

N° 8108

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**

* * *

Document de dépôt

Dépôt: le 29.11.2022

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Article unique. – Notre Ministre de la Santé est autorisé à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Palais de Luxembourg, le 28 novembre 2022

La Ministre de la Santé,
Paulette LENERT

HENRI

*

EXPOSE DES MOTIFS

Le présent projet de loi entend modifier la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en adaptant cette dernière aux conclusions de *l'arrêt de la Cour Constitutionnelle du 4 juin 2021* (arrêt n° 00166) rendu dans le cadre d'une question préjudicielle qui lui a été soumise par la quatrième chambre du tribunal administratif du Grand-Duché de Luxembourg. Il est rappelé que cet arrêt *a déclaré anticonstitutionnels les articles 1^{er} et 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992*.

L'adaptation de la loi modifiée du 26 mars 1992 aux conclusions de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle précité a nécessairement une répercussion sur la structure de la loi, alors que certaines dispositions, qui se trouvent actuellement dans les différents règlements grand-ducaux relatifs aux diverses professions de la santé concernées, seront à l'avenir intégrées au niveau de la loi. Le projet de loi n'entend cependant pas apporter des modifications majeures concernant notamment les conditions d'accès à ces professions ou les attributions des professions de santé concernées.

Si le projet de loi sous rubrique ne touche en principe pas à l'essence même de la réglementation en vigueur, il échet de noter que le projet sous référence entend néanmoins, à titre subsidiaire, apporter une certaine lisibilité aux dispositions très disparates règlementant les différentes professions de santé en proposant, dans la mesure du possible, une certaine harmonisation de celles-ci, et plus particulièrement :

- une structure commune et uniforme à toutes les professions de santé en question ;
- un toilettage au niveau des expressions, formules et termes utilisés en les remplaçant par des expressions, formules ou termes plus adaptés à l'air du temps ou plus précis en termes juridiques.

Une telle harmonisation du dispositif législatif s'impose alors que les différents règlements grand-ducaux, bien qu'ayant été modifiés à certaines reprises, datent d'époque différentes reflétant des approches diverses tant au niveau de la légistique que de la terminologie employée.

Certaines dispositions ont été adaptées afin de refléter les changements et évolutions intervenues. Ainsi certains règlements grand-ducaux sont très prolixes en ce qui concerne la formation expliquant en long et large le nombre de points que le candidat doit avoir pour accéder à une formation donnée. Or, depuis lors la formation de base de toutes les professions de santé relèvent des attributions des ministres ayant l'enseignement national et l'enseignement supérieur. Par ailleurs, la loi de 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui transpose la directive européenne 2005/36/CE¹ telle que modifiée a opéré une refonte en profondeur en matière de reconnaissance des qualifications professionnelles et académiques tout en réunissant dans un texte unique l'ensemble des dispositions applicables. Toutes ces modifications ont été prises en compte par le présent projet de loi.

1. Arrêt de la Cour Constitutionnelle du 4 juin 2021

La Cour Constitutionnelle a été saisie d'une question préjudicielle ayant pour enjeu l'annulation du règlement grand-ducal du 23 septembre 2018 portant réglementation de la profession d'ostéopathe pris sur base de la loi modifiée du 26 mars 1992 précitée.

La question préjudicielle était libellée de la manière suivante : « *Les dispositions combinées des articles 1^{er} et 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé sont-elles conformes aux paragraphes (5) et (6) de l'article 11 et à l'article 32, paragraphe (3) de la Constitution combinés, sinon pris individuellement ?* ».

La Cour constitutionnelle a rappelé dans son arrêt que l'article 11, paragraphes 5 et 6, de la Constitution dispose que « (5) *La loi règle quant à ses principes la sécurité sociale, la protection de la santé, les droits des travailleurs, la lutte contre la pauvreté et l'intégration sociale des citoyens atteints d'un handicap.* » et que « (6) *La liberté du commerce et de l'industrie, l'exercice de la profession libérale et du travail agricole sont garantis, sauf les restrictions à établir par la loi. (...)* », alors que l'article 32, paragraphe 3 de la Constitution prévoit que « *Dans les matières réservées à la loi par la Constitution, le Grand-Duc ne peut prendre des règlements et arrêtés qu'en vertu d'une*

¹ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles

disposition légale particulière qui fixe l'objectif des mesures d'exécution et le cas échéant les conditions auxquelles elles sont soumises. ».

Pour la Cour constitutionnelle, il résulte tant du paragraphe 5 de l'article 11 de la Constitution, qui vise la protection de la santé, que du paragraphe 6, alinéa 1^{er}, du même article, qui vise quant à lui l'exercice de la profession libérale, que l'accès à la profession d'ostéopathe et l'exercice de cette profession sont une matière réservée à la loi.

L'orientation et l'encadrement du pouvoir exécutif doivent, en tout état de cause, être consistants, précis et lisibles, et l'essentiel des dispositions afférentes sont appelées à figurer dans la loi.

Or, pour la Cour constitutionnelle les articles 1^{er} et 7 de la loi du 26 mars 1992, pris tant individuellement qu'en combinaison, n'orientent ni n'encadrent autrement l'action du pouvoir réglementaire, alors que le règlement grand-ducal du 23 septembre 2018 précité détermine les conditions de formation requises pour accéder à la profession d'ostéopathe, ainsi que celles relative à l'exercice de cette profession et aux attributions qui y sont rattachées.

Bien que la Cour constitutionnelle admette que la loi modifiée du 26 mars 1992 conditionne dans une certaine mesure l'action du pouvoir réglementaire en fixant les conditions générales d'accès aux professions visées et différentes conditions communes liées à l'exercice de ces professions, le cadre législatif reste cependant en défaut de déterminer avec la précision requise l'objectif des mesures d'exécution. Pour la Cour Constitutionnelle, il y aurait en l'espèce délégation inconditionnelle au pouvoir règlementaire en matière de détermination du statut, des attributions et des règles de l'exercice des professions de santé visées à l'article 1^{er} de ladite loi.

En outre, la Cour constate qu'au-delà des deux dispositions précitées, si la loi modifiée du 26 mars 1992 fixe les conditions générales d'accès aux professions visées ainsi que les différentes conditions communes liées à l'exercice de ces professions, conditionnant de la sorte dans une certaine mesure l'action du pouvoir réglementaire, elle reste cependant essentiellement en défaut de déterminer avec la précision requise l'objectif des mesures d'exécution.

Dans son arrêt du 4 juin 2021, en réponse à la question préjudicielle posée, la Cour Constitutionnelle déclare « *les dispositions combinées des articles 1^{er} et 7 de la loi du 26 mars 1992 non conformes à l'article 32, paragraphe 3, considéré ensemble les paragraphes 5 et 6 de l'article 11 de la Constitution* ».

En principe, l'inconstitutionnalité aurait pour effet immédiat l'inapplicabilité des dispositions pris en application de l'article 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992, partant l'inapplicabilité de tous les règlements grand-ducaux concernant les professions de santé réglementées au Luxembourg et visées par la loi sous référence. Or, une telle situation aurait des conséquences manifestement excessives sur l'ordre juridique, comme l'admet d'ailleurs la Cour constitutionnelle elle-même, de sorte que celle-ci a décidé, en application de l'article 95^{ter} de la Constitution, de reporter les effets de la déclaration d'inconstitutionnalité au 30 juin 2023, afin de permettre au législateur de remédier à la situation.

2. Restructuration des dispositions réglementant les professions de santé concernées

2.2.1 Restructuration suite à l'arrêt de la Cour Constitutionnelle

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

2.2.2. Harmonisation du dispositif législatif

Dans le but de rendre de manière générale les dispositions régissant les diverses professions de santé plus lisibles, il est proposé de recourir, dans la mesure du possible, à une **structure commune et uniforme** tout en l'adaptant aux différentes professions de santé en question.

Il est aussi proposé d'effectuer un **toilettage au niveau des expressions, formules et termes** utilisés dont certains ne sont plus adaptés à l'air du temps ou sont imprécis.

En effet, les différents règlements grand-ducaux qu'il s'agit de reprendre au niveau de la loi datent d'époques très différentes et reflètent partant une diversité tant au niveau de l'approche qu'au niveau de la légistique ou de la terminologie employée. Le règlement grand-ducal le plus ancien date de 1969, alors que le plus nouveau est de 2019. Quand bien même, certains règlements grand-ducaux, notamment les plus anciens, ont été modifiés à plusieurs reprises, il n'en demeure pas moins que les dispositions restent très disparates, de sorte qu'une harmonisation s'impose.

Par ailleurs, si l'essentiel des modifications n'altèrent pas l'esprit même de la réglementation des différentes professions de santé concernées, d'autres reflètent néanmoins *des changements et évolutions intervenus*.

D'autres modifications anticipent une éventuelle *procédure d'infraction de la part de la Commission européenne* à l'encontre de notre pays. Il en est ainsi de la suppression de l'obligation pour la sage-femme de disposer d'une formation complémentaire pour pouvoir effectuer une échographie fœtale description à visée morphologique, alors qu'une telle formation obligatoire est contraire à la directive européenne de 2005 précitée.

3. Modifications plus substantielles

Parmi les modifications plus substantielles reflétant la réalité du terrain, on peut citer le régime particulier qu'il est proposé de mettre sur place pour deux professions de santé. Il s'agit des professions de santé de l'assistant senior et de l'assistant d'hygiène sociale qui sont des professions en voie de disparition. Le projet de loi sous rubrique entend encore remédier à l'absence de règlement grand-ducal concernant la profession de santé du pédagogue curatif en prévoyant un cadre minimal pour cette profession.

3.1. Régimes particuliers

i. Concernant la profession de l'assistant senior

Le présent projet de loi propose de ne plus énumérer la profession de l'assistant senior au niveau des professions de santé visées par l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 26 mars 1992, alors que cette profession, du moins telle qu'on l'a connue, est en voie de disparition.

Aucune autorisation d'exercer n'a plus été accordée depuis 1995 pour la profession de l'assistant senior. Le nombre de personnes autorisées à exercer la profession de l'assistant senior et encore actives est d'ailleurs très faible. On compte actuellement uniquement 17 personnes qui disposent d'une autorisation d'exercer la profession d'assistant senior encore en activité.

En ce qui concerne l'assistant senior, le fait que cette profession soit en voie de disparition s'inscrit dans l'évolution constante du contexte professionnel qui doit s'adapter aux besoins des patients et aux réalités du terrain. En effet, les exigences professionnelles envers ces acteurs de la santé ont beaucoup changé ces dernières décennies avec de plus en plus de personnes âgées atteintes d'une forme ou d'une autre de démence, de sorte que le profil même de cette profession voire la formation de celle-ci a évolué. L'assistant senior correspond à ce que nos voisins allemands connaissaient sous le terme d'« Altenpfleger ». Or, en Allemagne cette profession a connu de grands changements ces dernières années. Le changement le plus notable est intervenu en 2020 où différentes formations et profils professionnels, dont ceux de l'« Altenpfleger » et de l'infirmier ont été fusionnés en un seul profil, celui de « Pflegefachmann oder -frau ». Une spécialisation en soins pédiatriques ou en soins aux personnes âgées en fin de formation reste possible.

La formation généraliste des soignants a pour but de rendre les métiers des soignants plus attrayants et prévenir ainsi toute pénurie dans le domaine des soins.

Dans la mesure où cette profession est donc en voie de disparition, il appert opportun *de ne plus l'énumérer parmi les professions de santé visées par l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 26 mars 1992. Les personnes qui exercent actuellement cette profession peuvent cependant continuer à l'exercer et elles restent soumises, du moins en ce qui concerne les dispositions générales, à la loi modifiée du 26 mars 1992 pour autant qu'elles aient été autorisées à exercer leur profession avant le 30 juin 1992, date d'entrée en vigueur des modifications prévues.*

Etant donné que cette profession n'a pas fait l'objet d'un règlement grand-ducal venant préciser l'exercice de cette profession voire ses attributions, il ne semble pas opportun de prévoir une annexe

comme pour les autres professions de santé, et ce d'autant plus que cette profession ne compte plus que 17 personnes en activité et qu'elle s'éteindra dans un proche avenir.

ii. *Concernant la profession de l'assistant d'hygiène sociale*

La profession de l'assistant d'hygiène sociale est, à l'instar de celle d'assistant senior, une profession qui va disparaître en tant que telle. En effet, aucune autorisation d'exercer n'a plus été accordée depuis 1995 pour cette profession depuis 2014. Quant au nombre de personnes autorisées à exercer cette profession au Luxembourg et toujours en activité, il se chiffre à 86 personnes.

La disparition progressive de la profession de l'assistant d'hygiène sociale 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 d'une logique médicale et sociale vers une logique sociale et éducative, se traduisant par l'émergence de nouveaux profils de professionnels². Cette évolution, qui ne concerne pas uniquement notre pays, s'est traduite p.ex. en Belgique par une réforme de la profession d'infirmière sociale et la décision de découpler le diplôme belge de l'infirmière sociale du diplôme luxembourgeois d'assistant d'hygiène sociale.

L'avant-projet de loi sous rubrique entend, à l'instar de ce qu'il propose pour la profession de l'assistant senior, ***ne pas énumérer cette profession parmi les professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 26 mars 1992. Les personnes qui exercent actuellement cette profession peuvent cependant continuer à l'exercer et elles restent soumises à la loi de 1992. Aucune autorisation d'exercer ne saurait cependant être émise après le 29 juin 2023.*** Contrairement à la profession de l'assistant senior, la profession de l'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 précisera les règles relatives à l'exercice et aux attributions de cette profession.

En effet, bien que vouée aussi à disparaître, dans la mesure où cette profession est proche de celle de l'assistant social, il échet néanmoins 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 toutes sortes de discussions concernant le champ d'intervention de ces deux professions.

3.2. *Réglementation du pédagogue curatif*

Une autre modification plus substantielle concerne la réglementation de la profession de pédagogue curatif. En effet, cette profession figure parmi la liste des professions de santé visées par la présente loi, mais contrairement aux autres professions de santé, ***elle n'a fait l'objet d'aucun règlement grand-ducal*** qui vient déterminer l'exercice de cette profession, ses attributions ainsi que les différents actes professionnels qu'un pédagogue curatif peut poser.

Le présent projet de loi vient pallier en partie à cette absence en précisant dans une annexe la formation que les personnes, qui souhaitent embrasser cette profession, doivent remplir ainsi qu'en décrivant les missions du pédagogue curatif. Dans la mesure où des discussions sont en cours avec les personnes du secteur pour déterminer quels sont les besoins du terrain et comment rencontrer au mieux ces besoins tout en ayant à l'esprit l'intérêt des patients qui bénéficient des services et aides des pédagogues curatifs, il ne serait pas opportun de préjuger du résultat de ces discussions en prévoyant à la va-vite des attributions, qui risquent de ne pas rencontrer les attentes et les besoins du secteur. Il est proposé de préciser les attributions exactes ultérieurement, et au plus tard lors de la réforme proprement dite des professions de santé.

4. Remarques finales

Il échet de noter qu'indépendamment de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle précité, ***l'accord de coalition de 2018 prévoit, quant à lui, d'améliorer l'attractivité des professions de santé*** afin notamment de pallier à une éventuelle pénurie et rendre ces professions conformes aux besoins des patients

² Dynamiques socio-historiques de la professionnalisation de l'intervention sociale au Luxembourg, Claude Haas, <http://books.openedition.org/ies/1156>

et des professionnels. L'accord de coalition prévoit dans ce contexte ***une adaptation du cadre de formation des professions de la santé*** à l'instar de l'évolution des niveaux d'enseignement des métiers de la santé dans d'autres Etats membres de l'Union européenne.

En décembre 2018, le ministère de la Santé a commandité ***un état des lieux*** quantitatif et qualitatif des professionnels de santé au Luxembourg. L'évolution démographique du pays nécessite en effet une réflexion approfondie portant sur les besoins de la population en matière de soins de santé, afin que celle-ci puisse continuer à bénéficier de soins de qualité. Il est également important de tenir compte des problèmes auxquels les professionnels de la santé sont confrontés et de leurs attentes.

La réalisation de l'état des lieux a été confié à Madame Marie-Lise Lair. Celle-ci a présenté les grandes lignes de l'étude réalisée à l'automne 2019. Parmi les premières conclusions de l'étude, on peut citer à long terme la nécessité de réorganiser le système de santé et de mieux utiliser les ressources professionnelles existantes voire d'améliorer l'attrait de certaines d'entre elles à court et moyen terme.

Pour assurer la pérennité de notre système de santé, il est impératif que celui-ci s'adapte aux progrès de la médecine et à l'évolution digitale, mais également au double phénomène démographique que connaît notre pays, à savoir d'une part, l'accroissement du nombre de personnes résidant au Grand-Duché de Luxembourg et d'autre part, le vieillissement de la population faisant que la demande en soins de santé augmente sans cesse.

Le fonctionnement du système de santé dépend de la capacité de notre pays à assurer la disponibilité en temps réel des ressources humaines nécessaires et de la qualité des professionnels. Si la situation de la santé publique au Grand-Duché de Luxembourg peut actuellement encore être considérée comme satisfaisante, il n'en demeure pas moins que notre pays est obligé de recourir à des professionnels de santé étrangers pour fonctionner. Ces derniers représentent près des 2/3 des professionnels de santé du pays. Or, un tel seuil rend notre pays particulièrement vulnérable et dépendant des décisions politiques et économiques des pays frontaliers. La crise sanitaire due à la pandémie Covid-19 illustre parfaitement cette problématique, alors que certains de nos voisins directs ont, notamment au début de la crise sanitaire, décidé de fermer leurs frontières. Si les déplacements essentiels, dont ceux des travailleurs frontaliers, ont finalement pu rester garantis, la crise sanitaire a démontré l'impact que des décisions prises dans d'autres pays pouvait avoir sur notre secteur de la santé.

L'attrait d'une profession dépend de nombreux facteurs. Un des éléments clé qui permet est la formation. En effet, l'exercice des professions de santé en général et de certaines professions en particulier nécessitent de la part des personnes qui exercent ces professions de plus en plus de connaissances et de compétences pointues tant au niveau de la technicité des actes réalisés qu'au niveau de l'expertise en matière de soins. Il est dès lors essentiel d'adapter l'exercice et la formation de certaines professions.

Le Conseil de gouvernement a approuvé les grandes lignes de la réforme de certaines professions de la santé en date du 30 avril 2021. A noter que suite à l'étude précitée, un comité interministériel composé de représentants de plusieurs ministères a été créé et que c'est ce comité qui a proposé plusieurs mesures de réformes qui furent approuvées par le Conseil de gouvernement.

Début mai 2021, le gouvernement a présenté la réforme de la formation de plusieurs professions de santé axée sur une structuration par paliers et la facilitation de passerelles garantissant une progression flexible tout en assurant une formation de qualité. Les professions de santé concernées sont celle de l'infirmier, de l'infirmier spécialisé (infirmier en anesthésie et réanimation, pédiatrique et psychiatrique), de l'assistant technique médical de chirurgie et de radiologie, ainsi que la profession de la sage-femme.

L'Université de Luxembourg offrira dans un proche avenir les nouvelles formations suivantes, à savoir celle de :

- l'infirmier responsable en soins généraux ;
- l'infirmier spécialisé dans les disciplines suivantes : assistant technique médical de chirurgie, infirmier en anesthésie et réanimation, infirmier en pédiatrie, infirmier psychiatrique ;
- la sage-femme ;
- l'assistant technique de radiologie.

Ces nouvelles formations, sanctionnées par un bachelor, comporteront des attributions nouvelles ou supplémentaires plus poussées qui répondent à une demande croissante en soins infirmiers hautement spécialisés. Il échet dès lors d'intégrer ces nouveautés également au niveau des attributions relatives à ces professions. ***Ce sera l'objet d'un projet de loi qui est élaboré parallèlement.***

En effet, *en raison du délai relativement court imparti par la Cour constitutionnelle* pour remédier à la situation, notamment au vu de la situation sanitaire précaire due au Covid-19 qui a fortement impacté le travail du gouvernement en général et du ministère de la santé en particulier, et compte tenu des particularités et des délais de la procédure législative, il a été décidé d'adopter une *approche en deux temps en se focalisant dans le cadre du présent projet de loi uniquement sur la problématique d'anti-constitutionnalité* en apportant les modifications qui s'imposent sans pour autant apporter des changements quant à l'essence même des dispositifs qui réglementent les différentes professions de santé, à l'exception des modifications plus substantielles susmentionnées.

Les nouvelles compétences ou attributions qui vont découler pour certaines professions de la santé de la décision du gouvernement de restructurer certaines professions du 30 avril 2021, feront l'objet d'un projet de loi séparé. A noter dans ce contexte que les travaux de réforme quant au fond de certaines professions de santé sont en train d'être terminés et qu'un avant-projet de loi y relatif sera déposé ultérieurement.

A noter encore que les différents règlements grand-ducaux qui se réfèrent aux professions de santé visées par la loi sous rubrique seront abrogés par le biais d'un avant-projet de règlement grand-ducal déposé parallèlement au présent projet de loi.

A noter in fine que le ministre ayant l'Enseignement supérieur et la Recherche dans ses attributions vient récemment de déposer un projet de loi, document parlementaire n°8079, qui constitue la base légale pour la mise en place des nouvelles formations par l'Université de Luxembourg conformément à la décision gouvernementale précitée du 30 avril 2021.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article sous rubrique entend modifier l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

Le paragraphe 1^{er} reprend l'énumération des professions de santé visées à l'alinéa 1^{er} de l'article 1^{er} actuel, tout en regroupant les professions travaillant dans des domaines similaires.

A noter toutefois que la profession d'assistant senior ne figure plus parmi les professions de santé visées au paragraphe 1^{er}. En effet, cette profession, du moins 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. A l'heure actuelle, il n'y a plus que 17 personnes qui disposent encore d'une autorisation d'exercice pour cette profession et qui sont actives dans ledit domaine professionnel. A noter que la dernière autorisation pour cette profession a été émise en 1995, soit à peine 3 ans après l'entrée en vigueur de la loi modifiée du 26 mars 1992. Par ailleurs, entre 1992 et 1995, seules 38 autorisations ont été émises, ce qui explique en partie pourquoi cette la profession de l'assistant senior n'a jamais fait l'objet d'un règlement grand-ducal, contrairement aux autres professions de santé visées par la loi de 1992.

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 rendre les professions de soignants plus attrayantes en les reformant.

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 de l'assistant senior (« *Altenpfleger* ») ont été regroupées 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 la 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 avec 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

allemande la profession de soignant générale. Il échet de noter pour être complet qu'une spécialisation dans le domaine des soins des enfants ou des seniors est toujours possible.

Dans la mesure où toutefois certaines personnes ont été autorisées à exercer la profession d'assistant senior sur base de la loi sous référence, et afin d'éviter que ces personnes ne se retrouvent du jour au lendemain dans un « vide juridique », il est prévu que celles d'entre elles qui ont été autorisées à exercer sur base de la loi modifiée du 26 mars 1992 la profession d'assistant senior avant la date d'entrée en vigueur des présentes modifications, fixée au 30 juin 2023, continueront à tomber sous le champ d'application de la loi précitée. Par contre, aucune autorisation ne pourra plus être délivrée après le 30 juin 2023 pour cette profession.

Il est également proposé de prévoir un régime analogue pour la profession d'assistant d'hygiène sociale. En effet, tout comme la profession d'assistant senior, celle d'assistant d'hygiène sociale est amenée à disparaître. En effet, 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 86 personnes.

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.

Le projet de loi sous rubrique propose de ne plus énumérer la profession de l'assistant d'hygiène sociale parmi les professions de santé visées par l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 26 mars 1992. Les personnes qui exercent actuellement cette profession peuvent cependant continuer à l'exercer. Aucune autorisation d'exercer ne saurait cependant être émise après le 29 juin 2023. Contrairement à la profession de l'assistant senior, la profession de l'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 précisera les règles relatives à l'exercice et aux attributions de cette profession. Bien que vouée aussi à disparaître et alors que cette profession est proche de celle de l'assistant social, il est 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 toutes sortes de discussions concernant le champ d'intervention de ces deux professions.

L'actuel alinéa 2 de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 est supprimé afin de tenir compte de l'arrêt de la Cour Constitutionnelle n°00166 du 4 juin 2021. Si de nouvelles professions de santé devaient être créées à l'avenir, elles doivent l'être par le biais d'une loi qui détermine les modalités d'accès et d'exercice à ces professions de même que les attributions y liées.

Les alinéas 3 et 4 actuels sont intégrés au niveau de l'article 1^{er} *bis* nouveau.

Article 2

Cet article vient insérer un article 1^{er} *bis* nouveau à la suite de l'article 1^{er} actuel qui reprend les définitions des différents termes qui reviennent dans le cadre de la loi sous rubrique et des annexes.

Il définit ainsi au point 1^o ce qu'il faut entendre par professionnels de santé. Il s'agit de toute personne physique qui exerce également une profession de santé réglementée tel que définie au niveau de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Sont plus spécifiquement visées les professions de médecins et médecins-dentistes, ainsi que les professions de santé visées par la présente loi et les psychologues.

Le point 2^o définit ce qu'il faut entendre par « *dossier patient* ». Ce point se réfère à la définition de ce concept dans le cadre de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Les points 3^o et 4^o définissent les termes de « *protocole de soins* » et de « *plan de soins* », alors qu'il s'agit de deux instruments de travail importants qui existent d'ores et déjà dans certaines structures et sur lesquels les professionnels de santé se basent pour exercer leur profession.

Concernant le terme de « *protocole de soins* », il s'agit d'un document qui détermine les procédures à suivre dans certaines situations p.ex. en cas d'urgence ou certaines maladies et qui déterminent les soins et techniques pouvant être prodigués dans ces cas ou situations. Ces protocoles permettent au corps soignant de prendre en charge les patients sans avoir besoin pour chaque acte de demander 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, alors que les différents règlements grand-ducaux relatifs à certaines professions de santé s'y réfèrent et qu'il s'agit d'un document qui est utilisé de manière courante. Le protocole doit obligatoirement être écrit, daté et validé par le médecin responsable ou l'équipe médicale.

Concernant le 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, 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 partagée entre les différents professionnels de santé. Ce terme apparaît surtout dans l'annexe concernant l'aide-soignant qui peut être amené à accomplir certains actes ou soins conformément à un plan de soins établi par l'infirmier.

Le point 5° définit l'« urgence » en s'inspirant de la définition donnée par l'Haute Autorité de Santé». 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 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. A 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 des situations qui sans mettre en jeu la vie d'une personne peut constituer une urgence. A noter d'ores et déjà que dans le cadre de l'annexe relative à l'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.

Le point 6° définit le terme de patient. Ces dernières années, il y a eu changement de perception en ce qui concerne 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 de patient ne reflète pas nécessairement cette évolution, alors qu'il inclut une attitude passive celui de la personne souffrante ou malade qui subit, qui attend 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 se réfèrent tantôt au bénéficiaire voire au bénéficiaire de soins, tantôt au patient ou encore à la personne soignée. En ce qui concerne la définition de ce terme, il s'agit de la définition telle qu'elle figure dans la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Le point 7° définit pour les besoins du présent projet de loi le terme de « prescription » qui est d'ores et déjà défini au niveau du règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant exercice de la profession d'infirmier. La définition est reprise dudit règlement. On entend par prescription médicale, une ordonnance du médecin ou 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 Ier 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 maladie professionnels. Le terme de 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, les personnes ayant des comportements à risque. Si la prescription est en premier lieu établie par un médecin ou médecin-dentiste, d'autres professionnels de santé, plus exactement les sages-femmes, sont habilitées sous certaines conditions à prescrire certains médicaments, analyses ou dispositifs médicaux.

Le point 8° définit le terme de ministre. Il s'agit du ministre ayant la santé dans ses attributions.

Article 3

1. Cet article vient modifier l'article 7 en ce sens que celui-ci prévoit 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. à la présente loi, et que celles-ci font partie intégrante de la présente loi.

Il est rappelé dans ce contexte que le présent projet de loi, et partant ses 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 modifiée du 26 mars 1992, tout en opérant une restructuration des dispositions en question et en optant pour une harmonisation de celles-ci.

En effet, dans la mesure où les règlements grand-ducaux litigieux ont été rédigés à des époques différentes reflétant ainsi des approches et des styles très différents, il est apparu opportun de regrouper les dispositions et de les harmoniser autant que possible, sans toutefois changer l'essence même desdits règlements. Si en principe donc, les annexes reflètent les règlements grand-ducaux d'exécution de la loi modifiée 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 dans l'air du temps.

Bien que l'essentiel des modifications n'altèrent pas l'esprit même de la réglementation des différentes professions de santé concernées, certaines adaptations plus importantes ont été nécessaires et reflètent les changements et évolutions intervenus. Il est renvoyé pour le détail à l'exposé des motifs et au commentaire des annexes.

Afin de rendre la lecture du nouveau dispositif plus clair, il a été établi pour chaque annexe un tableau comparatif reprenant d'une part, les modifications telles que proposées par les différentes annexes à la présente loi, et d'autre part, les dispositions telles qu'elles découlent des actuels règlements grand-ducaux.

A noter encore qu'il n'y a pas d'annexe pour la profession d'assistant senior, alors 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 présente loi, aucune autorisation pour cette profession ne saurait être émise sur base de la loi sous rubrique, il n'est pas apparu 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.

2. Le paragraphe 2 de l'article 7 nouveau concerne la liste des médicaments, dispositifs médicaux et analyses de laboratoire qui peuvent être prescrits par les professionnels de santé visés par la loi sous rubrique. En fait, 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. Cette liste, qui actuellement figure 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, sera reprise 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 normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins des nouveau-nés bien portant.

Article 4

Cet article vient modifier l'article 42 de la loi modifiée du 26 mars 1992 en prévoyant que les diplômes et les autorisations d'exercer délivrés sur base de la loi précitée avant le 30 juin 2023 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.

Article 5

Cet article vient remplacer l'article 43 de la présente loi.

Les dispositions des paragraphes 1^{er} à 4 se réfèrent à la loi modifiée du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales que la présente loi a abrogé, à l'exception des dispositions ayant trait à la formation et à la reconnaissance des diplômes étrangers. Ils ont également réglé la question des infractions commises sous l'empire de la loi de 1967. Or, ces paragraphes n'ont plus lieu d'être.

