

N° 8714⁶
CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROJET DE LOI

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

* * *

AMENDEMENT PARLEMENTAIRE

**DÉPÊCHE DU PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS
AU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ÉTAT**

(10.6.2026)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous soumettre ci-après un amendement au projet de loi sous rubrique, adopté par la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale (ci-après « Commission ») lors de sa réunion du 10 juin 2026.

Je joins en annexe, à toutes fins utiles, un texte coordonné du projet de loi sous rubrique reprenant l'amendement parlementaire effectué (figurant en caractères gras et soulignés) et les propositions de texte formulées par le Conseil d'État dans son avis du 5 mai 2026 que la Commission a fait siennes (figurant en caractères soulignés).

*

I. OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

I.1. Observations d'ordre légistique

La Commission tient à signaler qu'elle suit l'ensemble des observations d'ordre légistique émises par le Conseil d'État dans son avis du 5 mai 2026.

Conformément à la proposition de la Haute Corporation, lorsqu'il est envisagé de modifier plusieurs articles d'un même texte qui ne se suivent pas ou lorsqu'il s'agit d'apporter de manière ponctuelle des modifications à des articles qui se suivent, il y a lieu de consacrer à chaque article à modifier un article distinct, comportant un chiffre arabe. En conséquence, le projet de loi est restructuré et renuméroté comme suit :

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

1° À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux » ;

À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1°, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux ».

2° Art. 2. L'annexe 1 de la même loi est remplacée par l'annexe suivante comme suit :

« [...] ».

Art. 23. L'article 45 de la même loi est complété par un paragraphe 3 nouveau qui prend la teneur suivante :

« (3) Sans préjudice de l'article 12 ~~de la même loi~~, les diplômes ou autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la présente loi du [...] portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé restent acquis de plein droit. ». ».

La remarque du Conseil d'État relative à l'article 1^{er}, point 2°, initial, à l'annexe 1, point 5, alinéa 2, où il convient d'écrire « sur la base », est reprise par analogie aux points 3, alinéa 3, et 4.2., point 3°, de l'annexe 1.

I.2. Changement de l'intitulé

Le Conseil d'État fait remarquer qu'étant donné que le projet de loi susmentionné ne se limite pas à remplacer l'annexe 1 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, il convient de supprimer les mots « en vue de remplacer l'annexe 1 ». L'intitulé du projet de loi précité est donc modifié en ce sens.

I.3. Recommandations et propositions de texte du Conseil d'État

La Commission tient compte des recommandations et propositions de texte suivantes formulées par le Conseil d'État :

- 1° Le remplacement du mot « infirmier » par les mots « infirmier responsable de soins généraux » dans l'ensemble de l'annexe 1, en conséquence, aux endroits suivants :
 - a) point 6.7., catégorie A1, septième tiret initial, devenu le point 7° nouveau ;
 - b) intitulé du point 6.9. « Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances » ;
 - c) point 6.10., alinéa 1^{er}.
- 2° La reformulation suivante afin de lever l'opposition formelle formulée par le Conseil d'État pour des raisons de sécurité juridique à l'annexe 1, point 6.7., catégorie A2, deuxième tiret initial, devenu le point 2° nouveau :

« 2° Gestion de situations de crises par des mesures de limitation de la mobilité prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée. gestion de situations de crises et de décompensation psychique aiguë par des mesures de limitation de la mobilité ;

3° prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée. ».

La Commission ne suit pas le Conseil d'État sur les points suivants :

- 1° Le Conseil d'État observe par rapport au point 3 de l'annexe 1 que les alinéas 1^{er} et 3 font double emploi pour ce qui concerne l'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux dans les limites des missions et attributions définies aux points 4 et 5.

Il convient de préciser que l'alinéa 1^{er} a pour objet de définir l'exercice de la profession, caractérisé par les missions (point 4) et attributions (point 5), alors que l'alinéa 3 précise que l'infirmier de soins généraux agit sur la base de ses compétences, dans les limites fixées par ces missions et attributions, définies aux points 4 et 5.
- 2° Concernant le point 6.5. de l'annexe 1, le Conseil d'État constate que « l'administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente » ne figure plus parmi les soins et actes techniques en rapport avec la respiration que l'infirmier responsable de soins généraux est habilité à administrer.

