2016 dispose en son paragraphe 8 que « *[l]e Lycée Technique pour Professions de Santé organise la formation d'infirmier; qui est sanctionnée par un brevet de technicien supérieur; mention*

⁶ Considérant n° 3 de la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions.

« infirmier », et par le diplôme d'État d'infirmier: Cette formation à temps plein porte sur quatre années d'études, et elle répond aux critères fixés au présent article. ». Il recommande d'insérer, à l'endroit du point 2., la dénomination exacte du diplôme visé. En procédant de la sorte, l'emploi des termes « *diplôme visé à l'annexe I* » repris aux points 2. des annexes 2 à 5 nouvelles (annexes II à V initiales) s'aligne sur celui au point 2. sous examen.

Afin de faire droit à cette observation de la Haute Corporation, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 tendent à remplacer le libellé initial du point 2. par une disposition nouvelle qui précise les modalités d'accès à la profession d'infirmier.

Il est rappelé dans ce contexte que le Conseil de gouvernement a décidé, en date du 30 avril 2021, d'introduire un programme de bachelor de l'infirmier de soins généraux, quatre programmes de bachelor « *Infirmier spécialisé* » (assistant technique médical de chirurgie, infirmier en anesthésie et réanimation, infirmier en pédiatrie et infirmier psychiatrique) et deux programmes de bachelor pour les formations de la sage-femme et de l'assistant technique médical de radiologie. Partant, il est proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, que les annexes relatives aux professions concernées se réfèrent à la notion générique de « *diplôme de l'enseignement supérieur* ». Plus particulièrement, le projet de loi 8079 ayant pour objet l'organisation de l'enseignement supérieur et portant modification : 1° du Code du travail ; 2° de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ; 3° de la loi modifiée du 27 juin 2018 ayant pour objet l'organisation de l'Université du Luxembourg ; 4° de la loi du 31 juillet 2020 portant organisation d'études spécialisées en médecine à l'Université du Luxembourg, entend entériner l'offre de formations au niveau bachelor pour les professions d'infirmier et de sage-femme auprès de l'Université du Luxembourg. Étant donné que ces mesures seront mises en place au fur et à mesure à partir de la rentrée 2023/2024 et que les deux voies de formation, à savoir le brevet de technicien supérieur et le bachelor, vont coexister pendant au moins un certain temps pour la profession d'infirmier, il est jugé opportun de se référer à une notion générique plutôt qu'à la dénomination exacte des diplômes.

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 précitée 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.

Le libellé du point 2., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 3. – Missions de l'infirmier

Le point 3. reprend le contenu des articles 3 et 4 du règlement grand-ducal modifié du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier. À noter que l'alinéa 3 de l'article 3 dudit règlement grand-ducal, qui dispose que la profession d'infirmier est exercée conformément aux règles de l'exercice de certaines professions de santé, n'a pas été repris, car superfétatoire.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond aux articles 3, alinéa 1^{er}, et 4 du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. correspond à l'article 3, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'infirmier.

Alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial)

Le paragraphe 1^{er} initial du point 4. précisait que l'exercice de la profession d'infirmier est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques.

Alors que le paragraphe 1^{er} initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 tendent à reformuler cette disposition afin de tenir compte de l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé du 24 février 2023. Celui-ci suggère d'utiliser le terme « *réservé* » dans le cadre 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 leurs métiers respectifs. Le terme « *réservé* » étant utilisé de manière non homogène à travers les différents textes réglementant les professions de santé en question, il avait été initialement décidé de ne pas utiliser ce terme dans le présent projet de loi.

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial du point 4. disposait que l'infirmier peut exercer ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d'interventions en situation d'urgence.

Étant donné que le Conseil d'État recommande, dans son avis du 16 mai 2023, d'insérer à l'endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur, il est proposé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de supprimer le paragraphe 2 initial. En effet, cette disposition ne figure pas en tant que telle dans les textes réglementaires en vigueur et n'a pas de valeur juridique à proprement parler.

Suite à la suppression du paragraphe 2 initial, le paragraphe 1^{er} initial devient l'alinéa unique nouveau du point 4.

À noter que les points 4. des annexes 2 à 4, 6 à 11 et 13 à 21 nouvelles (annexes II à IV, VI à XI et XIII à XXI initiales) sont reformulés de la même manière.

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier

Le point 5. concerne les attributions de l'infirmier qui figurent à l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Point 5.1. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur initiative propre

Le point 5.1. énumère en neuf points les soins et actes techniques professionnels que l'infirmier peut réaliser en l'absence d'une prescription médicale sur initiative propre. Il correspond au point 1) de l'annexe précitée du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

En ce qui concerne le point 5.1., point 2°, lettre a), il est proposé de remplacer la formulation utilisée dans l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998 (« *évaluation et animation du bénéficiaire et de son entourage aux autosoins nécessaires et au recouvrement de son autonomie* ») par une formulation plus adaptée.

Par rapport à ladite annexe, il est encore proposé de remplacer, dans la phrase liminaire du point 5° du point 5.1., la notion de « *confort* » par celle de « *soins de confort* ».

Au point 5.1., point 6°, lettre c), la notion d'« *escarres* » est remplacée par celle de « *troubles trophiques cutanés* », qui est une notion générique plus adaptée.

Le libellé du point 5.1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

La Haute Corporation constate pourtant, dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, que selon le point 5.1., point 8°, l'acte suivant ne figure pas parmi les « *soins et actes en rapport avec la respiration* » que l'infirmier peut réaliser : « *mesure et appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement* ; », attribution que l'infirmier est pourtant autorisé à exécuter sous le régime actuel. En renvoyant à ses considérations générales et à défaut d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel. Si cette attribution est insérée à l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale), point 5.1., point 8°, l'examen de proportionnalité ne s'imposera plus. Le Conseil d'État pourrait d'ores et déjà se déclarer d'accord avec une telle modification.

La Commission a décidé de réinsérer l'acte en question qui figurait en effet dans la version initiale du projet de loi.

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

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à l'insertion d'un nouveau point 5.2. qui règle les attributions de l'infirmier relatives à la préparation et à l'administration des vaccins Covid-19. Dans le projet de loi initial, cette disposition se trouvait au paragraphe 4 du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial), qui est supprimé en conséquence.

Le déplacement de cette disposition vers le point 5.2. nouveau vise à faire droit à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023. Celui-ci constate en effet que l'annexe sous examen se distingue sur un certain nombre de points du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998 qui nécessitent l'établissement d'un examen de proportionnalité en ce que ces modifications limitent l'une des modalités de l'exercice de la profession d'infirmier. Ainsi, la préparation et l'administration des vaccins Covid-19 par l'infirmier nécessitent désormais une prescription médicale, ce qui n'est pas prévu par le texte réglementaire en vigueur.

À noter que cette disposition avait été intégrée pendant la pandémie Covid-19 dans le règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998 lorsque la vaccination était surtout réalisée dans les centres de vaccination sur base d'une invitation.

L'insertion du point 5.2. nouveau dans l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) permet au Conseil d'État de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Suite à l'insertion du point 5.2. nouveau, il convient de renuméroter les points suivants.

Point 5.3. nouveau (point 5.2. initial) – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur prescription médicale

Le point 5.2. initial devient le point 5.3. nouveau.

Ce point énumère les soins et actes que l'infirmier peut réaliser sur prescription médicale.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial), dans sa teneur initiale, prévoyait que, 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 par l'infirmier nécessitent une prescription médicale écrite. Il s'inspire du point 2), alinéa 4, de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d'État demande, sous peine d'opposition formelle, d'apporter des précisions au texte en ce qui concerne l'emploi des termes « *certaines médications* ».

Il est partant précisé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, que le paragraphe 1^{er} du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial) se rapporte aux paragraphes 2 et 3 qui précisent les soins et actes techniques pouvant être réalisés par l'infirmier ainsi que les voies d'administration qu'il peut utiliser pour administrer des substances médicamenteuses.

À noter que le terme « *médication* »⁷ est un terme général qui désigne un ensemble de moyens utilisés pour soigner. Ces moyens peuvent comporter des médicaments ou non. À titre d'exemple, il peut s'agir de l'application de pommades ou encore de l'administration de bains thérapeutiques.

Dans un but de clarté et étant donné qu'il s'agit des moyens visés aux paragraphes 2 et 3, il est proposé de prévoir au paragraphe 1^{er} une référence auxdits paragraphes.

La modification du paragraphe 1^{er} du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial) permet au Conseil d'État de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Afin de faire droit à une recommandation émise par la Haute Corporation dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, les termes « *les médications*, » sont insérés aux paragraphes 2 et 3, phrases liminaires, avant les termes « *les soins ou actes techniques* », et ce dans un souci de cohérence interne du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial).

⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/médication/50121>

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial) correspond au point 2.1. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998. Il énumère les soins et actes techniques nécessitant une prescription médicale et qui peuvent être réalisés en dehors de la présence d'un médecin.

Par rapport au règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998, il est proposé de préciser, au point 1°, lettre d), qu'il s'agit d'examens électrophysiologiques et de potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs ou visuels (*cf.* le quatrième tiret du point 2.1.1. de l'annexe dudit règlement grand-ducal).

Le premier tiret du point 2.2.1. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998 relatif à l'injection intradermique pour réalisation d'un test tuberculinique est déplacé vers le point 5.3. nouveau (point 5.2. initial), paragraphe 2, point 1°, lettre e), de l'annexe sous rubrique. Pour la réalisation d'un tel test, la présence d'un médecin n'est pas nécessaire.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que ne font plus partie des soins ou actes techniques que l'infirmier peut réaliser l'administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente et soins lors d'une ventilation artificielle ou d'une assistance respiratoire et les prélèvements non sanguins à l'exception de ponctions.

Afin de corriger cet oubli, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à insérer les attributions susmentionnées *in fine* au point 5.3. nouveau (point 5.2. initial), paragraphe 2, point 3°, sous les lettres s) et t) nouvelles.

La Haute Corporation note, dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, que les attributions en question ont été insérés parmi les actes et soins que l'infirmier peut réaliser, de sorte qu'elle est en mesure de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent encore à la modification de la lettre a) du point 3° du paragraphe 2 du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial), afin de tenir compte d'une observation émise par le Conseil supérieur de certaines professions de santé dans son avis du 24 février 2023. L'énumération des différentes voies possibles pour l'administration de substances médicamenteuses avait initialement été remplacée par la notion générique de « *différentes voies* ». Il est proposé de reprendre la liste telle qu'elle figure dans le règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998, ceci d'autant plus que le Conseil d'État recommande d'insérer à l'endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur.

La lettre a) du point 3° du paragraphe 2, telle qu'amendée, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial) correspond au point 2.2. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998. Il énumère les soins et actes techniques nécessitant une prescription médicale et qui exigent que le médecin soit prêt à intervenir. En outre, il règle l'interaction entre l'infirmier et le médecin en dehors de la situation d'urgence.

À noter que l'intitulé du point 2.2. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998 parle de « *soins et actes techniques relevant d'une prescription médicale et exécutables sous la condition qu'un médecin puisse intervenir dans un délai adapté à la situation* ». Or, cette formulation n'est pas suffisamment précise. En effet, chaque situation doit être évaluée de manière individuelle en tenant compte, entre autres, de la pathologie concernée, de l'état de santé général du patient ou encore des risques encourus par le patient. En tout état de cause, il est important que le médecin soit en mesure d'intervenir le cas échéant. Partant, il est proposé de remplacer la référence précitée par la formulation « *[...] que le médecin soit prêt à intervenir.* ».

Le libellé du paragraphe 3 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4 initial (supprimé)

Le paragraphe 4 initial du point 5.3. nouveau (point 5.2. initial) concernait la préparation et l'administration des vaccins contre la Covid-19 (*cf.* le dernier tiret du point 1) de l'annexe du règlement grand-ducal du 21 janvier 1998).

Ce paragraphe est supprimé par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, les attributions de l'infirmier en matière de vaccins Covid-19 étant désormais précisées au point 5.2. nouveau.

Le Conseil d'État marque son accord avec la suppression du paragraphe 4 initial dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5.4. nouveau (point 5.3. initial) – Assistance prestée par l'infirmier au médecin

Le point 5.3. initial devient le point 5.4. nouveau.

Le point 5.4. nouveau (point 5.3. initial) correspond aux alinéas 5 et 6 du point 2) de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de ce point ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.5. nouveau (point 5.4. initial) – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier dans le cadre d'une situation d'urgence

Le point 5.4. initial devient le point 5.5. nouveau.

Le point 5.5. nouveau (point 5.4. initial) a trait aux interventions de l'infirmier en situation d'urgence, l'urgence étant définie dorénavant à l'article 1^{er}bis de la loi précitée du 26 mars 1992. Ce point correspond au point 2.3. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998. Dans la version initiale du projet de loi, il était proposé de compléter ce point par rapport audit règlement grand-ducal à des fins de sécurité juridique en prévoyant différentes situations en fonction de la présence du médecin.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.5. nouveau (point 5.4. initial) se réfère au cas de figure où le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence.

L'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er}, dans sa teneur initiale, disposait qu'un simple ordre verbal du médecin suffit dans ce cas de figure et que l'infirmier veille à obtenir une prescription médicale écrite *ex post*.

L'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} oblige l'infirmier à rédiger, dans le cas de figure susmentionné, un rapport à joindre au dossier du patient et énumère les éléments que ce dossier doit comprendre.

L'alinéa 3 du paragraphe 1^{er}, dans sa teneur initiale, précisait que la prescription médicale écrite *ex post* doit également être jointe au dossier du patient.

Le libellé du paragraphe 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Il est pourtant proposé, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, de remplacer au paragraphe 1^{er}, alinéas 1^{er} et 3, la notion de « *prescription médicale écrite* » par celle de « *prescription médicale* », suivant ainsi la logique de la suppression de la définition du terme « *prescription* » à l'article 1^{er}bis. La même modification est opérée dans l'ensemble des annexes.

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, point 1^o, il est suggéré, dans les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de remplacer la notion de « *protocole de soins* » par celle de « *protocole* », le terme « *protocole* » étant utilisé au sens de « *compte rendu* » ou de « *résumé* » dans le contexte de la disposition visée.

Le Conseil d'État marque son accord avec le libellé du paragraphe 1^{er} du point 5.5. nouveau (point 5.4. initial), tel qu'amendé, dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.5. nouveau (point 5.4. initial) établit une procédure à suivre par l'infirmier en cas d'absence du médecin.

Alinéa 1^{er} initial (supprimé) – L'alinéa 1^{er} initial du paragraphe 2 obligeait l'infirmier ayant reconnu une situation comme relevant de l'urgence à mettre en route les procédures d'appel prévues, et ce préalablement à toute intervention de sa part.

Alinéa 2 initial (supprimé) – L'alinéa 2 initial du paragraphe 2 évoquait le cas de figure où le médecin a pu être joint, mais ne peut pas être présent.

Alinéa 3 initial (supprimé) – L'alinéa 3 initial du paragraphe 2 se référait au cas de figure où l'infirmier ne parvient pas à joindre le médecin ou si le médecin ne peut pas intervenir rapidement.

Alinéa 4 initial (supprimé) – En cas d’urgence et en l’absence d’un protocole de soins d’urgence, l’alinéa 4 initial du paragraphe 2 autorisait l’infirmier à accomplir les soins et actes qu’il juge adaptés à la situation en attendant une intervention médicale.

Dans le projet de loi initial, il était ainsi proposé de s’inspirer de la procédure prévue au point 2.3.2. de l’annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998, tout en détaillant davantage cette procédure. Alors que les alinéas 1^{er} à 4 initiaux du paragraphe 2 n’appellent pas d’observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023, la Haute Corporation soulève un certain nombre de questions concernant le point 5.6. initial de l’annexe 3 nouvelle (annexe III initiale) visant les situations d’urgence auxquelles l’infirmier en pédiatrie peut être confronté. Il est alors proposé, par parallélisme, de revenir aux textes réglementaires actuels pour ce qui est des situations d’urgence.

Partant, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à remplacer les alinéas 1^{er} à 4 initiaux du paragraphe 2 par un alinéa 1^{er} nouveau.

Alinéa 1^{er} nouveau – L’alinéa 1^{er} nouveau du paragraphe 2 reprend le texte tel qu’il figure à l’intitulé du point 2.3.2. de l’annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Suite à une observation que le Conseil d’État a émise dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, les termes « *protocole de soins d’urgence* » sont remplacés par ceux de « *protocole d’urgence* », et ce dans un souci de cohérence interne du dispositif. La même adaptation est apportée à l’annexe 2 nouvelle (annexe II initiale), point 5.3., paragraphe 1^{er} nouveau, et à l’annexe 4 nouvelle (annexe IV initiale), point 5.3., alinéa 1^{er} nouveau.

Alinéa 2 nouveau (alinéa 5 initial) – Suite à la suppression des alinéas 2 à 4 initiaux, l’alinéa 5 initial devient l’alinéa 2 nouveau.

L’alinéa 2 nouveau (alinéa 5 initial) du paragraphe 2 correspond à l’alinéa 1^{er} du point 2.3.2. de l’annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de cet alinéa ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Alinéa 3 nouveau (alinéa 6 initial) – L’alinéa 6 initial devient l’alinéa 3 nouveau.