A noter que pour être complet que la loi modifiée du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé a déjà abrogé implicitement les dispositions des règlements grand-ducaux pris sur base de la loi modifiée du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales et ayant trait aux modalités des études des professions de santé. La loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles règle quant à elle la question de la reconnaissance des titres et formations.

L'article sous rubrique entend régler la question de la référence aux différents règlements grand-ducaux qui seront abrogés en parallèle par le biais d'un projet de règlement grand-ducal. Le renvoi à ces règlements dont le contenu a été repris par la présente loi et se trouve intégré dans les différentes annexes est de plein droit remplacé par la référence aux annexes à la présente loi.

Article 6

Cet article entend modifier l'article 45 de la loi sous rubrique ayant trait aux dispositions transitoires en prévoyant deux nouveaux points.

Le point 3) nouveau reprend une disposition du règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 déterminant le statut, les attributions et les règles d'exercice de la profession de santé 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 celle 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 point 3) nouveau reprend cette idée de mise à niveau obligatoire en fixant une date butoir, à savoir le 31 décembre 2025. Jusqu'à cette date, les sages-femmes dont la formation ne permet pas de réaliser l'intégralité des attributions de leur profession pourront continuer à exercer leur métier, à l'exception des attributions pour lesquelles elles ont besoin d'une formation complémentaire spécifique. Ces attributions ne pourront être exercés qu'une fois qu'elles auront accompli la formation avec succès.

Le point 4) nouveau reprend une disposition transitoire du règlement grand-ducal modifiée du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical, ajoutée au règlement grand-ducal initial par un règlement du 29 mars 2019. Il s'agit de l'article 22bis du règlement grand-ducal modifié de 1981 précité. 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 de 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 en-dedans lequel les personnes concernées doivent se conformer aux exigences relatives aux attributions de l'assistant technique médical de chirurgie décrites à l'annexe VIII de la présente loi, en accomplissant une formation complémentaire reconnue par le ministre soit en chirurgie robotique, soit en aide opératoire, soit dans les deux matières.

A noter que le ministère de la Santé a conclu une convention avec le Médical 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 environ n'ont toujours pas mis à niveau leur formation. Ces personnes continuent de travailler comme ATM de chirurgie mais leur ils n'ont pas le droit de prester des actes de chirurgie robotique ou d'aide chirurgicale conformément à l'article 14, paragraphe 2.

Article 7

La présente loi entre en vigueur ensemble avec le règlement grand-ducal visé à l'article 4, paragraphe 2, le 30 juin 2023. Cette date est la date-butoir telle que prévue par l'arrêt de la Cour constitutionnelle dans son arrêt précité du 4 juin 2021, à partir de laquelle les dispositions litigieuses cesseront d'avoir un effet juridique.

COMMENTAIRE DES ANNEXES

1. Remarques préliminaires

Comme déjà souligné dans l'exposé des motifs, il est proposé de recourir à des annexes plutôt que d'intégrer de nombreuses nouvelles dispositions pour chacune des professions de santé concernées pour ne pas alourdir la lecture du dispositif législatif.

La structure des annexes est grosso modo la même pour les différentes professions de santé concernées, à savoir qu'elles comportent, à quelques exceptions près, toutes un point relatif :

- Au champ d'application ;
- Aux exigences en matière de formation ;
- Aux missions de l'infirmier énoncées de manière générale ;
- Aux modalités d'exercice des attributions ;
- Aux actes professionnels pouvant être réalisés.

2. Commentaire des annexes

2.1. Annexe I relative à la profession d'infirmier

Point 1^{er}

Ce point concerne le champ d'application. L'annexe I s'applique aux personnes autorisées à exercer dans notre pays la profession d'infirmier conformément à la loi sous référence. Ce point précise que ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier.

Ce point reprend les articles 1^{er} et 2 du règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier.

Point 2

Ce point a trait à la formation de l'infirmier qui doit répondre aux critères définis à l'article 31 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. La formation d'infirmier ainsi que celle de sage-femme sont les seules professions de santé visées par la loi modifiée 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 modifiée du 28 octobre 2016 précitée. Il est rappelé que ladite directive fixe une formation minimale pour certaines professions de santé dont celle de l'infirmier, et dont le contenu est repris à l'article 31 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 précitée.

Point 3

Ce point a trait aux missions de l'infirmier.

Il reprend les articles 3 et 4 du règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 précité. A noter que l'alinéa 2 de l'article 3 qui dispose que la profession est exercée conformément aux règles de l'exercice de certaines professions de santé n'a pas été repris, car superfétatoire.

Point 4

Ce point reprend l'alinéa 1^{er}, 3 et 4 de l'article 5 du règlement grand-ducal en question et concerne les modalités d'exercice des attributions de l'infirmier.

Point 5

Ce point concerne les attributions de l'infirmier et celles figurant à l'annexe du règlement grand-ducal en question. Il énumère les soins et les actes techniques professionnels que l'infirmier peut exercer sur initiative propre, sur prescription médicale dont certains sont exécutables sous condition que le médecin puisse intervenir, ainsi que les soins et les actes techniques pouvant être accomplis en cas d'urgence.

A noter en ce qui concerne les soins et les actes qui exigent non seulement une prescription médicale, mais aussi l'intervention du médecin le cas échéant, l'actuel règlement grand-ducal parle de « *soins et d'actes 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, que signifie intervenir dans un délai adapté à la situation ? Chaque situation doit être évaluée de manière individuelle en tenant compte e. a, de la pathologie concernée, de l'état de santé général du patient ou encore des risques encourus par le patient. Il est important en tout état de cause que le médecin puisse être à même d'intervenir, le cas échéant. Il est proposé de remplacer la référence précitée par « (...)que le médecin soit prêt à intervenir.».

Concernant le point 5.1. Il est proposé de remplacer la formulation sous le point 2°, point a) « *Evaluation et animation du bénéficiaire et de son entourage aux auto soins nécessaires et au recouvrement de son autonomie* » par une formulation plus adaptée, à savoir « *Evaluation 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* ». Au niveau du point 5°, il est proposé de remplacer dans l'intitulé le terme de « *confort* » par « *les soins de confort* » et au niveau du point 6°, lettre c), le terme d'« *escarres* » par « *troubles trophiques cutanés* », qui est un terme générique plus adapté.

Le point 10° ayant trait à la préparation et l'administration des vaccins Covid-19 a été déplacé et se retrouve parmi les soins et actes pouvant être réalisés sur base d'une prescription médicale (paragraphe 4 du point 5.2)

Concernant le point 5.2., il est proposé de modifier sous le point 2.1.1. actuel le 4e tiret et de préciser qu'il s'agit d'examen électrophysiologies et de potentiels évoqués *moteurs, somesthésiques, auditifs et visuels* (point 5.2. paragraphe 2, point 1°, lettre d). Le 1^{er} tiret figurant sous le point 2.2.1. actuel du règlement grand-ducal est déplacé au point 5.2., paragraphe 2, point 1°, nouvelle lettre e) « *Injection intradermique pour réalisation d'un test tuberculinique* ». Pour la réalisation d'un tel test, la présence d'un médecin n'est pas nécessaire.

Le point 5.3. concerne l'assistance prestée au médecin et reprend les alinéas 5 et 6 figurant sous le point 2) du règlement grand-ducal. A noter que le point 2) définit ce qu'il faut entendre par prescription médicale. Cette définition figure dorénavant à l'article 1^{er bis}.

Le point 5.4. a trait aux interventions de l'infirmier en situation d'urgence, l'urgence étant définie dorénavant à l'article 1^{er bis}. Ce point a été complété à des fins de sécurité juridique et prévoit différentes situations en fonction de la présence du médecin.

Si le médecin est présent, mais qui vu l'urgence ne peut pas rédiger immédiatement de prescription pour l'infirmier, dans ce cas un simple ordre verbal suffira. L'infirmier veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post.

Préalablement à toute intervention de la part de l'infirmier en cas d'urgence, celui-ci devra mettre en route les procédures d'appel, ce n'est que si, malgré les procédures d'appel, le médecin n'est pas présent ou n'a pas pu être joint que l'infirmier peut intervenir en mettant en route les protocoles de soins d'urgence. En cas d'absence d'un tel protocole, l'infirmier réalisera les actes et les soins qu'il jugera adaptés à la situation compte tenu des circonstances en attendant une intervention médicale. Si le médecin a pu être joint mais qu'il ne peut pas être présent, l'infirmier exécutera les soins et actes tels que ordonnés par le médecin p.ex. via téléphone.

Ce dispositif se retrouve également pour d'autres professions de santé qui peuvent se retrouver dans une situation d'urgence comme p.ex. les différents infirmiers spécialisés ou encore les aides-soignants.

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

Point 1^{er}

Pas d'observations particulières.

Point 2

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 infirmier en anesthésie et réanimation.

Actuellement, la formation d'infirmier en anesthésie et réanimation est offerte par le Lycée technique pour professions de santé sous d'enseignement supérieur de type court menant au brevet de technicien supérieur.

Point 3

Ce point, qui a trait aux missions de l'infirmier en anesthésie et réanimation, reprend les dispositions des articles 21 et 27 du règlement grand-ducal du 8 mai 2009 déterminant la profession de de l'infirmier en anesthésie et réanimation.

Dans la mesure où ces professionnels ne sont pas les seuls à assurer une mission d'encadrement ni à garantir la pharmacovigilance, il est proposé de remplacer les termes d'« assurer » et de « collaborer » par celui de « contribuer » qui reflète davantage la réalité du terrain.

Point 4

Pas d'observations particulières.

Point 5

Ce point concerne les attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation.

Le sous-point 5.3. concerne plus particulièrement les attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation dans une situation d'urgence. Le paragraphe (1) vient préciser les règles applicables en cas d'urgence. Pour le commentaire voir l'annexe I.

L'infirmier en anesthésie et réanimation peut appliquer en cas d'urgence la réanimation cardiopulmonaire avec des moyens techniques invasifs, mais uniquement s'il existe un protocole de soins d'urgence préétabli. L'infirmier en anesthésie et réanimation peut toutefois mettre en œuvre d'autres mesures conservatoires qu'il juge utiles en cas d'urgence sans que celles-ci fassent l'objet d'un protocole de soins d'urgence.

Le sous-point 5.4. a été ajouté 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 I, dès lors qu'il dispose de l'autorisation d'exercer en tant qu'infirmier.

*2.3. Annexe III relative à la profession d'infirmier en pédiatrie**Points 1^{er} et 2*

Pas d'observations particulières.

Point 3

Le règlement grand-ducal du 25 janvier 2012 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier en pédiatrie prévoit que ce professionnel de la santé intervient chez l'enfant jusqu'à l'adolescence révolue sans préciser un âge limite. Il est en effet important que la prise en charge des patients soit adaptée aux besoins de ces derniers, et il n'existe pas de définition uniforme universellement acceptée qui définit la durée de l'adolescence.

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

S'il est vrai qu'il n'est pas aisé de définir la durée de l'adolescence et notamment sa fin, il a été jugé utile de préciser que ledit professionnel intervient chez l'enfant jusqu'à l'âge de 18 ans révolus.

A noter encore dans ce contexte 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.-à-d. approximativement entre 10 et 19 ans. Au niveau mondial, l'âge moyen des patients en soins pédiatriques est de 17,4 ans¹. En France, il n'existe pas de définition précise de l'âge maximum des patients en pédiatrie, les médecins considèrent cependant que l'âge de 18 ans est une limite raisonnable.

A noter encore que la précision selon laquelle les soins doivent répondre « de façon appropriée aux besoins physiques, psychologiques et sociaux spécifiques aux différents âges » a été supprimée, car superflète. Il est évident que les soins prodigués doivent être adaptés aux patients quels qu'ils soient.

Point 4

Pas d'observations particulières.

¹ Susan Sawyer, spécialiste en santé des adolescents au Murdoch Children's Research Institute à l'Université de Melbourne (Australie).

Point 5

A noter que le bout de phrase « *qu'un médecin puisse intervenir à tout moment* » a été remplacé par « *qu'un médecin soit prêt à intervenir* ».

Concernant le sous-point 5.6. voir le commentaire de l'Annexe I.

2.4. *Annexe IV relative à la profession d'infirmier psychiatrique**Points 1^{er} et 2*

Pas d'observations particulières.

Point 3

Concernant les missions de l'infirmier psychiatrique, il échet de noter que le bout de phrase figurant à l'article 3, l'alinéa 4, du règlement grand-ducal du 10 juin 2011 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique « *une approche holistique qui tient compte des composantes psychologique, sociale, économique et culturelle de la personne soignée, ainsi que des acquis de la science et d'une exécution conforme à l'évolution des techniques* » a été supprimée car sans valeur juridique. Par ailleurs, la présente loi prévoit d'ores et déjà que les professionnels de santé concernés doivent tenir leurs connaissances à jour et la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient prévoit, quant à elle, que les soins de santé sont notamment prodigués de manière conforme aux données acquises de la science.

Point 4

Pas d'observations particulières

Point 5

Il a été ajouté par rapport au règlement grand-ducal du 10 juin 2011 précité au niveau de l'article 8, un paragraphe 1^{er} nouveau qui reprend le principe que l'infirmier psychiatrique, comme tout infirmier spécialisé, est à même d'exercer les attributions qui relèvent de la profession de l'infirmier à condition toutefois de disposer d'une autorisation d'exercer cette profession. Il ne s'agit pas d'une nouveauté.

Il échet de noter dans ce cadre que certains pays offrent une formation par la voie directe pour accéder à cette profession. Si cette formation prévoit aussi une formation de base d'infirmier, celle-ci n'est pas toujours suffisante pour exercer tous les actes qui figurent à l'annexe I. Dans la mesure où il s'agit d'être pragmatique et de permettre le recrutement de ces professionnels et de leur permettre d'exécuter le gros des tâches d'un infirmier, dès lors que leur formation le permet, il est proposé de reprendre la dérogation figurant au règlement grand-ducal, mais de préciser qu'il s'agit d'une dérogation par rapport au principe.

2.5. *Annexe V relative à la profession d'infirmier gradué**Point 1^{er}*

Le terme d'« *hospitalier* » a été supprimé, alors même que la présente loi dans sa mouture actuelle parle uniquement d'infirmier gradué et non pas d'infirmier hospitalier gradué, dénomination qui figure dans le règlement grand-ducal 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 et qui concerne la profession de l'infirmier hospitalier gradué. Bien que ledit règlement ait fait l'objet de modifications, le titre n'a jamais été adapté, alors que le milieu hospitalier ne constitue pas l'unique lieu où ces professionnels de la santé peuvent exercer leur profession.

Point 2

Ce point concerne les exigences relatives à la formation de ces professionnels de la santé. Les dispositions y relatives ont été reformulées sans cependant apporter des changements au niveau de la possibilité de suivre deux voies de formations pour cette profession.

Concernant la première voie de formation visée sous le point 1^o, il échet de noter que la formation en gestion hospitalière ne comporte qu'un enseignement théorique et non pratique de deux semestres, alors que la deuxième voie de formation comporte, quant à elle, 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.

Point 3

Ce point concerne les missions et les actes professionnels de l'infirmier gradué. Il reprend l'article 10 du règlement grand-ducal précité tout en l'adaptant. Les termes « *établissements hospitaliers publics ou privés* » sont ainsi remplacés par ceux d'« *établissement hospitalier ou extrahospitalier* », terminologie plus adaptée.

Les missions ont été également 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.

2.6. Annexe VI relative à la profession de sage-femme

Points 1^{er} et 2

Il échet de noter que le point 2 relatif à la formation de la sage-femme se réfère à la loi de 2016 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Points 3 et 4

Pas d'observations particulières.

Point 5

Concernant le point 5.2., il échet de noter qu'il a été proposé de saisir l'opportunité d'adapter le cadre législatif relatif à certaines professions de santé à l'arrêt de la Cour Constitutionnelle de 2021 pour supprimer l'obligation pour la sage-femme de disposer d'une formation complémentaire pour pouvoir effectuer une échographie fœtale descriptive à visée morphologique. En effet, si 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 prévoit en effet une telle formation, cette obligation est contraire à la directive européenne de 2005. Ce faisant, on anticipe une éventuelle procédure d'infraction de la part de la Commission européenne à l'encontre de notre pays pour ne pas avoir transposé la directive européenne de 2005 sur les qualifications professionnelles de manière adéquate. En effet, aux yeux du cadre européen, 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.

A noter encore que les médicaments, les dispositifs médicaux et les analyses de laboratoire que la sage-femme est autorisée à prescrire dans le cadre de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins des nouveau-nés bien portants, et qui se trouvent énumérés dans une annexe du règlement grand-ducal du 22 novembre 2019 précité seront déterminés via règlement grand-ducal. Il est évident que si la sage-femme ne se trouve pas dans la situation d'une grossesse ou d'un accouchement sans complication voire d'une naissance sans problème ou face à un nouveau-né en bonne santé, elle ne pourra pas prescrire de tels médicaments ou analyses. Elle devra alors se référer au médecin ou pédiatre traitant.

Concernant le point 5.4., il a été adapté aux fins d'harmonisation avec les dispositions concernant les infirmiers ou les infirmiers spécialisés.

2.7. Annexe VII relative à la profession d'aide-soignant

Points 1^{er} à 4

Pas d'observations particulières.

Point 5

Concernant le point 5.4 relatif aux soins et actes pouvant être réalisés par l'aide-soignant en cas de situation d'urgence, il est renvoyé au commentaire de l'annexe I.

2.8. Annexe VIII relative à la profession d'assistant technique médical (« ATM »)

Point 1^{er}

Pas d'observations.

Point 2

Les dispositions relatives à la formation des différents assistants médicaux techniques ont été reformulées et mises à jour. En effet, depuis l'entrée en vigueur de la loi modifiée du 26 mars 1992 et des différents règlements grand-ducaux, le cadre juridique de certaines professions réglementées dont certaines professions de santé a fait l'objet d'une nouvelle directive qui a été transposée en droit luxembourgeois par la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Ainsi, p.ex. la reconnaissance des titres de formations étrangers se trouve réglée dans le cadre de cette loi, et il n'y a pas lieu de reprendre les dispositions actuelles consacrées aux études à l'étranger.

Concernant la profession d'assistant technique médical de laboratoire, il échet encore de noter que la formation pour cette profession n'est plus offerte au Luxembourg.

Points 3 à 5

A noter que les attributions de l'ATM de laboratoire ont été adaptées par règlement grand-ducal du 2 juin 2022 à la réalité du terrain. Il en va de même pour le laborantin d'ailleurs. Pour le reste, ces points n'appellent pas d'observations particulières.

*2.9. Annexe IX relative à la profession de laborantin**Point 1^{er}*

Pas d'observations particulières.

Point 2

Comme pour d'autres professions de santé visées, les dispositions relatives à la formation du laborantin ont été reformulées et mises à jour.

Points 3 et 4

Pas d'observations particulières.

Point 5

Concernant les actes professionnels que le laborantin peut effectuer en dehors des analyses proprement dites, ils ont été adaptés à la réalité du terrain. Ne figurent plus parmi les actes qu'un laborantin peut effectuer les tubages gastrique et duodéal, les sondages de la vessie ou encore les injections de substances destinées aux explorations fonctionnelles.

2.10. Annexe X relative à la profession de l'assistant d'hygiène sociale

Concernant la formation ayant trait à l'assistant d'hygiène sociale, l'annexe X ne comporte pas d'exigences en matière de formation. Cette absence se justifie par le fait qu'à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, seuls les assistants d'hygiène sociale ayant reçu leur autorisation d'exercer antérieurement pourront continuer à exercer cette profession. Par conséquent, 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, ne seront plus nécessaires, étant donné qu'aucune nouvelle autorisation d'exercer pour l'accès à cette profession ne pourra plus être délivrée postérieurement au 30 juin 2023. Toutefois, il importe de garder les points ayant trait au titre professionnel, les missions et les attributions professionnelles, afin de garantir que les assistants d'hygiène sociale ayant reçu leur autorisation d'exercer antérieurement pourront continuer à exercer leur profession légalement sans encourir le risque d'un éventuel exercice illégal.

Pour le surplus, l'annexe X n'appelle pas d'observations particulières.

2.11. Annexe XI relative à la profession de l'assistant social

Pas d'observations particulières.

2.12. Annexe XII relative à la profession de pédagogue curatif

Il échet de noter que bien que cette profession figure parmi la liste des professions de santé visées à l'article 1^{er}, paragraphe 1^{er}, par la présente loi, cette profession, contrairement aux autres professions

de santé, n'a fait l'objet d'aucun règlement grand-ducal qui vienne déterminer l'exercice de cette profession, ses attributions ainsi que les différents actes professionnels qu'un pédagogue curatif peut poser.

L'annexe XII vient pallier en partie à cette absence en précisant la formation que les personnes qui souhaitent embrasser cette profession doivent remplir ainsi qu'en décrivant les missions du pédagogue curatif. Dans la mesure où des discussions sont en cours avec les personnes du secteur pour déterminer quels sont les besoins du terrain et comment rencontrer au mieux ces besoins tout en ayant à l'esprit l'intérêt des patients qui bénéficient des services et aides des pédagogues curatifs, et alors qu'il ne serait pas opportun de préjudicier le résultat de ces discussions, il est proposé de préciser les attributions exactes ultérieurement, et au plus tard lors de la réforme proprement dite des professions de santé.

2.13. *Annexe XIII relative à la profession de diététicien*

A part la suppression de la précision que le diététicien doit se baser dans l'exercice de sa profession sur les acquis de la science et les recommandations actualisées, l'annexe relative à ladite profession n'appelle pas d'observations particulières. Ladite suppression est motivée par le fait qu'une telle référence est superflète, alors que le diététicien est tenu, comme tous les autres professionnels de la santé visés par la présente loi, à tenir à jour ses connaissances.

2.14. *Annexe XIV relative à la profession d'ergothérapeute*

Pas d'observations particulières.

2.15. *Annexe XV relative au rééducateur en psychomotricité*

Pas d'observations particulières.

2.16. *Annexe XVI relative au masseur*

Au niveau du point 5., les termes de « *vapeurs médicamenteuses* » sont remplacés par celui d'« *aérosols* ».

Les autres points et dispositions n'appellent pas d'observations particulières.

2.17. *Annexe XVII relative au masseur kinésithérapeute*

Pas d'observations particulières

2.18. *Annexe XVIII relative à l'ostéopathe*

Concernant l'exigence d'une formation continue de 40 heures par an (point 2), 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 Cour constitutionnelle, cette exigence reste maintenue dans le cadre du projet sous rubrique. Les autres points n'appellent pas d'observations particulières.

2.19. *Annexe XIX relative à l'orthophoniste*

Le terme de « *plan de soins* » a été remplacé par celui de « *plan de traitement* » qui correspond à celui de la nomenclature des actes de cette profession. Cette modification permet aussi d'éviter toute confusion avec le plan de soins défini à l'article 1^{er}. Pour le reste, ce point n'appelle pas d'observations particulières.

2.20. *Annexe relative à l'orthoptiste*

Pas d'observations particulières. Concernant le remplacement du terme « *plan de soins* » voire le commentaire du point 2.19.

2.21. *Annexe XXI relative au podologue*

Il échet juste de remarquer que le terme de « *posturologique* » a été remplacé par ceux de « *postural* » et « *de posture* ». Pour le reste, ce point n'appelle pas d'observations particulières.

TEXTE DU PROJET DE LOI

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

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

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

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

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

- 1° assistant d'hygiène sociale ;
- 2° assistant senior. ».

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

« **Art. 1^{er}*bis*. Définitions**

Au sens de la présente loi, on entend par :

- 1° « professionnel de santé » : terme générique visant toute personne physique exerçant légalement une profession réglementée du domaine de la santé tel que défini à l'article 2, point d), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
- 2° « dossier patient » : terme visant l'ensemble des documents contenant les données, les évaluations, les informations de toute nature concernant l'état de santé d'un patient et son évolution au cours du traitement, indépendamment de la nature de leur support et tel que défini à l'article 2, point f), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
- 3° « protocole de soins » : descriptif écrit et daté, validé par l'équipe médicale ou le médecin responsable, présenté sous forme synthétique, centré sur une population ou un groupe de personnes cible et visant les soins et les actes techniques à appliquer ou les procédures ou consignes à observer par les professionnels de santé visés par la présente loi dans certaines situations de soins ou lors de la réalisation d'un soin ;
- 4° « plan de soins » : support du diagnostic infirmier ayant pour objet de guider son action auprès du patient, de structurer et mieux organiser la prise en charge des soins, en mettant le diagnostic

- en relation les données recueillies auprès du patient et les facteurs favorisant en tenant compte des objectifs des soins, des délais pour les atteindre et de l'évaluation des résultats ;
- 5° « urgence » : situation d'une personne ou d'un patient dont la vie ou l'état de santé est en danger imminent et exige une intervention rapide et adaptée d'un professionnel de santé. L'état d'urgence se définit toujours par rapport à l'état de santé d'une personne ou d'un patient ;
- 6° « patient » : terme générique qui vise toute personne qui cherche à bénéficier ou bénéficie ou qui reçoit des soins de santé de la part d'un professionnel de santé visé par la présente loi, et tel que visé par l'article 2, point b), de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient ;
- 7° « prescription » : ce terme désigne en principe une ordonnance médicale écrite établie par un médecin ou un médecin-dentiste, après évaluation médicale, à un patient et ayant pour objet des médicaments, des soins, des actes techniques ou des dispositifs médicaux. Une telle prescription doit nécessairement comprendre: 1) les éléments quantitatifs et qualitatifs indispensables à la précision des médicaments, soins ou actes techniques, 2) les dates du début et de la fin des médicaments, soins ou actes techniques, 3) la date, les coordonnées et la signature du médecin prescripteur. La prescription doit avoir été établie avant l'administration de médicaments, la réalisation de soins ou d'actes techniques, ou la délivrance de dispositifs médicaux. A titre exceptionnel, lorsque le médecin n'est pas présent, une prescription médicale peut être transmise ou adaptée par ordre médical à distance. Cette prescription devient exécutable dès réception de la confirmation écrite, transmise par voie de télécommunication écrite, sauf le cas d'urgence, où l'ordre médical est exécuté immédiatement. Si la loi le prévoit, une prescription peut être établie par un professionnel de la santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste ;
- 8° « ministre » : le ministre ayant la Santé dans ses attributions. ».

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

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

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

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

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

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

« Art. 43. Dispositions abrogatoires »

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

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

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

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

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

*

TEXTE COORDONNE

des articles 1^{er}, 1^{er bis} ; 7, 42, 43 et 45 tels que modifiés

1. Art 1^{er}-Champ d'application

Les dispositions de la présente loi sont applicables aux professions de santé suivantes:

- aide-soignant
- assistant-senior
- assistant technique médical
- infirmier- infirmier en anesthésie et réanimation
- infirmier en pédiatrie- infirmier psychiatrique
- masseur
- sage-femme- assistant d'hygiène sociale
- assistant social- diététicien
- ergothérapeute- infirmier gradué
- laborantin- masseur-kinésithérapeute
- orthophoniste- orthoptiste(Loi du 21 août 2018)
- ostéopathe
- pédagogue curatif
- podologue
- rééducateur en psychomotricité.

D'autres professions peuvent, en cas de besoin, être créées par règlement grand-ducal à prendre sur avis du Conseil d'Etat et de l'assentiment de la commission de travail de la Chambre des Députés.

Les professions de santé relevées au premier alinéa sont désignées dans la suite du texte par les «professions».

L'exercice de ces professions relève de l'autorité du ministre ayant la santé dans ses attributions, désigné dans la suite du texte par le terme «le ministre».

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

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

1° infirmier ;

2° infirmier en anesthésie et réanimation ;

3° infirmier en pédiatrie ;

4° infirmier psychiatrique ;

5° infirmier gradué ;

6° sage-femme ;

7° aide-soignant ;

8° assistant technique médical ;

9° laborantin ;

10° assistant social ;

11° pédagogue curatif ;

- 12° diététicien ;
- 13° ergothérapeute ;
- 14° rééducateur en psychomotricité
- 15° masseur ;
- 16° masseur-kinésithérapeute ;
- 17° ostéopathe ;
- 18° orthophoniste ;
- 19° orthoptiste ;
- 20° podologue. ».

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

- 1° assistant d'hygiène sociale ;
- 2° assistant senior.

Art. 1^{er} bis. Définitions

Au sens de la présente loi, on entend par :

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

réception de la confirmation écrite, transmise par voie de télécommunication écrite, sauf le cas d'urgence, où l'ordre médical est exécuté immédiatement. Si la loi le prévoit, une prescription peut être établie par un professionnel de la santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste ;

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

Art 7 Statut et attributions de ces professions

Un règlement grand-ducal détermine le statut, les attributions et les règles de l'exercice de ces professions.

Art. 7. Exercice et attributions des professions de santé

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

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

Art. 42. Droits acquis

(1) Les diplômes ou autorisations d'exercer délivrés sur base de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales **ainsi que les diplômes et autorisations d'exercer délivrés sur base de la présente loi** restent acquis de plein droit.

Art 43 Dispositions abrogatoires

(1) La loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales est abrogée, à l'exception des dispositions ayant trait aux conditions de formation et de reconnaissance des diplômes étrangers. Les règlements pris sur base de cette loi resteront en vigueur aussi longtemps qu'ils n'auront pas été remplacés par des règlements à prendre en vertu de la présente loi.

(2) La référence dans des dispositions légales et réglementaires aux dispositions de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales est remplacée de plein droit par la référence aux dispositions de la présente loi.

(3) Toutefois la loi du 18 novembre 1967 précitée reste applicable aux infractions commises sous son empire.

(4) L'article 1^{er} sous 3 ainsi que le titre III. - Du pouvoir disciplinaire du collège médical - de la loi modifiée du 6 juillet 1901 concernant l'organisation et les attributions du collège médical sont abrogés pour autant qu'ils concernent les membres des professions de santé visées par la présente loi. Leurs dispositions restent cependant applicables aux faits commis sous leur empire.

Art. 43. Dispositions abrogatoires

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

Art. 45. Dispositions transitoires

1) Par dérogation aux dispositions de l'article 25bis de la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat, le supplément de traitement prévu au paragraphe b), alinéa 1 est fixé à quinze points à partir du 1^{er} janvier 1991.

2) Le supplément de traitement prévu à l'alinéa 2 du même paragraphe est fixé à trente points à partir du 1^{er} janvier 1991.