Or, l'oxygène est considéré comme un médicament, à administrer sur prescription médicale. Cet acte est inclus dans le point 6.9. (Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances), relevant de la catégorie A2, premier tiret initial, devenu le point 1° nouveau, et défini comme suit :

« 1° Préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutanée, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, péridurale, intraveineuse, péri-nerveuse, dispositifs implantés et inhalation ; ».

II. AMENDEMENT

Amendement unique

À l'article 1^{er}, point 2°, initial, devenu l'article 2 nouveau, l'annexe 1 est amendée comme suit :

1° Au point 6.2., catégorie A1, quatrième tiret initial, devenu le point 4° nouveau, les mots « mesure et » sont insérés avant le mot « surveillance » ;

2° Au point 6.9., catégorie A2, le douzième tiret initial est supprimé.

Commentaire :

Le présent amendement procède à une adaptation à la suite d'une erreur, voire d'un oubli par rapport à la loi actuellement applicable, au point 6.2. (Soins et actes techniques en rapport avec l'élimination), sous la catégorie A1, de l'annexe 1, dont la modification est visée par le projet de loi sous rubrique.

Par conséquent, et en vue d'éviter un doublon, la « mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination » est supprimée au point 6.9., catégorie A2, douzième tiret initial.

*

Au nom de la Commission, je vous saurais gré de bien vouloir faire aviser par le Conseil d'État l'amendement exposé ci-dessus.

J'envoie copie de la présente à la Ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée des Relations avec le Parlement, avec prière de transmettre l'amendement aux instances à consulter.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président de la Chambre des Députés,
Claude WISELER

*

PROJET DE LOI

**portant modification de la loi modifiée du 26 mars
1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines
professions de santé en vue de remplacer l'annexe 1**

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

1° À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux » ;

À l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, point 1°, de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, le mot « infirmier » est remplacé par les mots « infirmier responsable de soins généraux ».

2° Art. 2. L'annexe 1 de la même loi est remplacée par l'annexe suivante comme suit :

**« Annexe 1 relative à la profession d'infirmier responsable
de soins généraux**

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 responsable de soins généraux conformément à l'article 2.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier responsable de soins généraux.

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

L'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux est subordonné à l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur visé à l'article 2 de la loi du 21 juillet 2023 ayant pour objet l'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. Exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux

L'exercice de la profession d'infirmier responsable de soins généraux est caractérisé par les missions visées au point 4 et les attributions qui lui sont réservées conformément au point 5. L'infirmier responsable de soins généraux preste des soins infirmiers préventifs, curatifs et palliatifs. Ils sont de nature technique, relationnelle et éducative et sont prestés aux individus et leur entourage, aux groupes et aux collectivités.

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'infirmier responsable de soins généraux :

- 1° Prend en compte, dans sa décision clinique, la singularité de la personne en intégrant le volet physique, psychologique, social, économique, culturel et spirituel ;
- 2° Evalue, analyse, planifie, coordonne et preste les soins infirmiers, réalise des actes techniques dans le cadre de son rôle propre, sur prescription médicale ou protocole ;
- 3° Participe à l'exécution des traitements médicaux prescrits ;
- 4° Veille à l'utilisation contextualisée des données probantes, des acquis technologiques, au respect des normes de qualité et de déontologie professionnelle guidant ses décisions cliniques ;
- 5° Participe au développement professionnel, à l'innovation dans les pratiques, aux activités de formation et de recherche, prend part aux instances de coordination et de qualité des soins, prend la parole et défend les intérêts des personnes soignées ;
- 6° Appuie ses décisions cliniques sur des résultats probants en prenant en compte son expertise clinique, la situation clinique de la personne soignée et les préférences de celle-ci, le contexte légal ainsi que les ressources disponibles.

L'infirmier responsable de soins généraux agit sur la base des compétences acquises dans le cadre de sa formation visée au point 2 et dans les limites des missions et attributions telles que définies aux points 4 et 5.