L’alinéa 3 nouveau (alinéa 6 initial) du paragraphe 2 correspond à l’alinéa 2 du point 2.3.2. de l’annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Alors que le libellé de cet alinéa ne suscite aucune observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à le compléter par un bout de phrase disposant que l’infirmier adresse copie du rapport d’incident y visé à son supérieur hiérarchique.

Le libellé de l’alinéa 3 nouveau (alinéa 6 initial), tel qu’amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Alinéa 4 nouveau (alinéa 7 initial) – L’alinéa 7 initial devient l’alinéa 4 nouveau.

L’alinéa 4 nouveau (alinéa 7 initial) du paragraphe 2 correspond à l’alinéa 3 du point 2.3.2. de l’annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de cet alinéa n’appelle pas d’observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 2 nouvelle (annexe II initiale) relative à la profession d’infirmier en anesthésie et réanimation

Point 1. – Champ d’application

L’alinéa 1^{er} du point 1. précise que l’annexe 2 nouvelle (annexe II initiale) s’applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d’infirmier en anesthésie et réanimation. L’alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d’infirmier en anesthésie et réanimation.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Pour pouvoir accéder à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation, comme d'ailleurs pour toute profession d'infirmier spécialisé reconnue actuellement au Grand-Duché de Luxembourg, il faut être détenteur d'un diplôme d'infirmier et d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés. En l'espèce, la formation doit porter sur les soins infirmiers spécialisés en anesthésie et réanimation. Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins 120 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

Le libellé du point 2. ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions de l'infirmier en anesthésie et réanimation

Le point 3. concerne les missions de l'infirmier en anesthésie et réanimation.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l'article 21 du règlement grand-ducal modifié 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.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. reprend le contenu de l'article 27 du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

Par rapport audit règlement grand-ducal et dans la mesure où l'infirmier en anesthésie et réanimation n'est pas seul à assurer une mission d'encadrement ni à garantir la pharmacovigilance, il est proposé de remplacer, aux points 3^o et 4^o du paragraphe 2, les termes « *assurer* » et « *collaborer* » par celui de « *contribuer* », qui reflète davantage la réalité du terrain.

Le libellé du paragraphe 2 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 5. concerne les attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation qui figurent dans le règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

Point 5.1. – 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

Le point 5.1. reprend le contenu de l'article 22 du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

En tenant compte des observations du Conseil d'État émises à l'endroit du point 5.2., il est proposé, dans les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, d'adapter l'intitulé du point 5.1. afin de mieux le faire correspondre au dispositif auquel il se réfère.

L'alinéa 1^{er} du point 5.1., dans sa teneur initiale, énumérait les actes que l'infirmier en anesthésie et réanimation peut réaliser sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en application d'un protocole de soins.

L'alinéa 2 du point 5.1., dans sa teneur initiale, autorisait l'infirmier en anesthésie et réanimation à réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole de soins susmentionné, ceci à l'initiative du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation et selon les modalités prévues à l'alinéa 1^{er}.

Il est proposé, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, de remplacer aux alinéas 1^{er} et 2 la notion de « *protocole de soins* » par celle de « *protocole* », ceci par analogie avec le paragraphe 1^{er} du point 5.5. nouveau (point 5.4. initial) de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Il est proposé, en outre, de préciser à l'alinéa 2 que c'est à l'initiative « *exclusive* » du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation que l'infirmier en anesthésie et réanimation peut réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application dudit protocole.

Le libellé du point 5.1., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5.2. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole préalablement établi, daté et signé par un médecin

Suite à une observation afférente du Conseil d'État émise dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, dans les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, d'adapter l'intitulé du point 5.2. afin de mieux le faire correspondre au dispositif auquel il se réfère.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.2. correspond à l'article 23 du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.2. reprend le contenu de l'article 25 du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009. Dans sa teneur initiale, il autorisait l'infirmier en anesthésie et réanimation à appliquer les traitements antalgiques dans le cadre d'un protocole de soins préétabli, écrit et daté par le médecin qu'il convient d'intégrer dans le dossier du patient.

Alors que le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de remplacer la notion de « *protocole de soins* » par celle de « *protocole* », ceci par analogie avec le paragraphe 1^{er} du point 5.5. nouveau (point 5.4. initial) de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5.2. correspond à l'article 24, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009. Dans sa version initiale, il disposait qu'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 signé par le médecin ayant décidé le transport.

Il est proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de remplacer la notion de « *protocole de soins* » par celle de « *protocole* » et de préciser la référence à la prescription médicale.

Le libellé du paragraphe 3, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5.3. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l’infirmier en anesthésie et réanimation en cas de situation d’urgence

Le point 5.3. a trait aux interventions de l’infirmier en anesthésie et réanimation en situation d’urgence. Dans la version initiale du projet de loi, il était proposé de compléter ce point par rapport au règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009 à des fins de sécurité juridique en prévoyant différentes situations en fonction de la présence du médecin.

Paragraphe 1^{er} initial (supprimé)

L’alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} initial du point 5.3. se référait au cas de figure où le médecin est physiquement présent, mais dans l’impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d’urgence.

L’alinéa 2 du paragraphe 1^{er} initial établissait une procédure à suivre en cas d’absence du médecin.

L’alinéa 3 du paragraphe 1^{er} initial évoquait le cas de figure où le médecin a pu être joint, mais ne peut pas être présent.

L’alinéa 4 du paragraphe 1^{er} initial se référait au cas de figure où l’infirmier en anesthésie et réanimation ne parvient pas à joindre le médecin ou si le médecin ne peut pas intervenir rapidement.

En cas d’urgence et en l’absence d’un protocole de soins d’urgence, l’alinéa 5 du paragraphe 1^{er} initial autorisait l’infirmier en anesthésie et réanimation à accomplir les soins et actes qu’il juge adaptés à la situation en attendant une intervention médicale.

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial du point 5.3. précisait les conditions dans lesquelles l’infirmier en anesthésie et réanimation est autorisé à pratiquer la réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens techniques invasifs.

Paragraphe 3 initial (supprimé)

En cas d’intervention en situation d’urgence, l’alinéa 1^{er} du paragraphe 3 initial du point 5.3. obligeait l’infirmier en anesthésie et réanimation à rédiger dans les plus brefs délais un rapport d’incident et à le verser dans le dossier du patient. L’alinéa 2 du paragraphe 3 initial énumérait les éléments que le rapport d’incident susmentionné doit contenir.

Vu la recommandation générale du Conseil d’État d’insérer à l’endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur et au vu des observations que la Haute Corporation a émises à l’égard des dispositions relatives aux situations d’urgence contenues dans les annexes relatives à l’infirmier en pédiatrie et à l’aide-soignant, il est proposé de s’en tenir aux dispositions du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009 relatives à l’urgence.

Partant, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la suppression des paragraphes 1^{er} à 3 initiaux qui sont remplacés par le paragraphe 1^{er} nouveau. Il convient de renuméroter les paragraphes suivants en conséquence.

Paragraphe 1^{er} nouveau

Le paragraphe 1^{er} nouveau du point 5.3. reprend le libellé exact de l’article 26 du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

Suite à une observation émise par le Conseil d’État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, la Commission décide d’insérer le terme « *invasifs* » après les termes « *moyens techniques* », afin de faire en sorte que la disposition corresponde exactement au libellé de l’article 26 du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

Paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 initial)

Le paragraphe 4 initial devient le paragraphe 2 nouveau.

Le paragraphe 2 nouveau (paragraphe 4 initial) du point 5.3. s’inspire de l’article 24, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 8 mai 2009.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d’observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.4. – Attributions qui relèvent de la profession d’infirmier et visées à l’annexe 1

Le point 5.4. a été inséré à des fins de sécurité juridique et de clarification. En effet, l’infirmier en anesthésie et réanimation peut exercer les attributions qui relèvent de la profession d’infirmier et qui figurent à l’annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) dès lors qu’il dispose de l’autorisation d’exercer en tant qu’infirmier.

Le libellé du point 5.4. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 3 nouvelle (annexe III initiale) relative à la profession d’infirmier en pédiatrie

Point 1. – Champ d’application

L’alinéa 1^{er} du point 1. précise que l’annexe 3 nouvelle (annexe III initiale) s’applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d’infirmier en pédiatrie. L’alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d’infirmier en pédiatrie.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d’accès à la profession d’infirmier en pédiatrie

Pour pouvoir accéder à la profession d’infirmier en pédiatrie, il faut être détenteur d’un diplôme d’infirmier et d’un diplôme relevant de l’enseignement supérieur sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés. En l’espèce, la formation doit porter sur les soins infirmiers spécialisés en pédiatrie. Ce titre doit sanctionner une formation d’au moins 120 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

Le libellé du point 2. ne suscite aucune observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions de l’infirmier en pédiatrie

Le point 3. correspond à l’article 3 du règlement grand-ducal du 25 janvier 2012 portant sur l’exercice de la profession d’infirmier en pédiatrie.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l’alinéa 1^{er} de l’article 3 du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012 et prévoit que l’infirmier en pédiatrie prodigue 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 dix-huit ans révolus.

L’article 3, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012 dispose que l’infirmier en pédiatrie intervient chez l’enfant jusqu’à l’adolescence révolue sans préciser un âge limite. Or, il n’existe pas de définition uniforme universellement acceptée qui définit la durée de l’adolescence.

À noter dans ce contexte que l’âge limite des patients admis en pédiatrie a augmenté ces dernières années, alors que les services et unités pédiatriques s’occupaient surtout de la prise en charge des jeunes enfants il y a une vingtaine ou trentaine d’années.

S’il est vrai qu’il n’est pas aisé de définir la durée de l’adolescence et notamment sa fin, il est jugé utile de préciser que l’infirmier en pédiatrie intervient chez l’enfant jusqu’à l’âge de dix-huit ans révolus.

À noter encore que l’Organisation mondiale de la santé définit l’adolescence comme étant la période de vie ou de développement qui se situe entre l’enfance et l’âge adulte, c’est-à-dire approximativement entre dix et dix-neuf ans. Au niveau mondial, l’âge moyen des patients en soins pédiatriques est de 17,4 ans⁸. En France, il n’existe pas de définition précise de l’âge maximum des patients en pédiatrie, mais les médecins considèrent l’âge de dix-huit ans comme étant une limite raisonnable.

⁸ Susan Sawyer, spécialiste en santé des adolescents au Murdoch Children’s Research Institute à l’Université de Melbourne (Australie).

La précision à l'article 3, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012, selon laquelle les soins doivent répondre « *de façon appropriée aux besoins physiques, psychologiques et sociaux spécifiques aux différents âges* », a été supprimée, car superfétatoire. Il est évident que les soins prodigués doivent être adaptés aux patients quels qu'ils soient.

Le libellé du paragraphe 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. reprend le contenu de l'alinéa 3 de l'article 3 du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3. reprend le contenu de l'alinéa 2 de l'article 3 du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'infirmier en pédiatrie.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 5. concerne les attributions de l'infirmier en pédiatrie qui figurent dans le règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Point 5.1. – Soins et actes techniques professionnels qui relèvent de la profession d'infirmier et visés à l'annexe 1

Le point 5.1. a trait aux soins et actes relevant de la profession d'infirmier que l'infirmier en pédiatrie est autorisé à réaliser auprès des enfants et des personnes adultes.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.1. correspond à l'article 4 du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.1. reflète l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.2. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en pédiatrie sur initiative propre

Le point 5.2. reprend le contenu de l'article 5, point 1.), du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 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

Le point 5.3. reprend le contenu de l’article 5, point 2.), du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce point n’appelle pas d’observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 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

Le point 5.4. énumère les soins et actes que l’infirmier en pédiatrie est autorisé à prester sur base d’une prescription médicale et à condition qu’un médecin soit prêt à intervenir. Il correspond à l’article 5, point 3.), du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Par rapport au règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012, le bout de phrase « *qu’un médecin puisse intervenir à tout moment* » a été remplacé par les termes « *qu’un médecin soit prêt à intervenir* » dans la phrase liminaire du point 5.4. (*cf.* l’article 5, point 3.), phrase liminaire, du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012).

Le libellé du point 5.4. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.5. – Intervention dans le cadre d’analyses de dépistage

Le point 5.5. correspond à l’article 5, point 4.), du règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.6. initial (supprimé) – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l’infirmier en pédiatrie en cas de situation d’urgence

Le point 5.6. initial avait trait aux interventions de l’infirmier en pédiatrie en cas de situation d’urgence.

Le Conseil d’État note, dans son avis du 16 mai 2023, que les attributions prévues au point 5.6. initial constituent des attributions nouvelles non prévues par le règlement grand-ducal précité du 25 janvier 2012. La Haute Corporation tient à signaler que cette modification doit faire l’objet d’un examen de proportionnalité. En effet, s’il est vrai que les soins et actes techniques désormais admis en cas d’urgence constituent des attributions nouvelles, l’exercice de ces attributions est toutefois soumis à des conditions et obligations supplémentaires, telles que les procédures d’appel prévues, ce qui restreint en réalité l’exercice de ces nouvelles attributions.

Il est fait droit à cette observation du Conseil d’État dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 qui procèdent donc à la suppression du point 5.6. initial dans son intégralité.

Cette façon de procéder permet au Conseil d’État de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

Annexe 4 nouvelle (annexe IV initiale) relative à la profession d’infirmier psychiatrique

Point 1. – Champ d’application

L’alinéa 1^{er} du point 1. précise que l’annexe 4 nouvelle (annexe IV initiale) s’applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d’infirmier psychiatrique. L’alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d’infirmier psychiatrique.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d’accès à la profession d’infirmier psychiatrique

Pour pouvoir accéder à la profession d’infirmier psychiatrique, il faut être détenteur d’un diplôme d’infirmier et d’un diplôme relevant de l’enseignement supérieur sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés. En l’espèce, la formation doit porter sur les soins infirmiers

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

Le libellé du point 2. ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions de l'infirmier psychiatrique

Le point 3. correspond à l'article 3, alinéas 1^{er} à 4, du règlement grand-ducal du 10 juin 2011 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l'article 3, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. reprend le contenu de l'article 3, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3. correspond à l'article 3, alinéa 3, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 du point 3. correspond à l'article 3, alinéa 4, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de cette disposition a subi une adaptation par rapport à l'article 3, alinéa 4, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011. Il s'est notamment avéré indiqué de supprimer le bout de phrase « *ainsi que des acquis de la science et d'une exécution conforme à l'évolution des techniques* », jugé superfétatoire. En effet, la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient dispose que les soins de santé sont prodigués de manière conforme aux données acquises de la science. En outre, l'infirmier psychiatrique est tenu de tenir à jour ses connaissances au même titre que les autres professionnels de santé visés par la loi précitée du 26 mars 1992 (conformément à l'article 13 de ladite loi).

Le libellé du paragraphe 4 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'infirmier psychiatrique.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe I nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 5. concerne les attributions de l'infirmier psychiatrique qui figurent dans le règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Point 5.1. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier psychiatrique sur initiative propre

Le point 5.1. correspond à l'article 4 du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.2. – Intervention de l'infirmier psychiatrique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et sur prescription médicale

Le point 5.2. reprend le contenu de l'article 7 du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de ce point ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.3. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier psychiatrique en cas de situation d'urgence

Le point 5.3. a trait aux interventions de l'infirmier psychiatrique en cas de situation d'urgence. Dans la version initiale du projet de loi, il était proposé de compléter ce point par rapport au règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011 à des fins de sécurité juridique en prévoyant différentes situations en fonction de la présence du médecin.

Paragraphe 1^{er} initial (supprimé)

L'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} initial évoquait le cas de figure où le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence 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.

En cas d'absence du médecin, l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} initial obligeait l'infirmier psychiatrique qui reconnaît une situation ou le comportement d'un patient comme relevant de l'urgence à mettre en route les procédures d'appel prévues, et ce préalablement à une intervention de sa part.

L'alinéa 3 du paragraphe 1^{er} initial se référait au cas de figure où le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent.

L'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} initial avait trait au cas de figure où l'infirmier psychiatrique ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut pas intervenir rapidement.

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'alinéa 5 du paragraphe 1^{er} initial autorisait l'infirmier psychiatrique à accomplir les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant une intervention médicale.

Paragraphe 2 initial (supprimé)

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 initial obligeait l'infirmier psychiatrique à rédiger dans les plus brefs délais un rapport d'incident et à le verser dans le dossier du patient. L'alinéa 2 du paragraphe 2 initial énumérait les éléments que le rapport d'incident susmentionné doit contenir.

Vu la recommandation générale du Conseil d'État d'insérer à l'endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur et au vu des observations que la Haute Corporation a émises à l'égard des dispositions relatives aux situations d'urgence contenues dans les annexes relatives à l'infirmier en pédiatrie et à l'aide-soignant, il est proposé de s'en tenir aux dispositions du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011 relatives à l'urgence.