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

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

*

Annexe I relative à la profession d'infirmier

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier.

2. Exigences en matière de formation

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

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° 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 familial et social;
- 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 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

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

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

5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier

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

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

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

- 5° Soins et actes en rapport avec l'hygiène corporelle et les soins de confort suivants :
- a) Soins d'hygiène et de propreté;
 - b) Surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;
 - c) Application de techniques physiques de correction de l'hypothermie et de l'hyperthermie;
 - d) Soins vestimentaires et respect de l'intimité et de la pudeur;
 - e) Soins de plaies aseptiques et septiques;
 - f) Soins pré-, per- et post-opératoires et d'examen invasifs;
 - g) Application des diverses mesures d'hygiène hospitalière;
 - h) Soins à la dépouille mortelle ;
- 6° Soins et actes en rapport avec la mobilité et la locomotion suivants :
- a) Maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;
 - b) Soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention spécifiques;
 - c) Prévention, surveillance et soins aux patients à risque de développer des troubles trophiques cutanés ou des thromboses veineuses;
 - d) Prévention des contractures musculaires et des malpositions;
 - e) Soins spécifiques aux patients immobilisés, à ceux sous traction orthopédique ou sous plâtre ;
- 7° Soins et actes en rapport avec le repos et le sommeil suivants :
- a) Soins relatifs au repos, au sommeil, à la relaxation et à la prévention du stress;
 - b) Installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;
- 8° Soins et actes en rapport avec la respiration :
- a) Soins de bouche et des voies respiratoires;
 - b) 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 oeuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles en utilisant des moyens de protection, des pansements, des bandages ou moyens similaires;
 - b) Soins aux patients à risques spécifiques :
 - i. En phase post-opératoire/post-anesthésique ou après un examen invasif ;
 - ii. Mis dans des conditions particulières de surveillance ou de traitement ;
 - c) Soins aux patients par rapport à:
 - i. La surveillance des paramètres pression artérielle et pulsations, respiration, état de conscience, motricité et réactivité des pupilles ;
 - ii. La surveillance et l'entretien des systèmes de perfusion, de transfusion, de drainage, de chambres implantées, de ventilation artificielle et de dispositifs de surveillance automatique en place et pré-réglés par ordre médical.
 - d) Lecture du test à la tuberculine et surveillance des scarifications. ;

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

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

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

1° De l'investigation médicale, à savoir :

- a) Prélèvement de sang par ponction veineuse ou capillaire ou par dispositifs ad hoc;
- b) 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 à savoir :

- 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, à savoir :

- a) Préparation en vue de leur administration, reconstitution et administration de substances médicamenteuses suivant prescription et par différentes voies, à l'exception de produits de contraste par voie intraveineuse ;
- b) Application de pommades, gouttes, 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, 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.

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

1° De l'investigation médicale, à savoir :

- 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, à savoir :

- 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.

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

5. 3. Assistance prestée par l'infirmier au médecin

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

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

1. Champ d'application

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

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

2. Exigences en matière de formation

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

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

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

3. Missions de l'infirmier en anesthésie et réanimation

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

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

- 1° 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 matérié-, hém- et pharmacovigilance des secteurs dans lesquels il travaille.

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

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

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

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

5. 1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation appliqués sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en application d'un protocole de soins

Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation en mesure d'intervenir immédiatement, et en application d'un protocole de soins 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 du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation, et selon les modalités prévues à l'alinéa précédent, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole de soins.

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

(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 de soins préétabli, écrit et daté par le médecin. Le protocole de soins est intégré dans le dossier du patient.

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

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

(1) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier en anesthésie et

réanimation veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

Annexe III relative à la profession d'infirmier en pédiatrie

1. Champ d'application

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

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

2. Exigences en matière de formation

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

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

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

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

3. Missions de l'infirmier en pédiatrie

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) Les soins et actes qui relèvent de la profession de l'infirmier et prévues à l'annexe I font partie des attributions de l'infirmier en pédiatrie qui est habilité à les réaliser auprès des enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de 18 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 de l'infirmier et prévues à l'annexe I auprès des personnes adultes, à condition toutefois de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi

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

L'infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir auprès des enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de 18 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 épicroténienne ;
- 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 épicroténienne ;
- 2° Test à la sueur ;
- 3° Langeage 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*

Annexe IV relative à la profession d'infirmier psychiatrique

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier psychiatrique.

2. Exigences en matière de formation

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

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

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

3. Missions de l'infirmier psychiatrique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1° Administration de médicaments par les voies péridurale et endotrachéale ;
- 2° Surveillance des patients sous ventilation artificielle ;
- 3° Surveillance de la pression intracrânienne ;
- 4° Pose et ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire ;
- 5° Sevrage de ventilation artificielle ;
- 6° 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 V relative à la profession d'infirmier gradué

1. Champ d'application

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

2. Exigences en matière de formation

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

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

Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt 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.

3. Missions et actes professionnels de l'infirmier gradué

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

(2) Il peut en outre être autorisé à exercer les fonctions de surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers et de directeur du personnel soignant.

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

*

Annexe VI relative à la profession de sage-femme

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de sage-femme.

2. Exigences en matière de formation

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

3. Missions de la sage-femme

(1) Au sens 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 sans complications, la sage-femme :

- 1° Accompagne la femme enceinte pendant toute la grossesse et lors de l'accouchement en pratiquant les actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et au suivi de la grossesse ainsi qu'à la préparation, la surveillance et la pratique de l'accouchement ;

2° Prend en charge, après l'accouchement, la mère et l'enfant nouveau-né en leur prodiguant les soins postnataux.

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

(4) En cas 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 postpartum.

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

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

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

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 sans complications, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse sans complications;
- 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 sans complications lorsqu'il s'agit d'une présentation du sommet;
- 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 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° Prescrire dans le cadre du suivi de la grossesse sans complications, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien-portants les médicaments, les analyses et les dispositifs médicaux dont la liste est déterminée par règlement grand-ducal conformément à l'article 7, paragraphe 2;
- 17° Consigner les informations requises dans le cadre du registre des naissances et remplir les formalités et certificats afférents à la grossesse, la naissance et à l'allaitement;
- 18° Consigner les informations requises à la documentation statistique des grossesses et des naissances, à des fins de santé publique, selon les dispositions en vigueur.

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

1° auprès de la femme:

- a) techniques de soins de base à savoir :
 - i. les soins d'hygiène ;
 - ii. la prise de mensurations comprenant la taille et le poids, la température, le pouls, la tension artérielle et la saturation en oxygène;
- b) prélèvement sanguin par voie veineuse périphérique;
- c) pansements, enlèvement de fils au niveau du périnée;
- d) mise en place et soins de perfusions et de cathéters veineux périphériques;
- e) sondage urinaire unique;
- f) toilette vulvaire;
- g) frottis pour la recherche d'agents infectieux;
- h) préparation et administration par toute voie, sauf endotrachéale, des médicaments visés au paragraphe 1^{er}, point 16° ;
- i) toucher vaginal et rectal;
- j) détermination de la hauteur utérine et du périmètre ombilical;
- k) manœuvres de Léopold permettant le diagnostic de la position fœtale;
- l) lors de l'accouchement, en cas de nécessité, échographie pour le diagnostic de la présentation fœtale;
- m) auscultation des bruits cardiaques fœtaux ; pose des capteurs de surveillance de la fréquence cardiaque fœtale et de l'activité utérine et interprétation des données ainsi obtenues;
- n) recueil de données biologiques par techniques de lecture instantanée sur le sang, les urines et le liquide amniotique;
- o) prescription diététique;
- p) soins obstétricaux visant à assurer le déroulement physiologique de l'accouchement;
- q) rupture artificielle de la poche des eaux si nécessaire et uniquement en cas de présentation fixée;

- r) anesthésie périméale locale;
 - s) accouchement normal en présentation du sommet ;
 - t) protection du périnée;
 - u) épisiotomie;
 - v) suture en cas d'épisiotomie ou de déchirure périméale 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 périméale de base ;
- 2° auprès du nouveau-né:
- a) techniques de soins de base, à savoir:
 - i. soins d'hygiène ;
 - ii. prise de paramètres comprenant la taille et le poids, le périmètre crânien et le score d'Apgar, la température, le pouls, la tension artérielle, la saturation d'oxygène ;
 - b) aspiration naso-pharyngée;
 - c) préparation et administration per os, par voies rectale, nasale, cutanée et oculaire de médicaments non soumis à prescription médicale au nouveau-né bien-portant;
 - d) aspiration gastrique chez le nouveau-né en milieu hospitalier;
 - e) prélèvements sanguins, par voie capillaire ou veineuse périphérique;
 - f) frottis pour la recherche d'agents infectieux;
 - g) surveillance et évaluation de l'alimentation, administration de l'alimentation per os.

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

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

- 1° 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 par voie rachidienne sur base d'une prescription médicale, le cathéter étant mis en place et la première dose ayant été injectée par le médecin ;
- 2° Réalisation d'une échographie fœtale descriptive à visée morphologique.

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

Sur prescription médicale et dans le cadre des attributions visées aux points 5.1., paragraphe 1^{er}, et 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 tels que visés au paragraphe 3 ;
 - 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

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

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

- 1° Décerclage;
- 2° Dans le cadre d'une tocolyse d'urgence et en milieu hospitalier, selon un protocole de soins, préparation et administration d'un bêta mimétique de courte durée d'action sous forme injectable;
- 3° Version externe si présentation transverse;
- 4° Accouchement en présentation du siège;
- 5° Décollement manuel du placenta;
- 6° Révision utérine manuelle;
- 7° Réanimation du nouveau-né y compris l'intubation;
- 8° Prescription des examens nécessaires pour un bilan préopératoire.

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

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

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

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

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

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

*

Annexe VII relative à la profession d'aide-soignant

1. Champ d'application

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

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

2. Exigences en matière de formation

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

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

3. Missions de l'aide-soignant

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

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

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

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

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

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

- 1° L'alimentation et l'hydratation à savoir :
 - a) 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, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - 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 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, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - a) La mise en œuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles ;
 - b) La surveillance de la température, de la pression artérielle et des pulsations;
 - c) La diurèse ;
 - d) La coloration ou état de la peau et des téguments ;
- 10° La logistique, à savoir :
 - a) L'entretien de la chambre, du lit et de l'environnement du patient;
 - b) Le nettoyage et le conditionnement conforme du matériel 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 ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé

(1) Si requis, l'aide-soignant peut exercer des attributions légalement réservées à d'autres professionnels de la santé, sans toutefois se substituer à eux.

Il veille tant au confort qu'au soutien actif du patient.

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

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

- 1° 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/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.

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

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

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

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

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

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

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

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

*

Annexe VIII relative à la profession d'assistant technique médical

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel :

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

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

2. 2. Assistant technique médical de laboratoire

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

2. 3. Assistant technique médical de radiologie

L'accès à la profession d'assistant technique médical de radiologie est soumis à l'obtention préalable d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de radiologie. Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter 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 de l'intervention chirurgicale. Il exerce dans ce cadre les activités d'instrumentiste ou de circulant et il est, en tant que tel,

responsable des processus visant une mise à disposition conforme des dispositifs médicaux nécessaires au niveau pré-, per ou postopératoire. Il prépare et installe le patient pour l'opération.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1° 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

4. 1. Modalités d'exercice communes

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

4. 2. Modalités d'exercice par discipline

A. L'assistant technique médical de chirurgie

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

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

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

B. L'assistant technique médical de laboratoire

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

C. L'assistant technique médical de radiologie

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

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 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 trocars 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 ;
- 3° La surveillance et la contribution à l'asepsie au bloc opératoire et dans les autres secteurs dans lesquelles 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.

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

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

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

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

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

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

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

1° En ce qui concerne les examens d'imagerie médicale autres que ceux visés au paragraphe 3, 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 antalgique au cours du procédé radiologique;
- c) Du réglage et du déclenchement des appareils émetteurs et/ou des récepteurs de rayonnements ionisants, des appareils d'imagerie par résonance magnétique et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;
- d) 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 du présent chapitre ;
- 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 protocole de soins :
 - a) Le réglage et déclenchement des appareils émetteurs ou des récepteurs de rayonnements ionisants et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;
 - b) Le recueil et le traitement des images et des signaux ;
- 8° Exécution des divers tests tuberculiques.

*

Annexe IX relative à la profession de laborantin

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de laborantin.

2. Exigences en matière de formation

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

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

3. Missions du laborantin

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

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

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

4. Modalités d'exercice des attributions du laborantin

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

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

5. Actes professionnels du laborantin

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

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

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

*

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

1. Champ d'application

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

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

2. Missions de l'assistant d'hygiène sociale

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

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

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

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

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

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° Elaboration et application du traitement social retenu ;
- 4 Education 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.

*

Annexe XI relative à la profession d'assistant social

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel d'assistant social.

2. Exigences en matière de formation

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

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins vingt-cinq crédits ECTS dans des services relevant du domaine du travail social et dont au moins dix-huit crédits ECTS ou l'équivalent de quatre cent cinquante 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 d'assistant social

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

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

5. Actes professionnels de l'assistant social

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

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

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

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

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

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

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

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

*

Annexe XII relative à la profession de pédagogue curatif

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de pédagogue curatif.

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

(1) L'accès à la profession de pédagogue curatif est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin

2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la pédagogie curative clinique, de l'éducation spécialisée, de l'orthopédagogie ou des sciences de l'éducation avec comme matière principale l'inclusion des personnes à besoins spécifiques ou les sciences de la réhabilitation.

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

3. Missions du pédagogue curatif et modalités d'intervention

(1) Le pédagogue curatif a pour mission la prévention, le dépistage, le diagnostic psychopédagogique et l'intervention auprès de personnes présentant un handicap physique, sensoriel ou mental, des troubles du comportement ou des difficultés d'adaptation sociale. Il met en place des mesures individuelles d'assistance et des aménagements tenant compte des besoins et ressources des personnes pour favoriser leur développement et leur autonomie. L'objectif final étant l'inclusion et la participation de la personne à la vie sociale.

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

*

Annexe XIII relative à la profession de diététicien

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de diététicien.

2. Exigences en matière de formation

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

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

3. Missions du diététicien

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

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

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

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

4. Modalités d'exercice des attributions du diététicien

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

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

5. Actes professionnels du diététicien

(1) Dans le cadre de ses missions, le diététicien conseille le particulier en bon état de santé, en matière d'alimentation saine, dans un but de maintien de la santé ou dans un but de légère diminution pondérale 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° Etablissement du bilan nutritionnel.

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

- 1° Elabore les plans alimentaires et les menus en tenant compte notamment des régimes spécifiques pour certaines pathologies, des habitudes alimentaires et des règles de la nutrition ;
- 2° 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 écrite, 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° Evaluation du suivi du régime avec rapport intermédiaire adressé au médecin prescripteur.

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

*

Annexe XIV relative à la profession d'ergothérapeute

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel d'ergothérapeute.

2. Exigences en matière de formation

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

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

3. Missions de l'ergothérapeute

(1) L'ergothérapeute s'intéresse aux personnes présentant une déficience, un dysfonctionnement, une incapacité ou un handicap de nature physiologique, sensorielle, psychique, intellectuelle ou associée. Il assure leur prise en charge dans les domaines des soins, de la rééducation ou de réadaptation, de la prévention ou du conseil.

(2) L'ergothérapeute agit à deux niveaux:

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

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

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

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

5. Actes professionnels de l'ergothérapeute

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

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

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

(2) L'ergothérapeute donne également sur initiative propre des conseils en matière d'aménagement de l'environnement de la personne. Il peut également accorder une aide technique favorisant l'adaptation de la personne handicapée à l'environnement.

*

Annexe XV relative à la profession de rééducateur en psychomotricité

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité.

2. Exigences en matière de formation

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

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

3. Missions du rééducateur en psychomotricité

(1) Le rééducateur en psychomotricité aide les personnes qui souffrent de troubles psychomoteurs à s'épanouir et à corriger ou à améliorer, par l'intermédiaire du corps, les fonctions mentales et comportementales de la personne, tout en tenant compte de son environnement. Il vise à restaurer l'adaptation de la personne au milieu par le biais d'apprentissages.

(2) Le rééducateur en psychomotricité peut participer à différentes actions d'éducation ou de prévention.

4. Modalités d'exercice des attributions du rééducateur en psychomotricité

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

(2) Le rééducateur en psychomotricité exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale préalable.

5. Actes professionnels du rééducateur en psychomotricité

(1) Sur prescription médicale écrite préalable, le rééducateur en psychomotricité est habilité dans le cadre de ses missions à accomplir les actes professionnels suivants :

- 1° 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) Maladresses motrices et gestuelles ;
- j) Dyspraxies ;
- k) Débilité motrice ;
- l) Inhibition psychomotrice ;
- m) Instabilités psychomotrices ;
- n) Troubles de la graphomotricité à l'exclusion de la rééducation du langage écrit ;

3° L'éducation et la stimulation psychomotrices.

(2) Sur prescription médicale, le rééducateur en psychomotricité établit un bilan qui comprend l'examen psychomoteur, l'objectif et le plan de traitement. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriés, est communiqué au médecin prescripteur. Le rééducateur en psychomotricité informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé du patient et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement psychomoteur.

(3) Le rééducateur en psychomotricité est habilité à accomplir les actes professionnels visés au paragraphe 1^{er}, point 3°, sur initiative propre lorsqu'ils sont destinés à des personnes qui ne présentent pas de troubles psychomoteurs et/ou psychiques.

(4) Sauf opposition du patient, le rééducateur en psychomotricité est tenu de communiquer au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution. Cette communication doit figurer au dossier du patient qui est tenu par le rééducateur en psychomotricité.

*

Annexe XVI relative à la profession de masseur

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de masseur.

2. Exigences en matière de formation

L'accès à la profession de masseur est subordonné à l'obtention d'un diplôme ou titre de formation relevant de l'enseignement secondaire professionnel et sanctionnant une formation en massages, et comportant un enseignement théorique et pratique. Ce titre doit attester que la personne est à même d'exercer les missions qui lui sont imparties et qu'elle peut réaliser les actes professionnels du masseur tels que prévus au point 5.

3. Missions du masseur

(1) Le masseur réalise des soins de santé à titre préventif et de confort, destinés à entretenir et à stimuler les fonctions normales de l'organisme, à l'exclusion de toutes indications ou ordonnances thérapeutiques.

(2) Il peut également exercer des actes à titre préventif et thérapeutique à condition d'être titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation d'infirmier conformément à l'annexe I. ou autorisé à exercer la profession d'infirmier au Grand-Duché de Luxembourg.

4. Modalités d'exercice des attributions du masseur

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

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

5. Actes professionnels du masseur

(1) Dans le cadre de ses missions exercées à titre préventif et de confort, le masseur emploie des méthodes physiques afin de stimuler et entretenir les fonctions normales de l'organisme. Rentrent dans ses attributions, les techniques professionnelles suivantes :

- 1° Toutes les méthodes de massage ;
- 2° La mobilisation manuelle des membres dans le cadre des massages ;
- 3° L'hydrothérapie, à savoir :
 - 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, à savoir :
 - a) Bains à vapeur;
 - b) Bains d'air chaud ;
 - c) Bains de boue (Fango et méthodes similaires);
 - d) Rayons infrarouge ;
- 5° La photothérapie, à savoir :
 - a) Irradiation solaire;
 - b) Irradiation par sources lumineuses artificielles.

(2) Le masseur autorisé, conformément au point 2., paragraphe 2, point 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, la rééducation des deux membres;
- 2° En cas d'hémiplégie de l'adulte: phase du nursing, phase de rééducation et phase d'entretien.

(3) Il peut également réaliser :

- 1° L'électrothérapie, à savoir :
 - a) 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.

(3) Le masseur qui exerce sa profession dans le cadre d'un établissement thermal peut également prêter les actes et les techniques relatives à l'électrothérapie et à l'administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale tels que visés au paragraphe 2, à condition d'agir sous la surveillance d'un masseur-kinésithérapeute.

(4) Toute technique administrée à titre thérapeutique est prestée exclusivement sur ordonnance médicale.

*

Annexe XVII relative à la profession de masseur-kinésithérapeute

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de masseur-kinésithérapeute.

2. Exigences en matière de formation

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

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation de trois cents crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres.

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

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

(2) Le masseur-kinésithérapeute exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit encore sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin.

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, à savoir :

- a) Rééducation de l'appareil locomoteur, à savoir :
 - 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 le point a) ;
 - 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, à savoir :
- a) Rééducation faciale et de la mastication;
 - 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, à savoir :
- 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 mentionnées 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, morpho-statique 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 actives et passives;
- 5° Mobilisation manuelle de toutes articulations à l'exclusion des manœuvres de force et des réductions de déplacement osseux;
- 6° Tractions, élongations;
- 7° Étirements musculo-tendineux;
- 8° Mécanothérapie;
- 9° Relaxation neuromusculaire;
- 10° Électro-physiothérapie, à savoir : Infrarouge, ultraviolets (UVA, UVB, UVC), courants électriques (continu, sinusoïdal, périodique), ondes électromagnétiques (longues, courtes et ultra-courtes), infra-sons, ultra-sons, vibrothérapie, biofeedback;
- 11° 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 six 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 XVIII relative à la profession d'ostéopathe

1. Champ d'application

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

(2) Ces personnes portent le titre professionnel d'ostéopathe.

2. Exigences en matière de formation

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

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins trois cent crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins trente-huit crédits ECTS ou l'équivalent de mille 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 mobilisations, directes ou indirectes, non forcées dans le cadre de la prise en charge des troubles fonctionnels.

4. Modalités d'exercice des attributions d'ostéopathe

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

(2) L'ostéopathe exerce ses attributions sur initiative propre.

5. Actes professionnels de l'ostéopathe

(1) Dans le cadre de ses missions, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes :

1° Techniques directes, à savoir :

- a) Le thrust vitesse-faible amplitude ;
- b) Les techniques articulaires ;
- c) Les techniques de recoil ;
- d) Les techniques sur les tissus mous ;
- e) Les techniques d'énergie musculaire ;
- f) Le traitement ostéopathique général à l'exclusion des manipulations gynéco-obstétricales et des touchers pelviens ;

2° Techniques indirectes, à savoir :

- a) Les techniques fonctionnelles ;

- b) Le strain-counterstrain ;
- c) Le relâchement facilité par positionnement ;
- 3° Techniques d'équilibrage des tensions ligamentaires et des tensions articulaires ligamentaires ;
- 4° Techniques combinées, à savoir :
 - a) Le relâchement myofascial ;
 - b) Le déroulement fascial ;
 - c) Les techniques myotensives ;
 - d) La technique de Still ;
 - e) Les techniques d'exagération ;
 - f) Les techniques crâniennes ;
 - g) La mobilisation viscérale et neurale ;
- 5° Les techniques réflexes, à savoir :
 - a) La technique des réflexes de Chapman ;
 - b) La technique des points réflexes ;
 - c) Les techniques neuromusculaires ;
- 6° Les techniques des fluides, à savoir :
 - a) Les techniques de drainage lymphatique ;
 - b) Les techniques de drainage et viscéral.

(2) Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes :

- 1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;
- 2° Manipulations du rachis cervical.

(3) L'ostéopathe est tenu, s'il ne dispose pas lui-même d'une autorisation d'exercer la médecine en tant que médecin sur base de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou lorsque les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

*

Annexe XIX relative à la profession d'orthophoniste

1. Champ d'application

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

(2) Ces personnes portent le titre professionnel d'orthophoniste complété des langues dans lesquelles le titulaire de l'autorisation est autorisé à rééduquer les patients.

(3) L'orthophoniste est autorisé à rééduquer en luxembourgeois et dans toute autre langue de l'Union Européenne, 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

(1) L'accès à la profession d'orthophoniste est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin

2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthophonie.

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

3. Missions de l'orthophoniste

(1) L'orthophoniste prévient, évalue et traite par des actes d'éducation et de rééducation les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, de la déglutition, de l'audition, du langage oral et écrit, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression. Il intervient auprès des patients de tout âge et prend en charge les troubles sub-mentionnés indépendamment de l'origine de l'affection.

(2) L'orthophoniste intervient dans une des langues d'usage du patient.

Aux fins de la présente annexe, on entend par « langue d'usage », une langue pratiquée régulièrement dans le cadre de la communication familiale ou professionnelle. A l'exception des cas de retard de langage, une langue d'usage est pratiquée spontanément, couramment, et sans effort ni contrainte.

(3) Par dérogation aux restrictions linguistiques prévues au paragraphe 1^{er}, et sous condition que le patient ne compte ni le luxembourgeois, ni l'allemand, ni le français parmi ses langues d'usage, les prises en charge suivantes peuvent être effectuées par toute personne autorisée à exercer la profession d'orthophoniste :

- 1° Les interventions orthophoniques urgentes en milieu hospitalier, pendant toute la phase aiguë d'une pathologie ;
- 2° Les interventions orthophoniques auprès d'enfants de moins de six ans sous condition qu'au moins une des personnes investies de l'autorité parentale compte la langue de rééducation parmi ses langues d'usage et qu'elle assiste à la prise en charge.

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

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

(2) L'orthophoniste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut aussi intervenir dans le cadre d'actions de dépistage organisées par le ministère de la Santé.

5. Actes professionnels de l'orthophoniste

(1) Dans le cadre de ses missions, l'orthophoniste est habilité à accomplir dans une des langues d'usage du patient, et sans préjudice quant aux exceptions prévues au point 3, paragraphe 3, les actes professionnels suivants :

1° Sans prescription médicale :

- a) Le bilan orthophonique ;
- b) La rééducation des troubles du langage oral, à savoir:
 - 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 ministère de la Santé : 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.

(2) Dans le cadre d'un traitement orthophonique sur prescription médicale, un bilan initial, comprenant le diagnostic orthophonique, un plan de traitement et les objectifs visés, doit être communiqué au médecin-prescripteur. L'orthophoniste informe le médecin-prescripteur :

- 1° De toute information en sa possession qui est susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;
- 2° De l'éventuelle adaptation du traitement orthophonique en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.

L'orthophoniste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthophonique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthophoniste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur.

*

Annexe XX relative à la profession d'orthoptiste

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel d'orthoptiste.

2. Exigences en matière de formation

(1) L'accès à la profession d'orthoptiste est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin

2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthoptie.

(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins trente-huit 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 sous l'encadrement d'un orthoptiste agréé ou de services agréés par l'établissement supérieur.

3. Missions de l'orthoptiste

L'orthoptiste intervient en matière de dépistage, de rééducation et de réadaptation des fonctions visuelles dans le cas d'une amblyopie, de troubles de la vision binoculaire, d'une basse vision ou des perturbations du champ visuel en mono- ou binoculaire.

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

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

(2) L'orthoptiste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut également assister le médecin et intervenir dans le cadre d'actions de dépistage organisées par le Ministère de la Santé.

5. Actes professionnels de l'orthoptiste

(1) Dans le cadre de ses missions, l'orthoptiste est habilité à accomplir sur initiative propre, les actes professionnels suivants:

- 1° Les actes relatifs à la détermination subjective et objective de l'acuité visuelle;
- 2° Le conseil en matière d'ergonomie visuelle concernant le domicile, le poste de travail, le poste scolaire ainsi que les moyens de transport.

(2) Dans le cadre d'un programme de dépistage organisé par le ministère de la Santé 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. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin-prescripteur.

(6) L'orthoptiste informe le médecin-prescripteur:

- 1° De toute information en sa possession susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;
- 2° De l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.

(7) L'orthoptiste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthoptique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthoptiste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur.

(8) L'orthoptiste est habilité à assister le médecin pour effectuer les enregistrements à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes:

- 1° La rétinographie ;
- 2° L'électrophysiologie oculaire.

*

Annexe XXI relative à la profession de podologue

1. Champ d'application

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

Ces personnes portent le titre professionnel de podologue.

2. Exigences en matière de formation

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

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

(3) Par dérogation au paragraphe 1^{er}, l'autorisation d'établissement pour exercer le métier de podologue délivrée conformément à la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, respectivement sous l'emprise de la loi modifiée du 28 décembre 1988 1. Réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales; 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers permet d'exercer la profession de podologue.

3. Missions du podologue

Le podologue intervient au niveau du traitement des affections épidermiques et unguéales du pied à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang, à la confection et adaptation d'orthèses plantaires et d'orthèses d'orteils destinées à traiter des troubles biomécaniques ou de posture, ainsi qu'à la confection d'orthonoxies correctrices de la plaque unguéale.

Il est habilité à fournir au patient des conseils en matière de matériels et d'actions au niveau des pieds, destinés à prévenir les lésions des pieds.

4. Modalités d'exercice des attributions du podologue

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

(2) Le podologue exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale ou encore sous contrôle du médecin.

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 et
- g) Dynamique du pied ;

2° Conception, réalisation et adaptation d'orthèses plantaires, d'orthèses d'orteil et d'orthonyxies ;

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) Orthonyxie.

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 antiseptique ou autre topique et/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.

Il communique au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient.