4. Missions de l'infirmier responsable de soins généraux

Dans le cadre de l'exercice de sa profession, les missions de l'infirmier responsable de soins généraux sont :

4.1. La réalisation de la démarche clinique infirmière structurée adaptée à la situation de la personne soignée en :

- 1° Etablissant le recueil des données cliniques adapté à la situation de la personne soignée par le biais d'un entretien d'accueil de la personne soignée et d'une évaluation clinique infirmière structurée ;
- 2° Aanalysant et interprétant les données ainsi recueillies ;
- 3° Identifiant les problèmes de santé réels ou potentiels y compris sous forme de diagnostic infirmier ;
- 4° Déterminant les objectifs de soins individualisés ;
- 5° Planifiant et mettant en œuvre les interventions en lien avec ses attributions telles que définies au point 6 ;
- 6° Réalisant une surveillance clinique ;
- 7° Evaluant les résultats en continu ;
- 8° Aactualisant les données, les objectifs et les interventions selon l'évolution de la prise en charge de la personne soignée ;

9° Initiant, appliquant et surveillant des mesures diagnostiques ou thérapeutiques telles que définies au point 6.

4.2. La coordination des parcours de soins en :

- 1° Coordonnant la prise en charge de la personne soignée dans le cadre d'une collaboration pluriprofessionnelle ;
- 2° Pplanifiant et organisant les différentes étapes du parcours de soins y compris les transferts intra- et extrahospitaliers ;
- 3° Demandant, sur la base des parcours de soins définis, de l'état de santé de la personne soignée et de recommandations scientifiques, l'avis d'autres professionnels de santé ;
- 4° Réalisant des consultations infirmières dans le cadre des parcours cliniques ;
- 5° Utilisant des outils de coordination et de différentes technologies de communication dont le dossier patient partagé ou les protocoles afin d'assurer la continuité des soins ;
- 6° Participant de manière active aux réunions de coordination pluriprofessionnelles.

4.3. La sécurité et la qualité des soins infirmiers en :

- 1° Documentant la démarche clinique et y intégrant le plan de soins pour garantir la continuité des soins et permettant l'évaluation de la qualité de soins ;
- 2° Contribuant à la prévention et la gestion des infections liées aux soins ;
- 3° Participant à l'amélioration de la qualité des soins en participant à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables ;
- 4° Recueillant, analysant et exploitant des données scientifiques ou professionnelles, dans le but d'initier ou de participer à la recherche en sciences infirmiers infirmières dans une perspective de développement des pratiques et des compétences.

4.4. La prévention et la promotion de la santé en :

- 1° Accompagnant la personne soignée dans son projet thérapeutique et ses proches ;
- 2° Prévenant les complications et promouvant l'autonomie de la personne soignée ;
- 3° Contribuant au processus d'information éclairée de la personne soignée ;
- 4° Orientant la personne soignée vers les ressources disponibles ;
- 5° Réalisant des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique ;
- 6° Promouvant l'éducation pour la santé.

4.5. Le développement professionnel en :

- 1° Se tenant informé des avancées scientifiques et des recommandations issues de la littérature scientifique et collaborant à des activités de recherche dans son domaine d'activité ;
- 2° Participant à la formation des stagiaires et des nouveaux collaborateurs de l'équipe de soins dans une logique de transmissions des savoirs et d'intégration professionnelle ;
- 3° Participant aux prises de décisions pour la santé de la population.

5. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier responsable de soins généraux

Les attributions réservées à l'infirmier responsable de soins généraux comportent les soins et actes techniques spécifiques visées au point 6.

L'infirmier responsable de soins généraux exerce ces soins et actes techniques sur la base de son jugement clinique.

Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professionnels de santé, l'infirmier responsable de soins généraux peut assister ceux-ci dans le cadre de l'exercice de leur profession et de leur responsabilité directe.

Les soins et actes techniques exercés par l'infirmier responsable de soins généraux, tels que énumérés qu'énumérés au point 6 sont divisés en 3 catégories :

- Catégorie A1 : soins et actes exercés de manière autonome et dans le cadre de son rôle propre ;
- Catégorie A2 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole et en dehors de la présence d'un médecin ;

Catégorie A3 : soins et actes prestés sur prescription médicale écrite ou protocole, sous condition qu'un médecin soit en mesure d'intervenir.

6. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux

6.1. Soins et actes techniques en rapport avec l'alimentation et l'hydratation

A1 :

- 1° Ssurveillance de et assistance à l'hydratation et établissement d'un bilan hydrique ;
- 2° Ssurveillance de et assistance à l'alimentation et du régime alimentaire ;
- 3° Mmesure, appréciation et surveillance du poids et de la taille ;
- 4° Sstimulation à l'hydratation et la nutrition ;
- 5° Pprévention de la déshydratation et de la dénutrition ;
- 6° Ssurveillance, soins et changement d'une ~~sonde nasogastrique~~ sonde nasogastrique ou buccogastrique ;
- 7° Ssurveillance et soins aux personnes soignées en assistance nutritive entérale ou parentérale.