Partant, les paragraphes 1^{er} et 2 initiaux du point 5.3. sont supprimés par les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 et remplacés par trois alinéas nouveaux dont le libellé correspond exactement au libellé de l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé du point 5.3., tel qu'amendé, n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5.4. – Mesures d'isolement ou de contention mises en œuvre par l'infirmier psychiatrique

Le point 5.4. correspond à l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.5. – Attributions qui relèvent de la profession d’infirmier et visées à l’annexe 1

Le point 5.5. a trait aux soins et actes relevant de la profession d’infirmier que l’infirmier psychiatrique est autorisé à réaliser.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.5. reprend le principe selon lequel l’infirmier psychiatrique, comme tout infirmier spécialisé, est autorisé à exercer les attributions qui relèvent de la profession d’infirmier, à condition toutefois de disposer d’une autorisation d’exercer cette profession au Grand-Duché de Luxembourg.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d’observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.5. correspond à l’article 8 du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011. Il autorise l’infirmier psychiatrique qui n’est pas en possession d’une autorisation d’exercer la profession d’infirmier à accomplir les attributions réservées à l’infirmier, à l’exclusion toutefois de neuf soins et actes professionnels techniques y énumérés.

Il échet de noter que certains pays offrent une formation par la voie directe pour accéder à la profession d’infirmier psychiatrique. Même si cette formation prévoit aussi une formation d’infirmier de base, celle-ci n’est pas toujours suffisante pour exercer tous les actes qui figurent à l’annexe 1 nouvelle (annexe I initiale). Dans la mesure où il s’agit d’être pragmatique et de permettre à ces professionnels de santé d’exécuter la plupart des tâches d’un infirmier dès lors que leur formation le permet, il est proposé de reprendre la dérogation figurant à l’article 8 du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé du paragraphe 2 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 5 nouvelle (annexe V initiale) relative à la profession d’infirmier gradué

Point 1. – Champ d’application

L’alinéa 1^{er} du point 1. précise que l’annexe 5 nouvelle (annexe V initiale) s’applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d’infirmier gradué. L’alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d’infirmier gradué.

Le terme « *hospitalier* » a été supprimé, alors même que la loi précitée du 26 mars 1992 emploie la notion d’infirmier gradué et non pas celle d’infirmier hospitalier gradué, dénomination qui figure dans 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. Alors que ledit règlement grand-ducal a fait l’objet de plusieurs modifications, le titre n’a jamais été adapté malgré le fait que le milieu hospitalier ne constitue pas l’unique lieu où ces professionnels de santé peuvent exercer leur profession.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d’État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d’accès à la profession d’infirmier gradué

Le point 2. concerne les exigences relatives à la formation de l’infirmier gradué. Les dispositions y relatives ont été reformulées par rapport au règlement grand-ducal précité du 11 juillet 1969 (articles 2 à 4), tout en maintenant la possibilité d’opter entre deux voies de formation.

Pour pouvoir accéder à la profession d’infirmier gradué, il faut ainsi être détenteur

- soit d’un diplôme d’infirmier 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 ainsi que d’un titre de formation spécifique sanctionnant une formation en gestion hospitalière d’au moins 60 crédits ECTS et qui comporte un enseignement théorique de deux semestres ;

- soit d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur sanctionnant une formation dans le domaine de la gestion hospitalière. Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporter 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.

Il échet de noter que la formation en gestion hospitalière prévue dans le cadre de la première voie de formation ne comporte qu'un enseignement théorique et non pratique de deux semestres, alors que la deuxième voie de formation comporte à la fois un enseignement théorique et pratique. Cette différence s'explique par le fait que la première voie de formation est ouverte aux personnes qui ont déjà une expérience professionnelle en qualité d'infirmier de trois ans. Ces personnes connaissent dès lors parfaitement le terrain, ce qui n'est pas le cas des candidats de la deuxième voie de formation.

Le libellé du point 2. ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions et actes professionnels de l'infirmier gradué

Le point 3. concerne les missions et les actes professionnels de l'infirmier gradué. Il s'inspire de l'article 10 du règlement grand-ducal précité du 11 juillet 1969 tout en l'adaptant aux réalités actuelles.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3., dans sa teneur initiale, prévoyait que l'infirmier gradué exerce sa profession dans les seuls établissements hospitaliers. Par rapport au règlement grand-ducal précité du 11 juillet 1969, la notion d'établissement hospitalier public ou privé a ainsi été remplacée par celle d'établissement hospitalier.

En outre, les missions ont été précisées en tenant compte de la pratique du terrain, à savoir que l'infirmier gradué assume des fonctions managériales au sein des unités de soins ou des services hospitaliers des établissements concernés.

Alors que le libellé du paragraphe 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à l'insertion d'une nouvelle troisième phrase relative à l'exercice de la profession d'infirmier gradué dans les établissements du secteur extrahospitalier. Cet amendement tient compte des observations que le Conseil supérieur de certaines professions de santé a émises dans son avis du 24 février 2023. En effet, l'infirmier gradué n'exerce plus uniquement dans les établissements hospitaliers, mais également au sein du secteur extrahospitalier.

La Fédération des hôpitaux luxembourgeois (FHL)⁹ a récemment défini le secteur extrahospitalier 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'est-à-dire du secteur d'aides et de soins aux personnes âgées, malades, souffrant de troubles mentaux ou en situation de handicap, « 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 les consultations de médecine générale, les activités de kinésithérapie libérale ou 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 ».

Le libellé du paragraphe 1^{er}, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3., dans sa teneur initiale, disposait que l'infirmier gradué peut être autorisé à exercer les fonctions de surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers ou de directeur du personnel soignant.

Alors que le libellé du paragraphe 2 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est modifié par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin

⁹ Communiqué de la FHL du 22 août 2022 dans le cadre de la finalisation de ses avis concernant les projets de loi 8009 et 8013.

2023 en tenant compte des suggestions que le Conseil supérieur de certaines professions de santé a émises dans son avis du 24 février 2023. Cette modification est le pendant logique de celle apportée au paragraphe 1^{er} du point 3.

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3., dans sa teneur initiale, autorisait l'infirmier gradué à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que l'annexe sous examen se distingue entre autres du règlement grand-ducal précité du 11 juillet 1969 en ce qu'elle prévoit au point 3., paragraphe 3, que l'infirmier gradué doit disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier pour exercer les attributions qui relèvent de ladite profession. En effet, le règlement grand-ducal précité du 11 juillet 1969 ne prévoit pas que l'infirmier gradué doit disposer d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier pour exercer les attributions qui relèvent de ladite profession. L'article 10 dudit règlement grand-ducal se limite à prévoir que l'infirmier gradué peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier. Faute de disposer d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État s'interroge sur la nécessité de disposer d'une telle autorisation dans la mesure où l'autorisation d'exercer pour la profession de santé concernée nécessite la détention d'une formation, voire d'un diplôme ouvrant l'accès à la profession d'infirmier.

Afin de faire droit aux observations du Conseil d'État, il est proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de reprendre le libellé de la deuxième phrase de l'alinéa 1^{er} de l'article 10 du règlement grand-ducal précité du 11 juillet 1969 qui prévoit que l'infirmier gradué peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier.

Cette façon de procéder permet au Conseil d'État de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

Annexe 6 nouvelle (annexe VI initiale) relative à la profession de sage-femme

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 6 nouvelle (annexe VI initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de sage-femme. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de sage-femme.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 2., dans sa teneur initiale, disposait que la formation de la sage-femme doit répondre aux critères définis à l'article 40 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Les professions d'infirmier et de sage-femme sont les seules professions de santé visées par la loi précitée du 26 mars 1992 qui bénéficient d'une reconnaissance mutuelle automatique telle que prévue par la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles transposée en droit national par la loi précitée du 28 octobre 2016. Il est rappelé que ladite directive fixe une formation minimale pour certaines professions de santé, dont celle de la sage-femme. Le contenu de cette formation est repris à l'article 40 de la loi précitée du 28 octobre 2016.

Alors que le Conseil d'État n'émet pas d'observation au sujet du point 2., il suggère à l'endroit du point 2. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) de se référer à la dénomination exacte du diplôme y visé. Dans la mesure où la disposition en question est amendée dans l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale), il est proposé, dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de modifier par analogie le point 2. de l'annexe sous rubrique. Tout comme pour la profession d'infirmier, il est suggéré de se référer à la notion générique de « *diplôme de l'enseignement supérieur* » plutôt qu'à un diplôme exact. Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire du point 2. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 2., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 3. – Missions de la sage-femme

Le point 3. concerne les missions de la sage-femme qui figurent 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.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. reprend le contenu de l'article 1^{er} du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. s'inspire de l'article 2, alinéas 1^{er} et 2, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Alors que le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de suivre l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé du 24 février 2023 et de remplacer, dans la phrase liminaire du paragraphe 2, la notion d'« *accouchement sans complications* » par celle d'« *accouchement physiologique* », terme jugé plus approprié. Le même changement est opéré au point 5.1., paragraphes 1^{er}, points 4^o et 7^o, et 2, point 1^o, lettre s).

Cet amendement ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3. correspond à l'article 4, point 3^o, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 du point 3. correspond à l'article 2, alinéa 3, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Alors que le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de suivre l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé du 24 février 2023 et de prévoir, à côté de l'hypothèse de la pathologie maternelle, également la situation où des facteurs de risques apparaissent.

Le libellé du paragraphe 4, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 du point 3. correspond à l'article 4, point 2^o, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 du point 3. correspond à l'article 4, point 1^o, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 7

Le paragraphe 7 du point 3. s'inspire de l'article 2, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 8

Le paragraphe 8 du point 3. correspond à l'article 4, points 7° et 8°, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de la sage-femme.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 5. concerne les attributions de la sage-femme qui figurent dans le règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

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

Le point 5.1. énumère les soins et actes techniques professionnels que la sage-femme est autorisée à accomplir sur initiative propre.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.1. correspond à l'article 5, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Alors que le paragraphe 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de suivre l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé du 24 février 2023 et de remplacer, au point 7°, la notion de « *présentation du sommet* » par celle de « *présentation céphalique* », terme jugé plus approprié. Le même changement est opéré au point 5.1., paragraphe 2, point 1°, lettre s). En outre, une précision est apportée au point 5.1., paragraphe 1^{er}, point 12°.

Conformément à l'avis du Conseil supérieur de certaines professions de santé du 24 février 2023, il est encore proposé d'insérer un point 19° nouveau qui correspond au point 16° de l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019. Ce faisant, il est également fait droit à la recommandation générale du Conseil d'État d'insérer à l'endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur.

Alors que les modifications apportées au paragraphe 1^{er} ne donnent pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, la Haute Corporation constate que le point 16° du paragraphe 1^{er}, du point 5.1. fait double emploi avec le point 5.5. nouveau.

Partant, la Commission a décidé de procéder à la suppression du point 16° et à la renumérotation des points suivants.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.1. correspond à l'article 6, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 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

Le point 5.2., dans sa teneur initiale, énumérait les soins et actes techniques professionnels que la sage-femme est autorisée à accomplir sous la direction et la responsabilité d'un médecin et dans le cadre d'un protocole de soins.

Suite à une observation que le Conseil d'État a émise dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, il convient de supprimer les termes « *de soins* » après le terme « *protocole* » de l'intitulé du point 5.2. ainsi qu'au point 5.2., paragraphe 1^{er}, phrase liminaire, et au point 5.4., point 2^o, dans sa teneur amendée, et ce dans un souci de cohérence interne par rapport à l'article 1^{er}*bis*, point 3^o, de la loi précitée du 26 mars 1992.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.2. reprend le contenu de l'article 5, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.2. correspond à l'article 6, paragraphe 3, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019. Il énumère les techniques que la sage-femme est autorisée à mettre en œuvre dans le cadre des attributions visées au paragraphe 1^{er}.

Dans le projet de loi initial, il est proposé de supprimer l'obligation pour la sage-femme de disposer d'une formation complémentaire pour pouvoir effectuer une échographie fœtale descriptive à visée morphologique. Alors que le règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019 prévoit une telle formation complémentaire, cette obligation est contraire à la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui dispose que les sages-femmes peuvent suivre la grossesse et mettre en œuvre les moyens nécessaires à un tel suivi, dont l'échographie, sans devoir suivre obligatoirement une formation particulière et complémentaire à leur formation de base.

Dans son avis du 16 mai 2023, le Conseil d'État constate que le point 5.2., paragraphe 2, point 2^o, se limite à permettre à la sage-femme d'effectuer une échographie fœtale descriptive à visée morphologique sans toutefois prévoir que celle-ci peut également réaliser des échographies fœtales visant à déterminer l'âge gestationnel, possibilité qui existe dans le cadre du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019 à condition de disposer d'une formation complémentaire. Il se demande si c'est l'intention des auteurs de ne plus permettre à la sage-femme d'effectuer des échographies fœtales visant à déterminer l'âge gestationnel. Dans l'affirmative, un examen de proportionnalité devrait être réalisé.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à donner suite à cette observation en prévoyant au paragraphe 2, point 2^o, que la sage-femme peut réaliser une échographie fœtale visant à déterminer l'âge gestationnel ainsi qu'une échographie fœtale descriptive à visée morphologique.

Le Conseil d'État est dès lors en mesure de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Suite à une recommandation du Conseil supérieur de certaines professions de santé émise dans son avis du 24 février 2023, il est encore proposé de remplacer, au point 1^o du paragraphe 2, les termes « *par voie rachidienne* » par ceux de « *dans un cathéter péridural* ».

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

Le point 5.3. énumère les soins et actes techniques professionnels que la sage-femme est autorisée à accomplir sur prescription médicale. Il correspond à l'article 6, paragraphe 4, du règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il convient de redresser le renvoi au point 5.3., point 2^o, lettre b).

En outre, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à adapter le renvoi dans la phrase liminaire du point 5.3.

Le libellé du point 5.3., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 5.4. a trait aux interventions de la sage-femme en cas de situation d'urgence. Dans la version initiale du projet de loi, il était proposé de le compléter par rapport au règlement grand-ducal précité du 22 novembre 2019 à des fins de sécurité juridique en prévoyant différentes situations en fonction de la présence du médecin.

Paragraphe 1^{er} initial (supprimé)

En cas d'absence du médecin, le paragraphe 1^{er} du point 5.4. initial obligeait la sage-femme qui reconnaît une situation comme relevant de l'urgence à mettre en route les procédures d'appel prévues, et ce préalablement à une intervention de sa part.

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial du point 5.4. énumérait les actes et techniques que la sage-femme peut mettre en œuvre dans une situation d'urgence et dans l'attente d'une intervention médicale. Il s'inspire de l'article 6, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Paragraphe 3 initial (supprimé)

Le paragraphe 3 initial du point 5.4. se référait au cas de figure où le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, ou si le médecin a pu être joint mais n'est pas présent.

Paragraphe 4 initial (supprimé)

Le paragraphe 4 initial du point 5.4. avait trait au cas de figure où la sage-femme ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut pas intervenir rapidement. En outre, il établissait une procédure à suivre 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.

Paragraphe 5 initial (supprimé)

En cas d'intervention en situation d'urgence, l'alinéa 1^{er} du paragraphe 5 initial du point 5.4. obligeait la sage-femme à rédiger dans les plus brefs délais un rapport d'incident et à le verser dans le dossier du patient. L'alinéa 2 énumérait les éléments que le rapport d'incident susmentionné doit contenir.

Le Conseil d'État tient à signaler, dans son avis du 16 mai 2023, que les paragraphes précités constituent une modification qui doit faire l'objet d'un examen de proportionnalité. En effet, l'exercice de ces attributions est désormais soumis à des conditions et obligations supplémentaires, telles que les procédures d'appel prévues, ce qui restreint en réalité l'exercice de ces attributions.

Au vu de ce qui précède, les cinq paragraphes initiaux du point 5.3. sont supprimés par les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 et remplacés par un alinéa unique nouveau dont le libellé correspond exactement à l'article 6, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Partant, le Conseil d'État est en mesure de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5.5. nouveau – Droit de prescription des sages-femmes

Afin de faire droit aux observations émises par le Conseil d'État à l'endroit du paragraphe 2 initial (supprimé) de l'article 3 du projet de loi, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 tendent à insérer dans l'annexe sous rubrique un point 5.5. nouveau qui précise les cas de figure dans lesquels la sage-femme est autorisée à prescrire les médicaments, les dispositifs médicaux ainsi que les analyses de laboratoire visés au point 5.6. nouveau. Cette disposition s'inspire de l'article 5, point 17°, du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, les termes « *grossesse normale* » sont remplacés par les termes « *grossesse physiologique* » aux points 5.5. et 5.6. nouveaux, et ce dans un souci de cohérence interne de l'annexe 6 nouvelle (annexe VI initiale).

Point 5.6. nouveau – 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 physiologique, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants et conditions de prescription

Afin de faire droit aux observations émises par le Conseil d'État à l'endroit du paragraphe 2 initial (supprimé) de l'article 3 du projet de loi, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 entendent insérer dans l'annexe sous rubrique un point 5.6. nouveau qui reprend le contenu de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 10 juin 2011.

Le libellé du point 5.6. nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

Annexe 7 nouvelle (annexe VII initiale) relative à la profession d'aide-soignant

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 7 nouvelle (annexe VII initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'aide-soignant. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'aide-soignant.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 2. concerne la formation de l'aide-soignant.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession d'aide-soignant, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme d'aptitude professionnelle d'aide-soignant relevant de la loi modifiée du 19 décembre 2008 portant réforme de la formation professionnelle.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 2., le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins trois ans et comporter un enseignement général ainsi qu'un enseignement professionnel théorique et pratique.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions de l'aide-soignant

Le point 3. concerne les missions de l'aide-soignant.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. définit la mission générale de l'aide-soignant.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. correspond au paragraphe 6 du règlement grand-ducal du 25 juillet 2002 portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'aide-soignant.

Alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial)

Le paragraphe 1^{er} initial du point 4. précisait que l'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques.

Alors que le paragraphe 1^{er} initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce paragraphe, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial disposait que l'aide-soignant peut exercer ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit par délégation de professionnels de santé ayant une qualification supérieure, soit en situation d'urgence.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que le point 5.1. concerne les soins et actes à réaliser sur initiative propre, le point 5.2. ceux exercés sur prescription médicale ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé et le point 5.4. (à lire 5.3.) ceux exercés en cas de situation d'urgence. Si les auteurs entendent par les attributions à exercer « *par délégation de professionnels de santé ayant une qualification supérieure* » celles exercées « *lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé* », le Conseil d'État demande d'aligner les deux expressions de façon à rendre transparentes les attributions visées. S'ajoute à cela que d'après les paragraphes 2, 3 et 5 (à lire paragraphe 4), du point 5.2., les conditions de disposer d'une prescription médicale et d'exercer les attributions dans le cadre d'un plan de soins sont cumulatives, de sorte qu'il conviendrait soit d'ajouter cette modalité d'exercice au paragraphe 2 précité, soit de remplacer la modalité d'exercice de la délégation de professionnels de santé par celle d'exercer « *sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins* ».

Au vu de ce qui précède et pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale), il est proposé de supprimer le paragraphe 2 initial par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023.

Suite à la suppression du paragraphe 2 initial, le paragraphe 1^{er} initial devient l'alinéa unique nouveau du point 4.

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 5. concerne les attributions de l'aide-soignant qui figurent actuellement dans l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Point 5.1. – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur initiative propre

Le point 5.1. correspond au point 1. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 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

Le point 5.2. concerne les soins et actes techniques professionnels que l'aide-soignant est autorisé à accomplir sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé.

Le Conseil d'État relève, dans son avis du 16 mai 2023, que l'intitulé initial du point 5.2. ne reflète pas le contenu dudit point dans la mesure où celui-ci, dans sa teneur initiale, ne prévoyait pas que l'aide-soignant prête assistance à d'autres professionnels de santé.

À noter que les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à l'insertion d'une nouvelle disposition ayant trait à l'assistance prêtée par l'aide-soignant.

En outre, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à compléter l'intitulé du point 5.2. en précisant que l'aide-soignant peut également intervenir dans le cadre d'un plan de soins.

Paragraphe 1^{er} nouveau

Afin de faire droit aux observations émises par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023 à l'endroit de l'article 1^{er}*bis*, point 4^o initial (supprimé), il est inséré, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, un paragraphe 1^{er} nouveau qui définit la notion de « *plan de soins* ».

Le libellé du paragraphe 1^{er} nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Suite à l'insertion du paragraphe 1^{er} nouveau, il convient de renuméroter les paragraphes suivants.

Paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial)

Le paragraphe 1^{er} initial devient le paragraphe 2 nouveau.

Alinéas 1^{er} et 2 nouveaux (alinéa 1^{er} initial (supprimé)) – L'alinéa 1^{er} initial du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial) prévoyait que l'aide-soignant peut exercer des attributions légalement réservées à d'autres professionnels de santé sans toutefois se substituer à eux.

Le Conseil d'État estime, dans son avis du 16 mai 2023, que l'alinéa 1^{er} initial du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial) est source d'insécurité juridique en ce qu'il n'est pas indiqué quand l'intervention de l'aide-soignant est requise et de quelles attributions il s'agit. S'ajoute à cela que faute pour l'aide-soignant de disposer des qualifications nécessaires, comment pourrait-on justifier qu'il est autorisé à exercer des attributions qui sont réservées à d'autres professionnels de santé dûment qualifiés ? Au vu des développements qui précèdent, le Conseil d'État doit s'opposer formellement au point 5.2., paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial), alinéa 1^{er} initial.

Afin de tenir compte de l'opposition formelle émise par le Conseil d'État, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à supprimer l'alinéa 1^{er} initial du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial) et à le remplacer par deux nouveaux alinéas.

À noter que le texte actuel du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002 prévoit que l'assistance de l'aide-soignant est de mise « [*l]ors d'actes réservés légalement à d'autres professionnels de santé* » (cf. le point 2.1., alinéa 1^{er}, de l'annexe dudit règlement grand-ducal). Or, cette formulation risque d'être également source d'insécurité juridique.

Dans la mesure où l'aide-soignant prête avant tout assistance aux infirmiers, il est suggéré de s'inspirer des dispositions de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale) qui prévoient que l'infirmier peut prêter assistance au médecin dans le cadre de ses attributions (point 5.4. nouveau (point 5.3. initial)).

Partant, l'alinéa 1^{er} nouveau du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial) dispose que 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.

L'alinéa 2 nouveau du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial) prévoit que, lors de cette assistance, les soins et actes sont effectués par l'aide-soignant et sous la surveillance du professionnel de santé plus qualifié.

Dans la mesure où le libellé des alinéas 1^{er} et 2 nouveaux (alinéa 1^{er} initial (supprimé)), tel qu'amendé, ne prévoit plus que l'aide-soignant peut exercer, si requis, des attributions légalement réservées à d'autres professionnels de santé, le Conseil d'État est en mesure de lever son opposition formelle dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Alinéa 2 initial (supprimé) – L'alinéa 2 initial du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial) disposait que l'aide-soignant veille tant au confort qu'au soutien actif du patient.

Cet alinéa est supprimé par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, étant donné que la mission y visée est d'ores et déjà couverte par le point 5.1. de l'annexe sous rubrique.

La suppression de l'alinéa 2 initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Alinéa 3 initial (supprimé) – Suivant l'alinéa 3 initial du paragraphe 2 nouveau (paragraphe 1^{er} initial), l'aide-soignant prépare dans la mesure de ses connaissances et compétences le matériel utilisé pour les soins et actes réalisés sur les patients et remet en état tant ledit matériel que l'environnement du patient.

Cet alinéa est également supprimé par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, étant donné que l'attribution y visée est d'ores et déjà couverte par le point 5.1. de l'annexe sous rubrique.

La suppression de l'alinéa 3 initial n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3 nouveau (paragraphe 2 initial)

Le paragraphe 2 initial devient le paragraphe 3 nouveau.

Le paragraphe 3 nouveau (paragraphe 2 initial) du point 5.2. correspond au point 2.3. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4 nouveau (paragraphe 3 initial)

Le paragraphe 3 initial devient le paragraphe 4 nouveau.

Le paragraphe 4 nouveau (paragraphe 3 initial) du point 5.2. reflète le point 2.4., alinéa 1^{er}, de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 du point 5.2. correspond au point 2.4., alinéas 2 à 5, de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Dans la version initiale du projet de loi, ce paragraphe était erronément numéroté en paragraphe 5 (au lieu de 4). Suite à l'insertion du paragraphe 1^{er} nouveau et à la renumérotation des paragraphes suivants, la numérotation du paragraphe sous rubrique est désormais correcte.

Le libellé du paragraphe 5 ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 6 nouveau

Il est proposé, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, d'insérer un article 6 nouveau dans le point 5.2., qui reprend le contenu du point 2.2., alinéa 3, de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Le libellé du paragraphe 6 nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5.3.¹⁰ – Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant en cas de situation d'urgence

Le point 5.3. concerne les soins et actes techniques professionnels que l'aide-soignant est autorisé à accomplir en cas de situation d'urgence.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.3. reflète le point 3.1. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.3. correspond au point 3.2. de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002.

¹⁰ Dans le projet de loi déposé, le point 5.3. est erronément numéroté en point 5.4.

Le Conseil d'État relève, dans son avis du 16 mai 2023, que l'article 7 du règlement grand-ducal précité du 25 juillet 2002 prévoit qu'« [à] l'entrée en vigueur du présent règlement, les personnes visées à l'article 1^{er}, dont les attributions de la profession d'aide-soignant ne sont pas conformes ou comportent des différences essentielles ou substantielles par rapport aux dispositions du présent règlement, seront tenues de participer à des cours de formation continue reconnus par le ministre de la Santé. » Le règlement grand-ducal n'ayant pas fixé de délai endéans lequel les aides-soignants doivent se conformer, il se peut qu'il existe à l'heure actuelle des aides-soignants qui ne se sont pas encore conformés audit article 7. Le Conseil d'État note que le projet de loi sous avis ne prévoit pas d'insérer une disposition transitoire relative à la profession d'aide-soignant dans la loi précitée du 26 mars 1992, et ce contrairement à ce qui est prévu pour les professions de sage-femme et d'assistant technique médical.

*

Annexe 8 nouvelle (annexe VIII initiale) relative à la profession d'assistant technique médical

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 8 nouvelle (annexe VIII initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant technique médical. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire ou d'assistant technique médical de radiologie.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 2. concerne la formation de l'assistant technique médical de chirurgie, de l'assistant technique médical de laboratoire et de l'assistant technique médical de radiologie.

Les dispositions relatives à la formation des différents assistants techniques médicaux ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal modifié du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical et au règlement grand-ducal modifié du 9 mai 2003 portant sur l'exercice de la profession d'assistant technique médical de radiologie.

En effet, depuis l'entrée en vigueur de la loi précitée du 26 mars 1992 et des règlements grand-ducaux précités, le cadre juridique de certaines professions réglementées, dont certaines professions de santé, a été modifié par la directive 2005/36/CE précitée qui a été transposée en droit luxembourgeois par la loi précitée du 28 octobre 2016. Partant, la reconnaissance des titres de formation étrangers se trouve réglée dans le cadre de cette loi, et il n'y a pas lieu de reproduire les dispositions actuelles consacrées aux études à l'étranger.

Point 2.1. – Assistant technique médical de chirurgie

Pour pouvoir accéder à la profession d'assistant technique médical de chirurgie, le point 2.1. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme d'infirmier et d'un diplôme relevant 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 120 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.

Le libellé du point 2.1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2.2. – Assistant technique médical de laboratoire

Pour pouvoir accéder à la profession d'assistant technique médical de laboratoire, le point 2.2. prévoit qu'il faut être détenteur 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 une formation d'au moins trois ans et comporter un enseignement théorique et pratique.

Il convient de noter que la formation d'assistant technique médical de laboratoire n'est plus offerte au Grand-Duché de Luxembourg.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 mai 2023, que le point 2.2. ne détermine pas le diplôme dont l'assistant technique médical de laboratoire doit disposer pour avoir accès à cette profession.

Point 2.3. – Assistant technique médical de radiologie

Pour pouvoir accéder à la profession d'assistant technique médical de radiologie, le point 2.3. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de radiologie.

Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.

Le libellé du point 2.3. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions selon la discipline

Le point 3. concerne les missions de l'assistant technique médical.

Point 3.1. – Missions de l'assistant technique médical de chirurgie

Le point 3.1. concerne les missions de l'assistant technique médical de chirurgie. Il correspond à l'article 18 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3.1. correspond à l'article 18, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

L'alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er} définit les missions principales de l'assistant technique médical de chirurgie.

Alors que l'alinéa 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 tendent à insérer, dans la première phrase de cet alinéa, les termes « à la réalisation » qui figurent à l'article 18, paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

L'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} a trait au lieu d'intervention de l'assistant technique médical de chirurgie.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est décidé de reformuler le début de l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} du point 3.1.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3.1. correspond à l'article 18, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3.1. reflète l'article 18, paragraphe 4, du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3.2. – Missions de l'assistant technique médical de laboratoire

Le point 3.2. s'inspire de la première phrase de l'alinéa 1^{er} de l'article 19 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3.3. – Missions de l'assistant technique médical de radiologie

Le point 3.3. concerne les missions de l'assistant technique médical de radiologie.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3.3. correspond à l'article 6, point 1., du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3.3. correspond à l'article 4, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3.3. correspond à l'article 4, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'assistant technique médical.

Point 4.1. initial (supprimé) – Modalités d'exercice communes

Le point 4.1. initial précisait que l'exercice des professions d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire et d'assistant technique médical de radiologie est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques à chaque discipline.

Point 4.2. initial (supprimé) – Modalités d'exercice par discipline

Point A. initial (supprimé) – L'assistant technique médical de chirurgie

Le point A. du point 4.2. initial concernait les modalités d'exercice des attributions de l'assistant technique médical de chirurgie.

Paragraphe 1^{er} initial (supprimé)

Le paragraphe 1^{er} du point A. initial spécifiait les lieux d'intervention de l'assistant technique médical de chirurgie.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 du point A. initial prévoyait que l'assistant technique médical de chirurgie accomplit ses attributions en présence et sous la direction, la responsabilité et la surveillance du médecin responsable de l'intervention chirurgicale. En cas d'absence physique de ce dernier, il faut que l'établissement hospitalier garantisse la présence physique d'un chirurgien dans le bloc opératoire.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que l'assistant technique médical de chirurgie est censé accomplir ses attributions en présence du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, ainsi que sous sa direction, responsabilité et surveillance. La réalisation d'actes sans la présence du médecin responsable est dès lors exclue selon le nouveau régime. Partant, cette restriction doit faire l'objet d'un examen de proportionnalité.

Point B. initial (supprimé) – L'assistant technique médical de laboratoire

Le point B. initial prévoyait que l'assistant technique médical de laboratoire accomplit ses attributions sous la surveillance du responsable du laboratoire ou d'un médecin.

Le libellé de ce point ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point C. initial (supprimé) – L'assistant technique médical de radiologie

Le point C. initial prévoyait que l'assistant technique médical de radiologie accomplit ses attributions soit sur initiative propre, soit sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin ou d'un médecin-dentiste en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, soit sur prescription médicale ou dans le cadre d'examens de dépistage organisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le libellé de ce point n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Alinéa unique nouveau

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation du point 4., ceci afin de faire droit à l'observation du Conseil d'État citée ci-avant ainsi que pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale). Partant, les points 4.1. et 4.2. sont supprimés et remplacés par un alinéa unique nouveau qui prévoit que l'exercice des professions d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire et d'assistant technique médical de radiologie est caractérisé par des attributions qui sont réservées à ces professionnels de santé et qui comportent les actes professionnels spécifiques à chaque discipline visés au point 5.

En ce qui concerne 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, initialement prévue au point 4.2. initial, point A., paragraphe 2, alinéa 2, de l'annexe sous rubrique, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent de déplacer cette disposition, qui figure actuellement à l'annexe II, paragraphe 4, du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981, vers le point 5.1., paragraphe 1^{er}, point 2°, alinéa 2 nouveau.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, qu'en remplaçant le point 4. de l'annexe sous rubrique, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 suppriment également le point 4.2. initial, point B., première phrase, de sorte qu'aucune disposition de l'annexe 8 nouvelle (annexe VIII initiale) ne prévoit que l'assistant technique médical de laboratoire accomplit ses attributions sous la surveillance du responsable du laboratoire. Le Conseil d'État recommande dès lors de ne pas supprimer cette phrase, mais de l'intégrer dans le point 5.2. de l'annexe 8 nouvelle (annexe VIII initiale).

La Commission a décidé de faire droit à cette recommandation du Conseil d'État.

Point 5. – Actes professionnels selon la discipline

Le point 5. concerne les attributions de l'assistant technique médical de chirurgie, de l'assistant technique médical de laboratoire et de l'assistant technique médical de radiologie.

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

Le point 5.1. reprend le contenu de l'article 18, paragraphe 3, et des annexes du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} énumère les attributions que l'assistant technique médical de chirurgie est autorisé à exercer.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 mai 2023, que, selon l'annexe 2 relative à la chirurgie robotique du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981, « 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 oral et sous surveillance du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, les actes énumérés ci-dessus [actes de chirurgie robotique]. » Le Conseil d'État constate que cette disposition n'est pas reprise par l'annexe sous examen.

Afin de faire droit à cette observation du Conseil d'État, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent d'insérer dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} nouveau (alinéa unique initial), point 2°,

une lettre c) nouvelle qui reprend le libellé du paragraphe 3 de l'annexe 2 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981 relative à la chirurgie robotique à laquelle se réfère l'article 18, paragraphe 3, point 2°, dudit règlement grand-ducal.

Cette façon de procéder permet au Conseil d'État de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

En outre, la disposition initialement prévue au point 4.2. initial, point A., paragraphe 2, alinéa 2, est déplacée, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, vers le point 5.1., paragraphe 1^{er}, alinéa 2 nouveau.

Suite à l'insertion de cet alinéa 2 nouveau, l'alinéa unique initial du paragraphe 1^{er} devient l'alinéa 1^{er} nouveau.

Cet amendement ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'état dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.1. autorise l'assistant technique médical de chirurgie à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier dès lors qu'il dispose de l'autorisation d'exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 5.2. – Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de laboratoire

Le point 5.2. s'inspire de l'article 19 du règlement grand-ducal précité du 18 mars 1981.

À noter que les attributions de l'assistant technique médical de laboratoire ont été adaptées à la réalité du terrain.

Le libellé du point 5.2. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Conformément à l'observation afférente émise par la Haute Corporation dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, la première phrase du point B. du point 4.2. initial est déplacée au point 5.2., alinéa 1^{er} nouveau.

Point 5.3. – Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de radiologie

Le point 5.3. reprend le contenu des annexes du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5.3. correspond à l'annexe I du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5.3. correspond à l'annexe II du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Alors que le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, de remplacer, dans la phrase liminaire du point 7°, la notion de « *protocole de soins* » par celle de « *protocole écrit, daté et signé par un médecin ou médecin-dentiste* », conformément à l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 9 mai 2003.