*

I. Profession de l'infirmier

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier.</p>	<p>Art. 1^{er}.</p> <p>Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession d'infirmier telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les professionnels de santé dont question à l'article 1er ci-avant portent le titre d'infirmier.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>Les critères auxquels doivent répondre la formation d'infirmier sont définis à l'article 31 de la modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.</p>	
<p>3. Missions de l'infirmier</p> <p>(1) L'infirmier preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs qui sont de nature relationnelle, technique ou éducative.</p> <p>Les soins infirmiers prodigués tiennent compte d'une approche personnalisée, qui inclut les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle.</p> <p>Ces soins ont pour objet:</p> <p>1° De protéger, de maintenir, de restaurer et de promouvoir la santé ;</p> <p>2° De sauvegarder les fonctions vitales, de prévenir la dépendance et de favoriser l'autonomie ;</p> <p>3° Contribuer aux méthodes de diagnostic et d'établir des diagnostics infirmiers ;</p>	<p>Art. 3. L'infirmier preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs qui sont de nature relationnelle, technique ou éducative.</p> <p>Art. 4. Les soins infirmiers aux bénéficiaires tiennent compte d'une approche personnalisée, qui inclut notamment les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle, les acquis de la science et une exécution conforme à l'évolution des techniques.</p> <p>Ces soins ont pour objet:</p> <p>– de protéger, de maintenir, de restaurer et de promouvoir la santé,</p> <p>– de sauvegarder les fonctions vitales, de prévenir la dépendance et de favoriser l'autonomie,</p> <p>– de contribuer aux méthodes de diagnostic et d'établir des diagnostics infirmiers,</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>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;</p> <p>5° De coordonner les interventions des différents professionnels de santé ;</p> <p>6° De favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion du patient dans le cadre de vie familial et social;</p> <p>7° De prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse des patients et de participer à leur soulagement ;</p> <p>8° D'assurer l'accompagnement des patients au cours des derniers instants de la vie, et participer au soulagement du deuil de la famille ou des proches.</p> <p>(2) L'infirmier peut également :</p> <p>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;</p> <p>2° Organiser ou participer à des actions de promotion et d'évaluation de la santé;</p> <p>3° Assurer une mission d'encadrement et de formation;</p> <p>4° Entreprendre ou collaborer à des activités d'amélioration de la qualité des soins et de recherche dans son domaine d'activité.</p>	<p>– de participer à la surveillance clinique de l'état de santé, 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;</p> <p>– de coordonner les interventions des différents professionnels de la santé,</p> <p>– de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion notamment dans le cadre de vie familial et social;</p> <p>– de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse et de participer à leur soulagement ainsi qu'à celui du deuil;</p> <p>– d'assurer l'accompagnement, notamment dans les derniers instants de la vie.</p> <p>Art. 3. (alinéa 2) En outre, dans le cadre de l'exercice de sa profession, il peut:</p> <p>– 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;</p> <p>– organiser ou participer à des actions de promotion et d'évaluation de la santé;</p> <p>– assurer une mission d'encadrement et de formation;</p> <p>– entreprendre ou collaborer à des activités d'amélioration de la qualité des soins et de recherche dans son domaine d'activité.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'infirmier est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.</p> <p>(2) L'infirmier exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d'interventions en situation d'urgence.</p>	<p>Art. 5.</p> <p>(alinéa 3) L'exercice professionnel de ces attributions est réservé à la profession d'infirmier sans préjudice d'attributions conférées par la loi et ses règlements d'exécution à d'autres professionnels de santé.</p> <p>(alinéa 1^{er}) L'exercice de la profession d'infirmier est caractérisée par des attributions spécifiques que l'infirmier est autorisé à accomplir ou à faire accomplir sous certaines conditions. L'exercice professionnel de ces attributions est réservé à la profession d'infirmier sans préjudice d'attributions conférées par la loi et ses règlements d'exécution à d'autres professionnels de santé.</p> <p>(alinéa 4) Les soins et actes énumérés à cette annexe sont mis en œuvre par l'infirmier soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d'interventions en situation d'urgence.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier</p> <p>5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur initiative propre</p> <p>En fonction des besoins individuels du ou des patients que l'infirmier prend en charge, et en l'absence d'une prescription médicale, l'infirmier, de son initiative propre, réalise ou organise la mise en œuvre des soins et actes suivants :</p> <p>1° Soins et actes en rapport avec l'alimentation et l'hydratation suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Surveillance de l'hydratation, 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 ; <p>2° Soins et actes en rapport avec l'autonomie, le bien-être et la réalisation de soi suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluation et initiation du patient et de son entourage aux gestes et soins pouvant être réalisés au quotidien afin de préserver, améliorer ou rétablir l'autonomie; b) Détection et contribution à l'apaisement de la douleur, de la souffrance et du deuil; c) Facilitation de l'accès du patient, selon son souhait, à son information éclairée, aux aides et à l'exercice de ses droits dans le respect de ses valeurs et de ses croyances; d) Stimulation du patient pour la participation à des activités ayant pour but l'éducation, la rééducation, la réalisation ou la valorisation de soi, l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap ou leurs éventuelles séquelles ; <p>3° Soins et actes en rapport avec l'information et la communication suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Entretien d'accueil et d'orientation, recueil de données pour les soins; b) Observation et surveillance du comportement; 	<p>Annexe – Attributions de la profession d'infirmier</p> <p>1) Soins et actes que l'infirmier entreprend de façon autonome et sur initiative propre</p> <p>En fonction des besoins individuels requis par le ou les bénéficiaires qu'il prend en charge et en l'absence de prescription médicale spécifique, l'infirmier, de son initiative propre, preste et/ou organise la mise en oeuvre notamment des soins et actes suivants:</p> <p>Soins et actes en réponse aux besoins en rapport avec l'alimentation et l'hydratation</p> <ul style="list-style-type: none"> – surveillance de l'hydratation, établissement d'un bilan hydrique; – soins liés à l'alimentation et à l'hygiène alimentaire ; – mesure et appréciation du poids et de la taille; – soins et changement d'une sonde gastrique; – soins aux bénéficiaires en assistance nutritive entérale ou parentérale; – soins de perfusions respectivement de cathéters veineux courts ou autres dispositifs pour perfusion dans une veine superficielle des membres. <p>(...)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>c) Ecoute, soutien, facilitation de l'expression, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation;</p> <p>d) Aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie ;</p> <p>4° Soins et actes en rapport avec l'élimination suivants :</p> <p>a) Soins liés à l'élimination intestinale et urinaire;</p> <p>b) Mesure et surveillance de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;</p> <p>c) Soins aux personnes porteurs de sondes urinaires, de cathéters sus-pubiens ou de stomies ;</p> <p>d) Soins aux patients de soins sous dialyse péritonéale et hémodialyse;</p> <p>e) Recueil de données biologiques par technique de lecture instantanée sur les urines, le sang et les selles ;</p> <p>5° Soins et actes en rapport avec l'hygiène corporelle et les soins de confort suivants :</p> <p>a) Soins d'hygiène et de propreté;</p> <p>b) Surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;</p> <p>c) Application de techniques physiques de correction de l'hypothermie et de l'hyperthermie;</p> <p>d) Soins vestimentaires et respect de l'intimité et de la pudeur;</p> <p>e) Soins de plaies aseptiques et septiques;</p> <p>f) Soins pré-, per- et post-opératoires et d'examen invasifs;</p> <p>g) Application des diverses mesures d'hygiène hospitalière;</p> <p>h) Soins à la dépouille mortelle ;</p> <p>6° Soins et actes en rapport avec la mobilité et la locomotion suivants :</p> <p>a) Maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;</p> <p>b) Soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention spécifiques;</p> <p>c) Prévention, surveillance et soins aux patients à risque de développer des troubles trophiques cutanés ou des thromboses veineuses;</p> <p>d) Prévention des contractures musculaires et des malpositions;</p> <p>e) Soins spécifiques aux patients immobilisés, à ceux sous traction orthopédique ou sous plâtre ;</p> <p>7° Soins et actes en rapport avec le repos et le sommeil suivants :</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>a) Soins relatifs au repos, au sommeil, à la relaxation et à la prévention du stress;</p> <p>b) Installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;</p> <p>8° Soins et actes en rapport avec la respiration :</p> <p>a) Soins de bouche et des voies respiratoires;</p> <p>b) Mesure et appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement;</p> <p>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;</p> <p>d) Administration en aérosols de produits non-médicamenteux;</p> <p>e) Ventilation manuelle ou instrumentale avec masque;</p> <p>f) Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé ;</p> <p>9° Soins et actes en rapport avec la surveillance et la sécurité :</p> <p>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;</p> <p>b) Soins aux patients à risques spécifiques :</p> <p>i. En phase post-opératoire/post-anesthésique ou après un examen invasif ;</p> <p>ii. Mis dans des conditions particulières de surveillance ou de traitement ;</p> <p>c) Soins aux patients par rapport à:</p> <p>i. La surveillance des paramètres pression artérielle et pulsations, respiration, état de conscience, motricité et réactivité des pupilles ;</p> <p>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.</p> <p>d) Lecture du test à la tuberculine et surveillance des scarifications ;</p>	<p>– Soins et actes techniques que l'infirmier réalise sous la condition qu'un médecin puisse intervenir dans un délai adapté à la situation:</p> <p>Préparation et administration des vaccins Covid-19. (repris sous le point 5.3. dernier paragraphe)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier sur prescription médicale</p> <p>(1) Hormis la situation d'urgence, dûment consignée comme telle dans le dossier du patient, l'administration de certaines médications et la réalisation de certains soins ou actes techniques par l'infirmier nécessitent une prescription médicale écrite.</p> <p>(2) Parmi les soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains peuvent être réalisés en dehors de la présence d'un médecin. Il s'agit de soins ou d'actes relevant:</p> <p>1° De l'investigation médicale, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ; <p>2° De la surveillance médicale à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ; <p>3° Du traitement médical, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Préparation en vue de leur administration, reconstitution et administration de substances médicamenteuses suivant prescription et par différentes voies, à l'exception de produits de contraste par voie intraveineuse ; b) Application de pommades, gouttes, collyres; c) Administration de bains thérapeutiques; d) Application thérapeutique d'une source de lumière; 	<p>2) Soins et actes que l'infirmier réalise sur prescription médicale</p> <p>(alinéa 4) 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. (alinéa 1^{er}) Pour pouvoir être administrés, ces médications, soins et actes techniques doivent être précédés d'une prescription médicale compréhensiblement écrite.</p> <p>2.1. Soins et actes techniques relevant d'une prescription médicale et exécutables en dehors de la présence du médecin</p> <p>2.1.1. <i>Soins et actes techniques relevant de l'investigation médicale</i></p> <p>(...) 2.1.2. <i>Soins et actes techniques relevant de la surveillance médicale</i></p> <p>(...) 2.1.3. <i>Soins et actes techniques relevant du traitement médical</i></p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>e) Réalisation de saignées et application de sangsues ;</p> <p>f) Réalisation de pansements et de bandages spécifiques;</p> <p>g) Mise en place d'appareillage et irrigation de plaies, de fistules, de stomies ou d'orifices naturels;</p> <p>h) Préparation, installation de l'appareillage et administration d'un lavage ou drainage;</p> <p>i) Mise en place et retrait d'une sonde gastrique ou intestinale ;</p> <p>j) Réalisation d'une alimentation ou d'un lavage d'estomac par sonde;</p> <p>k) Réalisation d'un lavement simple ou médicamenteux, évacuation manuelle de selles;</p> <p>l) Pose de sondes rectales à demeure;</p> <p>m) Première mise en place et retrait d'une sonde vésicale;</p> <p>n) Première mise en place de cathéters veineux courts dans les membres;</p> <p>o) Ablation, sans recours à des techniques spécifiques réservées à une intervention médicale, de cathéters, sondes, drains ou mèches;</p> <p>p) Enlèvement de matériel de réparation cutanée</p> <p>q) Ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire;</p> <p>r) Premier lever des malades faisant appel à des techniques particulières ou nécessitant une surveillance spéciale.</p> <p>(3) Parmi les soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains exigent que le médecin soit prêt à intervenir. Il s'agit de soins et d'actes relevant :</p> <p>1° De l'investigation médicale, à savoir :</p> <p>a) Première injection d'allergènes, de produits ou de médicaments notoirement connus pour pouvoir provoquer des réactions allergiques rapides ou graves;</p>	<p>2.2. 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.</p> <p>En dehors de la situation d'urgence, et où il agira comme indiqué sous 1.2.3. ci-dessous, l'infirmier convient avec le médecin ordonnateur du moment, consigné au dossier, où il exécutera les prescriptions ci-après. Lorsque l'infirmier compte procéder à l'exécution des prescriptions ci-après il prévient l'ordonnateur ou son remplaçant désigné pour que celui-ci puisse intervenir dans le délai qu'il juge adapté en fonction de la situation. Toutefois les actes énumérés en écriture italique requièrent d'office la présence physique du médecin prêt à intervenir immédiatement.</p> <p><i>2.2.1. Soins et actes techniques relevant de l'investigation médicale (...)</i></p> <p><i>2.2.2. Soins et actes techniques relevant du traitement médical (...)</i></p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>b) Enregistrement d'électroencéphalogrammes avec photo-stimulation;</p> <p>c) Enregistrement d'électrocardiogrammes avec épreuves d'effort ou emploi de médicaments modificateurs ;</p> <p>2° Du traitement médical, à savoir :</p> <p>a) Administration des produits d'origine humaine nécessitant préalablement à leur réalisation un contrôle de compatibilité</p> <p>b) Cures de sevrage ou de sommeil;</p> <p>c) Sevrage de ventilation artificielle;</p> <p>d) Premier sondage vésical chez l'homme en cas de rétention;</p> <p>e) Première ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse;</p> <p>f) Utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance du patient placé sous cet appareil;</p> <p>g) Vaccinations;</p> <p>h) Pose de plâtre ou de moyens d'immobilisation similaires;</p> <p>i) Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical;</p> <p>j) Mise en route et arrêt d'une première hémodialyse, ultrafiltration ou dialyse péritonéale.</p> <p>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.</p> <p>(4) L'infirmier peut aussi réaliser sur prescription médicale, mais à condition qu'un médecin soit prêt à intervenir, la préparation et l'administration des vaccins Covid-19.</p> <p>5.3. Assistance au médecin</p> <p>Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier peut prester assistance au médecin chaque fois que les circonstances ou l'intérêt supérieur du patient l'exigent.</p>	<p>Annexe 1) dernier point</p> <p>– Soins et actes techniques que l'infirmier réalise sous la condition qu'un médecin puisse intervenir dans un délai adapté à la situation:</p> <p>Préparation et administration des vaccins Covid-19.</p> <p>Point 2) alinéa 5</p> <p>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 ou l'intérêt supérieur du bénéficiaire l'exigent</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>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 une prescription médicale écrite.</p> <p>5.4. Soins et actes que l'infirmier réalise dans le cadre d'une situation d'urgence</p> <p>(1) Si le médecin physiquement présent mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin tous les soins et actes techniques énumérés sous les points 5.1. à 5.3. L'infirmier veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprend les indications médicales.</p> <p>Dans ce cas, l'infirmier rédige dans les plus délais un rapport à joindre au dossier qui comprend :</p> <p>1° Le protocole de soins succinct de la situation ainsi que de l'identité des professionnels de santé présents</p> <p>2° L'énumération des intervenants, des actes techniques et soins mis en œuvre ;</p> <p>3° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p> <p>La prescription médicale écrite ex-post doit également être jointe au dossier du patient.</p> <p>(2) En cas d'absence du médecin, l'infirmier, qui, par son jugement, reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, doit préalablement à toute intervention de sa part, mettre en route les procédures d'appel prévues.</p> <p>Si, le médecin a pu être joint mais ne peut être présent, l'infirmier peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprend ses indications.</p> <p>S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins jusqu'à l'intervention du médecin.</p> <p>En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier, accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.</p>	<p>Alinéa 6</p> <p>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 une prescription médicale écrite.</p> <p>2.3. Soins et actes techniques que l'infirmier peut accomplir dans une situation d'urgence</p> <p>Les situations d'urgence à considérer sont celles d'urgence vitale, c'est-à-dire qu'il existe un danger immédiat pour la vie du bénéficiaire de soins.</p> <p>2.3.1. En cas de présence physique d'un médecin et d'impossibilité, vu la situation, de rédiger une prescription écrite, l'infirmier peut administrer sur simple indication du médecin tous les soins énumérés à la présente annexe.</p> <p>Dans ce cas l'infirmier rédige au dossier dans les plus brefs délais un rapport qui comprendra notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le protocole succinct de la situation ainsi que l'identité des professionnels de santé présents, – l'énumération des intervenants, des actes et des soins mis en œuvre, – l'évaluation des résultats de l'intervention. <p>Par ailleurs il joindra au dossier une prescription ex-post dès l'obtention de celle-ci par le médecin.</p> <p>2.3.2. En cas d'impossibilité de recours à une intervention médicale dans les délais adéquats, 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 du patient en attendant une intervention médicale, l'infirmier applique, soit dans le cadre d'un protocole de soins d'urgence écrit, soit en l'absence d'un tel protocole, les soins et actes conservatoires qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe I</i>	<i>RGD du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier</i>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :</p> <p>1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;</p> <p>2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;</p> <p>3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;</p> <p>4° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p>	<p>Le cas échéant, il 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.</p> <p>En cas d'intervention dans cette situation d'urgence vitale, l'infirmier rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique.</p> <p>Le rapport d'incident dont question comprend notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir, – l'énumération des actes et des soins mis en œuvre, et pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents, – l'évaluation des résultats de l'intervention.

*

II. Profession de l'infirmier en anesthésie et réanimation

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe II</i>	<i>RGD du 8 mai 2009</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier en anesthésie et réanimation.</p>	<p>Art.1^{er}.</p> <p>Les dispositions du présent règlement règlent l'accès et l'exercice de la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1er portent le titre d'infirmier en anesthésie et réanimation.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>L'accès à la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation est subordonné à l'obtention cumulée préalable :</p> <p>1° d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I; et</p> <p>2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés en anesthésie et réanimation.</p> <p>Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe II</i>	<i>RGD du 8 mai 2009</i>
<p>3. Missions de l'infirmier en anesthésie et réanimation</p> <p>(1) L'infirmier en anesthésie et réanimation contribue à la réalisation de l'anesthésie et surveille le patient sur le site d'anesthésie ainsi qu'en salle de surveillance post interventionnelle. Il contribue à la prise en charge des patients dans le cadre des transports sanitaires, des services de surveillance et de soins intensifs. Il intervient également dans le cadre des services d'urgences intra- et extrahospitaliers.</p> <p>(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation peut également :</p> <p>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 ;</p> <p>2° Participer à la recherche dans son domaine d'activité ;</p> <p>3° Contribuer à l'encadrement et à la formation des étudiants ;</p> <p>4° Contribuer à la matério-, hém- et pharmacovigilance des secteurs dans lesquels il travaille.</p>	<p>Art. 21.</p> <p>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 met également en œuvre sa spécialisation en réanimation lors de transports sanitaires, pour la prise en charge des patients aux services de surveillance et/ou soins intensifs, ainsi que pour répondre à des situations de détresse vitale en milieu hospitalier ou extrahospitalier.</p> <p>Art. 27. L'infirmier en anesthésie et réanimation:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. participe 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, 2. participe à la recherche dans son domaine d'activité, 3. assure, dans le cadre de ses attributions, une mission d'encadrement et de formation, 4. collabore à la matério-, hém- et pharmacovigilance des secteurs dans lesquels il travaille. <p>Il tient à jour ses connaissances professionnelles en fonction de l'évolution des sciences et des techniques.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier en anesthésie et réanimation</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.</p> <p>(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation exerce ses attributions soit sur prescription médicale, soit en application d'un protocole de soins, soit sous la surveillance et la responsabilité du médecin, soit en cas de situation d'urgence.</p>	
<p>5. Soins et actes techniques professionnels de l'infirmier en anesthésie et réanimation</p> <p>5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation appliqués sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en application d'un protocole de soins</p> <p>Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation en mesure d'intervenir immédiatement, et en application d'un protocole de soins 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:</p>	<p>Art. 22.</p> <p>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 techniques suivantes:</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe II</i>	<i>RGD du 8 mai 2009</i>
<p>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;</p> <p>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;</p> <p>3° Réanimation peropératoire.</p> <p>Il accomplit les soins et peut, à l'initiative du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation, et selon les modalités prévues à l'alinéa précédent, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole de soins.</p> <p>5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation appliqués sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation et en application d'un protocole de soins sur prescription médicale écrite ou dans le cadre d'un protocole de soins</p> <p>(1) Sur prescription médicale, l'infirmier en anesthésie et réanimation:</p> <p>1° Applique les mesures d'épargne du sang ;</p> <p>2° Règle l'appareil de ventilation artificielle ;</p> <p>3° Installe et surveille les personnes traitées par oxygénothérapie hyperbare ;</p> <p>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.</p> <p>(2) L'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à appliquer et adapter les traitements antalgiques dans le cadre d'un protocole de soins préétabli, écrit et daté par le médecin. Le protocole de soins est intégré dans le dossier du patient.</p> <p>(3) En dehors de la présence d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut prendre en charge un patient lors d'un transport sanitaire secondaire suivant la prescription ou le protocole de soins signé par le médecin ayant décidé le transport.</p>	<p>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;</p> <p>2. surveillance d'une anesthésie loco-régionale et réinjections en cours d'anesthésie loco-régionale, dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation;</p> <p>3. réanimation peropératoire.</p> <p>Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin-spécialiste en anesthésie-réanimation, selon les modalités précisées ci-dessus, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole.</p> <p>Art. 23.</p> <p>Sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, l'infirmier en anesthésie et réanimation:</p> <p>1. applique les mesures d'épargne du sang,</p> <p>2. règle l'appareil de ventilation artificielle,</p> <p>3. installe et surveille les personnes traitées par oxygénothérapie hyperbare,</p> <p>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.</p> <p>Art. 25. L'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à appliquer et à adapter les traitements antalgiques dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin. Le protocole est intégré dans le dossier du patient.</p> <p>Art. 24. (alinéa 2.) En dehors de la présence d'un médecin, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut prendre en charge le patient lors d'un transport sanitaire secondaire suivant la prescription ou le protocole signés par le médecin ayant décidé le transport.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe II</i>	<i>RGD du 8 mai 2009</i>
<p>5.3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en anesthésie et réanimation en cas de situation d'urgence</p> <p>(1) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier en anesthésie et réanimation veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.</p> <p>En cas d'absence du médecin, l'infirmier en anesthésie et réanimation qui, par son jugement, reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, doit préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.</p> <p>Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier en anesthésie et réanimation peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et qui sera joint au dossier du patient.</p> <p>S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.</p> <p>En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier en anesthésie et réanimation, accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.</p> <p>(2) La réanimation cardio-pulmonaire avec des moyens techniques invasifs ne peut être pratiquée par l'infirmier en anesthésie et réanimation en cas de situation d'urgence que si le protocole de soins d'urgence prévoit une telle intervention et que la situation d'urgence ait été notifiée au médecin.</p> <p>(3) En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier en anesthésie et réanimation rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient.</p> <p>Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :</p> <p>1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;</p>	<p>Art. 26. Il peut appliquer la réanimation cardio-pulmonaire avec moyens techniques invasifs à condition qu'un protocole de soins d'urgence ait été établi en concertation entre le médecin et l'infirmier en anesthésie et réanimation et que la situation d'urgence ait été notifiée au médecin.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe II</i>	<i>RGD du 8 mai 2009</i>
<p>2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;</p> <p>3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;</p> <p>4° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p> <p>(4) L'infirmier en anesthésie et réanimation intervient aux côtés du médecin spécialiste en anesthésie-réanimation dans le cadre du service d'aide médicale urgente, et participe à la mise en œuvre par le médecin des techniques liées aux transports des urgences dans le cadre de l'aide médicale urgente telle que visée par la loi modifiée du 27 mars 2018 organisant la sécurité civile.</p> <p>5.4. Attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et visées à l'annexe I</p> <p>L'infirmier en anesthésie et réanimation est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p>	<p>Art. 24. (alinéa 1^{er}) L'infirmier en anesthésie et réanimation participe à la mise en œuvre par le médecin de techniques liées aux transports des urgences visées par la loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente.</p>

*

III. Profession de l'infirmier en pédiatrie

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe III</i>	<i>RGD du 25 janvier 2012</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier en pédiatrie conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier en pédiatrie.</p>	<p>Art. 1^{er}.</p> <p>Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession d'infirmier en pédiatrie telle que visée par l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1^{er} portent le titre d'infirmier en pédiatrie.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>L'accès à la profession d'infirmier en pédiatrie est subordonné à l'obtention cumulée préalable :</p> <p>1° d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I ; et</p> <p>2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés en pédiatrie.</p> <p>Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe III</i>	<i>RGD du 25 janvier 2012</i>
<p>3. Missions de l’infirmier en pédiatrie</p> <p>(1) L’infirmier en pédiatrie preste des soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs au prématuré, au nouveau-né, à l’enfant ainsi qu’à l’adolescent jusqu’à l’âge de 18 ans révolus.</p> <p>(2) Les soins infirmiers prestés par l’infirmier en pédiatrie incluent les soins infirmiers qui nécessitent une réanimation ou des soins intensifs.</p> <p>(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.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>(alinéa 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 en répondant de façon appropriée aux besoins physiques, psychologiques et sociaux spécifiques aux différents âges.</p> <p>(alinéa 3) Son champ de compétence inclut les soins infirmiers qui nécessitent une réanimation et/ou des soins intensifs.</p> <p>(alinéa 2) Il veille à une information adéquate de l’enfant et de ses parents et contribue à leur éducation à la santé. Dans toutes ses démarches il est guidé 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 et/ou toute personne de référence de celui-ci.</p>
<p>4. Modalités d’exercice des attributions de l’infirmier en pédiatrie</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d’autres professions de santé, l’exercice de la profession d’infirmier en pédiatrie est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.</p> <p>(2) L’infirmier en pédiatrie exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale et en dehors de la présence du médecin ou à condition que le médecin puisse intervenir à tout moment. Il intervient également dans le cadre de missions de dépistage.</p>	
<p>5. Soins et actes techniques professionnels de l’infirmier en pédiatrie</p> <p>5.1. Soins et actes techniques professionnels qui relèvent de la profession de l’infirmier et visées à l’annexe I</p> <p>(1) Les soins et actes qui relèvent de la profession de l’infirmier et prévues à l’annexe I font partie des attributions de l’infirmier en pédiatrie qui est habilité à les réaliser auprès des enfants depuis la naissance jusqu’à l’âge de 18 ans, à l’exclusion des actes techniques suivants :</p> <p>1° Retrait partiel ou total d’un cathéter vasculaire central, intrathécal ou intraventriculaire ;</p> <p>2° Pose d’une sonde vésicale chez le garçon de moins de six ans révolus.</p> <p>(2) L’infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession de l’infirmier et prévues à l’annexe I auprès des personnes adultes, à condition toutefois de disposer d’une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d’infirmier conformément à l’article 2 de la présente loi</p>	<p>Art. 6.</p> <p>Art. 4. Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d’autres professionnels de santé, l’infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir chez les enfants depuis la naissance jusqu’à l’adolescence révolue les soins et actes figurant au règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l’exercice de la profession d’infirmier, à l’exclusion des actes techniques suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – retrait partiel ou total d’un cathéter vasculaire central, intrathécal ou intraventriculaire, – pose d’une sonde vésicale chez le garçon de moins de six ans révolus. <p>L’infirmier en pédiatrie, autorisé à exercer la profession d’infirmier au Luxembourg, est habilité à accomplir auprès de personnes adultes les attributions relevant de la profession de l’infirmier, telles que prévues au règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 précité.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe III</i>	<i>RGD du 25 janvier 2012</i>
<p>5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en pédiatrie sur initiative propre</p> <p>L'infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir auprès des enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans sur initiative propre, les soins et actes techniques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ; 	<p>Art. 5. L'infirmier en pédiatrie est habilité à accomplir auprès des enfants depuis la naissance jusqu'à l'adolescence révolue les soins et actes professionnels suivants:</p> <p>1) Soins et actes que l'infirmier en pédiatrie entreprend de façon autonome et sur initiative propre:</p> <ul style="list-style-type: none"> – suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie, – prévention et dépistage précoce des inadaptations et handicaps, – dépistage et évaluation des risques de maltraitance, – surveillance du régime alimentaire, – reconnaissance d'intolérances alimentaires, – évaluation du réflexe de succion et de déglutition ainsi que de la coordination entre succion et déglutition, – mise en place, changement et retrait d'une sonde gastrique pour l'alimentation, – administration de l'alimentation par voie entérale, – conseils et surveillance de l'allaitement maternel, – aide à l'alimentation en substitution de l'allaitement maternel, – soins relatifs à la perfusion dans une veine épicroânienne, – soins de cathéters ombilicaux, – soins et surveillance d'un nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie, – prise en charge de la thermorégulation spécifique du prématuré et du nouveau-né, – soins et surveillance du patient intubé sous assistance respiratoire ou ventilation artificielle, – préparation du matériel ainsi que la surveillance du nouveau-né lors d'une exsanguino-transfusion <p>2) Soins et actes techniques relevant d'une prescription médicale et exécutables en dehors de la présence du médecin:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mise en place respectivement ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine épicroânienne, – test à la sueur,

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe III</i>	<i>RGD du 25 janvier 2012</i>
<p>3° Language en abduction du nourrisson ;</p> <p>4° Installation et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.</p> <p>5.4. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier en pédiatrie sur prescription médicale et exécutable à condition que le médecin soit prêt à intervenir</p> <p>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 :</p> <p>1° Modification du réglage d'un respirateur artificiel ;</p> <p>2° Administration d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote par masque.</p> <p>5.5. Intervention dans le cadre d'analyses de dépistage</p> <p>L'infirmier en pédiatrie est habilité à effectuer les prélèvements pour des analyses de dépistage qui sont déterminées par le ministre.</p> <p>5.6. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier pédiatrique en cas de situation d'urgence</p> <p>(1) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation, l'infirmier pédiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier pédiatrique veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.</p> <p>En cas d'absence du médecin, l'infirmier pédiatrique qui, par son jugement, reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, devra préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.</p> <p>Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier pédiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et qui sera joint au dossier du patient.</p> <p>S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier pédiatrique est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.</p>	<p>– langage en abduction du nourrisson,</p> <p>– installation et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie.</p> <p>3) Soins et actes techniques relevant d'une prescription médicale et exécutable sous la condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment :</p> <p>– modification du réglage d'un respirateur artificiel,</p> <p>– administration d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote par masque.</p> <p>4) En outre, l'infirmier en pédiatrie est habilité à effectuer les prélèvements pour des analyses de dépistage qui sont déterminées par le ministre ayant la Santé dans ses attributions.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe III</i>	<i>RGD du 25 janvier 2012</i>
<p>En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier pédiatrique accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.</p> <p>(2) En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier pédiatrique rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient.</p> <p>Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :</p> <p>1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;</p> <p>2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;</p> <p>3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;</p> <p>4° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p>	