A2 :

- 1° Aadministration d'une nutrition entérale ou parentérale ;
- 2° Ppose et retrait d'une sonde nasogastrique par voie naturelle ;
- 3° Hhydratation par voie veineuse ou sous-cutanée.

6.2. Soins et actes techniques en rapport avec l'élimination

A1 :

- 1° Aaccompagnement de la personne soignée et stimulation à l'autonomie ;
- 2° Pprévention de la constipation et de la cystite par des moyens physiologiques ;
- 3° Ssoins et surveillance liés à l'élimination intestinale et urinaire ;
- 4° mesure et Ssurveillance de la diurèse, des selles et d'autres formes d'élimination ;
- 5° Ssoins et surveillance en relation avec une sonde urinaire, un cathéter sus-pubien ;
- 6° Ssoins et surveillance de stomies incluant le changement de poche et de support de poche ;
- 7° Mmise en place d'un étui pénien ;
- 8° Ssoins et surveillance de la personne sous hémodialyse ou dialyse péritonéale.

A2 :

- 1° Bbranchement et débranchement d'une hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- 2° Ppremière pose, changement et retrait d'une sonde urinaire par voie naturelle à partir de l'âge de six ans ;
- 3° Ssondage urinaire unique ou intermittent ;
- 4° Rréalisation et surveillance d'un lavage vésical ;
- 5° Rréalisation d'un lavement simple ou médicamenteux ;
- 6° Evacuation manuelle de selles par voie naturelle ;
- 7° Ppose et retrait d'une sonde rectale.

A3 :

- 1° Mmise en route et arrêt d'une première hémodialyse, dialyse péritonéale, hémofiltration ou d'un circuit d'échange plasmatique ;
- 2° Ppremière ponction de vaisseaux type fistule artérioveineuse ;
- 3° Ppremier sondage urinaire chez l'individu de sexe masculin en cas de rétention urinaire.

6.3. Soins et actes techniques en rapport avec l'hygiène corporelle, les soins de confort et de bien-être

A1 :

- 1° Ssoins d'hygiène corporels, de confort et administration de bains thérapeutiques non-médicamenteux ;

- 2° Sstimulation et assistance aux soins d'hygiène ;
- 3° Ssoins d'hygiène spécifiques préparatoires à un examen, une intervention chirurgicale ou à un traitement ;
- 4° Ssoins de bouche ;
- 5° Hhabillage, déshabillage ;
- 6° Changement de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- 7° Ssoins liés au maintien de la température corporelle ;
- 8° Application de la thérapie utilisant la chaleur et le froid avec le matériel adapté ;
- 9° Ssoins et actes techniques relatifs à la gestion non-médicamenteuse relative au repos, au sommeil et à la prévention du stress ;
- 10° Ssoins et surveillance relatifs à la gestion non-médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique ;
- 11° Ssoins post-mortem.

6.4. Soins et actes techniques en rapport avec la mobilité et la locomotion

A1 :

- 1° Sstimulation et assistance à la mobilisation, prévention de la dépendance et des chutes ;
- 2° Prévention des contractures musculaires et des positions vicieuses ;
- 3° Premier lever et aide à la marche sans consigne spécifique ;
- 4° Ssoins et surveillance spécifiques en lien avec une immobilisation ;
- 5° Installation de la personne soignée selon la situation de soins ;
- 6° Assistance à la mise en place et surveillance de tout type de prothèse portée habituellement par la personne soignée ;
- 7° Surveillance d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

A2 :

- 1° Premier lever avec consignes médicales spécifiques ou nécessitant une surveillance particulière ;
- 2° Ppose et ablation d'une attelle, d'une orthèse, d'un plâtre ou d'une prothèse.

6.5. Soins et actes techniques en rapport avec la respiration

A1 :

- 1° Installation et stimulation de la personne soignée en vue de faciliter la respiration et l'expectoration ;
- 2° Mise en place d'un humidificateur d'air ou d'un aérosol non-médicamenteux ;
- 3° Surveillance des paramètres respiratoires observables cliniquement et par des techniques de mesures non invasives ;
- 4° Mmaintien de la liberté des voies respiratoires par expectoration dirigée ou aspiration des sécrétions de la personne soignée, qu'il elle soit ou non intubée ou trachéotomisée ;
- 5° Ventilation manuelle ;
- 6° Surveillance et soins relatifs à une ventilation artificielle invasive et non-invasive.