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Annexe 9 nouvelle (annexe IX initiale) relative à la profession de laborantin

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 9 nouvelle (annexe IX initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de laborantin. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de laborantin.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Les dispositions relatives à la formation du laborantin ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal modifié du 15 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 de laborantin.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession de laborantin, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la technique des analyses biomédicales.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions du laborantin

Le point 3., qui s'inspire de l'article 11 du règlement grand-ducal précité du 15 juillet 1969, détaille en trois paragraphes les missions du laborantin.

Le libellé de ce point ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions du laborantin

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions du laborantin.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels du laborantin

Le point 5. s'inspire des articles 11 et 12 du règlement grand-ducal précité du 15 juillet 1969.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 10 nouvelle (annexe X initiale) relative à la profession d'assistant d'hygiène sociale

L'annexe 10 nouvelle (annexe X initiale) ne comporte pas d'exigences en matière de formation. Cette absence se justifie par le fait qu'au moment de l'entrée en vigueur de la loi future, prévue le 30 juin 2023, seuls les assistants d'hygiène sociale ayant reçu leur autorisation d'exercer antérieurement à cette date pourront continuer à exercer cette profession. Étant donné qu'aucune nouvelle autorisation d'exercer ne sera délivrée postérieurement au 30 juin 2023, il n'est donc pas indiqué de prévoir des dispositions ayant trait à la formation, nécessaires en vue de la reconnaissance des qualifications

professionnelles et de l'établissement d'une autorisation d'exercer. Toutefois, il importe de prévoir des dispositions sur le titre professionnel, les missions et les attributions professionnelles afin de garantir que les assistants d'hygiène sociale disposant d'une autorisation d'exercer pourront continuer à exercer leur profession en toute légalité après le 30 juin 2023.

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 10 nouvelle (annexe X initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant d'hygiène sociale. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'assistant d'hygiène sociale.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Missions de l'assistant d'hygiène sociale

Le point 2. reprend le contenu de l'article 11, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal modifié du 15 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'assistant d'hygiène sociale.

Le libellé de ce point ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Modalités d'exercice des attributions de l'assistant d'hygiène sociale

Le point 3. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'assistant d'hygiène sociale.

Paragraphe 1^{er} initial (supprimé)

Le paragraphe 1^{er} initial du point 3. prévoyait que l'assistant d'hygiène sociale exerce ses attributions de manière autonome sur base d'une prescription médicale ou non et qu'il peut assister le médecin lors de l'accomplissement de mesures de médecine préventive.

Pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale), il est proposé de supprimer le paragraphe 1^{er} initial par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, qu'en supprimant le paragraphe 1^{er} initial du point 3, la mission de l'assistant d'hygiène sociale qui consiste à assister le médecin lors de l'accomplissement de mesures de médecine préventive, actuellement prévue par le règlement grand-ducal précité du 5 juillet 1969, est également supprimée. En renvoyant à ses considérations générales et à défaut d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel. Si cette attribution est insérée à l'annexe 10 nouvelle (annexe X initiale), point 4., l'examen de proportionnalité ne s'imposera plus. Le Conseil d'État pourrait d'ores et déjà se déclarer d'accord avec une telle modification.

La Commission a décidé de faire droit à cette observation du Conseil d'État.

Alinéa unique nouveau (paragraphe 2 initial)

Suite à la suppression du paragraphe 1^{er} initial, le paragraphe 2 initial devient l'alinéa unique nouveau.

L'alinéa unique nouveau (paragraphe 2 initial), dans sa teneur initiale, précisait que l'exercice de la profession d'assistant d'hygiène sociale est caractérisé par des actes professionnels spécifiques.

Alors que cette disposition ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à sa reformulation, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, la référence au « point 5 » est remplacée par une référence au « point 4 ».

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

Le point 4. reprend le contenu de l'article 11, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 15 juillet 1969.

Le libellé du point 4. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Conformément à l'observation afférente émise par la Haute Corporation dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, la deuxième phrase du paragraphe 1^{er} initial du point 3. est déplacée au point 4., alinéa 2 nouveau.

*

Annexe 11 nouvelle (annexe XI initiale) relative à la profession d'assistant social

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 11 nouvelle (annexe XI initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant social. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'assistant social.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Les dispositions relatives à la formation de l'assistant social ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal du 18 juillet 2013 réglementant l'exercice et les attributions de la profession d'assistant social.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession d'assistant social, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine du travail social.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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. Dans la version initiale du paragraphe 2, il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 25 crédits ECTS dans des services relevant du domaine du travail social et dont au moins 18 crédits ECTS ou l'équivalent de quatre-cent-cinquante heures de stages pratiques doivent être effectués dans des services sociaux.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que la réglementation actuellement en vigueur¹¹ dispose que « [c]es titres doivent sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 25 ECTS dans des services relevant du domaine du travail social, [...] ». Ladite réglementation n'employant pas les termes « *en outre* », les 25 crédits ECTS sont selon le régime actuellement en vigueur ainsi compris dans les 180 crédits ECTS. Telle que libellée, la disposition du point 2., paragraphe 2, de l'annexe sous examen signifie que les stages pratiques d'au moins 25 crédits ECTS s'ajoutent aux 180 crédits ECTS de sorte que la formation nécessaire pour accéder à la profession d'assistant social est alourdie. Partant, un examen de proportionnalité s'impose.

Au vu de ce qui précède, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent la suppression des termes « *en outre* », dont l'emploi est en effet inapproprié dans ce contexte.

Partant, le Conseil d'État peut lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 3. – Missions de l'assistant social

Le point 3. spécifie les missions de l'assistant social.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. reprend le contenu de l'article 2, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 18 juillet 2013.

¹¹ Règlement grand-ducal du 18 juillet 2013 réglementant l'exercice et les attributions de la profession d'assistant social.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. correspond à l'article 2, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 18 juillet 2013.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3. reflète l'article 3, alinéa 3, du règlement grand-ducal précité du 18 juillet 2013.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions de l'assistant social

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'assistant social.

Alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial)

Le paragraphe 1^{er} initial du point 4. prévoyait que l'exercice de la profession d'assistant social est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques.

Alors que le paragraphe 1^{er} initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce paragraphe, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial du point 4. prévoit que 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 et qu'il peut intervenir sur demande des instances publiques, judiciaires et autres.

Pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale), il est proposé de supprimer le paragraphe 2 initial par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023.

Suite à la suppression du paragraphe 2 initial, le paragraphe 1^{er} initial devient l'alinéa unique nouveau du point 4.

Le Conseil d'État constate, dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, qu'en supprimant le paragraphe 2 initial, la mission de l'assistant social qui consiste à collaborer avec d'autres intervenants dans l'intérêt de la personne qu'il est appelé à aider, actuellement prévue par le règlement grand-ducal précité du 18 juillet 2013, est également supprimée. En renvoyant à ses considérations générales et à défaut d'un examen de proportionnalité, le Conseil d'État ne saurait accorder la dispense du second vote constitutionnel. Si cette attribution est insérée à l'annexe 11 nouvelle (annexe XI initiale), point 5, l'examen de proportionnalité ne s'imposera plus. Le Conseil d'État pourrait d'ores et déjà se déclarer d'accord avec une telle modification.

La Commission a décidé de faire droit à cette observation du Conseil d'État.

Point 5. – Actes professionnels de l'assistant social

Le point 5. s'inspire de l'article 3, alinéas 1^{er} et 2, du règlement grand-ducal précité du 18 juillet 2013.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Conformément à l'observation afférente émise par la Haute Corporation dans son avis complémentaire du 20 juin 2023, la deuxième partie de la première phrase du paragraphe 2 initial du point 4. est déplacée au point 5., paragraphe 7 nouveau.

Annexe 12 nouvelle (annexe XII initiale) relative à la profession de pédagogue curatif

Bien que la profession de pédagogue curatif figure parmi les professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi précitée du 26 mars 1992, cette profession n'a jamais fait l'objet d'un règlement grand-ducal visant à déterminer l'exercice de cette profession, les attributions ainsi que les différents actes professionnels que le pédagogue curatif peut poser.

L'annexe 12 nouvelle (annexe XII initiale) vise à pallier cette absence en précisant la formation que les personnes souhaitant embrasser cette profession doivent suivre et en décrivant les missions du pédagogue curatif. Dans la mesure où des discussions sont en cours avec les représentants du secteur pour déterminer les besoins du terrain et afin de ne pas porter préjudice au résultat de ces discussions, il est proposé de préciser les attributions exactes à un stade ultérieur, au plus tard dans le cadre de la réforme proprement dite des professions de santé.

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 12 nouvelle (annexe XII initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de pédagogue curatif. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de pédagogue curatif.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

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

Le point 2. concerne la formation du pédagogue curatif.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession de pédagogue curatif, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant 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.

Le libellé du paragraphe 1^{er} ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions du pédagogue curatif et modalités d'intervention

Le point 3. spécifie les missions et les modalités d'intervention du pédagogue curatif.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale) relative à la profession de diététicien

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de diététicien. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de diététicien.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de diététicien

Les dispositions relatives à la formation du diététicien ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal modifié du 22 août 2003 déterminant pour la profession de diététicien : 1. les

études en vue de l'obtention du diplôme de diététicien, 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, et 3. l'exercice de la profession de diététicien.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession de diététicien, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoyait, dans sa teneur initiale, qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la nutrition et de la diététique.

Le libellé de paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Il est pourtant proposé, dans les amendements gouvernementaux en date du 5 juin 2023, de faire droit à une observation émise par le Conseil supérieur de certaines professions de santé dans son avis du 24 février 2023 et de préciser qu'il s'agit d'une formation dans le domaine de la nutrition clinique et de la diététique pathologique.

Le libellé du paragraphe 1^{er}, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions du diététicien

Le point 3. spécifie les missions du diététicien.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. reprend le contenu de l'article 21, alinéas 2 et 4, du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003.

Il échet de noter que l'alinéa 3 de l'article 21 du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003, qui prévoit que le diététicien doit se baser dans l'exercice de sa profession sur les acquis de la science et les recommandations actualisées, n'a pas été reproduit dans l'annexe sous rubrique. Une telle référence est en effet superfétatoire, étant donné que le diététicien est tenu de tenir à jour ses connaissances au même titre que les autres professionnels de santé visés par la loi précitée du 26 mars 1992 (conformément à l'article 13 de ladite loi).

Le libellé du paragraphe 1^{er} ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. reprend le contenu de l'article 22, point B, premier tiret, du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3. correspond à l'article 22, point B, deuxième tiret, du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 du point 3. reprend le contenu de l'article 22, point B, troisième tiret, du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions du diététicien

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions du diététicien.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe I nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels du diététicien

Le point 5. concerne les actes que le diététicien est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 22, point A, du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003.

Alors que le paragraphe 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, dans les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, d'apporter une précision à la phrase liminaire du paragraphe 1^{er} suite à une observation émise par le Conseil supérieur de certaines professions de santé dans son avis du 24 février 2023.

Le libellé du paragraphe 1^{er}, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. reprend le contenu de l'article 22, point C, du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. correspond à l'article 23 du règlement grand-ducal précité du 22 août 2003. Il énumère les actes que le diététicien peut effectuer sur prescription médicale. Dans sa teneur initiale, il réglait également la relation entre le diététicien et le médecin prescripteur.

Le Conseil d'État relève, dans son avis du 16 mai 2023, que les annexes 13, 14, 15, 19, 20 et 21 nouvelles (annexes XIII, XIV, XV, XIX, XX et XXI initiales) comportent des dispositions qui régulent les relations entre les professionnels de santé y visés et le médecin du patient en charge. À cet égard, il renvoie à son avis du 19 décembre 2014 portant sur le projet de règlement grand-ducal réglementant les qualifications professionnelles donnant accès à la profession de masseur-kinésithérapeute, ainsi que son exercice, dans lequel le Conseil d'État avait considéré que « ces dispositions [l'article 9] n'ont pas leur place dans un texte réglementaire, alors qu'ils régulent des relations entre des prestataires de soins qui, de par leur profession, devraient de façon autonome procéder aux concertations et démarches prévues à l'endroit de l'article 9. Pour le surplus, le Conseil d'État attire l'attention des auteurs sur le fait que l'échange de données médicales est réglé la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient qui dispose à l'article 18, paragraphe 2 que „Deux ou plusieurs professionnels de la santé peuvent, sauf opposition du patient dûment averti, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement hospitalier ou toute autre personne morale ou entité au sein duquel des soins de santé sont légalement prestés, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. Le patient, dûment informé, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations le concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. Le professionnel de santé qui est à l'origine de la prestation garde toutefois toujours un accès aux éléments du dossier en rapport avec sa prestation.“ Ainsi, les dispositions à prendre en vertu de l'article 9 qui ont pour objectif principal d'assurer la communication entre plusieurs professionnels de la santé doivent se dérouler dans le respect des dispositions de l'article 18 précité. Le patient doit à tout instant être tenu au courant des données échangées et il doit avoir la possibilité de refuser la transmission de ces données. ».

Au vu de ce qui précède, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 proposent de remplacer le point 5° du paragraphe 3 par un nouveau libellé. Partant, le paragraphe 3 ne se réfère plus aux relations entre prestataires de soins de santé.

Le libellé du paragraphe 3, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

Annexe 14 nouvelle (annexe XIV initiale) relative à la profession d'ergothérapeute

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 14 nouvelle (annexe XIV initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'ergothérapeute. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'ergothérapeute.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'ergothérapeute

Les dispositions relatives à la formation de l'ergothérapeute ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal modifié du 15 février 2002 déterminant pour la profession d'ergothérapeute : 1. les études en vue de l'obtention du diplôme d'ergothérapeute ; 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers ; 3. l'exercice de la profession d'ergothérapeute.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession d'ergothérapeute, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'ergothérapie.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions de l'ergothérapeute

Le point 3. spécifie les missions de l'ergothérapeute.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l'article 21, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 15 février 2002.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. correspond à l'article 21, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 15 février 2002.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, la deuxième phrase du point 1° du paragraphe 2 du point 3. est supprimée par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023.

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3 nouveau

Il est proposé, par voie d'amendement gouvernemental en date du 5 juin 2023, d'insérer un paragraphe 3 nouveau qui reprend une disposition initialement prévue au point 4., paragraphe 2 initial

(supprimé). Cette disposition s'inspire de l'article 23, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 15 février 2002.

Le libellé du paragraphe 3 nouveau ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

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

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'ergothérapeute.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels de l'ergothérapeute

Le point 5. concerne les actes que l'ergothérapeute est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 22, points 1^o à 5^o, et de l'article 23, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 15 février 2002.

L'alinéa 1^{er} initial du paragraphe 1^{er} énumère les actes que l'ergothérapeute est autorisé à accomplir sur prescription médicale, alors que l'alinéa 2 initial précisait que ces prestations donnent lieu à un rapport technique écrit adressé au médecin prescripteur.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la suppression de l'alinéa 2 initial.

Partant, l'alinéa 1^{er} initial devient l'alinéa unique nouveau du paragraphe 1^{er}.

Le libellé du paragraphe 1^{er}, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. reflète l'article 22, point 6^o, du règlement grand-ducal précité du 15 février 2002.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 15 nouvelle (annexe XV initiale) relative à la profession de rééducateur en psychomotricité

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 15 nouvelle (annexe XV initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de rééducateur en psychomotricité. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de rééducateur en psychomotricité

Les dispositions relatives à la formation de l'ergothérapeute ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal modifié du 7 juin 2007 déterminant pour la profession de rééducateur en psychomotricité : 1. les études en vue de l'obtention du diplôme, 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, et 3. l'exercice de la profession.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession de rééducateur en psychomotricité, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelors relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la psychomotricité.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions du rééducateur en psychomotricité

Le point 3. spécifie les missions du rééducateur en psychomotricité.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l'article 22 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 reprend le contenu de l'article 23 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions du rééducateur en psychomotricité

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions du rééducateur en psychomotricité.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels du rééducateur en psychomotricité

Le point 5. concerne les actes que le rééducateur en psychomotricité est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 24 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. reflète l'article 26 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007. Il concerne le bilan à établir par le rééducateur en psychomotricité et qui doit être communiqué au médecin prescripteur.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les deuxième et troisième phrases du paragraphe 2 sont supprimées par les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023.

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. correspond à l'article 25 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4 initial (supprimé)

Le paragraphe 4 initial du point 5. correspond à l'article 27 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007. Il prévoit la communication de toute information utile au médecin, sauf opposition du patient.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 entendent supprimer le paragraphe 4 initial.

La suppression du paragraphe 4 initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

Annexe 16 nouvelle (annexe XVI initiale) relative à la profession de masseur*Point 1. – Champ d'application*

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 16 nouvelle (annexe XVI initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de masseur. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de masseur.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de masseur

Pour pouvoir accéder à la profession de masseur, le point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme ou titre de formation relevant de l'enseignement secondaire professionnel 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.

Le Conseil d'État note, dans son avis du 16 mai 2023, que la notion d'« enseignement secondaire professionnel » est inappropriée. En effet, en vertu de la loi modifiée du 4 septembre 1990 portant réforme de l'enseignement secondaire général, il convient d'employer la notion d'« enseignement secondaire général ». Le Conseil d'État suggère aux auteurs de compléter cette notion par les termes « , division des professions de santé et des professions sociales, » si toutefois cette formation relève de cette division, sinon il recommande aux auteurs d'insérer la dénomination exacte de la formation visée.