*

IV. Profession de l'infirmier psychiatrique

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IV</i>	<i>RGD du 10 juin 2011</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier psychiatrique conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier psychiatrique.</p>	<p>Art. 1^{er}. Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession d'infirmier psychiatrique telle que visée par l'article 1^{er} de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1^{er} portent le titre d'infirmier psychiatrique.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>L'accès à la profession d'infirmier psychiatrique est subordonné à l'obtention cumulée préalable :</p> <p>1° d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I ; et</p> <p>2° d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine des soins infirmiers spécialisés en psychiatrie.</p> <p>Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IV</i>	<i>RGD du 10 juin 2011</i>
<p>3. Missions de l’infirmier psychiatrique</p> <p>(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.</p> <p>(2) Il collabore à l’établissement du diagnostic par le médecin ainsi qu’à l’application du traitement médical et psychiatrique.</p> <p>(3) Il participe à l’éducation à la santé et stimule la réinsertion du patient.</p> <p>(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.</p>	<p>Art. 3. (alinéas 1^{er} à 4) 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.</p> <p>Il collabore à l’établissement du diagnostic par le médecin ainsi qu’à l’application du traitement médical et psychiatrique.</p> <p>Il participe à l’éducation à la santé et stimule la réinsertion de la personne soignée.</p> <p>L’infirmier psychiatrique preste ses soins en se basant sur la démarche professionnelle en soins infirmiers, et veille à une approche holistique qui tient compte des composantes psychologique, sociale, économique et culturelle de la personne soignée, ainsi que des acquis de la science et d’une exécution conforme à l’évolution des techniques.</p>
<p>4. Modalités d’exercice des attributions de l’infirmier psychiatrique</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d’autres professions de santé, l’exercice de la profession d’infirmier psychiatrique est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.</p> <p>(2) L’infirmier psychiatrique accomplit ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale dans le cadre d’une équipe pluridisciplinaire, soit en situation d’urgence.</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d’autres professionnels de la santé, l’infirmier psychiatrique est habilité à accomplir dans le cadre de son rôle propre les actes professionnels suivants:</p> <p>Art. 3. (alinéa 5) L’exercice de la profession l’infirmier psychiatrique est caractérisé par des attributions spécifiques que l’infirmier psychiatrique est autorisé à accomplir ou à faire accomplir soit sur son initiative propre dans le cadre de son rôle autonome, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d’interventions en situation d’urgence.</p>
<p>5. Soins et actes techniques professionnels de l’infirmier psychiatrique</p> <p>5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l’infirmier psychiatrique sur initiative propre</p> <p>L’infirmier psychiatrique est habilité à accomplir sur initiative propre, les soins et actes professionnels suivants :</p> <p>1° L’observation, la détection et l’évaluation des ressources et difficultés du patient par rapport à ses besoins fondamentaux;</p> <p>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;</p> <p>3° Les entretiens en relation avec:</p> <p>a) L’accueil du patient et de son entourage ;</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d’autres professionnels de la santé, l’infirmier psychiatrique est habilité à accomplir dans le cadre de son rôle propre les actes professionnels suivants:</p> <p>a) l’observation, la détection et l’évaluation des ressources et difficultés de la personne par rapport à ses besoins fondamentaux;</p> <p>b) l’accompagnement de la personne soignée 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 la personne soignée;</p> <p>c) les entretiens en relation avec:</p> <p>– l’accueil de la personne et de son entourage,</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IV</i>	<i>RGD du 10 juin 2011</i>
<p>b) L'apaisement du patient en état de crise psychologique ;</p> <p>c) L'information et l'orientation ;</p> <p>4° L'activité à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe.</p> <p>5.2. Intervention de l'infirmier psychiatrique dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et sur prescription médicale</p> <p>Dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et sur prescription médicale écrite, l'infirmier psychiatrique peut effectuer des entretiens à visée thérapeutique.</p> <p>5.3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier psychiatrique en cas d'urgence</p> <p>(1) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence telle que définie à l'article 1^{er} de la présente loi ou si l'infirmier psychiatrique, par son jugement, reconnaît que le comportement du patient atteint de troubles mentaux risque de mettre en péril son intégrité physique ou celle de tierces personnes, il peut accomplir sur simple indication du médecin les soins et actes techniques nécessaires. L'infirmier psychiatrique veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.</p> <p>En cas d'absence du médecin, l'infirmier psychiatrique qui reconnaît une situation ou le comportement d'un patient comme relevant de l'urgence, doit préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.</p> <p>Si le médecin a pu être joint, mais n'est pas présent, l'infirmier psychiatrique peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin donné à distance, les soins et actes techniques nécessaires. Il veillera dans ce cas à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprend les indications médicales et qui sera joint au dossier du patient.</p> <p>S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, l'infirmier psychiatrique est habilité à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, il accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin.</p> <p>En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier psychiatrique accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.</p>	<p>– l'apaisement de la personne en état de crise psychologique,</p> <p>– l'information et l'orientation;</p> <p>d) l'activité à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe.</p> <p>Art. 7.</p> <p>Dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire et sur prescription médicale écrite, l'infirmier psychiatrique peut effectuer des entretiens à visée thérapeutique.</p> <p>Art. 5.</p> <p>(al.2) L'infirmier psychiatrique ne peut effectuer les soins et actes visés au premier alinéa qu'après avoir déclenché les procédures d'appel et dans les seuls cas où une intervention médicale immédiate s'avère impossible respectivement lorsque la production et/ou la transmission d'une prescription médicale écrite ne peuvent être assurées dans un délai raisonnable.</p> <p>(al.1^{er}) Dans le cadre d'un protocole de soins d'urgence préalablement établi, daté et signé par un médecin, l'infirmier psychiatrique est habilité à appliquer les soins et actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin pour autant que le comportement d'un patient souffrant de troubles mentaux risque de mettre en péril son intégrité physique ou celle de tierces personnes.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IV</i>	<i>RGD du 10 juin 2011</i>
<p>(2) En cas d'intervention en situation d'urgence, l'infirmier psychiatrique rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'il insère dans le dossier du patient.</p> <p>Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :</p> <p>1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;</p> <p>2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;</p> <p>3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;</p> <p>4° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p> <p>5.4. Mesures d'isolement ou de contention mises en œuvre par l'infirmier psychiatrique</p> <p>L'infirmier psychiatrique peut mettre en œuvre des mesures d'isolement ou de contention dans les conditions prévues à l'article 44 de loi modifiée du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux.</p> <p>5.5. Attributions qui relèvent de la profession de l'infirmier et visées à l'annexe I</p> <p>(1) L'infirmier psychiatrique est habilité à accomplir les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>(2) Par dérogation au paragraphe 1^{er}, l'infirmier psychiatrique qui n'est pas en possession d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier, est toutefois habilité à accomplir les attributions réservées à l'infirmier et prévues à l'annexe I, à l'exclusion des actes et soins énumérés ci-après:</p> <p>1° Administration de médicaments par les voies péridurale et endotrachéale ;</p> <p>2° Surveillance de patients sous ventilation artificielle ;</p> <p>3° Surveillance de la pression intracrânienne ;</p> <p>4° Pose et ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire ;</p> <p>5° Sevrage de ventilation artificielle ;</p> <p>6° Ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse ;</p> <p>7° Application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical ;</p>	<p>L'infirmier psychiatrique est tenu de remettre au médecin un compte-rendu écrit, daté, signé retraçant les soins et actes prodigués. Le procès-verbal sera annexé au dossier du patient.</p> <p>Art. 6.</p> <p>Dans les conditions prévues à l'article 44 de la loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux, l'infirmier psychiatrique peut mettre en œuvre des mesures d'isolement et/ou de contention.</p> <p>Art. 8.</p> <p>L'infirmier psychiatrique qui n'est pas en possession d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier est habilité à accomplir les attributions prévues au règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier, à l'exclusion toutefois des actes et soins énumérés ci-après:</p> <ul style="list-style-type: none"> – administration de médicaments par les voies péridurale et endotrachéale, – surveillance de patients sous ventilation artificielle, – surveillance de la pression intracrânienne, – pose et ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire, – sevrage de ventilation artificielle, – ponction de vaisseaux de type fistule artério-veineuse, – application d'un garrot pneumatique d'usage chirurgical,

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IV</i>	<i>RGD du 10 juin 2011</i>
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.	– mise en route et arrêt d'une hémodialyse ou ultrafiltration et soins aux patients sous hémodialyse ou ultrafiltration, – injection d'une série d'allergènes.

*

V. Profession de l'infirmier gradué

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe V</i>	<i>RGD du 11 juillet 1969</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier gradué conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier gradué.</p>	
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>L'accès à la profession d'infirmier gradué est subordonné à l'obtention préalable :</p> <p>1° soit d'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I et complété par une expérience professionnelle d'au moins trois ans en tant qu'infirmier à temps plein au sein d'une équipe soignante d'un établissement hospitalier tel que visé par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, ainsi que d'un titre de formation spécifique sanctionnant une formation en gestion hospitalière d'au moins soixante crédits ECTS et qui comporte un enseignement théorique de deux semestres ;</p> <p>2° soit d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1er de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur sanctionnant une formation dans le domaine de la gestion hospitalière.</p>	<p>Art. 2.</p> <p>Le candidat qui désire faire des études d'infirmier hospitalier gradué peut opter entre deux voies de formation. Il doit remplir les conditions suivantes:</p> <p>Formation I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. être titulaire du diplôme d'Etat luxembourgeois d'infirmier; 2. avoir exercé la profession d'infirmier pendant trois années au moins, dans un établissement hospitalier public ou privé agréé par le ministre de la santé publique, comme membre à temps plein de l'équipe soignante. Une appréciation des chefs de service et employeurs est requise; 3. faire des études spéciales d'une année au moins dans une école de cadres agréée et dont les conditions d'admission et de formation sont reconnues par le ministre de la santé publique du Grand-Duché. La fin de ces études doit être sanctionnée par un examen à passer à l'école en question. <p>Formation II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. être titulaire du diplôme luxembourgeois de fin d'études secondaires ou d'un diplôme luxembourgeois ou étranger reconnu équivalent; 2. faire des études d'infirmier hospitalier gradué d'une durée de trois années au moins dans une école dont les conditions d'admission et de formation sont reconnues par le ministre de la santé publique du Grand-Duché;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe V</i>	<i>RGD du 11 juillet 1969</i>
<p>Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt 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 modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.</p>	<p>3. passer avec succès l'examen final reconnu par l'Etat ou le candidat a fait ses études et habilitant les nationaux de cet Etat à l'exercice de la profession;</p> <p>4. justifier après l'examen prévu sub 3 ci-dessus d'une année de stage pratique dans des établissements hospitaliers publics ou privés agréés du Grand-Duché, complété par des cours théoriques.</p> <p>Les modalités de ce stage et des cours théoriques seront fixées par règlement du ministre de la santé publique.</p> <p>Avant de commencer ses études, le candidat en informera le ministre de la santé publique en indiquant l'école choisie.</p> <p>Dans les deux mois qui suivront cet avis le ministre de la santé publique informera le candidat s'il est en mesure de reconnaître l'équivalence de l'enseignement dispensé à cette école. Faute par le ministre de faire connaître sa décision endéans ledit délai, l'équivalence sera censée reconnue.</p>
<p>3. Missions et actes professionnels de l'infirmier gradué</p> <p>(1) L'infirmier gradué exerce sa profession dans les établissements hospitaliers tels que visés par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Il assume des fonctions managériales au sein des unités de soins ou des services hospitaliers desdits établissements.</p> <p>(2) Il peut en outre être autorisé à exercer les fonctions de surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers et de directeur du personnel soignant.</p> <p>(3) L'infirmier gradué est habilité à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.</p>	<p>Art. 10.</p> <p>(alinéa 1^{er}, 1. Phrase) L'infirmier hospitalier gradué est au service des malades dans les établissements hospitaliers publics ou privés.</p> <p>(alinéa 2) Il est autorisé à exercer en outre les fonctions de surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers et de directeur du personnel soignant.</p> <p>(alinéa 1^{er}, 2. Phrase) Il peut exercer les techniques professionnelles propres à l'infirmier.</p>

VI. Profession de sage-femme

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de sage-femme conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de sage-femme.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Les personnes autorisées à exercer la profession de sage-femme portent le titre de sage-femme.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>Les critères auxquels doivent répondre la formation de sage-femme sont définis à l'article 40 de la loi modifiée du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.</p>	
<p>3. Missions de la sage-femme</p> <p>(1) Au sens de la présente annexe, on entend par :</p> <p>1° « Nourrisson » : un enfant de moins de deux ans ;</p> <p>2° « Nouveau-né » : un enfant qui a moins de vingt-huit jours ;</p> <p>3° « Période postnatale » : la période de six semaines s'étendant depuis l'accouchement ou la naissance.</p> <p>(2) Dans le cadre d'une grossesse ou d'un accouchement sans complications, la sage-femme :</p> <p>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 ;</p> <p>2° Prend en charge, après l'accouchement, la mère et l'enfant nouveau-né en leur prodiguant les soins postnataux ;</p> <p>(3) Lors de ses missions de diagnostic, de surveillance ou de suivi de la grossesse, la sage-femme participe au dépistage de tout signe de complications chez la femme enceinte, la mère et chez le nouveau-né.</p> <p>(4) En cas 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.</p>	<p>Art. 1^{er}. Au sens du présent règlement on entend par :</p> <p>1° « nourrisson » : le nourrisson est un enfant de moins de deux ans.</p> <p>2° « nouveau-né » : l'enfant nouveau-né est un enfant qui a moins de vingt-huit jours.</p> <p>3° « période post-natale » : la période s'étendant depuis la naissance jusqu'à six semaines.</p> <p>Art. 2.</p> <p>La sage-femme est le professionnel de santé dont la pratique comporte des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et à l'accompagnement de la grossesse normale, ainsi qu'à la préparation, à la surveillance et à la pratique de l'accouchement normal.</p> <p>Elle pratique des actes nécessaires aux soins post-nataux à la mère et au nouveau-né et, au-delà de la période post-natale, elle prodigue des conseils dans les domaines de l'alimentation et de l'éducation à la santé aux parents du nourrisson bien-portant.</p> <p>Art. 4. 3° Dépiste tout signe de complication chez la femme enceinte, la mère et chez le nouveau-né ;</p> <p>Art. 2. (alinéa 3)</p> <p>En cas de pathologie maternelle, fœtale, ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de 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.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>(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;</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(8) La sage-femme peut également :</p> <p>1° Assurer une mission d'encadrement et de formation de ses pairs et des sages-femmes en voie de formation ;</p> <p>2° Participer à la recherche dans le domaine de la grossesse, de l'obstétrique et du postpartum.</p>	<p>Art. 4. (point 2°)</p> <p>2° collabore avec ses collègues et les autres professionnels impliqués en vue d'assurer la continuité des soins et une prise en charge multidisciplinaire de la femme au cours de la grossesse, de l'accouchement, de la période post-natale, ainsi que du nouveau-né et du nourrisson;</p> <p>Art. 4. Dans le cadre de sa pratique visée à l'article 2, la sage-femme :</p> <p>1° 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 post-partale, en tenant compte de leur situation psychosociale individuelle ;</p> <p>Art. 2 (alinéa 2) (...), elle prodigue des conseils dans les domaines de l'alimentation et de l'éducation à la santé aux parents du nourrisson bien-portant.</p> <p>Art. 4. (points 7° et 8°)</p> <p>7° contribue à la recherche scientifique;</p> <p>8° assure une mission d'encadrement et de formation.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de la sage-femme</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession de sage-femme est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5.</p> <p>(2) La sage-femme exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit dans le cadre d'un protocole de soins et sous la direction et la responsabilité d'un médecin, soit en cas de situation d'urgence.</p>	
<p>5. Soins et actes techniques professionnels de la sage-femme</p> <p>5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme sur initiative propre</p> <p>(1) La sage-femme est habilitée à exercer sur initiative propre les soins et actes techniques suivants :</p> <p>1° Informer et conseiller en matière d'éducation sexuelle et de planification familiale;</p> <p>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;</p>	<p>Art. 5.</p> <p>1) La sage-femme est habilitée à exercer de manière autonome les attributions suivantes :</p> <p>1° informer et conseiller en matière d'éducation sexuelle et de planification familiale;</p> <p>2° accompagner la femme enceinte et le compagnon ou compagne de vie pendant la grossesse et l'accouchement et favoriser l'établissement de la relation parent-enfant;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>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;</p> <p>4° Diagnostiquer la grossesse et surveiller la grossesse sans complications, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse sans complications;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>7° Pratiquer l'accouchement sans complications lorsqu'il s'agit d'une présentation du sommet;</p> <p>8° Examiner le nouveau-né à la naissance et en prendre soin;</p> <p>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;</p> <p>10° Prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence de médecin;</p> <p>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;</p> <p>12° Assister et suivre la mise en route de l'allaitement maternel, l'inhibition de la lactation et le sevrage;</p> <p>13° Surveiller l'alimentation du nouveau-né par allaitement maternel ou artificiel per os;</p> <p>14° Prodiguer des conseils pour la restauration des fonctions périnéales;</p> <p>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;</p>	<p>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;</p> <p>4° diagnostiquer la grossesse et surveiller la grossesse normale, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse normale;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>7° pratiquer l'accouchement normal lorsqu'il s'agit d'une présentation du sommet;</p> <p>8° examiner le nouveau-né à la naissance et en prendre soin;</p> <p>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;</p> <p>10° prendre les mesures d'urgence qui s'imposent en l'absence de médecin;</p> <p>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;</p> <p>12° assister et suivre la mise en route de l'allaitement maternel, l'inhibition de la lactation et assister et suivre le sevrage;</p> <p>13° surveiller l'alimentation du nouveau-né par allaitement maternel ou artificiel per os;</p> <p>14° prodiguer des conseils pour la restauration des fonctions périnéales;</p> <p>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;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>16° Prescrire dans le cadre du suivi de la grossesse sans complications, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien-portants les médicaments, les analyses et les dispositifs médicaux dont la liste est déterminée par règlement grand-ducal conformément à l'article 7, paragraphe 2;</p> <p>17° 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;</p> <p>18° Consigner les informations requises à la documentation statistique des grossesses et des naissances, à des fins de santé publique, selon les dispositions en vigueur.</p> <p>(2) Dans le cadre des attributions visées au paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les techniques professionnelles suivantes:</p> <p>1° auprès de la femme:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) techniques de soins de base à savoir : <ul style="list-style-type: none"> 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; 	<p>16° 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;</p> <p>17° prescrire les médicaments, les analyses et les dispositifs médicaux repris à l'annexe portant fixation des médicaments, des dispositifs médicaux et analyses de laboratoire que la sage-femme est autorisée à prescrire dans le cadre du suivi de la grossesse normale, de la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien-portants;</p> <p>18° 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;</p> <p>19° consigner les informations requises à la documentation statistique des grossesses et des naissances, à des fins de santé publique, selon les dispositions en vigueur.</p> <p>Art. 6. (1) Dans le cadre des attributions visées à l'article 5, paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les techniques professionnelles suivantes :</p> <p>1° auprès de la femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) techniques de soins de base : soins d'hygiène, prise de mensurations comprenant la taille et le poids, température, pouls, tension artérielle, 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 respectivement 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 à l'annexe ; i) toucher vaginal et rectal ; j) détermination de la hauteur utérine et du périmètre ombilical ;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>k) manœuvres de Léopold permettant le diagnostic de la position fœtale;</p> <p>l) lors de l'accouchement, en cas de nécessité, échographie pour le diagnostic de la présentation fœtale;</p> <p>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;</p> <p>n) recueil de données biologiques par techniques de lecture instantanée sur le sang, les urines et le liquide amniotique;</p> <p>o) prescription diététique;</p> <p>p) soins obstétricaux visant à assurer le déroulement physiologique de l'accouchement;</p> <p>q) rupture artificielle de la poche des eaux si nécessaire et uniquement en cas de présentation fixée;</p> <p>r) anesthésie périméale locale;</p> <p>s) accouchement normal en présentation du sommet ;</p> <p>t) protection du périnée;</p> <p>u) épisiotomie;</p> <p>v) suture en cas d'épisiotomie ou de déchirure périméale simple;</p> <p>w) délivrance et examen du placenta;</p> <p>x) aide à la mise au sein, surveillance et évaluation de l'allaitement maternel ou artificiel ;</p> <p>y) contrôle de l'involution utérine et des lochies;</p> <p>z) rééducation périméale de base ;</p> <p>2° auprès du nouveau-né:</p> <p>a) techniques de soins de base, à savoir:</p> <p style="padding-left: 20px;">i. soins d'hygiène ;</p> <p style="padding-left: 20px;">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 ;</p> <p>b) aspiration naso-pharyngée;</p> <p>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;</p> <p>d) aspiration gastrique chez le nouveau-né en milieu hospitalier;</p> <p>e) prélèvements sanguins, par voie capillaire ou veineuse périphérique;</p> <p>f) frottis pour la recherche d'agents infectieux;</p> <p>g) surveillance et évaluation de l'alimentation, administration de l'alimentation per os.</p>	<p>k) manœuvres de Léopold permettant le diagnostic de la position fœtale ;</p> <p>l) lors de l'accouchement, en cas de nécessité, échographie pour le diagnostic de la présentation fœtale ;</p> <p>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 ;</p> <p>n) recueil de données biologiques par techniques de lecture instantanée sur le sang, les urines et le liquide amniotique ;</p> <p>o) prescription diététique;</p> <p>p) soins obstétricaux visant à assurer le déroulement physiologique de l'accouchement;</p> <p>q) rupture artificielle de la poche des eaux si nécessaire et uniquement en cas de présentation fixée ;</p> <p>r) anesthésie périméale locale ;</p> <p>s) accouchement normal en présentation du sommet ;</p> <p>t) protection du périnée ;</p> <p>u) épisiotomie ;</p> <p>v) suture en cas d'épisiotomie ou de déchirure périméale simple ;</p> <p>w) délivrance et examen du placenta ;</p> <p>x) aide à la mise au sein, surveillance et évaluation de l'allaitement maternel ou artificiel;</p> <p>y) contrôle de l'involution utérine et des lochies;</p> <p>z) rééducation périméale de base.</p> <p>2° auprès du nouveau-né :</p> <p>a) techniques de soins de base : soins d'hygiène, prise de paramètres comprenant la taille et le poids, le périmètre crânien et le score d'apgar, température, pouls, tension artérielle, saturation d'oxygène ;</p> <p>b) aspiration naso-pharyngée ;</p> <p>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 ;</p> <p>d) aspiration gastrique chez le nouveau-né en milieu hospitalier ;</p> <p>e) prélèvements sanguins, par voie capillaire ou veineuse périphérique ;</p> <p>f) frottis pour la recherche d'agents infectieux ;</p> <p>g) surveillance et évaluation de l'alimentation, administration de l'alimentation per os.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme sous la direction et la responsabilité d'un médecin et dans le cadre d'un protocole de soins</p> <p>(1) Sous la direction et la responsabilité d'un médecin ainsi que dans le cadre d'un protocole de soins, la sage-femme est habilitée à exercer les attributions suivantes :</p> <p>1° Collaborer à la prise en charge et au traitement des problèmes de fertilité;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>4° Préparer et fournir une aide lors d'interventions gynécologiques ou obstétricales, sans que la sage-femme ne puisse effectuer un geste invasif;</p> <p>5° Assister à la césarienne et prendre en charge le couple mère-enfant.</p> <p>(2) Dans le cadre des attributions prévues au paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes :</p> <p>1° Injection d'anesthésiques par voie rachidienne sur base d'une prescription médicale, le cathéter étant mis en place et la première dose ayant été injectée par le médecin ;</p> <p>2° Réalisation d'une échographie fœtale descriptive à visée morphologique.</p>	<p>Art. 5 (2)</p> <p>Sous la direction et la responsabilité d'un médecin et dans le cadre de protocoles établis, la sage-femme est habilitée à exercer les attributions suivantes:</p> <p>1° collaborer à la prise en charge et au traitement des problèmes de fertilité;</p> <p>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;</p> <p>3° collaborer à la prise en charge des nouveau-nés qui se trouvent dans des conditions de maladie particulière, ainsi qu'aux soins à donner dans ces cas ;</p> <p>4° préparer et fournir une aide lors d'interventions gynécologiques ou obstétricales, sans que la sage-femme ne puisse effectuer un geste invasif;</p> <p>5° assister à la césarienne et prendre en charge le couple mère-enfant.</p> <p>Art. 6. (3) Dans le cadre des attributions visées à l'article 5, paragraphe 2, la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes auprès de la femme:</p> <p>1° injection d'anesthésiques par voie rachidienne sur base d'une prescription médicale, le cathéter étant mis en place et la première dose ayant été injectée par le médecin;</p> <p>2° sur preuve d'une formation complémentaire adéquate reconnue par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, la sage-femme peut être autorisée par le même ministre à effectuer l'échographie fœtale visant à déterminer l'âge gestationnel ainsi que l'échographie fœtale descriptive à visée morphologique.</p>
<p>5.3. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme sur prescription médicale</p> <p>Sur prescription médicale et dans le cadre des attributions visées aux points 5.1., paragraphe 1^{er}, et 5.2., paragraphe 1^{er}, la sage-femme met en œuvre les actes et techniques suivants:</p> <p>1° Auprès de la femme :</p> <p>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 ;</p> <p>b) Transfusion sanguine;</p> <p>c) Enlèvement d'agrafes ou de fils;</p> <p>d) Mise en place et retrait d'une sonde vésicale à demeure;</p> <p>e) Lavement évacuateur ;</p>	<p>Art. 6. (4)</p> <p>Sur prescription médicale et dans le cadre des attributions visées à l'article 5 la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes:</p> <p>1° auprès de la femme :</p> <p>a) préparation et administration de médicaments, sauf ceux visés à l'annexe, par toute voie, sauf endotrachéale ;</p> <p>b) transfusion sanguine ;</p> <p>c) enlèvement d'agrafes ou de fils ;</p> <p>d) mise en place et retrait d'une sonde vésicale à demeure ;</p> <p>e) lavement évacuateur ;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>f) Irrigation vaginale;</p> <p>g) Ablation de redon, cathéter, sonde, drain, mèche ;</p> <p>2° Auprès du nouveau-né en milieu hospitalier:</p> <p>a) Mise en place et soins d'une sonde gastrique, ainsi qu'alimentation par voie de sonde gastrique ;</p> <p>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 tels que visés au paragraphe 3 ;</p> <p>c) Préparation et administration de médicaments par voie intraveineuse ;</p> <p>3° auprès de l'homme dans le cadre d'une procréation médicalement assistée:</p> <p>a) Frottis pour la recherche d'agents infectieux;</p> <p>b) Prise de sang.</p> <p>5.4. Soins et actes techniques professionnels réalisés par la sage-femme en cas de situation d'urgence</p> <p>(1) En cas d'absence du médecin, la sage-femme qui reconnaît une situation comme relevant de l'urgence, doit préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.</p> <p>(2) En tout état de cause, elle peut dans une telle situation d'urgence et dans l'attente d'une intervention médicale, mettre en œuvre les actes et techniques suivants :</p> <p>1° Décerclage;</p> <p>2° Dans le cadre d'une tocolyse d'urgence et en milieu hospitalier, selon un protocole de soins, préparation et administration d'un bêta mimétique de courte durée d'action sous forme injectable;</p> <p>3° Version externe si présentation transverse;</p> <p>4° Accouchement en présentation du siège;</p> <p>5° Décollement manuel du placenta;</p> <p>6° Révision utérine manuelle;</p> <p>7° Réanimation du nouveau-né y compris l'intubation;</p> <p>8° Prescription des examens nécessaires pour un bilan préopératoire.</p> <p>(3) Si le médecin est physiquement présent, mais dans l'impossibilité de rédiger une prescription médicale vu la situation d'urgence telle que définie à l'article 1^{er} de la présente loi, ou si le médecin a pu être joint mais n'est pas présent, la sage-femme peut accomplir sur simple ordre verbal du médecin les soins et actes techniques nécessaires. La sage-femme veillera à obtenir une prescription médicale écrite ex-post qui reprenne les indications médicales et joindra celle-ci au dossier du patient.</p>	<p>f) irrigation vaginale ;</p> <p>g) ablation de redon, cathéter, sonde, drain, mèche.</p> <p>2° auprès du nouveau-né en milieu hospitalier :</p> <p>a) mise en place et soins d'une sonde gastrique et alimentation par voie de sonde gastrique ;</p> <p>b) préparation et administration de médicaments, sauf ceux visés à l'annexe, par voie cutanée, rectale, nasale, oculaire, per os, intramusculaire et sous-cutané ;</p> <p>c) préparation et administration de médicaments par voie intraveineuse.</p> <p>3° auprès de l'homme dans le cadre d'une procréation médicalement assistée :</p> <p>a) frottis pour la recherche d'agents infectieux ;</p> <p>b) prise de sang.</p> <p>Art. 6. (2)</p> <p>La sage-femme met en œuvre les techniques suivantes en cas d'urgence, dans l'attente d'une aide médicale :</p> <p>1° décerclage ;</p> <p>2° dans le cadre d'une tocolyse d'urgence et en milieu hospitalier, selon des protocoles établis, préparation et administration d'un bêta mimétique de courte durée d'action sous forme injectable ;</p> <p>3° version externe si présentation transverse ;</p> <p>4° accouchement en présentation du siège ;</p> <p>5° décollement manuel du placenta ;</p> <p>6° révision utérine manuelle ;</p> <p>7° réanimation du nouveau-né y compris l'intubation ;</p> <p>8° prescription des examens nécessaires pour un bilan préopératoire.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VI</i>	<i>RGD du 22 novembre 2019</i>
<p>(4) S'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement, la sage-femme est habilitée à mettre en route les protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable. Dans ce cas, elle accomplit les soins et actes nécessaires prévus par le protocole de soins d'urgence jusqu'à l'intervention du médecin et qui ne sont pas repris au paragraphe 2.</p> <p>En cas d'urgence et en l'absence d'un protocole de soins d'urgence ou en dehors de la mise en œuvre d'un tel protocole, l'infirmier psychiatrique accomplit les soins et actes qu'il juge nécessaires et qui ne sont pas énumérés au paragraphe 2 dès lors qu'il peut les assumer compte tenu des circonstances en attendant une intervention du médecin.</p> <p>(5) En cas d'intervention en situation d'urgence, la sage-femme rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident qu'elle insère dans le dossier du patient.</p> <p>Le rapport d'incident visé à l'alinéa précédent comprend :</p> <p>1° Le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir ;</p> <p>2° L'énumération des actes techniques et des soins mis en œuvre ;</p> <p>3° Pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;</p> <p>4° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p>	