A2 :

- 1° Mise en place d'une ventilation non invasive ;
- 2° Contrôle des gaz de sang artériel ou capillaire à l'aide appareils automatiques.

A3 :

- 1° Ssevrage de ventilation artificielle ;
- 2° Ponction artérielle radiale.

6.6. Soins et actes techniques en rapport avec la prévention, la promotion de la santé et la communication

A1 :

- 1° Entretien d'accueil et de sortie de la personne soignée ;

- 2° Initiation, mise en œuvre et évaluation des soins d'éducation pour la santé ;
- 3° Contribution à la prévention et au dépistage précoce des incapacités physiques, mentales, intellectuelles et sensorielles ;
- 4° Stimulation de la personne 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 ;
- 5° Participation à l'encadrement des activités thérapeutiques ;
- 6° Écoute, soutien, facilitation de l'expression et de la communication, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation pour toutes les étapes de la vie ;
- 7° Réalisation de mesures diagnostiques à des fins de dépistage, dans le cadre d'une activité de santé publique.

6.7. Soins et actes techniques en rapport avec la sécurité de la personne soignée, de ses proches et du personnel

A1 :

- 1° Mise en œuvre et surveillance des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires ;
- 2° Détection et évaluation des risques cliniques ;
- 3° Mise en place des mesures d'isolement protecteur pour la personne soignée ;
- 4° Participation aux interventions dans les situations de crises et de décompensation psychique aiguë ;
- 5° Réalisation de l'auscultation, la palpation et la percussion dans le cadre de l'évaluation clinique infirmière ;
- 6° Soins et surveillance aux personnes soignées en phase pré- et ~~post-opératoire~~ postopératoire, pré-, per- et post-examen invasif ;
- 7° Dans le bloc opératoire, l'infirmier responsable de soins généraux peut assurer une assistance en dehors du champ stérile, y compris le rôle du circulant.

A2 :

- 1° Mise en place des mesures d'isolement infectieux pour la personne soignée ;
- 2° ~~Gestion de situations de crises par des mesures de limitation de la mobilité~~ prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée, gestion de situations de crises et de décompensation psychique aiguë par des mesures de limitation de la mobilité ;
- 3° prolongation ou levée des mesures d'isolement protecteur ou infectieux pour la personne soignée.

6.8. Soins et actes techniques en rapport avec la coordination du parcours de soins

A1 :

- 1° Élaboration du plan de soins ;
- 2° Collaboration avec tous les professionnels de santé impliqués afin de coordonner la prise en charge et de garantir la continuité des soins ;
- 3° Demande d'avis à d'autres professionnels de santé ;
- 4° Planification et organisation des différentes étapes du parcours de soins de la personne soignée y compris les transitions et transferts intra- et extrahospitaliers ;
- 5° Réalisation des consultations infirmières dans le cadre de parcours cliniques définis et documentés.

6.9. Soins et actes techniques de l'infirmier responsable de soins généraux en rapport avec l'établissement des diagnostics, des traitements et des surveillances

A1 :

- 1° Surveillance des traitements ;
- 2° Prévention et surveillance vasculaire des membres ;
- 3° Application de pommades et de gouttes non-médicamenteuses ;

- 4° Recueil et interprétation de données biologiques par des techniques de lecture instantanée ;
- 5° Ssurveillance et soins des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de ventilation artificielle et de dispositifs implantés ;
- 6° Ssurveillance des signes vitaux tels que la tension artérielle, la fréquence et le rythme cardiaque, la saturation en oxygène, la réactivité des pupilles, la vascularisation, la capnographie, l'évaluation de la réponse motrice et sensitive et de l'état de conscience ;
- 7° Ssurveillance et soins de drains ou mèches ;
- 8° Ssurveillance et soins de plaies aseptiques et septiques ;
- 9° Contrôle de glycémie capillaire ;
- 10° Eenregistrement simple d'un électrocardiogramme ;
- 11° Réalisation de pansements non médicamenteux, y inclus les crèmes et onguents non médicamenteux ;
- 12° Utilisation de dispositif d'échoguidage pour ponction veineuse ;
- 13° Mmise en place, changement et retrait d'un cathéter veineux court.