Il est partiellement fait droit à cette observation du Conseil d'État dans le cadre des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 qui remplacent la notion d'« enseignement secondaire professionnel » par celle d'« enseignement secondaire général ».

En ce qui concerne les exigences en matière de formation, la Haute Corporation relève encore que l'article 4 (encore en vigueur) du règlement grand-ducal du 24 septembre 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 de masseur, dispose que : « La durée des études professionnelles de masseur est de deux années. La première année est consacrée à des études théoriques et techniques sanctionnées par un examen final d'école. La deuxième année est consacrée à un stage pratique qui sera fait, soit au Grand-Duché, soit à l'étranger, dans un établissement agréé par le ministre de la santé publique pour recevoir des stagiaires. Au cours de son stage, le candidat doit parfaire ses connaissances en suivant un enseignement théorique et technique d'une durée de cinquante heures au moins. Les stages accomplis sont inscrits dans un carnet de stage. [...] ». Le Conseil d'État suggère d'insérer à l'endroit de l'annexe la durée des études requises afin de pouvoir accéder à la profession réglementée de masseur.

Point 3. – Missions du masseur

Le point 3. spécifie les missions du masseur.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l'article 3, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal modifié du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession de masseur.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. s'inspire de l'article 4, alinéa 1^{er}, phrase liminaire, du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions du masseur

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions du masseur.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels du masseur

Le point 5. concerne les actes que le masseur est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu du point 1) de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. correspond à l'article 4, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, le renvoi au point 5., paragraphe 2, phrase liminaire, est corrigé.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. reprend les actes et techniques énumérés au point 2) de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

À noter que les termes « *vapeurs médicamenteuses* », utilisés au point 2.2) de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998, sont remplacés par le terme « *aérosols* » à l'endroit du point 5., paragraphe 3, point 2°, de la présente annexe.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4¹²

Le paragraphe 4 du point 5. autorise le masseur qui exerce sa profession dans le cadre d'un établissement thermal à prester certaines techniques à condition d'agir sous la surveillance d'un masseur-kinésithérapeute (*cf.* le point 2) de l'annexe du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998).

12 Dans le projet de loi déposé, les paragraphes 4 et 5 sont erronément numérotés en paragraphes 3 et 4.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, le renvoi au point 5., paragraphe 3 (4 selon le Conseil d'État), est corrigé.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 correspond à l'article 4, alinéa 2, du règlement grand-ducal précité du 21 janvier 1998.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 17 nouvelle (annexe XVII initiale) relative à la profession de masseur-kinésithérapeute

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 17 nouvelle (annexe XVII initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de masseur-kinésithérapeute. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de masseur-kinésithérapeute.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de masseur-kinésithérapeute

Les dispositions relatives à la formation de l'ergothérapeute ont été reformulées et actualisées par rapport au règlement grand-ducal du 6 novembre 2018 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de masseur-kinésithérapeute.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession de masseur-kinésithérapeute, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de master relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine massage-kinésithérapie.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 2., le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation de 300 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres.

Alors que le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé de préciser, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, que l'enseignement comporte des stages pratiques d'au moins 45 crédits ECTS. Ce faisant, il est tenu compte d'une observation que le Conseil supérieur de certaines professions de santé a émise dans son avis du 24 février 2023 ainsi que de la recommandation du Conseil d'État d'insérer à l'endroit des annexes des libellés qui correspondent exactement aux textes réglementaires en vigueur.

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 3. – Missions du masseur-kinésithérapeute

Le point 3. spécifie les missions du masseur-kinésithérapeute.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. s'inspire de l'article 1^{er}, première phrase, du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. s'inspire de l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions du masseur-kinésithérapeute

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions du masseur-kinésithérapeute.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels du masseur-kinésithérapeute

Le point 5. concerne les actes que le masseur-kinésithérapeute est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 4 du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Suite à une observation formulée par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, il est proposé, par le biais des amendements gouvernementaux du 5 juin 2023, de supprimer les termes « *et de la mastication* » à l'endroit du point 5., paragraphe 1^{er}, point 2^o, lettre a), qui fait double emploi avec la lettre c).

Le paragraphe 1^{er}, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. reprend le contenu de l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. correspond à l'article 7, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 du point 5. reflète l'article 7, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 du point 5. reprend le contenu de l'article 7, paragraphe 3, du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 6

Le paragraphe 6 du point 5. reprend le contenu de l'article 7, paragraphe 4, du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018. Il concerne la réadaptation cardiaque en milieu hospitalier que le masseur-kinésithérapeute est autorisé à pratiquer sous certaines conditions et sous la surveillance d'un médecin.

Alors que le paragraphe 6 du point 5. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 entendent remplacer le terme « six » par celui de « huit » afin d'aligner l'annexe sous rubrique sur les statuts de la Caisse nationale de santé qui prévoient huit semaines de rééducation cardiaque. Cet amendement tient compte d'une observation émise par le Conseil supérieur de certaines professions de santé dans son avis du 24 février 2023.

Le libellé du paragraphe 6, tel qu'amendé, ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 7

Le paragraphe 7 correspond à l'article 8 du règlement grand-ducal précité du 6 novembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 18 nouvelle (annexe XVIII initiale) relative à la profession d'ostéopathe

Point 1. – Champ d'application

Le point 1. définit le champ d'application de la présente annexe.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 18 nouvelle (annexe XVIII initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'ostéopathe.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 1. dispose que les personnes susmentionnées portent le titre professionnel d'ostéopathe.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'ostéopathe

Le point 2. concerne la formation de l'ostéopathe.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession d'ostéopathe, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de master relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'ostéopathie. Cette disposition correspond à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal du 23 septembre 2018 portant réglementation de la profession d'ostéopathe et déterminant : 1. les études en vue de l'obtention du diplôme d'ostéopathe ; 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers ; 3. l'exercice et les attributions de la profession d'ostéopathe.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 2., le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins 300 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres. Dans la version initiale du paragraphe 2, il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 38 crédits ECTS ou l'équivalent de mille heures de stages pratiques dans des services d'orthopédie, de traumatologie et de rhumatologie.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que la réglementation actuellement en vigueur dispose que « [l]es titres visés à l'article 1^{er} doivent sanctionner une formation qui comporte au minimum [...] des stages pratiques dans des services d'orthopédie, de traumatologie et de

rhumatologie d'au moins trente-huit points du système européen de transfert et d'accumulation de crédits, ci-après « crédits ECTS » ou l'équivalent de 1 000 heures en total. ». Ladite réglementation n'employant pas les termes « en outre », les 38 crédits ECTS sont selon le régime actuellement en vigueur compris dans les 300 crédits ECTS. Telle que libellée, la disposition du point 2., paragraphe 2, de l'article sous examen, signifie que les stages pratiques d'au moins 25 crédits ECTS s'ajoutent aux 180 crédits ECTS, de sorte que la formation nécessaire pour accéder à la profession d'ostéopathe est alourdie. Partant, un examen de proportionnalité s'impose.

Au vu de ce qui précède, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la suppression des termes « en outre », dont l'emploi est en effet inapproprié dans ce contexte.

Partant, le Conseil d'État peut lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 2. reprend le contenu de l'article 4 du règlement grand-ducal précité du 23 septembre 2018. Il oblige l'ostéopathe à suivre annuellement une formation continue de quarante heures sur ses missions et les techniques qu'il est autorisé de pratiquer. L'ostéopathe doit transmettre au ministre les preuves de respect de son obligation de formation continue annuelle.

Ce point faisant l'objet d'une action en justice et dans la mesure où le présent projet de loi entend, dans la mesure du possible, transposer le droit constant afin de tenir compte de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, il est proposé de maintenir cette exigence dans le cadre du projet de loi sous rubrique.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions de l'ostéopathe

Le point 3. s'inspire de l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 23 septembre 2018.

Le libellé de ce point ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions de l'ostéopathe

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'ostéopathe.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels de l'ostéopathe

Le point 5. concerne les actes que l'ostéopathe est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 23 septembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. correspond à l'article 7 du règlement grand-ducal précité du 23 septembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. reprend le contenu de l'article 8 du règlement grand-ducal précité du 23 septembre 2018.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 19 nouvelle (annexe XIX initiale) relative à la profession d'orthophoniste

Point 1. – Champ d'application

Le point 1. définit le champ d'application de la présente annexe. Il correspond à l'article 2 du règlement grand-ducal du 19 janvier 2018 réglementant l'exercice et les attributions de la profession d'orthophoniste.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'orthophoniste

Le point 2. concerne la formation de l'orthophoniste. Il correspond à l'article 3 du règlement grand-ducal précité du 19 janvier 2018.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession d'orthophoniste, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthophonie.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Alors que le paragraphe 2 du point 2. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent à redresser une erreur matérielle en précisant que la formation doit comporter un enseignement de six semestres et non pas de dix semestres, comme il était indiqué erronément dans la version initiale du paragraphe 2.

Le libellé du paragraphe 2, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 3. – Missions de l'orthophoniste

Le point 3. spécifie les missions de l'orthophoniste.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 3. correspond à l'article 1^{er} du règlement grand-ducal précité du 19 janvier 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 3. reprend le contenu de l'article 4, alinéas 1^{er} et 2, du règlement grand-ducal précité du 19 janvier 2018.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 3. reprend le contenu de l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 19 janvier 2018.

Suite à une observation formulée par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, le renvoi au point 3., paragraphe 3, phrase liminaire, est corrigé.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions de l'orthophoniste

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'orthophoniste.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels de l'orthophoniste

Le point 5. concerne les actes que l'orthophoniste est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial)

L'alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial) du point 5. correspond à l'article 4 du règlement grand-ducal précité du 19 janvier 2018.

Suite à une observation émise par le Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023, le bout de phrase « , et sans préjudice quant aux exceptions prévues au point 3, paragraphe 3, » au point 5., alinéa unique nouveau (paragraphe 1^{er} initial), phrase liminaire, est supprimé pour être superfétatoire.

Paragraphe 2 initial (supprimé)

Le paragraphe 2 initial du point 5. réglait la relation entre l'orthophoniste et le médecin prescripteur dans le cadre d'un traitement orthophonique sur prescription médicale, conformément à l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 19 janvier 2018.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 tendent à supprimer le paragraphe 2 initial.

Partant, le paragraphe 1^{er} initial devient l'alinéa unique nouveau du point 5.

La suppression du paragraphe 2 initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

*Annexe 20 nouvelle (annexe XX initiale) relative à la profession d'orthoptiste**Point 1. – Champ d'application*

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 20 nouvelle (annexe XX initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'orthoptiste. L'alinéa 2 du point 1. dispose que ces personnes portent le titre professionnel d'orthoptiste.

Le libellé du point 1. ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession d'orthoptiste

Le point 2. concerne la formation de l'orthoptiste.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession d'orthoptiste, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthoptie.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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. Dans la version initiale du paragraphe 2, il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 38 crédits ECTS ou l'équivalent de mille 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.

Le Conseil d'État constate, dans son avis du 16 mai 2023, que la réglementation actuellement en vigueur dispose que « [l]e programme des études visées doit compter au moins 3 000 heures de formation et comporte : [...] Un enseignement pratique d'au moins 1 000 heures en milieu hospitalier ou extrahospitalier [...] ». Ladite réglementation n'employant pas les termes « en outre », les mille heures de stage pratique sont selon le régime actuellement en vigueur compris dans les trois mille heures de formation. Telle que libellée, la disposition du point 2., paragraphe 2, de l'article sous examen, signifie que les stages pratiques d'au moins 25 crédits ECTS s'ajoutent aux 180 crédits ECTS, de sorte que la formation nécessaire pour accéder à la profession d'orthoptiste est alourdie. Partant, un examen de proportionnalité s'impose.

Au vu de ce qui précède, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 visent la suppression des termes « en outre », dont l'emploi est en effet inapproprié dans ce contexte.

Partant, le Conseil d'État est en mesure de lever sa réserve quant à la dispense du second vote constitutionnel dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 3. – Missions de l'orthoptiste

Le point 3. correspond à l'article 21 du règlement grand-ducal du 7 juin 2007 déterminant pour la profession d'orthoptiste : 1. les études en vue de l'obtention du diplôme, 2. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, et l'exercice de la profession.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions de l'orthoptiste

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions de l'orthoptiste.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels de l'orthoptiste

Le point 5. concerne les actes que l'orthophoniste est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 23 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. correspond à l'article 24 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. reprend le contenu de l'article 25, paragraphe 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 du point 5. reprend le contenu de l'article 25, paragraphe 2, du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 du point 5. reprend le contenu de l'article 25, paragraphe 3, du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007. Il a trait au bilan que l'orthoptiste est tenu d'établir et de communiquer au médecin prescripteur.

Il convient de noter que la notion de plan de soins, utilisée à l'article 25, paragraphe 3, première phrase, du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007, est remplacée par celle de plan de traitement qui correspond à la nomenclature des actes de la profession d'orthoptiste.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la suppression de la deuxième phrase du paragraphe 5.

Le libellé du paragraphe 5, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 6 initial (supprimé)

Le paragraphe 6 initial du point 5. énumérait les éléments que l'orthoptiste est tenu de communiquer au médecin prescripteur, conformément à l'article 25, paragraphe 4, du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 entendent supprimer le paragraphe 6 initial.

La suppression du paragraphe 6 initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Paragraphe 7 initial (supprimé)

Le paragraphe 7 initial du point 5. concernait le rapport orthoptique que l'orthoptiste est tenu d'adresser au médecin prescripteur à l'issue de la dernière séance, conformément à l'article 25, paragraphes 5 et 6, du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, le paragraphe 7 initial est supprimé par les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023.

La suppression du paragraphe 7 initial ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Suite à la suppression des paragraphes 6 et 7 initiaux, il convient de renuméroter le paragraphe suivant.

Paragraphe 6 nouveau (paragraphe 8 initial)

Le paragraphe 8 initial devient le paragraphe 6 nouveau.

Le paragraphe 6 nouveau (paragraphe 8 initial) reprend le contenu de l'article 26 du règlement grand-ducal précité du 7 juin 2007.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

*

Annexe 21 nouvelle (annexe XXI initiale) relative à la profession de podologue

Point 1. – Champ d'application

L'alinéa 1^{er} du point 1. précise que l'annexe 21 nouvelle (annexe XXI initiale) s'applique aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de podologue. L'alinéa 2 dispose que ces personnes portent le titre professionnel de podologue.

Le libellé de ce point ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 2. – Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de podologue

Le point 2. correspond à l'article 2 du règlement grand-ducal du 20 juillet 2017 déterminant les attributions et les règles de l'exercice de la profession de santé de podologue.

Paragraphe 1^{er}

Pour pouvoir accéder à la profession de podologue, le paragraphe 1^{er} du point 2. prévoit qu'il faut être détenteur d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la podologie.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Suivant le paragraphe 2 du point 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.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 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 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 également d'exercer la profession de podologue.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 3. – Missions du podologue

Le point 3. reprend le contenu de l'article 3 du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017. Il spécifie les missions du podologue.

Il échet de noter que la notion de « *troubles posturologiques* » employée à l'article 3, alinéa 1^{er}, du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017, est remplacée par celle de « *troubles de posture* » à l'alinéa 1^{er} du point 3. de l'annexe sous rubrique.

Le libellé du point 3. ne suscite aucune observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Point 4. – Modalités d'exercice des attributions du podologue

Le point 4. concerne les modalités d'exercice des attributions du podologue.

Les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la reformulation de ce point, ceci pour les raisons énoncées à l'endroit du point 4. de l'annexe 1 nouvelle (annexe I initiale).

Le libellé du point 4., tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

Point 5. – Actes professionnels du podologue

Le point 5. concerne les actes que le podologue est autorisé à réaliser dans le cadre de ses missions.

Paragraphe 1^{er}

Le paragraphe 1^{er} du point 5. reprend le contenu de l'article 4 du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017.

Il échet de noter que la notion d'« *examen posturologique* » employée à l'article 4, alinéa 1^{er}, point 1., deuxième tiret, du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017, est remplacée par celle d'« *examen postural* » à l'endroit du point 5., paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, point 1^o, lettre b).

Le libellé du paragraphe 1^{er} ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 2

Le paragraphe 2 du point 5. correspond à l'article 5 du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017.

Le libellé de ce paragraphe ne soulève pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 3

Le paragraphe 3 du point 5. correspond à l'article 6 du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017.

Le libellé de ce paragraphe ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 4

Le paragraphe 4 du point 5. reprend le contenu de l'article 7 du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017.

Le libellé de ce paragraphe n'appelle pas d'observation de la part du Conseil d'État dans son avis du 16 mai 2023.

Paragraphe 5

Le paragraphe 5 du point 5. reflète l'article 8 du règlement grand-ducal précité du 20 juillet 2017.

L'alinéa 1^{er} prévoit que le podologue exerce ses activités dans le souci constant de prévenir les infections et d'autres complications iatrogènes, alors que l'alinéa 2 initial réglait la relation entre le podologue et le médecin.

Pour les raisons énoncées à l'endroit de l'annexe 13 nouvelle (annexe XIII initiale), point 5., paragraphe 3, les amendements gouvernementaux du 5 juin 2023 procèdent à la suppression de l'alinéa 2 initial du paragraphe 5 du point 5.