*

VII. Profession de l'aide-soignant

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'aide-soignant conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'aide-soignant.</p>	<p>Art. 1^{er}. Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession d'aide-soignant telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les professionnels de santé dont question à l'article 15 du présent règlement portent le titre d'aide-soignant.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(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.</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
(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.	
<p>3. Missions de l'aide-soignant</p> <p>(1) L'aide-soignant prête un appui et une aide essentiels aux personnes prises en charge. Il aide ces personnes dans les activités de la vie quotidienne que celles-ci ne peuvent exécuter elles-mêmes en réalisant les actes et prodiguant les soins appropriés.</p> <p>(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.</p> <p>Ces actes et soins ont pour objectif:</p> <p>1° De protéger, de maintenir et de promouvoir la santé;</p> <p>2° De promouvoir l'autonomie et de prévenir la dépendance;</p> <p>3° De favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion dans le cadre de vie familiale et sociale;</p> <p>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;</p> <p>5° De prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse et de participer à leur soulagement ainsi qu'à celui du deuil;</p> <p>6° D'assurer l'accompagnement dans les derniers instants de la vie.</p>	<p>Art. 6. Les actes que preste l'aide-soignant pour le compte du ou des bénéficiaires pris en charge tiennent compte d'une approche personnalisée qui inclut notamment les composantes psychologique, sociale, économique et culturelle.</p> <p>Ils ont notamment pour objectif:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de protéger, de maintenir et de promouvoir la santé; – de promouvoir l'autonomie et de prévenir la dépendance; – de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion notamment dans le cadre de vie familial et social; – 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; – de prévenir et d'évaluer la souffrance et la détresse et de participer à leur soulagement ainsi qu'à celui du deuil; – d'assurer l'accompagnement, notamment dans les derniers instants de la vie.
<p>4. Modalités d'exercice des attributions d'aide-soignant</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, l'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par des attributions comportant des soins et des actes techniques professionnels spécifiques tel que visés au point 5.</p> <p>(2) L'aide-soignant exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescriptions médicale, soit par délégation de professionnels de la santé ayant une qualification supérieure, soit en cas de situation d'urgence.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>L'exercice de la profession d'aide-soignant est caractérisé par des attributions que l'aide-soignant est autorisé à accomplir sous certaines conditions. Les attributions visées à l'alinéa 1er comportent la prestation d'actes qui sont énumérés à l'annexe</p> <p>Art. 5.</p> <p>Les actes énumérés à l'annexe du présent règlement sont mis en œuvre par l'aide-soignant soit sur initiative propre et dans la limite des attributions spécifiques, soit par délégation de professionnels de santé ayant une qualification supérieure, suivant distinctions opérées à cet égard par l'annexe.</p> <p>Il exerce sa profession conformément aux règles de l'exercice de certaines professions de santé.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>5. Soins et actes techniques professionnels de l'aide-soignant</p> <p>5.1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur initiative propre</p> <p>(1) En dehors des services d'urgences, de réveil post-anesthésique et de réanimation ainsi que des soins intensifs, et sans préjudice de prescriptions médicales ou d'indications d'un plan de soins conforme, rédigé par un professionnel de santé exerçant une profession de santé de qualification supérieure et habilité à le faire, l'aide-soignant est autorisé à réaliser de son initiative propre des soins et des actes de nature à répondre aux besoins de la personne prise en charge, et ayant trait à :</p> <p>1° L'alimentation et l'hydratation à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 aux patients 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. <p>2° L'autonomie et la réalisation de soi, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>3° La communication, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; 	<p>ANNEXE</p> <p>Attributions de la profession d'aide-soignant</p> <p>1. Actes que l'aide-soignant entreprend sur initiative propre:</p> <p>En dehors des services hospitaliers d'urgence, de réveil post-anesthésique et de réanimation ou de 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 autorisé à ce faire, l'aide-soignant réalise de son initiative propre les actes visés ci-dessous.</p> <p>Ces actes sont exécutés afin de répondre de façon appropriée à un besoin du bénéficiaire.</p> <p>(...) Par rapport aux besoins fondamentaux et actes essentiels d'entretien de la vie il s'agit notamment des actes ayant trait à:</p> <p>(...)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>d) L'aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie;</p> <p>e) Le soutien et l'encouragement de ses relations sociales et familiales ;</p> <p>4° L'élimination, à savoir :</p> <p>a) Les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies naturelles;</p> <p>b) Les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies de prothèses, uniquement après la phase aiguë ;</p> <p>c) L'observation, la surveillance et la mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;</p> <p>d) La prévention de la constipation par des moyens physiologiques;</p> <p>e) Les soins d'incontinence y compris les soins d'une stomie après la phase aiguë ;</p> <p>5° L'hygiène et les soins corporels, à savoir :</p> <p>a) Les soins d'hygiène et de propreté dans le respect de l'intimité et de la pudeur;</p> <p>b) L'habillage, le déshabillage et les soins vestimentaires;</p> <p>c) L'assistance à la mise en place des prothèses, orthèses ou épithèses portées habituellement par le patient;</p> <p>d) La surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;</p> <p>e) Les soins de plaies superficielles uniquement dans les cas d'absence de pathologie associée;</p> <p>f) L'application des mesures d'hygiène hospitalière et de prévention de l'infection nosocomiale relevant de son domaine d'intervention;</p> <p>g) Les soins à la dépouille mortelle ;</p> <p>6° La mobilité et la locomotion, à savoir :</p> <p>a) Les aides au patient pour le maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;</p> <p>b) Les soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de maintenance adaptées;</p> <p>c) La prévention, la surveillance et les soins aux patients à risque d'escarres et de thromboses, de contractures musculaires et autres malpositions ;</p> <p>7° Le repos et le sommeil, à savoir :</p> <p>a) Les soins et la création de conditions environnementales favorables pour le repos, le sommeil, la relaxation, la sérénité et la prévention du stress;</p> <p>b) L'installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>8° La respiration, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ; <p>9° La sécurité et la surveillance, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La mise en œuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles ; b) La surveillance de la température, de la pression artérielle et des pulsations; c) La diurèse ; d) La coloration ou état de la peau et des téguments ; <p>10° La logistique, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. d) <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Sans préjudice de plans de soins ou de protocoles spécifiques ainsi que d'ordres de professionnels de santé plus qualifiés que lui, l'aide-soignant, si nécessaire, organise la mise en œuvre des aides et services domestiques indispensables au(x) bénéficiaire(s) dont il assure la prise en charge.</p> <p>(Annexe, Point 1. , alinéa 3)</p> <p>Ces actes sont exécutés afin de répondre de façon appropriée à un besoin du bénéficiaire. Tout en tenant compte des habitudes de vie et de la volonté de la personne prise en charge, cette démarche inclut, pour autant que nécessaire, notamment la consultation du dossier, 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 cohérente du plan de prise en charge.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>5.2. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant sur prescription médicale ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé</p> <p>(1) Si requis, l'aide-soignant peut exercer des attributions légalement réservées à d'autres professionnels de la santé, sans toutefois se substituer à eux.</p> <p>Il veille tant au confort qu'au soutien actif du patient.</p> <p>Il prépare dans la mesure de ses connaissances et compétences le matériel utilisé pour les soins et les actes réalisés sur les patients et remet en état tant ledit matériel que de l'environnement du patient.</p> <p>(2) 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 :</p> <p>1° Alimentation par sonde en place après vérification de la bonne position par l'infirmier;</p> <p>2° Préparation et administration de gavages;</p> <p>3° Administration d'oxygène par sonde/masque bucco-nasal;</p> <p>4° Retrait de cathéter périphérique court.</p> <p>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.</p> <p>(3) 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 :</p> <p>1° Bandage des membres, mise de bas compressifs, mise d'attelles, de matériel de contention;</p> <p>2° Lavement simple en cas d'absence de pathologie du rectum et/ou du colon;</p> <p>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.</p>	<p>2. Actes que l'aide-soignant réalise sur prescription médicale ou lors de l'assistance à d'autres professionnels de santé.</p> <p>2.1. Lors d'actes réservés légalement à d'autres professionnels de santé, l'aide-soignant peut les assister, si requis, sans se substituer à eux et veille tant au confort qu'au soutien actif du bénéficiaire de ces soins.</p> <p>L'aide-soignant prépare dans la mesure de ses connaissances et compétences le matériel et remet en état tant ledit matériel que les lieux.</p> <p>2.3. Sur prescription médicale et dans le cadre d'un plan de soins établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure à celle de la profession d'aide-soignant et autorisé à ce 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 énumérés au présent point. (...)</p> <ul style="list-style-type: none"> – alimentation par sonde en place après vérification de la bonne position par l'infirmier(ière); – préparation et administration de gavages; – administration d'oxygène par sonde/masque bucco-nasal; – retrait de cathéter périphérique court. <p>Ledit professionnel doit être présent physiquement et être en mesure de communiquer sans intermédiaire et visuellement avec l'aide-soignant.</p> <p>2.4. L'aide-soignant, sur prescription médicale, peut prester les actes suivants, à condition que son intervention s'insère dans un plan de soins établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire et que l'exécution de ce plan de soins soit supervisée par un tel professionnel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bandage des membres, mise de bas compressifs, mise d'attelles, de matériel de contention; – lavement simple en cas d'absence de pathologie du rectum et/ou du colon; – prélèvements pour et analyses par techniques de lecture instantanée, à l'exception de prélèvements veineux et artériels.

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>(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:</p> <p>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;</p> <p>2° En cas d'administration par voie anale sont exclus les médicaments pré-anesthésiques;</p> <p>3° En cas d'administration par voie nasale sont exclus les médicaments utilisés dans les crises d'asthme;</p> <p>4° En cas d'administration par voie transcutanée sont exclus les médicaments type digitalines et morphiniques;</p> <p>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.</p> <p>L'aide-soignant peut également administrer des pommades et collyres oculaires.</p> <p>Les stupéfiants tels que visés par la loi modifiée du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie ne peuvent être administrés par l'aide-soignant quelle que soit leur forme d'administration.</p> <p>En ce qui concerne les médicaments, ne peuvent être administrées en dehors d'un plan de soins clairement établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire, que des pommades anti-escarres et réhydratantes.</p> <p>5.4. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'aide-soignant en cas de situation d'urgence</p>	<p>A condition que son intervention s'insère dans un plan de soins établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire et que l'exécution de ce plan de soins soit supervisée par un tel professionnel, l'aide-soignant, sur prescription médicale et le traitement afférent ayant été initialisé et stabilisé, peut administrer par voie orale, nasale, transcutanée, sous-cutanée et anale des médicaments clairement identifiés et dosés, sous réserve des dispositions suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – en cas d'administration par voie orale ou anale d'un médicament, le médicament doit être conditionné par une personne autorisée à ce faire et le patient doit être clairement identifié et identifiable; – en cas d'administration par voie anale sont exclus les médicaments préanesthésiques; – en cas d'administration par voie nasale sont exclus les médicaments utilisés dans les crises d'asthme; – 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. <p>L'aide-soignant peut également administrer des pommades et collyres oculaires.</p> <p>Les stupéfiants ne peuvent être administrés par l'aide-soignant quelle que soit leur forme d'administration.</p> <p>En ce qui concerne les médicaments, ne peuvent être administrées en dehors d'un plan de soins clairement établi en bonne et due forme par un professionnel de santé de qualification supérieure et autorisé à ce faire, que des pommades anti-escarres et réhydratantes.</p> <p>3. Actes techniques que l'aide-soignant peut accomplir dans une situation d'urgence</p> <p>Les situations d'urgence à considérer sont celles où il existe un danger immédiat pour la vie du bénéficiaire de soins et que par son intervention adéquate et rapide l'aide-soignant peut maintenir ou augmenter les chances de survie d'un patient en attendant une intervention plus qualifiée.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VII</i>	<i>RGD du 25 juillet 2002</i>
<p>(1) En cas de présence physique d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé plus qualifié que lui et de l'impossibilité, vu la situation d'urgence, de disposer d'une prescription écrite, l'aide-soignant assiste le médecin ou le professionnel de santé plus qualifié.</p> <p>(2) En cas d'absence d'un professionnel de santé plus qualifié que lui, l'aide-soignant devra préalablement à une intervention de sa part mettre en route les procédures d'appel prévues.</p> <p>Si le professionnel de santé plus qualifié n'est pas présent, l'aide-soignant applique les gestes de premiers secours.</p> <p>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:</p> <p>1° Le descriptif des constatations et les raisons qui ont amené l'aide-soignant à agir ;</p> <p>2° L'énumération des actes et des soins mis en œuvre, et pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents ;</p> <p>3° L'évaluation des résultats de l'intervention.</p>	<p>3.1. En cas de présence physique d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé plus qualifié que lui et l'impossibilité, vu la situation, de rédiger une prescription écrite, l'aide-soignant assiste les personnes visées ci-dessus notamment par l'application de gestes de secourisme relevant de ses attributions.</p> <p>3.2. En cas d'impossibilité de recours à une intervention d'un professionnel de santé plus qualifié que lui dans les délais adéquats et après mise en route des procédures d'appel adaptées aux circonstances, l'aide-soignant applique les gestes de secourisme.</p> <p>En cas d'intervention dans une situation d'urgence vitale, l'aide-soignant rédige dans les plus brefs délais un rapport d'incident, daté et signé, qu'il insère dans le dossier du patient, et dont il adresse, le cas échéant, copie à son supérieur hiérarchique. Le rapport d'incident dont question comprend notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le descriptif des constatations et raisons qui l'ont amené à agir, – l'énumération des actes et des soins mis en œuvre, et pour autant que possible l'identification des collaborateurs ou témoins présents, – l'évaluation des résultats de l'intervention.

*

VIII. Profession de l'assistant technique médical (ATM)

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions du présent chapitre sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant technique médical de chirurgie, d'assistant technique médical de laboratoire et d'assistant technique médical de radiologie conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel :</p> <p>1° D'assistant technique médical de chirurgie</p> <p>2° D'assistant technique médical de laboratoire</p> <p>3° D'assistant technique médical de radiologie.</p>	<p>(RGD ATM rad) Art. 1^{er}.</p> <p>Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession d'assistant technique médical de radiologie telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée de 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>(RGD ATM rad) Art. 3. Les professionnels de santé visés à l'article 1er portent le titre professionnel d'assistant technique médical de radiologie.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>2. Exigences en matière de formation selon les différentes disciplines</p> <p>2. 1. Assistant technique médical de chirurgie</p> <p>L'accès à la profession d'assistant technique médical de chirurgie est soumis à l'obtention cumulée préalable :</p> <p>1° D'un diplôme d'infirmier, tel que visé à l'annexe I. ; et</p> <p>2° D'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de chirurgie.</p> <p>Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de quatre semestres.</p> <p>2. 2. Assistant technique médical de laboratoire</p> <p>L'accès à la profession d'assistant technique médical de laboratoire est soumis à l'obtention d'un titre de formation d'assistant technique médical de laboratoire sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de laboratoire. Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins trois ans et qui comporte un enseignement théorique et pratique.</p>	<p>(RGD ATM) Art. 2.</p> <p>Études d'assistant technique médical de chirurgie</p> <p>(1) Pour être admis aux études, le candidat doit être titulaire du diplôme d'État d'infirmier ou d'un diplôme d'infirmier en soins généraux conformément à l'article 31 de la loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.</p> <p>(2) La durée de la formation spécialisée est de deux ans et correspond à 120 points du système européen de transfert et d'accumulation de crédits, ci-après « ECTS ».</p> <p>(RGD 7 octobre 1991 ATM) Art. 3.</p> <p>L'admission aux études d'assistant technique médical de laboratoire, en ce qui concerne les conditions de formation préalable, est réglée comme suit:</p> <p>(1) est admissible en première année des études d'assistant technique médical de laboratoire, le candidat qui a suivi une formation générale préalable telle que définie ci-après :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) soit avoir réussi la classe de onzième de la division paramédicale et sociale du régime technique selon le système de promotion A et avoir obtenu des notes annuelles égales ou supérieures à 35 points en biologie, chimie et une langue. Si l'élève a obtenu une note annuelle suffisante inférieure à 35 points dans une des branches susvisées, le Conseil des Directeurs des écoles d'infirmiers et d'infirmiers psychiatriques peut prononcer une admission aux études d'assistant technique médical de laboratoire en tenant compte de l'ensemble des résultats scolaires obtenus en classe de onzième; 2) soit être admissible en classe de douzième, division de l'enseignement technique général ; 3) soit être admissible en classe de douzième, division administrative et commerciale ;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
	<p>4) soit avoir réussi une classe de troisième de l'enseignement secondaire. Si un élève n'a pas réussi une classe de troisième de l'enseignement secondaire, il est admissible aux études d'assistant technique médical de laboratoire s'il a obtenu une moyenne annuelle pondérée égale ou supérieure à 30 points et des notes annuelles égales ou supérieures à 25 points en mathématiques, chimie et une langue. Si la limite des 25 points n'a pas été atteinte dans une des branches susvisées, une admission aux études d'assistant technique médical de laboratoire peut être décidée par le Conseil des Directeurs des écoles d'infirmiers et d'infirmiers psychiatriques ;</p> <p>5) soit avoir fait à l'étranger ou au Luxembourg des études reconnues équivalentes par le Ministre de l'Education Nationale aux études visées sous 1), 2), 3) et 4), sans préjudice des décisions à prendre au sujet des études visées sous 1) et 4) par le Conseil des Directeurs des écoles d'infirmiers et d'infirmiers psychiatriques</p> <p>(2) est admissible en deuxième année d'assistant technique médical de laboratoire, le candidat qui remplit une des conditions de formation préalable telle que définie ci-après:</p> <p>1) Le titulaire d'un diplôme d'Etat luxembourgeois d'infirmier ou d'infirmier psychiatrique ou d'un diplôme d'infirmier responsable en soins généraux prévu par la directive 77/452/CEE et remplissant les conditions de formation prévues par la directive 77/453/CEE et une des conditions de formation générale préalable telle que définie au paragraphe 1^{er} du présent article. Il peut cependant être obligé à suivre certaines parties du programme d'études de première année. Les décisions à ce sujet sont prises par le directeur de l'Ecole de l'Etat pour Paramédicaux après avis du Directeur de la Santé.</p> <p>2) L'élève qui a réussi à l'examen de passage de première en deuxième année des études d'infirmier ou d'infirmier psychiatrique ou d'assistant technique médical de radiologie au Grand-Duché de Luxembourg. Il peut cependant être obligé à suivre certaines parties du programme d'études de la première année des études d'assistant technique médical de laboratoire. Les décisions à ce sujet sont prises par le directeur de l'école après avis du Directeur de la Santé.</p> <p>3) L'élève qui remplit une des conditions de formation générale préalable telle que définie au paragraphe (1) ci-dessus et qui a passé avec succès au moins la première année d'études d'infirmier ou d'infirmier psychiatrique à l'étranger, reconnue équivalente par le Ministre de la Santé sur le vu du dossier scolaire des études d'infirmier ou d'infirmier psychiatrique déjà accomplies. Le Ministre de la Santé peut obliger l'élève à suivre certaines parties du programme d'études de la première année des études d'assistant technique médical de laboratoire.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>2. 3. Assistant technique médical de radiologie</p> <p>L'accès à la profession d'assistant technique médical de radiologie est soumis à l'obtention préalable d'un diplôme relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'assistance technique médicale de radiologie. Ce titre doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.</p>	<p>(3) Les élèves devront se soumettre à des contrôles de connaissances pour les parties du programme d'enseignement de première année qu'ils sont obligés de suivre en vertu des points 1), 2) et 3) ci-dessus. Les résultats de ces épreuves de contrôle seront inscrits sur le bulletin d'études et sont pris en considération selon les modalités prévues pour le passage de deuxième en troisième année des études d'assistant technique médical de laboratoire.</p> <p>(4) Le candidat qui remplit les conditions de formation préalable pour être admis aux études d'assistant technique médical de laboratoire, doit avoir les connaissances linguistiques nécessaires pour suivre cet enseignement.</p> <p>(5) Le candidat ayant subi à plus de deux reprises un rejet en première année des études d'infirmier, d'infirmier psychiatrique et d'assistant technique médical de radiologie n'est plus admissible à la formation d'assistant technique médical de laboratoire.</p> <p>(RGD ATM lab 7 oct. 1991) Art. 2. La durée des études professionnelles d'assistant technique médical de laboratoire est de trois années au moins. Ces études comportent un enseignement théorique et un enseignement pratique à plein temps.</p> <p>(RGD ATM 1981) Art. 4. Etudes d'assistant technique médical de radiologie</p> <p>(1) Est admissible aux études d'assistant technique médical de radiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le candidat qui est titulaire du diplôme d'Etat luxembourgeois d'infirmier ou d'un diplôme d'infirmier en soins généraux prévu à la directive 77/452/CEE; – le candidat qui a réussi une classe de onzième, régime technique du cycle moyen, division de la formation préparatoire aux professions paramédicales et sociales, ou division de la formation artisanale et industrielle de l'enseignement secondaire technique et qui est admissible en classe de douzième du cycle supérieur de l'enseignement secondaire technique, division de l'enseignement technique général ou division administrative; – le candidat qui a terminé avec succès une classe de troisième de l'enseignement secondaire ; – le candidat qui a fait des études reconnues équivalentes par le Ministre de l'Education Nationale et qui est admissible en classe de douzième du cycle supérieur de l'enseignement secondaire technique, division de l'enseignement technique général ou division administrative.