A2 :

- 1° Préparation et administration de médicaments, à l'exception des produits de contraste, par voie intranasale, auriculaire, oculaire, orale, rectale, vaginale, vésicale, transcutanée, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, intra-osseuse, périodurale, intraveineuse, péri-nerveuse, dispositifs implantés et inhalation ;
- 2° Préparation en vue de l'instillation ou l'injection de liquides ou médicaments par sonde ou dispositif de drainage ;
- 3° Injection intradermique pour la réalisation de test tuberculinique ;
- 4° Préparation et administration de vaccin ;
- 5° Mise et retrait de bas antithrombotiques, réalisation de bandages compressifs ;
- 6° Mise en place et changement d'un cathéter veineux périphérique long ;
- 7° Prise de sang par ponction veineuse ou par un dispositif médical en place ;
- 8° Saignée ;
- 9° Recueil aseptique d'urines ;
- 10° Mesure du résidu gastrique ;
- 11° Mesure du résidu vésical par appareil portable à ultrason par voie externe ;
- ~~**Mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination ;**~~
- 12° Prélevement de sécrétions et d'excrétions en vue d'une analyse laboratoire ;
- 13° Aadaptation des normes de paramétrage pour le contrôle des paramètres vitaux, hémodynamiques, respiratoires et de pression intracrânienne ;
- 14° Réalisation d'explorations fonctionnelles :
enregistrement simple d'un électromyogramme, d'une électroneurographie, d'un ~~électroencéphalogramme~~ électroencéphalogramme, des potentiels évoqués moteurs, somesthésiques, auditifs, visuels et spirométrie ;
- 15° Application thérapeutique d'une source de lumière ;
- 16° Débridement ;
- 17° Méchage ;
- 18° Irrigation de plaies, de fistules, de stomies, d'orifices ;
- 19° Retrait de drains, mèches et cathéters autres que courts ;
- 20° Réalisation de pansements médicamenteux ;
- 21° Application de sangsues et larves ;
- 22° Pose et changement de dispositifs de pression négative ;
- 23° Enlèvement de matériel de réparation cutanée.

A3 :

- 1° Première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments pouvant provoquer des réactions allergiques rapides ou graves ;
- 2° Aadministration des produits d'origine humaine nécessitant, si le produit l'exige, préalablement à leur réalisation un contrôle d'identité et de compatibilité ;
- 3° Cure de sevrage ou de sommeil ;
- 4° Réalisation du Prick test ;
- 5° Eenregistrement d'électroencéphalogrammes avec stimulation ;
- 6° Eenregistrement d'électrocardiogramme avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs.

6.10. Soins et actes techniques lors de l'assistance prestée au médecin, en dehors du bloc opératoire

Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier responsable de soins généraux peut prêter assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur de la personne soignée l'exigent.

Les soins et actes techniques de la catégorie A2 et A3 visés sous 6.1 à 6.9 ne requièrent pas de prescription médicale écrite lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une telle assistance, en présence physique et sous la surveillance du médecin. Ces soins et actes doivent être consignés au dossier et validés par le médecin.

A1 :

- 1° Préparation du matériel nécessaire pour la réalisation de l'acte médical ;
- 2° Installation et préparation de la personne soignée en vue de la réalisation de l'acte médical ;
- 3° Information de la personne soignée sur le déroulement de l'acte médical ;
- 4° Surveillance de la personne soignée avant, pendant et après l'acte médical ;
- 5° Assistance au médecin physiquement présent, dans la réalisation de l'acte médical.

6.11. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier responsable de soins généraux dans le cadre d'une situation d'urgence

Si le médecin est physiquement présent, mais se trouve dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier responsable de soins généraux peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés dans les catégories A2 et A3.

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

- 1° Le rapport 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 de la personne soignée.

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 responsable de soins généraux 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 responsable de soins généraux 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 responsable de soins généraux prend toutes les mesures en son pouvoir afin de diriger la personne soignée, 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 responsable de soins généraux rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier de la personne soignée, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.

Le rapport d'incident comprend :

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

Art. 23. L'article 45 de la même loi est complété par un paragraphe 3 nouveau qui prend la teneur suivante :

« (3) Sans préjudice de l'article 12 de la même loi, les diplômes ou autorisations d'exercer la profession d'infirmier délivrés avant l'entrée en vigueur de la présente loi du [...] portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé restent acquis de plein droit. ».