Partant, l'alinéa 1^{er} initial devient l'alinéa unique nouveau du paragraphe 5.

Le libellé du paragraphe 5, tel qu'amendé, ne donne pas lieu à observation de la part du Conseil d'État dans son avis complémentaire du 20 juin 2023.

*

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission recommande à la Chambre des Députés d'adopter le projet de loi 8108 dans la teneur qui suit :

*

V. TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION

PROJET DE LOI

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

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 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 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 d'assistant d'hygiène sociale au Grand-Duché de Luxembourg conformément à l'article 2. ».

Art. 2. À 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

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

- 1° « professionnel de santé » : 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 » : 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 » : 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 de soins visées par les annexes ou lors de la réalisation d'un tel soin ;
- 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 ;
- 5° « 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 ;
- 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, formation, missions et attributions des professions de santé

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}, sont précisées dans les annexes 1 à 21 qui font partie intégrante de la présente loi. ».

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

Art. 5. La même loi est complétée par les annexes 1 à 21.

Art. 6. La présente loi entre en vigueur le 30 juin 2023.

ANNEXE 1

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.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier.

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

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 la 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° de protéger, de maintenir, de restaurer et de promouvoir la santé ;
- 2° de sauvegarder les fonctions vitales, de prévenir la dépendance et de favoriser l'autonomie ;
- 3° de contribuer aux méthodes de diagnostic et d'établir des diagnostics infirmiers ;
- 4° de 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° de coordonner les interventions des différents professionnels de santé ;
- 6° de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion du patient dans le cadre de vie familiale et sociale ;
- 7° de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse des patients et de participer à leur soulagement ;
- 8° d'assurer l'accompagnement des patients au cours des derniers instants de la vie et de participer au soulagement du deuil de la famille ou des proches.

(2) L'infirmier peut également :

- 1° prendre 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° organiser ou participer à des actions de promotion et d'évaluation de la santé ;
- 3° assurer une mission d'encadrement et de formation ;
- 4° entreprendre 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

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 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 :
 - 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 :
 - 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 ses éventuelles séquelles ;
- 3° soins et actes en rapport avec l'information et la communication :
 - 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 :
 - 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 :
 - 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 et actes en rapport avec la mobilité et la locomotion :
 - 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 :
- 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) mesure et appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement ;
 - c) maintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions du patient, qu'il soit ou non, intubé ou trachéotomisé ;
 - d) administration en aérosols de produits non-médicamenteux ;
 - e) ventilation manuelle ou instrumentale avec masque ;
 - f) soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé ;
- 9° soins et actes en rapport avec la surveillance et la sécurité :
- a) mise en œuvre 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.

5.3. 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 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 médications, 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 :

- a) prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par dispositifs *ad hoc* ;
- b) contrôle des gaz du sang à l'aide d'appareils automatiques ;
- c) prélèvements et collectes de sécrétions et d'excrétions à l'exception de toute ponction ;
- d) enregistrement simple d'un électrocardiogramme, d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un électroencéphalogramme, ainsi que de potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs ou visuels ;

e) injection intradermique pour réalisation d'un test tuberculinique ;

2° de la surveillance médicale :

- a) mesure et surveillance, moyennant des dispositifs mis en place et contrôlés par le médecin, des paramètres cardiaques, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- b) mesure de la spirométrie et du métabolisme de base ;
- c) surveillance spécifique de la motricité et de la sensibilité des membres ainsi que de la mesure et l'appréciation des réflexes pupillaires ;

3° du traitement médical :

- a) préparation en vue de leur administration, reconstitution et administration de substances médicamenteuses suivant prescription et par 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) application de pommades, gouttes ou collyres ;
- c) administration de bains thérapeutiques ;
- d) application thérapeutique d'une source de lumière ;
- e) réalisation de saignées et application de sangsues ;
- f) réalisation de pansements et de bandages spécifiques ;
- g) mise en place d'appareillage et irrigation de plaies, de fistules, de stomies ou d'orifices naturels ;
- h) préparation, installation de l'appareillage et administration d'un lavage ou drainage ;
- i) mise en place et retrait d'une sonde gastrique ou intestinale ;
- j) réalisation d'une alimentation ou d'un lavage d'estomac par sonde ;
- k) réalisation d'un lavement simple ou médicamenteux et évacuation manuelle de selles ;
- l) pose de sondes rectales à demeure ;
- m) première mise en place et retrait d'une sonde vésicale ;
- n) première mise en place de cathéters veineux courts dans les membres ;
- o) ablation, sans recours à des techniques spécifiques réservées à une intervention médicale, de cathéters, sondes, drains ou mèches ;
- p) enlèvement de matériel de réparation cutanée ;
- q) ablation 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 médications, 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° de l'investigation médicale :

- a) première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments notoirement connus pour pouvoir provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;
- b) enregistrement d'électroencéphalogrammes avec photo-stimulation ;
- c) enregistrement d'électrocardiogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;

2° du traitement médical :

- a) administration des produits d'origine humaine nécessitant préalablement à leur réalisation un contrôle de compatibilité ;
- b) cures de sevrage ou de sommeil ;

- c) sevrage de ventilation artificielle ;
- d) premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention ;
- e) première ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse ;
- f) utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance du patient placé sous cet appareil ;
- g) vaccinations;
- h) pose de plâtre ou de moyens d'immobilisation similaires ;
- i) application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- j) 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.

5.4. 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.

5.5. 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 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 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° le protocole 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 ex-post doit également être jointe au dossier du patient.

(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 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 3 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 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.

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 visé à l'annexe 1 ;
- 2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur 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 sanctionne une formation d'au moins 120 crédits ECTS et 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 extra-hospitaliers.

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

- 1° 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° participer à la recherche dans son domaine d'activité ;
- 3° contribuer à l'encadrement et à la formation des étudiants ;
- 4° 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

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 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 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° 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° surveillance 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° réanimation 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 1^{er}, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.

5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation 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° applique les mesures d'épargne du sang ;
- 2° règle l'appareil de ventilation artificielle ;
- 3° installe et surveille les personnes traitées par oxygénothérapie hyperbare ;
- 4° injecte 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 préétabli, écrit et daté par le médecin. Le 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 sur prescription médicale ou suivant 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) 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 invasifs à condition qu'un protocole 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 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 1 à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2.

ANNEXE 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.

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

**2. Exigences en matière de formation et d’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 visé à l’annexe 1 ;

2° d’un diplôme relevant de l’enseignement supérieur 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 sanctionne une formation d’au moins 120 crédits ECTS et 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 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**

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 d’infirmier et visés à l’annexe 1**

(1) Les soins et actes qui relèvent de la profession d’infirmier et prévus à l’annexe 1 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 ans, à l’exclusion des actes techniques suivants :

1° retrait partiel ou total d’un cathéter vasculaire central, intrathécal ou intraventriculaire ;

2° pose 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 d’infirmier et prévues à l’annexe 1 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.

**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 ans sur initiative propre, les soins et actes techniques suivants :

- 1° suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
- 2° prévention et dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- 3° dépistage et évaluation des risques de maltraitance ;
- 4° surveillance du régime alimentaire ;
- 5° reconnaissance d'intolérances alimentaires ;
- 6° évaluation du réflexe de succion et de déglutition ainsi que de la coordination entre succion et déglutition ;
- 7° mise en place, changement et retrait d'une sonde gastrique pour l'alimentation ;
- 8° administration de l'alimentation par voie entérale ;
- 9° conseils et surveillance de l'allaitement maternel ;
- 10° aide à l'alimentation en substitution de l'allaitement maternel ;
- 11° soins relatifs à la perfusion dans une veine épicroânienne ;
- 12° soins de cathéters ombilicaux ;
- 13° soins et surveillance d'un nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie ;
- 14° prise en charge de la thermorégulation spécifique du prématuré et du nouveau-né ;
- 15° soins et surveillance du patient sous assistance respiratoire ou ventilation artificielle ;
- 16° préparation 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° mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine épicroânienne ;
- 2° test à la sueur ;
- 3° langage en abduction du nourrisson ;
- 4° installation 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° modification du réglage d'un respirateur artificiel ;
- 2° 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.

ANNEXE 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.

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 visé à l'annexe 1 ;
- 2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur 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 sanctionne une formation d'au moins 120 crédits ECTS et 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**

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, 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**

Dans le cadre d'un protocole 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 et signé retraçant les soins et actes prodigués. Le compte-rendu est 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 la 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 d'infirmier
 et visées à l'annexe 1**

(1) L'infirmier psychiatrique est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe 1 à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2.

(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 1, 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° ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse ;
- 7° application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;
- 8° mise en route et arrêt d'une hémodialyse ou ultrafiltration et soins aux patients sous hémodialyse ou ultrafiltration ;
- 9° injection d'une série d'allergènes.

ANNEXE 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.

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 visé à l'annexe 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 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 crédits ECTS et qui comporte un enseignement théorique de deux semestres ;
- 2° soit d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur 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 sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte un enseignement théorique et pratique de six semestres. Outre les éléments de gestion hospitalière, le programme d'études comporte 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 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 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 peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier.

*

ANNEXE 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.

Ces personnes portent le titre professionnel de sage-femme.

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

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 la 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) 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, 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 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 le nouveau-né.

(4) En cas d'apparition 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° assurer une mission d'encadrement et de formation de ses pairs et des sages-femmes en voie de formation ;
- 2° participer à la recherche dans le domaine de la grossesse, de l'obstétrique et du post-partum.

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

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° informer et conseiller en matière d'éducation sexuelle et de planification familiale ;

- 2° accompagner 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° établir 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° diagnostiquer la grossesse et surveiller la grossesse physiologique, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse physiologique ;
- 5° prescrire 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° assister 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° pratiquer l'accouchement physiologique lorsqu'il s'agit d'une présentation céphalique ;
- 8° examiner le nouveau-né à la naissance et en prendre soin ;
- 9° déceler 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° prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence de médecin ;
- 11° prendre 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° assister et suivre la mise en route ainsi que le déroulement de l'allaitement maternel, l'inhibition de la lactation et le sevrage ;
- 13° surveiller l'alimentation du nouveau-né par allaitement maternel ou artificiel *per os* ;
- 14° prodiguer des conseils pour la restauration des fonctions périnéales ;
- 15° préparer 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° 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 ;
- 17° consigner les informations requises à la documentation statistique des grossesses et des naissances, à des fins de santé publique, selon les dispositions en vigueur ;
- 18° 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 :
 - 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 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 :
 - 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**

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

- 1° collaborer à la prise en charge et au traitement des problèmes de fertilité ;
- 2° 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° 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° préparer et fournir une aide lors d'interventions gynécologiques ou obstétricales, sans que la sage-femme ne puisse effectuer un geste invasif ;
- 5° assister 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° injection d'anesthésiques 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 visant à déterminer l'âge gestationnel ainsi qu'une échographie fœtale descriptive à visée morphologique.

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 au point 5.2., paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les actes et techniques suivants :

1° auprès de la femme :

- a) préparation 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) transfusion sanguine ;
- c) enlèvement d'agrafes ou de fils ;
- d) mise en place et retrait d'une sonde vésicale à demeure ;
- e) lavement évacuateur ;
- f) irrigation vaginale ;
- g) ablation de redon, cathéter, sonde, drain, mèche ;

2° auprès du nouveau-né en milieu hospitalier :

- a) mise en place et soins d'une sonde gastrique, ainsi qu'alimentation par voie de sonde gastrique ;
- b) préparation 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 visés au point 5.1., paragraphe 2, point 2°, lettre c) ;
- c) préparation et administration de médicaments par voie intraveineuse ;

3° auprès de l'homme dans le cadre d'une procréation médicalement assistée :

- a) frottis pour la recherche d'agents infectieux ;
- b) prise de sang.

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, 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 physiologique, 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 physiologique, 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 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.

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} sanctionne une formation d'au moins trois ans et comporte un enseignement général ainsi qu'un enseignement professionnel théorique et pratique.

3. Missions de l'aide-soignant

(1) L'aide-soignant prêle 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° de protéger, de maintenir et de promouvoir la santé ;
- 2° de promouvoir l'autonomie et de prévenir la dépendance ;
- 3° de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion dans le cadre de vie familiale et sociale ;
- 4° 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° de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse et de participer à leur soulagement ainsi qu'à celui du deuil ;
- 6° d'assurer l'accompagnement dans les derniers instants de la vie.

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

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

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 :
 - a) la surveillance de l'hydratation ;
 - b) le conditionnement et service des repas, collations et boissons ;
 - c) la motivation pour une nutrition et une hygiène alimentaire adaptée ;
 - d) les soins d'une sonde gastrique en place ;
 - e) les soins au patient en assistance nutritive entérale ;
 - f) la surveillance de perfusions (à l'exclusion de tout soin) ;
 - g) la mesure et l'appréciation du poids et de la taille ;
- 2° l'autonomie et la réalisation de soi :
 - a) la détection de l'inconfort, de la douleur, de la souffrance, du deuil et la contribution à leur apaisement ;
 - b) 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 ;
 - c) la prévention de sévices, de traitements dégradants ou contraires à la volonté lucide du patient ;
 - d) 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 :
 - a) l'entretien d'accueil et d'orientation ;
 - b) la surveillance du comportement ;
 - c) l'écoute, le soutien, la facilitation de l'expression, l'animation, l'accompagnement et la relation d'aide adaptés à la situation ;
 - d) l'aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie ;
 - e) le soutien et l'encouragement de ses relations sociales et familiales ;
- 4° l'élimination :
 - a) les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies naturelles ;
 - b) les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies de prothèses, uniquement après la phase aiguë ;
 - c) l'observation, la surveillance et la mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination ;
 - d) la prévention de la constipation par des moyens physiologiques ;
 - e) les soins d'incontinence y compris les soins d'une stomie après la phase aiguë ;
- 5° l'hygiène et les soins corporels :
 - a) les soins d'hygiène et de propreté dans le respect de l'intimité et de la pudeur ;
 - b) l'habillage, le déshabillage et les soins vestimentaires ;
 - c) l'assistance à la mise en place des prothèses, orthèses ou épithèses portées habituellement par le patient ;
 - d) la surveillance et les soins liés au maintien de la température corporelle ;
 - e) les soins de plaies superficielles uniquement dans les cas d'absence de pathologie associée ;

- f) l'application des mesures d'hygiène hospitalière et de prévention de l'infection nosocomiale relevant de son domaine d'intervention ;
 - g) les soins à la dépouille mortelle ;
- 6° la mobilité et la locomotion :
- a) les aides au patient pour le maintien de la mobilité et prévention de la dépendance ;
 - b) les soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention adaptées ;
 - c) la prévention, la surveillance et les soins aux patients à risque d'escarres et de thromboses, de contractures musculaires et autres malpositions ;
- 7° le repos et le sommeil :
- a) les soins et la création de conditions environnementales favorables pour le repos, le sommeil, la relaxation, la sérénité et la prévention du stress ;
 - b) l'installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;
- 8° la respiration :
- a) les soins de bouche ;
 - b) les inhalations simples ;
 - c) 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 :
- 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 l'état de la peau et des téguments ;
- 10° la logistique :
- a) l'entretien de la chambre, du lit et de l'environnement du patient ;
 - b) le nettoyage et le conditionnement conforme du matériel nécessité ;
 - 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 et dans
le cadre d'un plan 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 avec 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.

(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.

(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, prester les actes suivants :

- 1° alimentation par sonde en place après vérification de la bonne position par l'infirmier ;
- 2° préparation et administration de gavages ;
- 3° administration d'oxygène par sonde ou masque bucco-nasal ;
- 4° retrait 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.

(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° bandage des membres, mise de bas compressifs, mise d'attelles, de matériel de contention ;
- 2° lavement simple en cas d'absence de pathologie du rectum ou du colon ;
- 3° prélèvements 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° en 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° en cas d'administration par voie anale sont exclus les médicaments pré-anesthésiques ;
- 3° en cas d'administration par voie nasale sont exclus les médicaments utilisés dans les crises d'asthme ;
- 4° en 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 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 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.

5.3. 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, 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 doit préalablement à une intervention de sa part 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 8 relative à la profession d'assistant technique médical

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 technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire et d'assistant technique médical de radiologie conformément à l'article 2.

Ces personnes portent le titre professionnel :

- 1° d'assistant technique médical de chirurgie ;
- 2° d'assistant technique médical de laboratoire ;
- 3° d'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° d'un diplôme d'infirmier visé à l'annexe 1 ;
- 2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur 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 sanctionne une formation d'au moins 120 crédits ECTS et comporte 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 sanctionne une formation d'au moins trois ans 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 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 sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et 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.

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

(3) Il est également habilité à :

- 1° coordonner les prestations des différents professionnels de santé qui interviennent dans son champ d'exercice spécifique ;
- 2° participer 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° participer à la recherche dans son domaine d'activité ;
- 4° assurer, dans le cadre de ses attributions, une mission d'encadrement et de formation.

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

L'exercice de la profession d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire et d'assistant technique médical 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.