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
	<p>(2) La durée des études est de trois années. L'élève titulaire d'un diplôme d'infirmier est directement admissible en deuxième année.</p> <p>A la fin de la première année, les élèves se soumettent à un examen de passage dont les modalités sont fixées par règlement ministériel. Un règlement ministériel détermine également le programme et l'organisation de l'enseignement théorique et pratique.</p> <p>(RGD ATM 1981) Art. 6. Etudes à l'étranger</p> <p>Le candidat qui fait ses études à l'étranger doit remplir les conditions suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) remplir les conditions exigées pour l'admission aux études d'assistant technique médical au Luxembourg ou avoir accompli une formation reconnue équivalente par le Ministre de l'Education Nationale; 2) faire ses études dans une école agréée par les autorités compétentes de l'Etat où elle est établie et dont les conditions de formation sont reconnues équivalentes par le Ministre de la Santé du Luxembourg. <p>Toutefois, en ce qui concerne la formation d'assistant technique médical de radiologie, peuvent également être reconnues des études faites à l'étranger comportant une formation à temps plein d'assistant technique médical de radiologie de deux années au moins et subordonnée à la possession d'un diplôme, certificat ou autre titre donnant accès aux établissements universitaires ou d'enseignement supérieur ou à défaut d'un niveau équivalent de connaissances.</p> <p>Avant de commencer ses études le candidat en avise le Ministre de la Santé, en indiquant l'école choisie.</p> <p>Dans les deux mois qui suivent cet avis le Ministre informe le candidat s'il est en mesure de reconnaître l'équivalence de l'enseignement dispensé dans cette école. A défaut de réponse endéans ce délai l'école est censée être reconnue.</p> <p>RGD ATM 1981 – Art. 18. Attributions de l'assistant technique médical de chirurgie</p>
<p>3. Missions selon la discipline</p> <p>3. 1. Missions de l'assistant technique médical de chirurgie</p> <p>(1) L'assistant technique médical de chirurgie contribue au bon déroulement 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.</p>	<p>(1) L'assistant technique médical de chirurgie contribue à la réalisation de l'intervention chirurgicale. À cet effet, il exerce les activités d'instrumentiste ou de circulant. Son lieu d'activité principal étant le bloc opératoire, il peut par ailleurs mettre en œuvre sa spécialisation dans tous les lieux où sont pratiqués des actes invasifs à but diagnostique et/ou thérapeutique, ainsi que dans le secteur de stérilisation des dispositifs médicaux.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>Si son lieu d'intervention principal est le bloc opératoire, 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.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>3. 2. Missions de l'assistant technique médical de laboratoire</p> <p>L'assistant technique médical de laboratoire réalise les analyses de laboratoire courantes qui lui sont confiées par le responsable de laboratoire.</p> <p>3. 3. Missions de l'assistant technique médical de radiologie</p> <p>(1) L'assistant technique de radiologie assiste les médecins et les médecins-dentistes.</p> <p>(2) Sur prescription médicale ou dans le cadre d'examens de dépistage organisés par le ministre, il preste ou contribue à la réalisation :</p> <p>1° D'explorations fonctionnelles par des techniques relevant de l'imagerie médicale ;</p> <p>2° De traitements relevant du domaine de la radiothérapie ou de la médecine nucléaire ;</p> <p>3° D'actes de radiologie interventionnelle ;</p> <p>4° De l'exécution des divers tests tuberculiques.</p> <p>(3) Il est également habilité à :</p> <p>1° Coordonner les prestations des différents professionnels de santé qui interviennent dans son champ d'exercice spécifique;</p>	<p>(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.</p> <p>(4) L'assistant technique médical de chirurgie collabore à l'information du patient et à la formation des élèves du milieu de la santé ainsi qu'à l'encadrement des professionnels de santé et autres collaborateurs. Il participe également à la recherche dans son domaine d'activité.</p> <p>(RGD ATM 1981) – Art. 19. Attributions de l'assistant technique médical de laboratoire</p> <p>L'assistant technique médical de laboratoire travaille sous la surveillance du responsable de laboratoire. Il exécute lui-même les analyses courantes qui lui sont confiées par le responsable de laboratoire.</p> <p>RGD ATM rgd 9 mai 2003 –</p> <p>Art. 6. 1. L'assistant technique médical de radiologie assiste le praticien dans le cadre de l'exécution des missions définies à l'article 4.</p> <p>Art.4. Sans préjudice des procédés réservés par voie légale ou réglementaire à d'autres professionnels de santé, l'assistant technique médical de radiologie, sur prescription médicale écrite préalable ou dans le cas d'examens de dépistage organisés par le ministre de la Santé, preste ou contribue, dans les conditions définies au présent règlement, à la réalisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> – d'explorations fonctionnelles par des techniques relevant de l'imagerie médicale; – de traitements relevant du domaine de la radiothérapie ou de la médecine nucléaire; – d'actes de radiologie interventionnelle ; – exécution des divers tests tuberculiques. <p>Art. 4., alinéa 2</p> <p>En outre, dans le cadre de l'exercice de sa profession, l'assistant technique médical de radiologie est habilité à:</p> <ul style="list-style-type: none"> – coordonner les prestations des différents professionnels de santé régis par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé qui interviennent dans son champ de travail spécifique ;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>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 ;</p> <p>3° Participer à la recherche dans son domaine d'activité;</p> <p>4° Assurer, dans le cadre de ses attributions, une mission d'encadrement et de formation.</p>	<p>– 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;</p> <p>– participer à la recherche dans son domaine d'activité;</p> <p>– assurer, dans le cadre de ses attributions, une mission d'encadrement et de formation.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions des assistants techniques médicaux</p> <p>4. 1. Modalités d'exercice communes</p> <p>Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de santé, l'exercice de la profession d'assistant technique médical de chirurgie, de laboratoire et de radiologie est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques à chaque discipline tels que visés au point 5.</p> <p>4. 2. Modalités d'exercice par discipline</p> <p>A. L'assistant technique médical de chirurgie</p> <p>(1) L'assistant technique médical de chirurgie intervient principalement au niveau du bloc opératoire, mais il peut mettre en œuvre ses attributions dans tous les lieux où sont pratiqués des actes invasifs à but diagnostique ou thérapeutique, ainsi que dans le secteur de stérilisation des dispositifs médicaux.</p> <p>(2) Il accomplit ses attributions en présence du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, ainsi que sous sa direction, responsabilité et surveillance.</p> <p>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.</p> <p>B. L'assistant technique médical de laboratoire</p> <p>L'assistant technique médical de laboratoire accomplit ses attributions sous la surveillance du responsable de laboratoire. Il peut travailler sous la surveillance et la présence effective d'un médecin.</p>	<p>RGD ATM 1981 – Art. 18., alinéa 2.</p> <p>Son lieu d'activité principal étant le bloc opératoire, il peut par ailleurs mettre en œuvre sa spécialisation dans tous les lieux où sont pratiqués des actes invasifs à but diagnostique et/ou thérapeutique, ainsi que dans le secteur de stérilisation des dispositifs médicaux.</p> <p>RGD 1981 – Annexe 2, Paragraphe 4</p> <p>En cas d'absence physique du médecin responsable de l'intervention chirurgicale de la salle d'intervention, l'institution hospitalière, par le biais de sa Direction générale, doit garantir la présence physique d'un chirurgien au sein du bloc opératoire qui peut intervenir à tout moment en cas de besoin.</p> <p>Art.19. alinéa 1^{er}, première phrase</p> <p>L'assistant technique médical de laboratoire travaille sous la surveillance des chefs de laboratoire et des laborantins.</p> <p><u>ET</u></p> <p>Art. 19. alinéa 3.</p> <p>Il peut également pratiquer des prises de sang en vue du don de sang en transfusion sanguine sous la surveillance directe et avec la présence effective d'un médecin.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>C. L'assistant technique médical de radiologie</p> <p>L'assistant technique médical de radiologie accomplit ses attributions soit sur initiative propre, soit sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin ou médecin dentiste qui est en mesure de contrôler l'exécution des actes et d'intervenir immédiatement, soit sur prescription médicale ou dans le cadre d'examens de dépistage organisés par le ministre.</p>	<p>RGD ATM 2003 Art. 6.</p> <p>1. L'assistant technique médical de radiologie assiste le praticien dans le cadre de l'exécution des missions définies à l'article 4.</p> <p>2. Sous la responsabilité et sous la surveillance d'un praticien en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, l'assistant technique médical de radiologie est habilité à accomplir les actes énumérés à l'annexe I.</p> <p>3. Toutefois, par dérogation aux dispositions des paragraphes 1 et 2 ci-dessus, l'assistant technique médical de radiologie est habilité à prester, en dehors de la présence physique du praticien, les soins et actes techniques énumérés à l'annexe II.</p>
<p>5. Actes professionnels selon la discipline</p> <p>5. 1. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de chirurgie</p> <p>(1) L'assistant technique médical de chirurgie exerce les attributions suivantes :</p> <p>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 :</p> <p><i>A. Au cours d'une intervention chirurgicale et en présence d'un médecin :</i></p> <p>L'assistant technique médical de chirurgie peut :</p> <p>a) Aider à la mise en place et au maintien des instruments d'exposition directe et indirecte :</p> <p>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 ;</p> <p>ii) En maintenant l'exposition avec l'instrument adapté pour permettre au chirurgien de réaliser son geste opératoire:</p> <p>1. En anticipant le geste opératoire du médecin responsable de l'intervention chirurgicale;</p> <p>2. En maintenant un champ opératoire approprié;</p> <p>3. En adaptant sa gestuelle de positionnement en fonction du geste opératoire et des différents événements pouvant survenir;</p>	<p>RGD ATM 1981 Art. 18., (3), Plus Annexes 1 à 3 :</p> <p>Aide opératoire réalisée par l'ATM de chirurgie au cours d'une intervention chirurgicale</p> <p>(3) Sans préjudice des attributions réservées à d'autres professionnels de santé, l'assistant technique médical de chirurgie exerce les attributions suivantes :</p> <p>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, selon les modalités définies à l'annexe 1, nécessaires pour l'intervention chirurgicale ;</p> <p>(...)</p> <p>Annexe 1 (...)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>4. En identifiant les anomalies liées à l'exposition ;</p> <p>b) Aider à la réalisation d'une hémostase :</p> <p>i) En préparant le matériel adapté à l'hémostase réalisée;</p> <p>ii) En réalisant une hémostase pour un saignement superficiel n'entraînant aucune conséquence clinique immédiate au cours de l'intervention ;</p> <p>iii) En compressant ou tamponnant sous la direction du médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;</p> <p>iv) En aidant à la réalisation d'une ligature;</p> <p>v) En identifiant les risques et en alertant le médecin responsable de l'intervention chirurgicale ;</p> <p>c) Aider à la réalisation d'une aspiration ou irrigation du site opératoire :</p> <p>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 :</p> <p>1. En utilisant une canule adaptée à la situation ;</p> <p>2. En mettant en œuvre un système de récupération de sang en utilisant le matériel adapté ;</p> <p>ii) En réalisant une irrigation du site opératoire en mettant en œuvre l'irrigation ;</p> <p>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 :</p> <p>L'assistant technique médical de chirurgie peut :</p> <p>a) Aider aux sutures des organes et des vaisseaux :</p> <p>i) En maintenant la tension intermédiaire du fil entre chaque point pour les sutures en surjet;</p> <p>ii) En aidant à la réalisation d'une suture à points séparés;</p> <p>iii) En préparant des colles biologiques de réparation;</p> <p>iv) En aidant à la congruence des deux segments d'organes creux avant suture;</p> <p>v) En aidant à la mise en place et manœuvre d'un dispositif de suture mécanique;</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> 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; 	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>iv) En choisissant les instruments correspondants à la technique et aux caractéristiques du patient;</p> <p>v) En mettant en œuvre les différentes techniques de fermeture;</p> <p>vi) En contrôlant la fermeture et le drainage et en identifiant les anomalies ;</p> <p>2° Les actes en chirurgie robotisée suivants, à condition d'avoir suivi une formation spécifique et certifiante en chirurgie robotisée:</p> <p>a) En pré-opératoire :</p> <p>i) Mise à disposition et branchement du robot pour l'intervention chirurgicale ;</p> <p>ii) Drapage stérile du robot et installation du robot auprès de la personne à opérer ;</p> <p>iii) Montage des dispositifs médicaux sur le robot ;</p> <p>En per-opératoire :</p> <p>i) Aide à la mise en place des trocarts et des clips de ligatures ;</p> <p>ii) Aspiration ;</p> <p>iii) Sutures sous-cutanées et cutanées ;</p> <p>En post-opératoire :</p> <p>i) Démontage des dispositifs médicaux placés sur le robot ;</p> <p>ii) Débranchement du robot ;</p> <p>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 ;</p> <p>3° La surveillance et la contribution à l'asepsie au bloc opératoire et dans les autres secteurs dans lesquelles il intervient ;</p> <p>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 :</p> <p>a) Mise en posture chirurgicale:</p> <p>i) En installant le patient dans les délais et l'espace adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée;</p> <p>ii) En manipulant le patient dans le respect des règles d'ergonomie ;</p> <p>b) Sécurisation de la posture:</p>	<p>2° seul l'assistant technique médical de chirurgie habillé stérilement qui a suivi avec succès une formation spécifique et certifiante en chirurgie robotisée est habilité à exécuter les actes en chirurgie robotisée, définis à l'annexe 2 ;</p> <p>Annexe 2 (...)</p> <p>3° la surveillance et la contribution à l'asepsie au bloc opératoire et dans les autres secteurs dans lesquelles il intervient ;</p> <p>4° l'installation définitive du patient en vue de l'intervention chirurgicale définie à l'annexe 3 ;</p> <p>Annexe 3 (...)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>i) En stabilisant l'installation avec des appuis adaptés en fonction de la voie d'abord souhaitée et des caractéristiques du patient;</p> <p>ii) En identifiant et protégeant les points de compression et d'élongation ;</p> <p>c) Vérification de l'accessibilité au geste chirurgical ;</p> <p>5° La préparation du champ opératoire :</p> <p>a) La désinfection cutanée ;</p> <p>b) Le drapage du champ opératoire ;</p> <p>6° La mise en place de pansements.</p> <p>(2) L'assistant technique médical de chirurgie est habilité à exercer les attributions qui relèvent de la profession d'infirmier et prévues à l'annexe I à condition de disposer d'une autorisation à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'infirmier conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>5. 2. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de laboratoire</p> <p>L'assistant technique médical de laboratoire peut pratiquer en dehors des techniques d'analyses courantes en vue d'une analyse :</p> <p>1° des prises de sang par ponction capillaire et par ponction veineuse au niveau des membres supérieurs ;</p> <p>2° des prélèvements naso, et oropharyngés, ainsi que cutanés.</p> <p>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.</p> <p>5. 3. Actes professionnels réalisés par l'assistant technique médical de radiologie</p> <p>(1) Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin ou médecin-dentiste 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 :</p> <p>1° En ce qui concerne les examens d'imagerie médicale autres que ceux visés au paragraphe 3, point 7°, il s'agit :</p> <p>a) Du placement d'une voie d'entrée veineuse périphérique;</p> <p>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 antalgique au cours du procédé radiologique;</p>	<p>5° la préparation du champ opératoire ;</p> <p>a) la désinfection cutanée ;</p> <p>b) le drapage du champ opératoire ;</p> <p>6° la mise en place de pansements.</p> <p>Art. 19. alinéa 2. Attributions de l'assistant technique médical de laboratoire</p> <p>En dehors des techniques d'analyses, l'assistant technique médical de laboratoire peut pratiquer en vue d'une analyse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - des prises de sang par ponction capillaire et par ponction veineuse au niveau des membres supérieurs; - des prélèvements nasopharyngés, oropharyngés et cutanés. <p>Il peut également pratiquer des prises de sang en vue du don de sang en transfusion sanguine sous la surveillance directe et avec la présence effective d'un médecin.</p> <p>Cette liste est limitative.</p> <p>RGD ATM Rad. 2003</p> <p>Art. 6. plus Annexe I</p> <p>2. Sous la responsabilité et sous la surveillance d'un praticien en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, l'assistant technique médical de radiologie est habilité à accomplir les actes énumérés à l'annexe I.</p> <p>A) En ce qui concerne les examens d'imagerie médicale autres que ceux visés au point 7 de l'annexe II:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le placement d'une voie d'entrée veineuse périphérique; 2. l'administration orale, rectale, dans les veines superficielles ou dans les montages d'accès vasculaires implantables, de substances, y compris des composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image, ainsi que l'administration d'un antalgique au cours du procédé radiologique;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
<p>c) Du réglage et du déclenchement des appareils émetteurs et/ou des récepteurs de rayonnements ionisants, des appareils d'imagerie par résonance magnétique et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;</p> <p>d) Du recueil des images ou des signaux, sauf en échographie;</p> <p>e) de la préparation, du déclenchement et de la surveillance des systèmes d'injection automatique;</p> <p>f) Du traitement des images et des signaux ;</p> <p>2° En ce qui concerne la radiothérapie, il s'agit :</p> <p>a) De la radiothérapie externe;</p> <p>b) De l'assistance au médecin dans la pose du matériel vecteur et radioactif en curiethérapie, et du déclenchement de l'irradiation.</p> <p>(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 :</p> <p>1° Les prélèvements de sang veineux et capillaire en vue du dosage par radio analyse ou par d'autres techniques;</p> <p>2° La mise sous une forme appropriée à leur administration des substances, y compris de composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image ou nécessaires pour un traitement rentrant dans le cadre du présent chapitre ;</p> <p>3° La préparation du matériel;</p> <p>4° La surveillance clinique de la tension artérielle, des pulsations et de la respiration;</p> <p>5° Les lavements simples ou médicamenteux, sauf les produits de contraste;</p> <p>6° Les pansements simples et complexes;</p> <p>7° Dans le cadre d'examens radiologiques mettant en œuvre des rayonnements ionisants à des fins diagnostiques, sans produits de contraste ni matière radioactive, et suivant protocole de soins :</p> <p>a) Le réglage et déclenchement des appareils émetteurs ou des récepteurs de rayonnements ionisants et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;</p> <p>b) Le recueil et le traitement des images et des signaux ;</p>	<p>3. le réglage et le déclenchement des appareils émetteurs et/ou des récepteurs de rayonnements ionisants, des appareils d'imagerie par résonance magnétique et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;</p> <p>4. le recueil des images ou des signaux, sauf en échographie;</p> <p>5. la préparation, le déclenchement et la surveillance des systèmes d'injection automatique;</p> <p>6. le traitement des images et des signaux suivant les protocoles établis conformément aux dispositions de l'article 5 du présent règlement.</p> <p>B) En ce qui concerne la radiothérapie:</p> <p>1. la radiothérapie externe</p> <p>2. l'assistance au médecin dans la pose du matériel vecteur et radioactif en curiethérapie, et le déclenchement de l'irradiation.</p> <p>Art.6. plus Annexe II</p> <p>3. Toutefois, par dérogation aux dispositions des paragraphes 1 et 2 ci-dessus, l'assistant technique médical de radiologie est habilité à prêter, en dehors de la présence physique du praticien, les soins et actes techniques énumérés à l'annexe II.</p> <p>1. les prélèvements de sang veineux et capillaire en vue du dosage par radio analyse ou par d'autres techniques;</p> <p>2. la mise sous une forme appropriée à leur administration des substances, y compris de composés radioactifs, nécessaires à l'obtention d'une image ou nécessaires pour un traitement rentrant dans le cadre du présent règlement;</p> <p>3. la préparation du matériel;</p> <p>4. la surveillance clinique de la tension artérielle, des pulsations et de la respiration;</p> <p>5. les lavements simples ou médicamenteux, sauf les produits de contraste;</p> <p>6. les pansements simples et complexes;</p> <p>7. dans le cadre d'examens radiologiques mettant en œuvre des rayonnements ionisants à des fins diagnostiques, sans produits de contraste ni matière radioactive, suivant les protocoles établis conformément à l'article 5 du présent règlement:</p> <p>a) le réglage et déclenchement des appareils émetteurs et/ou des récepteurs de rayonnements ionisants et des appareils nécessaires dans la chaîne de l'imagerie;</p> <p>b) le recueil et le traitement des images et des signaux ;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe VIII</i>	<i>RGD du 18 mars 1981 (ATM) et RGD 9 mai 2003 (ATM rad)</i>
8° Exécution des divers tests tuberculiniques.	8. exécution des divers tests tuberculiniques. Art. 5. Pour chaque type de procédé de radiodiagnostic, de radiothérapie ou de médecine nucléaire visé à l'article 4, et sans préjudice des dispositions de l'article 7 du règlement grand-ducal du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaire des personnes contre les dangers résultant des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales: – le praticien établit un protocole écrit, daté et signé concernant la réalisation pratique du procédé radiologique ainsi que les mesures de radioprotection et les paramètres techniques; – les établissements visés par la loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers pour autant qu'ils disposent d'un service de radiologie, sont tenus de fixer préalablement par écrit la procédure à suivre en cas de nécessité d'une intervention immédiate du praticien.

*

IX. Profession de laborantin

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IX</i>	<i>RGD du 15 juillet 1969</i>
1. Champ d'application Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de laborantin conformément à l'article 2 de la présente loi. Ces personnes portent le titre professionnel de laborantin.	
2. Exigences en matière de formation (1) L'accès à la profession de laborantin est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1 ^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la technique des analyses biomédicales. (2) Le titre visé au paragraphe 1 ^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.	Art. 3. Le candidat qui désire faire des études de laborantin, doit remplir les conditions suivantes: 1) être titulaire du diplôme luxembourgeois de fin d'études secondaires ou d'un diplôme luxembourgeois ou étranger reconnu équivalent; Art.3. (...) 2) faire ses études dans une école agréée par l'Etat étranger dans lequel elle est établie et dont les conditions d'admission et de formation sont reconnues par le ministre de la santé publique. Art. 4. Le programme des études des écoles visées à l'article 3 doit comprendre un enseignement théorique, technique et pratique, à temps plein. L'enseignement théorique, technique et pratique doit porter sur les matières suivantes:

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IX</i>	<i>RGD du 15 juillet 1969</i>
	<p>1. chimie biologique, 2. bactériologie, 3. parasitologie, 4. histologie normale et pathologique, 5. hématologie, 6. sérologie, 7. virologie.</p> <p>Art. 2. La durée des études professionnelles de laborantin est de trois années au moins dont une année doit être consacrée à un stage à temps plein accompli soit au Grand-Duché, soit à l'étranger dans un laboratoire agréé par le ministre de la santé publique.</p> <p>Art.3. (alinéas 2 et 3) Avant de commencer ses études à l'étranger, le candidat en avisera le ministre de la santé publique, en indiquant l'école choisie.</p> <p>Dans les deux mois qui suivront cet avis, le ministre de la santé publique informera le candidat s'il est en mesure de reconnaître l'équivalence de l'enseignement dispensé à cette école. Faute par le ministre de faire connaître sa décision endéans ledit délai, l'équivalence sera censée reconnue.</p>
<p>3. Missions du laborantin</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Il participe activement dans le domaine de la santé à la prévention et à l'établissement de diagnostics médicaux précis.</p>	<p>Art. 11.</p> <p>Le laborantin doit faire preuve de compétence dans la mise au point et l'utilisation des appareils employés dans le travail de laboratoire.</p> <p>Il assiste le chef de service dans l'exécution des divers travaux et procède lui-même aux travaux analytiques du laboratoire. Le cas échéant il surveille et dirige le travail des assistants techniques et assume ainsi une fonction d'encadrement du personnel de laboratoire.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions du laborantin</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de santé, l'exercice de la profession de laborantin est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tel que visés au point 5.</p> <p>(2) Le laborantin exécute ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.</p>	
<p>5. Actes professionnels du laborantin</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, le laborantin procède aux travaux analytiques du laboratoire qui lui sont confiés.</p> <p>(2) En dehors des techniques d'analyses proprement dites, le laborantin peut pratiquer en vue des analyses qu'il doit effectuer :</p>	<p>Art. 12.</p> <p>En dehors des techniques d'analyses proprement dites, le laborantin peut pratiquer en vue des analyses qu'il doit effectuer:</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe IX</i>	<i>RGD du 15 juillet 1969</i>
<p>1° Des prises de sang par ponction capillaire et par ponction veineuse aux membres ;</p> <p>2° Des prélèvements naso-pharyngés, oro-pharyngés et cutanés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – des prises de sang par piqûre capillaire et par ponction veineuse aux membres; – des tubages gastrique et duodéal – des sondages de la vessie; – des prélèvements oculaires, nasaux, bucco-pharyngés et cutanés; – des injections intraveineuses de substances destinées aux explorations fonctionnelles (sous surveillance médicale). <p>Cette liste est limitative.</p>

*

X. Profession d'assistant d'hygiène sociale

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe X</i>	<i>RGD du 15 juillet 1969</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant d'hygiène sociale conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'assistant d'hygiène sociale.</p>	<p>Art. 1. Les études professionnelles d'assistant d'hygiène sociale tendant à l'exercice de la profession d'assistant d'hygiène sociale au Grand-Duché se font dans une école à l'étranger.</p> <p>Art. 2. La durée des études professionnelles d'assistant d'hygiène sociale est de quatre années au moins dont deux années d'études d'infirmier et deux années d'études sociales.</p> <p>Art. 3. Le candidat qui désire faire des études d'assistant d'hygiène sociale doit remplir les conditions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. être titulaire du diplôme luxembourgeois de fin d'études secondaires ou d'un diplôme luxembourgeois ou étranger reconnu équivalent ; 2. faire ses études dans une école agréée par l'Etat étranger dans lequel elle est établie et dont les conditions d'admission et de formation sont reconnues par le ministre de la santé publique. <p>Avant de commencer ses études à l'étranger, le candidat en avisera le ministre de la santé publique, en indiquant l'école choisie.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe X</i>	<i>RGD du 15 juillet 1969</i>
	<p>Dans les deux mois qui suivront cet avis, le ministre de la santé publique informera le candidat s'il est en mesure de reconnaître l'équivalence de l'enseignement dispensé à cette école. Faute par le ministre de faire connaître sa décision endéans ledit délai, l'équivalence sera censée reconnue.</p> <p>Art. 4. Le programme des études des écoles visées à l'article 3 doit comprendre un enseignement théorique, technique et pratique, à temps plein. L'enseignement théorique et technique doit porter sur les matières suivantes: (...)</p> <p>Des stages complètent cet enseignement théorique. Ils doivent être effectués dans des services agréés par les autorités compétentes.</p>
<p>3. Missions de l'assistant d'hygiène sociale</p> <p>L'assistant d'hygiène sociale a pour tâche de faciliter aux individus, aux familles, aux groupes, aux collectivités, le recours aux services et aides médico-sociaux :</p> <p>1° En posant un diagnostic d'ordre médico-social afin de déterminer l'action à entreprendre;</p> <p>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;</p> <p>3° En apportant l'aide appropriée à ceux qui ne peuvent seuls surmonter des difficultés particulières d'ordre médico-social;</p> <p>4° En amenant chaque individu à agir par lui-même et à prendre ses propres responsabilités.</p>	<p>Art. 11. , alinéa 1^{er}</p> <p>L'assistant d'hygiène sociale exerce ses fonctions dans les secteurs publics, semi-publics et privés, et a pour tâche de faciliter aux individus, aux familles, aux groupes, aux collectivités, l'usage de l'équipement médico-social du pays:</p> <ul style="list-style-type: none"> – en posant un diagnostic d'ordre médico-social afin de déterminer l'action à entreprendre; – 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; – en apportant l'aide appropriée à ceux qui ne peuvent seuls surmonter des difficultés particulières d'ordre médico-social; – en amenant chaque individu à agir par lui-même et à prendre ses propres responsabilités.
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'assistant d'hygiène sociale</p> <p>(1) L'assistant d'hygiène sociale exerce ses attributions de manière autonome sur base d'une prescription médicale ou non. Il peut aussi assister le médecin lors de l'accomplissement de mesures de médecine préventive.</p> <p>(2) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de santé, l'exercice de la profession d'assistant d'hygiène sociale est caractérisé par des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p>	<p>Art. 11. Alinéa 2, 3e tiret</p> <ul style="list-style-type: none"> – L'assistance au médecin lors des mesures de médecine préventive
<p>5. Attributions de l'assistant d'hygiène sociale</p> <p>Dans le cadre de ses missions, l'assistant d'hygiène sociale réalise les actes suivants :</p> <p>1° Enquête médico-sociale et sociale ;</p> <p>2° Visite à domicile ;</p> <p>3° Elaboration et application du traitement social retenu ;</p>	<p>Art 11. (alinéa 2) Les techniques professionnelles utilisées par l'assistant d'hygiène sociale comprennent notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'enquête médico-sociale et sociale, – la visite à domicile, – l'élaboration et l'application du traitement social,

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe X</i>	<i>RGD du 15 juillet 1969</i>
<p>4° Education sanitaire individuelle et de groupe.</p> <p>5° Exécution de mesures de dépistage ;</p> <p>6° Pratique de tests tuberculiques et lecture du résultat ;</p> <p>7° Analyse sommaire des urines ;</p> <p>8° Appréciation de l'acuité visuelle et auditive (à l'aide de l'échelle optométrique) ;</p> <p>9° Mesure de la vitesse de sédimentation sanguine ;</p> <p>10° Prise de sang pour les laboratoires ;</p> <p>11° Tubage gastrique en vue de la recherche du bacille de Koch.</p>	<p>– l'assistance au médecin lors des mesures de médecine préventive,</p> <p>– l'exécution de certaines méthodes de dépistage- pratique des tests tuberculiques et lecture du résultat,</p> <p>– analyse sommaire des urines,</p> <p>– appréciation de l'acuité visuelle et auditive, (à l'aide de l'échelle optométrique),</p> <p>– mesure de la vitesse de sédimentation sanguine,</p> <p>– prise de sang pour les examens de laboratoire,</p> <p>– tubage gastrique en vue de la recherche du B.K.</p> <p>– éducation sanitaire individuelle et de groupe</p>

*

XI. Profession d'assistant social

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe X</i>	<i>RGD du 18 juillet 2018</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'assistant social conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'assistant social.</p>	
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession d'assistant social est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelier relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine du travail social.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins vingt-cinq crédits ECTS dans des services relevant du domaine du travail social et dont au moins dix-huit crédits ECTS ou l'équivalent de quatre cent cinquante 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.</p>	<p>Art. 1.</p> <p>Sans préjudice d'autres dispositions légales ou réglementaires, ne peuvent exercer la profession réglementée d'assistant social que les personnes disposant d'un diplôme de bachelier dans le domaine du travail social ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de bachelier dans le domaine du travail social.</p> <p>Ces titres doivent sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 25 ECTS dans des services relevant du domaine du travail social, dont au moins 18 ECTS ou l'équivalent de 450 heures de stages pratiques dans des services sociaux sous l'encadrement d'un assistant social agréé par l'établissement d'enseignement supérieur.</p> <p>Si la profession d'assistant social est réglementée dans l'Etat de provenance, le détenteur d'un titre de formation doit posséder les qualifications requises pour y accéder à la profession d'assistant social.</p>
<p>3. Missions de l'assistant social</p> <p>(1) L'assistant social a pour missions :</p> <p>1° Le développement de l'autonomie de la personne et de son inclusion sociale;</p>	<p>Art. 2.</p> <p>Les missions de l'assistant social comprennent:</p> <p>1) le développement de l'autonomie de la personne et de son inclusion sociale;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe X</i>	<i>RGD du 18 juillet 2018</i>
<p>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;</p> <p>3° La protection de la personne vulnérable;</p> <p>4° Le développement de l'environnement social et de la cohésion sociale;</p> <p>5° La défense des intérêts des populations défavorisées, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au niveau individuel et sociétal;</p> <p>6° La contribution à l'amélioration de la santé individuelle et publique;</p> <p>7° La contribution aux actions de prévention.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p>	<p>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;</p> <p>3) la protection de la personne vulnérable;</p> <p>4) le développement de l'environnement social et de la cohésion sociale;</p> <p>5) la défense des intérêts des populations défavorisées, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale au niveau individuel et sociétal;</p> <p>6) la contribution à l'amélioration de la santé individuelle et publique;</p> <p>7) la contribution aux actions de prévention.</p> <p>Il veille à responsabiliser les personnes dans la mesure de leurs capacités et il tâche de les soutenir, assister ou organiser les aides nécessaires dans les domaines où leurs possibilités et compétences font défaut.</p> <p>Art. 3. (dernier alinéa) Il contribue à la formation d'étudiants, à la recherche en matière de travail social et à la guidance de bénévoles.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions d'assistant social</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'assistant social est caractérisée par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) L'assistant social exerce ses attributions sur initiative propre tout en collaborant avec d'autres intervenants dans l'intérêt de la personne qu'il est appelé à aider. Il peut intervenir sur demande des instances publiques, judiciaires et autres.</p>	<p>Art. 3. (alinéa 2)</p> <p>L'assistant social collabore avec d'autres intervenants dans l'intérêt de la personne qu'il est appelé à aider. ;</p> <p>Art 3. (alinéa 1, point 3) 3) le rapport social écrit, résultat de l'enquête sociale sur demande des instances publiques, judiciaires et autres.</p>
<p>5. Actes professionnels de l'assistant social</p> <p>(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.</p> <p>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.</p> <p>(2) Il rédige un rapport social transcrivant le résultat de l'enquête sociale effectuée sur demande des instances publiques, judiciaires et autres.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>L'assistant social pose les actes professionnels suivants:</p> <p>1) l'enquête sociale et 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;</p> <p>2) l'élaboration et l'évaluation subséquente d'un plan d'intervention établi, si possible, sur base des objectifs négociés avec les personnes qu'il est appelé à aider;</p> <p>3) le rapport social écrit, résultat de l'enquête sociale sur demande des instances publiques, judiciaires et autres;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe X</i>	<i>RGD du 18 juillet 2018</i>
<p>(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.</p> <p>Il assure une intervention aidante et un accompagnement social, et instaure et maintient une relation de coopération et de confiance.</p> <p>(4) Il peut intervenir dans la gestion et la résolution de conflits.</p> <p>(5) Il assure des missions d'animation et travaille avec des groupes et communautés.</p> <p>(6) Il documente son travail de façon appropriée dans un dossier social.</p>	<p>5) dans le cadre du travail social, l'orientation, la guidance éducative et le conseil psychosocial se basant sur des techniques d'entretien directif et non directif;</p> <p>4) l'instauration et le maintien d'une relation de coopération et de confiance ;</p> <p>6) l'intervention aidante et l'accompagnement social;</p> <p>7) la gestion et la résolution de conflits;</p> <p>8) l'animation et le travail avec les groupes et communautés.</p> <p>Il documente son travail de façon appropriée dans un dossier social.</p>

*

XII. Profession de pédagogue curatif

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XII</i>	
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de pédagogue curatif conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de pédagogue curatif.</p>	
<p>2. Exigences en matière de formation et d'accès à la profession de pédagogue curatif</p> <p>(1) L'accès à la profession de pédagogue curatif est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la pédagogie curative clinique, de l'éducation spécialisée de l'orthopédagogie ou des sciences de l'éducation avec comme matière principale l'inclusion des personnes à besoins spécifiques ou les sciences de la réhabilitation.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<p>3. Missions du pédagogue curatif et modalités d'intervention</p> <p>(1) Le pédagogue curatif a pour mission la prévention, le dépistage, le diagnostic psychopédagogique et l'intervention auprès de personnes présentant un handicap physique, sensoriel ou mental, des troubles du comportement ou des difficultés d'adaptation sociale. Il met en place des mesures individuelles d'assistance et des aménagements tenant compte des besoins et ressources des personnes pour favoriser leur développement et leur autonomie. L'objectif final étant l'inclusion et la participation de la personne à la vie sociale.</p> <p>(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.</p>	

*

XIII. Profession de diététicien

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIII</i>	<i>RGD 22 août 2003</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de diététicien conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de diététicien.</p>	<p>Art. 1.</p> <p>Les dispositions du présent règlement règlent l'accès et l'exercice au Grand-Duché de Luxembourg de la profession de diététicien telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1er portent le titre de diététicien.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession de diététicien est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la nutrition et de la diététique.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.</p>	<p>Art. 3. (première phrase)</p> <p>Le diplôme ou titre professionnel de diététicien ne peut être reconnu que dans le cas où il sanctionne un cycle de formation post-secondaire d'au moins trois années ou six semestres ou neuf trimestres, d'un institut de formation agréé par l'Etat dans lequel il a son siège.</p> <p>Le diplôme ou titre professionnel de diététicien ne peut être reconnu que dans le cas où il sanctionne un cycle de formation post-secondaire d'au moins trois années ou six semestres ou neuf trimestres, d'un institut de formation agréé par l'Etat dans lequel il a son siège.</p> <p>Art. 4. Le programme des études visées doit compter au moins 3 000 heures de formation et comporte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un enseignement théorique en: (...) 2. un enseignement théorique spécifique: (...) 3. un enseignement technique portant sur les matières suivantes : (...).