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) aider à la réalisation d'une hémostase :
 - i) en préparant le matériel adapté à l'hémostase réalisée ;
 - ii) en réalisant une hémostase pour un saignement superficiel n'entraînant aucune conséquence clinique immédiate au cours de l'intervention ;
 - iii) en compressant ou tamponnant sous la direction du médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
 - iv) en aidant à la réalisation d'une ligature ;
 - v) en identifiant les risques et en alertant le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
- c) aider à la réalisation d'une aspiration ou irrigation du site opératoire :
 - i) en 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. en utilisant une canule adaptée à la situation ;
 - 2. en mettant en œuvre un système de récupération de sang en utilisant le matériel adapté ;
 - ii) en réalisant une irrigation du site opératoire en mettant en œuvre l'irrigation ;

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

l'assistant technique médical de chirurgie peut :

- a) aider aux sutures des organes et des vaisseaux :
 - i) en maintenant la tension intermédiaire du fil entre chaque point pour les sutures en surjet ;
 - ii) en aidant à la réalisation d'une suture à points séparés ;
 - iii) en préparant des colles biologiques de réparation ;
 - iv) en aidant à la congruence des deux segments d'organes creux avant suture ;
 - v) en aidant à la mise en place et au manœuvre d'un dispositif de suture mécanique ;

- vi) en repérant les anomalies avant et après les sutures et alerter le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
 - b) aider à la réduction d'une fracture et au maintien de la réduction au bloc opératoire :
 - i) en mettant en œuvre la traction nécessaire pour rétablir la continuité des segments osseux ;
 - ii) en maintenant la réduction avec l'instrumentation ou le matériel adaptés ;
 - iii) en identifiant les risques pour adapter la gestuelle ;
 - c) aider 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) injecter un produit à visée thérapeutique ou diagnostique dans un viscère, une cavité ou un vaisseau :
 - i) en mettant en œuvre la technique d'injection adaptée au site ;
 - ii) en identifiant les risques spécifiques au produit injecté ;
 - e) mettre en place et fixer des drains sus-aponévrotiques :
 - i) en posant le drain selon les différents types de drainage choisis par le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;
 - ii) en réalisant la fixation à la peau en fonction du drain, des caractéristiques du patient et de la nature de l'acte ;
 - iii) en montant et adaptant l'appareillage correspondant au drain ;
 - iv) en vérifiant la fonctionnalité du drainage :
 - 1. identifier les anomalies du fonctionnement du drainage ;
 - 2. mise en place des actions nécessaires pour remédier à ces anomalies ;
 - f) opérer une fermeture sous-cutanée et cutanée :
 - i) en identifiant les différentes techniques de fermeture ;
 - ii) en choisissant la technique de fermeture en fonction des risques potentiels liés à l'intervention et au patient ;
 - iii) en choisissant le dispositif médical stérile adapté aux caractéristiques du patient et à la nature de l'incision ;
 - iv) en choisissant les instruments correspondants à la technique et aux caractéristiques du patient ;
 - v) en mettant en œuvre les différentes techniques de fermeture ;
 - vi) en contrôlant la fermeture et le drainage et en identifiant les anomalies ;
- 2° les actes en chirurgie robotisée suivants, à condition d'avoir suivi une formation spécifique et certifiante en chirurgie robotisée :
- a) en préopératoire :
 - i) mise à disposition et branchement du robot pour l'intervention chirurgicale ;
 - ii) drapage stérile du robot et installation du robot auprès de la personne à opérer ;
 - iii) montage des dispositifs médicaux sur le robot ;
 en peropératoire :
 - i) aide à la mise en place des trocarts et des clips de ligatures ;
 - ii) aspiration ;
 - iii) sutures sous-cutanées et cutanées ;
 en post-opératoire :
 - i) démontage des dispositifs médicaux placés sur le robot ;
 - ii) débranchement du robot ;
 - b) sur 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) 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 à la lettre a).
- 3° la surveillance et la contribution à l'asepsie au bloc opératoire et dans les autres secteurs dans 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) mise en posture chirurgicale :
- i) en installant le patient dans les délais et l'espace adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée ;
- ii) en manipulant le patient dans le respect des règles d'ergonomie ;
- b) sécurisation de la posture :
- i) en stabilisant l'installation avec des appuis adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée et des caractéristiques du patient ;
- ii) en identifiant et protégeant les points de compression et d'élongation ;
- c) vérification de l'accessibilité au geste chirurgical ;
- 5° la préparation du champ opératoire :
- a) la désinfection cutanée ;
- b) le drapage du champ opératoire ;
- 6° la 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 1 à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2.

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

L'assistant technique médical de laboratoire accomplit ses attributions sous la surveillance du responsable de laboratoire.

Il 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 2, point 7°, il s'agit :
- a) du placement d'une voie d'entrée veineuse périphérique ;
- b) de 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 analgique au cours du procédé radiologique ;
- c) du réglage et du déclenchement des appareils émetteurs ou des récepteurs de rayonnements ionisants, des appareils d'imagerie par résonance magnétique et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie ;
 - d) du 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) du traitement des images et des signaux ;
- 2° en ce qui concerne la radiothérapie, il s'agit :
- a) de la radiothérapie externe ;
 - b) de 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 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'exams radiologiques mettant en œuvre des rayonnements ionisants à des fins diagnostiques, sans produits de contraste ni matière radioactive, et suivant un protocole 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° l'exécution des divers tests tuberculiniques.

*

ANNEXE 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.

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 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte 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

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 nasopharyngés, oropharyngés et cutanés.

*

ANNEXE 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.

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 de l'assistant d'hygiène sociale

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 4.

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° enquête médico-sociale et sociale ;
- 2° visite à domicile ;
- 3° élaboration et application du traitement social retenu ;
- 4 éducation sanitaire individuelle et de groupe ;
- 5° exécution de mesures de dépistage ;
- 6° pratique de tests tuberculiques et lecture du résultat ;
- 7° analyse sommaire des urines ;
- 8° appréciation de l'acuité visuelle et auditive (à l'aide de l'échelle optométrique) ;
- 9° mesure de la vitesse de sédimentation sanguine ;
- 10° prise de sang pour les laboratoires ;
- 11° tubage gastrique en vue de la recherche du bacille de Koch.

Il peut aussi assister le médecin lors de l'accomplissement de mesures de médecine préventive.

*

ANNEXE 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.

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 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 25 crédits ECTS dans des services relevant du domaine du travail social et dont au moins 18 crédits ECTS ou l'équivalent de 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° le développement de l'autonomie de la personne et de son inclusion sociale ;
- 2° la 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° la protection de la personne vulnérable ;
- 4° le développement de l'environnement social et de la cohésion sociale ;
- 5° la défense des intérêts des populations défavorisées, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au niveau individuel et sociétal ;
- 6° la contribution à l'amélioration de la santé individuelle et publique ;
- 7° la 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 de l'assistant social

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.

(7) Il collabore avec d'autres intervenants dans l'intérêt de la personne qu'il est appelé à aider.

*

ANNEXE 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.

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 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et 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 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 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.

Ces personnes portent le titre professionnel de diététicien.

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

(1) L'accès à la profession de diététicien est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et 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

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, avec ou sans objectif de poids par le biais d'une alimentation saine adéquate.

Il effectue les actes suivants sur initiative propre :

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

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

- 1° élabore les plans alimentaires et les menus en tenant compte des régimes spécifiques pour certaines pathologies, des habitudes alimentaires et des règles de la nutrition ;
- 2° fait 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° conseille les personnes concernées pour l'aménagement ou le réaménagement du service de restauration.

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

- 1° application des méthodes de mesure de la composition corporelle non visées au paragraphe 1^{er} ;
- 2° mesure et évaluation de la dépense énergétique par des méthodes directes et indirectes ;
- 3° traduction 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° traduction en plan détaillé alimentaire de la prescription médicale d'une alimentation particulière ;
- 5° évaluation du suivi du régime.

*

ANNEXE 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.

Ces personnes portent le titre professionnel d'ergothérapeute.

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

(1) L'accès à la profession d'ergothérapeute est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur 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} sanctionne une formation d'au moins 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 la 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 ;
- 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

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.

(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 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.

Ces personnes portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité.

**2. Exigences en matière de formation et d'accès
à la profession 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 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte 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**

L'exercice de la profession de 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 préalable, le rééducateur en psychomotricité est habilité dans le cadre de ses missions à accomplir les actes professionnels suivants :

1° la 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) maladrotes motrices et gestuelles ;
 - j) dyspraxies ;
 - k) déficience 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.

(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 ou psychiques.

*

ANNEXE 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.

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 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 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 1 ou autorisé à exercer la profession d'infirmier au Grand-Duché de Luxembourg.

4. Modalités d'exercice des attributions du masseur

L'exercice de la profession de 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. Rentrant dans ses attributions, les techniques professionnelles suivantes :

- 1° toutes les méthodes de massage ;

2° la mobilisation manuelle des membres dans le cadre des massages ;

3° l'hydrothérapie :

- a) bains minéraux et médicamenteux ;
- b) douches médicales ;
- c) frictions ;
- d) enveloppements ;
- e) massages sous eau ;
- f) bains alternés chauds et froids ;

4° la thermothérapie :

- a) bains à vapeur ;
- b) bains d'air chaud ;
- c) bains de boue (Fango et méthodes similaires) ;
- d) rayons infrarouge ;

5° la photothérapie :

- a) irradiation solaire ;
- b) irradiation par sources lumineuses artificielles.

(2) Le masseur autorisé, conformément 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° la rééducation fonctionnelle, la rééducation segmentaire, la rééducation d'un membre du tronc et 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 :

- a) faradisation ;
- b) galvanisation ;
- c) ionisation ;
- d) courant interférentiel ;
- e) courant de haute fréquence ;
- f) ondes courtes ;
- g) ultrasons ;

2° l'administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale.

(4) Le masseur qui exerce sa profession dans le cadre d'un établissement thermal peut également prester les actes et les techniques relatifs à l'électrothérapie et à l'administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale visés au paragraphe 3, à condition d'agir sous la surveillance d'un masseur-kinésithérapeute.

(5) Toute technique administrée à titre thérapeutique est prestée exclusivement sur prescription médicale.

ANNEXE 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.

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 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} sanctionne une formation de 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 1 125 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° participe à des actions d'éducation, de prévention et de dépistage ;
- 2° contribue au dépistage de certaines maladies ;
- 3° assure une mission de formation et d'encadrement ;
- 4° contribue à des activités de recherche dans son domaine d'activité.

**4. Modalités d'exercice des attributions
du masseur-kinésithérapeute**

L'exercice de la profession de 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° rééducation concernant un système ou un appareil :

a) rééducation de l'appareil locomoteur :

- i) rééducation 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 ;
- ii) rééducation orthopédique complexe portant sur le tronc ou la colonne vertébrale ou associant plusieurs articulations mentionnées sous i) ;

- b) rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique ayant un impact sur un seul membre, sur plusieurs membres ou sur le tronc ;
 - c) rééducation des affections neurologiques ;
 - d) rééducation de l'appareil respiratoire ;
 - e) rééducation de l'appareil cardio-vasculaire ;
 - f) rééducation de l'appareil digestif ;
 - g) rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique ;
 - h) rééducation des troubles trophiques vasculaires ou lymphatiques ;
- 2° rééducation d'une fonction particulière :
- a) rééducation faciale ;
 - b) rééducation des fonctions de la main ;
 - c) rééducation de la mastication et de la déglutition ;
 - d) rééducation des troubles de la posture et de l'équilibre ;
- 3° rééducation de lésions autres ou dans des contextes holistiques spécifiques :
- a) rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
 - b) rééducation des brûlés ;
 - c) traitement des lésions cutanées avec atteinte des tissus conjonctifs sous-jacents afin de rétablir la mobilité ;
 - d) rééducation abdominale et périnéale du post-partum ;
 - e) rééducation gériatrique ;
 - f) rééducation des affections rhumatismales ;
 - g) réentraînement 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° prise de la pression artérielle et des pulsations ;
- 2° au cours d'une rééducation respiratoire :
 - a) pratique d'aspirations rhinopharyngées et d'aspirations trachéales ;
 - b) 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) mise en place d'une ventilation par masque ;
 - d) mesure du débit respiratoire maximum ;
- 3° au cours d'une rééducation cardio-vasculaire : enregistrement d'électrocardiogrammes, l'interprétation étant réservée au médecin ;
- 4° prévention d'escarres ;
- 5° prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses, mise en place de pansements ou de bandages ;
- 6° contribution à la lutte contre la douleur et participation aux soins palliatifs.

(3) Pour la mise en œuvre des traitements de massages et de rééducation 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° techniques de massage et de manipulation des tissus mous ;
- 2° drainage lymphatique et veineux ;

- 3° application de bandages adhésifs ou non, de bandages compressifs, de contentions souples et de taping articulaire ;
- 4° posture et actes de mobilisation articulaires actifs et passifs ;
- 5° mobilisation manuelle de toutes articulations à l'exclusion des manœuvres de force et des réductions de déplacement osseux ;
- 6° tractions et élongations ;
- 7° étirements musculo-tendineux ;
- 8° mécanothérapie ;
- 9° relaxation neuromusculaire ;
- 10° électro-physiothérapie : infrarouge, ultraviolets (UVA, UVB, UVC), courants électriques (continu, sinusoïdal, périodique), ondes électromagnétiques (longues, courtes et ultra-courtes), infra-sons, ultra-sons, vibrothérapie, biofeedback ;
- 11° balnéothérapie et hydrothérapie ;
- 12° thermothérapie 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° élongations du rachis cervical par tractions mécaniques ou manuelles et manipulations du rachis cervical ;
- 2° réentraînement à l'effort dans le décours ou après une maladie ;
- 3° 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 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.

(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 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.

(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 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} sanctionne une formation d'au moins 300 crédits ECTS et comporte un enseignement théorique et pratique de dix semestres. Il doit sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 38 crédits ECTS ou l'équivalent de 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

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 :
 - a) le thrust vitesse-faible amplitude ;
 - b) les techniques articulaires ;
 - c) les techniques de recul ;
 - 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 :
 - 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 :
 - 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 :
 - a) la technique des réflexes de Chapman ;

- b) la technique des points réflexes ;
- c) les techniques neuromusculaires ;
- 6° les techniques des fluides :
 - 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 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.

(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, 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 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte un enseignement théorique et pratique de 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 susmentionnés 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. À 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 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

L'exercice de la profession d'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

Dans le cadre de ses missions, l'orthophoniste est habilité à accomplir dans une des langues d'usage du patient les actes professionnels suivants :

- 1° sans prescription médicale :
 - a) le bilan orthophonique ;
 - b) la rééducation des troubles du langage oral :
 - i) des troubles développementaux de l'expression et de la compréhension ;
 - ii) des troubles de l'articulation ;
 - iii) des troubles de la parole ;
 - iv) des troubles du débit du langage ;
 - v) des troubles de l'audition centrale, de l'intégration, de la discrimination et de la mémoire auditives et verbales ;
 - c) la rééducation des troubles du langage écrit ;
 - d) la 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° dans le cadre de programmes de dépistages des troubles de l'audition organisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions : l'audiométrie ;
- 3° sur prescription médicale :
 - a) la rééducation des troubles de la voix d'origine organique, fonctionnelle ou psychogène ;
 - b) la rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;
 - c) la rééducation des troubles de la phonation liés à une fente labio-palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;
 - d) la rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
 - e) la rééducation des troubles de la déglutition, de la dysphagie, de l'apraxie et de la dyspraxie bucco-linguo-faciale ;
 - f) la rééducation des troubles de la voix par l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-oesophagienne et par l'utilisation de prothèses phonatoires ;

- g) la 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) la rééducation des fonctions respiratoires et vocales dans le cas de dysarthries, de dysphagies, de dyspraxies et d'apraxies ;
- i) la 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) le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans le cadre de maladies dégénératives ou dans le cadre du vieillissement cérébral ;
- k) la 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.

*

ANNEXE 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.

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 bachelor relevant de l'enseignement supérieur 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 38 crédits ECTS ou l'équivalent de 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

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 ministre ayant la Santé dans ses attributions ou agréé par le ministre, l'orthoptiste est habilité à accomplir les actes suivants :

- 1° la détermination objective et subjective de la 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.

(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 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.

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 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} sanctionne une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporte 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 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, 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 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

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° examen podologique des troubles fonctionnels du pied comprenant :

- a) examen palpatoire ;
- b) examen biométrique et postural ;
- c) examen podographique ;
- d) examen podoscopique ;
- e) analyse vidéographique ;
- f) analyse baropodométrie informatisée ou tout autre type d'analyse informatisée de la statique ;
- g) dynamique du pied ;

2° conception, réalisation et adaptation d'orthèses plantaires, d'orthèses d'orteil et d'orthonxyies ;

3° mise 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° prise en charge d'affections épidermiques ou unguéales du pied par :

- a) traitement des verrues, à l'exclusion de la cryothérapie par azote liquide et du traitement par thermocautére ou laser ;
- b) traitement non-chirurgical de l'ongle incarné ;
- c) ablation des hyperkératoses digitales et plantaires ;
- d) ablation des cors ;
- e) coupe des ongles ;
- f) abrasion des hypertrophies unguéales ;
- g) onychoplastie ;
- h) orthonxyie.

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°, 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° intervention dans le traitement de plaies complexes au niveau du pied, avec application d'un anti-septique ou autre topique ou pansement ;
- 2° ablation 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°, lettres c) à h), le podologue peut procéder à un examen du pied comportant :

- 1° examen de la peau, test par monofilament et diapason ;
- 2° examen 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.

Luxembourg, le 27 juin 2023

La Rapportrice,
Cécile HEMMEN

Le Président,
Mars DI BARTOLOMEO