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIII</i>	<i>RGD 22 août 2003</i>
	4. un enseignement pratique d'au moins 600 heures qui se répartissent en milieu hospitalier et clinique, et dans au moins un des domaines suivants: restauration collective, laboratoire et technologie alimentaire, éducation à la santé. Il s'effectue sous forme de stages dans des services agréés par les autorités compétentes du pays où se déroulent les études.
<p>3. Missions du diététicien</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Il entreprend ou collabore à des activités d'amélioration de la qualité en matière de restauration collective ainsi que d'alimentations particulières.</p> <p>(4) Il entreprend ou collabore à des activités de recherche dans son domaine d'activités.</p>	<p>Art. 21. (alinéas 2 et 4)</p> <p>L'intervention du diététicien vise à protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé de l'individu par le biais de l'alimentation. (...)</p> <p>Le diététicien exerce ses activités auprès des bien-portants et des malades.</p> <p>Art. 22. Point B. Le diététicien :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; – entreprend ou collabore à des activités d'amélioration de la qualité en matière de restauration collective ainsi que d'alimentations particulières; – entreprend ou collabore à des activités de recherche dans son domaine d'activités.
<p>4. Modalités d'exercice des attributions du diététicien</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de diététicien est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) Le diététicien exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.</p>	<p>Art. 22. Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d'autres professionnels de la santé, le diététicien est habilité à accomplir les actes professionnels suivants (...).</p>
<p>5. Actes professionnels du diététicien</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, le diététicien conseille le particulier en bon état de santé, en matière d'alimentation saine, dans un but de maintien de la santé ou dans un but de légère diminution pondérale par le biais d'une alimentation saine adéquate.</p> <p>Il effectue les actes suivants sur initiative propre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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° Etablissement du bilan nutritionnel. <p>(2) Dans le cadre de la restauration collective ou dans des établissements hébergeant du public, le diététicien:</p>	<p>Art. 22. (Point A.) Il conseille le particulier en bon état de santé, en matière d'alimentation saine, dans un but de maintien de la santé ou dans un but de légère diminution pondérale par le biais d'une alimentation saine adéquate.</p> <p>Il effectue les actes suivants sur initiative propre:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mesure des paramètres anthropométriques et du pli cutané d'un particulier; – mesure de l'impédance bioélectrique; – anamnèse nutritionnelle et analyse du comportement et de la consommation alimentaires; – établissement du bilan nutritionnel. <p>Art. 22. Point C</p> <p>Dans le cadre de la restauration collective et/ou dans des établissements hébergeant du public, le diététicien:</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIII</i>	<i>RGD 22 août 2003</i>
<p>1° Elabore les plans alimentaires et les menus en tenant compte notamment des régimes spécifiques pour certaines pathologies, des habitudes alimentaires et des règles de la nutrition ;</p> <p>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;</p> <p>3° Conseille les personnes concernées pour l'aménagement ou le réaménagement du service de restauration.</p> <p>(3) Sur prescription médicale écrite, le diététicien effectue les actes suivants:</p> <p>1° Application des méthodes de mesure de la composition corporelle non visées au paragraphe 1^{er};</p> <p>2° Mesure et évaluation de la dépense énergétique par des méthodes directes et indirectes;</p> <p>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;</p> <p>4° Traduction en plan détaillé alimentaire de la prescription médicale d'une alimentation particulière;</p> <p>5° Evaluation du suivi du régime avec rapport intermédiaire adressé au médecin prescripteur.</p> <p>Le diététicien fournit au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de permettre une meilleure adaptation du traitement du patient. Il demande au médecin prescripteur des compléments d'informations chaque fois qu'il le juge utile.</p>	<p>– élabore les plans alimentaires et les menus en tenant compte notamment des régimes spécifiques pour certaines pathologies, des habitudes alimentaires et des règles de la nutrition,</p> <p>– peut être chargé de faire 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;</p> <p>– conseille les personnes concernées pour l'aménagement ou le réaménagement du service de restauration.</p> <p>Art. 23. Sur prescription médicale écrite, le diététicien effectue les actes suivants:</p> <p>– application des méthodes de mesure de la composition corporelle non visées à l'article 22;</p> <p>– mesure et évaluation de la dépense énergétique par des méthodes directes et indirectes;</p> <p>– 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;</p> <p>– traduction en plan détaillé alimentaire de la prescription médicale d'une alimentation particulière;</p> <p>– évaluation du suivi du régime avec rapport intermédiaire adressé au médecin prescripteur.</p> <p>Le diététicien fournit au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de permettre une meilleure adaptation du traitement du bénéficiaire de soins. Il demande au médecin prescripteur des compléments d'information chaque fois qu'il le juge utile.</p>

*

XIV. Profession d'ergothérapeute

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIV</i>	<i>RGD 15 février 2002</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de l'ergothérapeute conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'ergothérapeute.</p>	<p>Art.1. Les dispositions du présent règlement règlent l'accès et l'exercice au Grand-Duché de Luxembourg de la profession d'ergothérapeute telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1er portent le titre d'ergothérapeute.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession d'ergothérapeute est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelior relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'ergothérapie.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.</p>	<p>Art. 3.(première phrase)</p> <p>Le diplôme ou titre professionnel d'ergothérapeute ne peut être reconnu que dans le cas où il sanctionne un cycle de formation post-secondaire d'au moins trois années ou six semestres ou neuf trimestres, d'un institut de formation agréé par l'Etat dans lequel il a son siège.</p> <p>Pour autant que la profession d'ergothérapeute est réglementée dans l'Etat de provenance, le détenteur d'un diplôme doit posséder les qualifications requises pour accéder à la profession dans cet Etat, ou l'y exercer.</p> <p>Art. 4. Le programme des études visées doit compter au moins 3.000 heures de formation et doit comprendre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un enseignement théorique et technique; - un enseignement clinique et pratique. <p>1. (...)</p> <p>2. L'enseignement clinique et pratique porte sur au moins 1.000 heures de formation. Il s'effectue sous forme de stages dans des services agréés par les autorités compétentes du pays où se déroulent les études.</p>
<p>3. Missions de l'ergothérapeute</p> <p>(1) L'ergothérapeute s'intéresse aux personnes présentant une déficience, un dysfonctionnement, une incapacité ou un handicap de nature physiologique, sensorielle, psychique, intellectuelle ou associée. Il assure leur prise en charge dans les domaines des soins, de la rééducation ou de réadaptation, de la prévention ou du conseil.</p> <p>(2) L'ergothérapeute agit à deux niveaux:</p> <p>1° Au niveau de la personne: l'ergothérapeute cherche à améliorer les fonctions déficitaires, à développer les possibilités restantes et à stimuler les capacités relationnelles. Il réalise les orthèses temporaires adéquates ou propose les aides techniques qui s'avèrent nécessaires à l'indépendance de la personne handicapée;</p>	<p>Art. 21.</p> <p>L'ergothérapie est une méthode de prise en charge des bénéficiaires de soins qui s'applique dans les domaines des soins, de la rééducation, de la réadaptation, de la prévention et du conseil.</p> <p>Elle s'adresse à des personnes présentant une déficience, un dysfonctionnement, une incapacité ou un handicap de nature physiologique, sensorielle, psychique, intellectuelle ou associée.</p> <p>L'ergothérapeute agit à deux niveaux:</p> <ul style="list-style-type: none"> - au niveau de la personne: l'ergothérapeute cherche à améliorer les fonctions déficitaires, à développer les possibilités restantes et à stimuler les capacités relationnelles. L'ergothérapeute réalise les orthèses temporaires adéquates ou propose les aides techniques qui s'avèrent nécessaires à l'indépendance de la personne handicapée;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIV</i>	<i>RGD 15 février 2002</i>
<p>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.</p>	<p>– 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.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'ergothérapeute</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels de la santé, l'exercice de la profession d'ergothérapeute est caractérisé par des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) L'ensemble des prestations de l'ergothérapeute s'inscrivent dans un plan global de réadaptation du patient, établi par un médecin, et intégrant les différents professionnels qui interviennent dans la prise en charge de la personne. Il intervient soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.</p>	<p>Art. 23. L'ensemble des prestations de l'ergothérapeute doivent s'inscrire dans un plan global de réadaptation du patient, intégrant les différents intervenants, établi sous la direction d'un médecin. Les prestations techniques visées aux points 1, 2, 3, 4 et 5 de l'article 22 sont exécutées sur prescription médicale écrite et donnent lieu à un rapport technique écrit, adressé au médecin prescripteur, concernant l'évolution du patient à l'issue de l'intervention prescrite.</p>
<p>5. Actes professionnels de l'ergothérapeute</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, l'ergothérapeute est habilité à accomplir sur prescription médicale :</p> <p>1° Des bilans ostéo-articulaires, neurologiques, musculaires, trophiques, fonctionnels, d'autonomie ou d'évaluation des difficultés relationnelles;</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; <p>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;</p>	<p>Art. 22./Art.23 (alinéa 2)</p> <p>Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d'autres professionnels de la santé, l'ergothérapeute est habilité à accomplir les actes professionnels suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> – la transformation d'un mouvement en geste fonctionnel; – la rééducation de la sensori-motricité; – la rééducation des repères temporo-spatiaux; – l'adaptation ou la réadaptation aux gestes professionnels ou de la vie courante; – le développement des facultés d'adaptation ou de compensation; – le maintien des capacités fonctionnelles et relationnelles et la prévention des aggravations; – la revalorisation et la restauration des capacités de relation et de création; – le maintien ou la reprise de l'identité personnelle et du rôle social ; – 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 thermomalléables à basse température et d'aides techniques;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIV</i>	<i>RGD 15 février 2002</i>
<p>4° L'apprentissage de l'utilisation d'orthèses et de prothèses;</p> <p>5° Le conseil en matière d'aménagement du véhicule pour permettre la conduite par la personne handicapée.</p> <p>Les prestations techniques visées aux points 1° à 5° donnent lieu à un rapport technique écrit adressé au médecin prescripteur et porte sur l'évolution du patient à l'issue de l'intervention prescrite.</p> <p>(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.</p>	<p>4. l'apprentissage de l'utilisation d'orthèses et de prothèses;</p> <p>5. le conseil en matière d'aménagement du véhicule pour permettre la conduite par la personne handicapée; (...)</p> <p>Art.23 (alinéa 2)</p> <p>Les prestations techniques visées aux points 1, 2, 3, 4 et 5 de l'article 22 sont exécutées sur prescription médicale écrite et donnent lieu à un rapport technique écrit, adressé au médecin prescripteur, concernant l'évolution du patient à l'issue de l'intervention prescrite.</p> <p>Art. 22. Point 6.</p> <p>6. le conseil en matière d'aménagement de l'environnement de la personne, tels que le domicile, le poste de travail, le poste scolaire, ainsi que l'aménagement de moyens de transport afin de les rendre plus accessibles à la personne handicapée. Il peut s'agir aussi de petites aides techniques favorisant l'adaptation de la personne handicapée à l'environnement.</p>

*

XV. Profession de rééducateur en psychomotricité

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XV</i>	<i>RGD modifié du 7 juin 2007</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de rééducateur en psychomotricité conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité.</p>	<p>Art. 1.</p> <p>Les dispositions du présent règlement règlent l'accès et l'exercice au Grand-Duché de Luxembourg de la profession de rééducateur en psychomotricité telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 21. L'exercice de la profession de rééducateur en psychomotricité est réservé au professionnel de la santé qui est autorisé par le Ministre de la Santé à exercer la profession de rééducateur en psychomotricité au Luxembourg.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1er portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession de rééducateur en psychomotricité est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la psychomotricité.</p>	<p>Art. 3. (1ere phrase)</p> <p>Le diplôme ou titre de formation de rééducateur en psychomotricité ne peut être reconnu que dans le cas où il sanctionne un cycle de formation post-secondaire d'au moins trois années ou six semestres ou neuf trimestres, d'un institut de formation agréé par l'Etat dans lequel il a son siège.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XV</i>	<i>RGD modifié du 7 juin 2007</i>
(2) Le titre visé au paragraphe 1 ^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.	<p>Art. 4. Le programme des études visées doit compter au moins 3 000 heures de formation (ou 180 points ECTS) et inclut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un enseignement théorique en: (...) 2. Un enseignement théorique spécifique: (...) 3. Un enseignement pratique portant sur les matières suivantes: (...) 4. Un enseignement pratique d'au moins 600 heures (36 points ECTS) dans les domaines des soins généraux, de la santé mentale, ainsi que dans le domaine pédagogique. Il s'effectue sous forme de stages dans des services agréés par les autorités compétentes du pays où se déroulent les études. <p>Art. 3. (1^{ere} phrase) Le diplôme ou titre de formation de rééducateur en psychomotricité ne peut être reconnu que dans le cas où il sanctionne un cycle de formation post-secondaire d'au moins trois années ou six semestres ou neuf trimestres, d'un institut de formation agréé par l'Etat dans lequel il a son siège</p> <p>Art. 3. (2^e phrase) Pour autant que la profession de rééducateur en psychomotricité soit réglementée dans l'Etat de provenance, le détenteur d'un diplôme doit posséder les qualifications requises pour accéder à la profession dans cet Etat, ou l'y exercer de façon licite.</p>
<p>3. Missions du rééducateur en psychomotricité</p> <p>(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.</p> <p>(2) Le rééducateur en psychomotricité peut participer à différentes actions d'éducation ou de prévention.</p>	<p>Art. 22.</p> <p>La rééducation psychomotrice consiste en une intervention destinée à épanouir, à améliorer, et à corriger, par l'intermédiaire du corps, les fonctions mentales et comportementales de la personne, tout en tenant compte de son environnement. Elle vise à restaurer l'adaptation de la personne au milieu par le biais d'apprentissages.</p> <p>Art. 23. Le rééducateur en psychomotricité peut participer à différentes actions d'éducation et/ou de prévention.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions du rééducateur en psychomotricité</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de rééducateur en psychomotricité est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) Le rééducateur en psychomotricité exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale préalable.</p>	
<p>5. Actes professionnels du rééducateur en psychomotricité</p> <p>(1) Sur prescription médicale écrite préalable, le rééducateur en psychomotricité est habilité dans le cadre de ses missions à accomplir les actes professionnels suivants :</p>	<p>Art. 24. Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d'autres professionnels de la santé, le rééducateur en psychomotricité est habilité à accomplir, sur prescription médicale préalable, les actes professionnels énumérés aux paragraphes 1 à 3:</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XV</i>	<i>RGD modifié du 7 juin 2007</i>
<p>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 ;</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Retards du développement psychomoteur ; b) Troubles de la maturation et de la régulation tonique ; c) Troubles sensori-moteurs ; d) Troubles du schéma corporel et de l'image du corps ; e) Troubles de la latéralité ; f) Troubles de l'organisation spatio-temporelle ; g) Dysharmonies psychomotrices ; h) Troubles tonico-émotionnels ; i) Maladresses motrices et gestuelles ; j) Dyspraxies ; k) Débilité motrice ; l) Inhibition psychomotrice ; m) Instabilités psychomotrices ; n) Troubles de la graphomotricité à l'exclusion de la rééducation du langage écrit ; <p>3° L'éducation et la stimulation psychomotrices.</p> <p>(2) Sur prescription médicale, le rééducateur en psychomotricité établit un bilan qui comprend l'examen psychomoteur, l'objectif et le plan de traitement. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriés, est communiqué au médecin prescripteur. Le rééducateur en psychomotricité informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé du patient et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement psychomoteur.</p> <p>(3) Le rééducateur en psychomotricité est habilité à accomplir les actes professionnels visés au paragraphe 1^{er}, point 3°, sur initiative propre lorsqu'ils sont destinés à des personnes qui ne présentent pas de troubles psychomoteurs et/ou psychiques.</p>	<p>1. 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.</p> <p>2. 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> – retards du développement psychomoteur, – troubles de la maturation et de la régulation tonique, – troubles sensori-moteurs, – troubles du schéma corporel et de l'image du corps, – troubles de la latéralité, – troubles de l'organisation spatio-temporelle, – dysharmonies psychomotrices, – troubles tonico-émotionnels, – maladresses motrices et gestuelles, – dyspraxies, – débilité motrice, – inhibition psychomotrice, – instabilités psychomotrices, – troubles de la graphomotricité à l'exclusion de la rééducation du langage écrit. <p>3. Education et stimulation psychomotrices.</p> <p>Art. 26. Sur prescription médicale, le rééducateur en psychomotricité établit un bilan qui comprend l'examen psychomoteur, l'objectif et le plan de traitement. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriés, est communiqué au médecin prescripteur. Le rééducateur en psychomotricité informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution et de l'état de santé du patient et lui adresse, à l'issue de la dernière séance, une fiche retraçant l'évolution du traitement psychomoteur.</p> <p>Art. 25. Sous réserve que les actes visés au paragraphe 3 de l'article 24 sont destinés à des personnes qui ne présentent pas de troubles psychomoteurs et/ou psychiques, le rééducateur en psychomotricité peut exécuter ces actes sans prescription médicale écrite préalable.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XV</i>	<i>RGD modifié du 7 juin 2007</i>
(4) Sauf opposition du patient, le rééducateur en psychomotricité est tenu de communiquer au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution. Cette communication doit figurer au dossier du patient qui est tenu par le rééducateur en psychomotricité.	Art. 27. Sauf opposition du patient, le rééducateur en psychomotricité est tenu de communiquer au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution. Cette communication doit figurer au dossier du patient qui est tenu par le rééducateur en psychomotricité.

*

XVI. Profession de masseur

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVI</i>	<i>RGD modifié du 21 janvier 1998</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de masseur conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de masseur.</p>	<p>Art. 1.</p> <p>Les dispositions du présent règlement sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché la profession de masseur telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 2. Les professionnels de santé dont question à l'article 1er ci-avant portent le titre de masseur.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>L'accès à la profession de masseur est subordonné à l'obtention d'un diplôme ou titre de formation relevant de l'enseignement secondaire professionnel et sanctionnant une formation en massages, et comportant un enseignement théorique et pratique. Ce titre doit attester que la personne est à même d'exercer les missions qui lui sont imparties et qu'elle peut réaliser les actes professionnels du masseur tels que prévus au point 5.</p>	
<p>3. Missions du masseur</p> <p>(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.</p> <p>(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 I ou autorisé à exercer la profession d'infirmier au Grand-Duché de Luxembourg.</p>	<p>Art. 3. (alinéa 1)</p> <p>La profession de masseur est caractérisée par des attributions qui consistent en soins de santé préventifs et de confort, destinés à entretenir et à stimuler les fonctions normales de l'organisme, à l'exclusion de toutes indications ou ordonnances thérapeutiques.</p> <p>Art. 4. Toutefois le masseur qui est également titulaire du diplôme d'Etat luxembourgeois d'infirmier ou autorisé à exercer la profession d'infirmier au Grand-Duché, peut demander par écrit au ministre de la Santé à être autorisé à exercer, à titre préventif et thérapeutique, à la fois les attributions dont question à l'article 3 ci-avant et celles spécifiées ci-après:</p> <p>a) rééducation fonctionnelle, rééducation segmentaire, rééducation d'un membre du tronc, rééducation des deux membres;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVI</i>	<i>RGD modifié du 21 janvier 1998</i>
	<p>b) hémiplegie de l'adulte: phase du nursing, phase de rééducation et phase d'entretien.</p> <p>Toute technique administrée à titre thérapeutique est prescrite exclusivement sur ordonnance médicale.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions du masseur</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de masseur est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) Le masseur exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale.</p>	
<p>5. Actes professionnels du masseur</p> <p>(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 :</p> <p>1° Toutes les méthodes de massage ;</p> <p>2° La mobilisation manuelle des membres dans le cadre des massages ;</p> <p>3° L'hydrothérapie, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bains minéraux et médicamenteux; b) Douches médicales; c) Frictions; d) Enveloppements; e) Massages sous eau; f) Bains alternés chauds et froids ; <p>4° La thermothérapie, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bains à vapeur; b) Bains d'air chaud ; c) Bains de boue (Fango et méthodes similaires); d) Rayons infrarouge ; <p>5° La photothérapie, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Irradiation solaire; b) Irradiation par sources lumineuses artificielles. <p>(2) Le masseur autorisé, conformément au point 2., paragraphe 2, point 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 :</p>	<p>Annexe</p> <p>I. Attributions du masseur tel que visé par les articles 1er et 4.</p> <p>Le masseur emploie les méthodes physiques à titre préventif et de confort pour stimuler et entretenir les fonctions normales de l'organisme.</p> <p>Rentrant dans les attributions du masseur les techniques professionnelles suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. toutes les méthodes de massage, 2. la mobilisation manuelle des membres dans le cadre des massages, 3. l'hydrothérapie: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> a) bains à vapeur; b) bains d'air chaud; c) bains de boue (Fango et méthodes similaires); d) rayons infrarouge. 5. la photothérapie: <ul style="list-style-type: none"> a) irradiation solaire; b) irradiation par sources lumineuses artificielles. <p>Art. 4. Toutefois le masseur qui est également titulaire du diplôme d'Etat luxembourgeois d'infirmier ou autorisé à exercer la profession d'infirmier au Grand-Duché, peut demander par écrit au ministre de la Santé à être autorisé à exercer, à titre préventif et thérapeutique, à la fois les attributions dont question à l'article 3 ci-avant et celles spécifiées ci-après:</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVI</i>	<i>RGD modifié du 21 janvier 1998</i>
<p>1° La rééducation fonctionnelle, la rééducation segmentaire, la rééducation d'un membre du tronc, la rééducation des deux membres;</p> <p>2° En cas d'hémiplégie de l'adulte: phase du nursing, phase de rééducation et phase d'entretien.</p> <p>(3) Il peut également réaliser :</p> <p>1° L'électrothérapie, à savoir :</p> <p>a) Faradisation;</p> <p>b) Galvanisation;</p> <p>c) Ionisation;</p> <p>d) Courant interférentiel ;</p> <p>e) Courant de haute fréquence;</p> <p>f) Ondes courtes;</p> <p>g) Ultrasons,</p> <p>2° L'administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale.</p> <p>(3) Le masseur qui exerce sa profession dans le cadre d'un établissement thermal peut également prêter les actes et les techniques relatives à l'électrothérapie et à l'administration de gaz ou d'aérosols par voie naso-buccale tels que visés au paragraphe 2, à condition d'agir sous la surveillance d'un masseur-kinésithérapeute.</p> <p>(4) Toute technique administrée à titre thérapeutique est prestée exclusivement sur ordonnance médicale.</p>	<p>a) rééducation fonctionnelle, rééducation segmentaire, rééducation d'un membre du tronc, rééducation des deux membres;</p> <p>b) hémiplégie de l'adulte: phase du nursing, phase de rééducation et phase d'entretien.</p> <p>Annexe II Attributions du masseur tel que visé à l'article 4</p> <p>1. l'électrothérapie : (...)</p> <p>2. l'administration de gaz ou de vapeurs médicamenteuses par voie naso-buccale (oxygénothérapie, aérosols).</p> <p>Annexe (dernier alinéa) Dans le cadre d'un établissement thermal, le masseur visé à l'article 1er peut également prêter les actes et techniques énumérés sous II 1. et 2., pour autant qu'il agisse sous la surveillance d'un masseur-kinésithérapeute</p> <p>Art. 4. (dernier alinéa) Toute technique administrée à titre thérapeutique est prestée exclusivement sur ordonnance médicale.</p>

*

XVII. Profession de masseur-kinésithérapeute

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVII</i>	<i>RGD du 6 novembre 2018</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de masseur-kinésithérapeute conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de masseur-kinésithérapeute.</p>	<p>Art. 2. Sont autorisés à porter le titre de masseur-kinésithérapeute, les professionnels de la santé qui remplissent les conditions prévues à l'article 3.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession réglementée de masseur-kinésithérapeute est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de master relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine massage-kinésithérapie.</p>	<p>Art. 3. Sans préjudice d'autres dispositions légales ou réglementaires, l'accès à la profession réglementée de masseur-kinésithérapeute est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de master sanctionnant une formation d'enseignement supérieur dans le domaine massage-kinésithérapie d'un total de 300 ECTS au minimum ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine massage-kinésithérapie.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVII</i>	<i>RGD du 6 novembre 2018</i>
(2) Le titre visé au paragraphe 1 ^{er} doit sanctionner une formation de trois cents crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres.	Ces titres doivent sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins 45 ECTS ou l'équivalent de 1125 heures de stage sous l'encadrement d'un masseur-kinésithérapeute agréé par l'établissement d'enseignement supérieur. Si la profession de masseur-kinésithérapeute est réglementée dans l'État de provenance, le détenteur d'un titre de formation doit posséder les qualifications requises pour y accéder à la profession de masseur-kinésithérapeute.
<p>3. Missions du masseur-kinésithérapeute</p> <p>(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.</p> <p>(2) Selon les secteurs d'activités dans lesquels il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute:</p> <p>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.</p>	<p>Art. 1er.</p> <p>Le masseur-kinésithérapeute est un professionnel de santé qui, par la réalisation d'actes techniques, manuels ou nécessitant des instruments, assure, notamment à des fins de rééducation, 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 de les suppléer. L'indication de ces actes est fondée sur des preuves scientifiques et adaptée à l'évolution des connaissances et des techniques.</p> <p>Art. 6. Selon les secteurs d'activité dans lesquels il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation, d'encadrement et de recherche.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions du masseur-kinésithérapeute</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) Le masseur-kinésithérapeute exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale, soit encore sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin.</p>	
<p>5. Actes professionnels du masseur-kinésithérapeute</p> <p>(1) Le masseur-kinésithérapeute est habilité à réaliser les traitements de massages et de rééducation suivants :</p> <p>1° Rééducation concernant un système ou un appareil, à savoir :</p> <p>a) Rééducation de l'appareil locomoteur, à savoir :</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Le masseur-kinésithérapeute est habilité à réaliser les traitements de massages et de rééducation suivants :</p> <p>1. Rééducation concernant un système ou un appareil : (...)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVII</i>	<i>RGD du 6 novembre 2018</i>
<p>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 ;</p> <p>ii. Rééducation orthopédique complexe portant sur le tronc ou la colonne vertébrale ou associant plusieurs articulations mentionnées sous le point a) ;</p> <p>b) Rééducation concernant une pathologie d'origine neurologique ayant un impact sur un seul membre, sur plusieurs membres ou sur le tronc;</p> <p>c) Rééducation des affections neurologiques;</p> <p>d) Rééducation de l'appareil respiratoire;</p> <p>e) Rééducation de l'appareil cardio-vasculaire;</p> <p>f) Rééducation de l'appareil digestif;</p> <p>g) Rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique;</p> <p>h) Rééducation des troubles trophiques vasculaires ou lymphatiques;</p> <p>2° Rééducation d'une fonction particulière, à savoir :</p> <p>a) Rééducation faciale et de la mastication;</p> <p>b) Rééducation des fonctions de la main;</p> <p>c) Rééducation de la mastication et de la déglutition;</p> <p>d) Rééducation des troubles de la posture et de l'équilibre ;</p> <p>3° Rééducation de lésions autres ou dans des contextes holistiques spécifiques, à savoir :</p> <p>a) Rééducation de l'amputé, appareillé ou non;</p> <p>b) Rééducation des brûlés;</p> <p>c) Traitement des lésions cutanées avec atteinte des tissus conjonctifs sous-jacents afin de rétablir la mobilité;</p> <p>d) Rééducation abdominale et périnéale du post-partum;</p> <p>e) Rééducation gériatrique;</p> <p>f) Rééducation des affections rhumatismales;</p> <p>g) Réentraînement à l'effort dans les suites d'une maladie.</p> <p>(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 :</p> <p>1° Prise de la pression artérielle et des pulsations;</p>	<p>2. Rééducation d'une fonction particulière: (...)</p> <p>3. Rééducation de lésions autres ou dans des contextes holistiques spécifiques: (...).</p> <p>Art. 5. Le masseur-kinésithérapeute est habilité au cours des traitements visés à l'article 4 paragraphes (1) et (2) à effectuer les actes suivants:</p> <p>– Prise de la pression artérielle et des pulsations;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVII</i>	<i>RGD du 6 novembre 2018</i>
<p>2° Au cours d'une rééducation respiratoire:</p> <p>a) Pratique d'aspirations rhinopharyngées et d'aspirations trachéales;</p> <p>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;</p> <p>c) Mise en place d'une ventilation par masque;</p> <p>d) Mesure du débit respiratoire maximum ;</p> <p>3° Au cours d'une rééducation cardio-vasculaire: enregistrement d'électrocardiogrammes, l'interprétation étant réservée au médecin;</p> <p>4° Prévention d'escarres;</p> <p>5° Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses, mise en place de pansements ou de bandages;</p> <p>6° Contribution à la lutte contre la douleur et participation aux soins palliatifs.</p> <p>(3) Pour la mise en œuvre des traitements de massages et de rééducation mentionnées 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.</p> <p>Tenant compte de ce bilan, il décide de la technique à réaliser afin d'atteindre les objectifs fonctionnels attendus.</p> <p>(4) Il est habilité à effectuer les techniques suivantes:</p> <p>1° Techniques de massage et de manipulation des tissus mous ;</p> <p>2° Drainage lymphatique et veineux;</p> <p>3° Application de bandages adhésifs ou non, de bandages compressifs, de contentions souples et de taping articulaire ;</p> <p>4° Posture et actes de mobilisation articulaires actives et passives;</p> <p>5° Mobilisation manuelle de toutes articulations à l'exclusion des manœuvres de force et des réductions de déplacement osseux;</p> <p>6° Tractions, élongations;</p> <p>7° Étirements musculo-tendineux;</p> <p>8° Mécanothérapie;</p> <p>9° Relaxation neuromusculaire;</p>	<p>– Au cours d'une rééducation respiratoire:</p> <p>a. Pratique d'aspirations rhinopharyngées et d'aspirations trachéales;</p> <p>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;</p> <p>c. Mise en place d'une ventilation par masque;</p> <p>d. Mesure du débit respiratoire maximum ;</p> <p>– Au cours d'une rééducation cardio-vasculaire: enregistrement d'électrocardiogrammes, l'interprétation étant réservée au médecin;</p> <p>– Prévention d'escarres ;</p> <p>– Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses, mise en place de pansements ou de bandages;</p> <p>– Contribution à la lutte contre la douleur et participation aux soins palliatifs.</p> <p>Art. 7. (1) Pour la mise en œuvre des traitements de massages et de rééducation mentionnées à l'article 4, le masseur-kinésithérapeute établit le cas échéant 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.</p> <p>Tenant compte de ce bilan, il décide de la technique à réaliser afin d'atteindre les objectifs fonctionnels attendus.</p> <p>Art 7. (2) Il est habilité à effectuer les techniques suivantes:</p> <p>– Techniques de massage et de manipulation des tissus mous ;</p> <p>– Drainage lymphatique et veineux ;</p> <p>– Application de bandages adhésifs ou non, de bandages compressifs, de contentions souples et de taping articulaire;</p> <p>– Posture et actes de mobilisation articulaires actives et passives;</p> <p>– Mobilisation manuelle de toutes articulations à l'exclusion des manœuvres de force et des réductions de déplacement osseux;</p> <p>– Tractions, élongations;</p> <p>– Étirements musculo-tendineux;</p> <p>– Mécanothérapie;</p> <p>– Relaxation neuromusculaire;</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVII</i>	<i>RGD du 6 novembre 2018</i>
<p>10° Électro-physiothérapie, à savoir : Infrarouge, ultraviolets (UVA, UVB, UVC), courants électriques (continu, sinusoïdal, périodique), ondes électromagnétiques (longues, courtes et ultra-courtes), infra-sons, ultra-sons, vibrothérapie, biofeedback;</p> <p>11° Balnéothérapie et hydrothérapie;</p> <p>12° Thermothérapie et cryothérapie.</p> <p>(5) Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés au paragraphe 1er, 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:</p> <p>1° Élongations du rachis cervical par tractions mécaniques ou manuelles et manipulations du rachis cervical ;</p> <p>2° Réentraînement à l'effort dans le décours ou après une maladie;</p> <p>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.</p> <p>(6) Sous la surveillance d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à pratiquer la réadaptation cardiaque en milieu hospitalier lors des six 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.</p> <p>(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.</p>	<p>– 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;</p> <p>– Balnéothérapie et hydrothérapie;</p> <p>– Thermothérapie et cryothérapie.</p> <p>Art 7. (3) Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés à l'article 4, 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 :</p> <p>– Élongations du rachis cervical par tractions mécaniques ou manuelles et manipulations du rachis cervical ;</p> <p>– Réentraînement à l'effort dans le décours ou après une maladie ;</p> <p>– 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.</p> <p>Art. 7. (4)</p> <p>Sous la surveillance d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à pratiquer la réadaptation cardiaque en milieu hospitalier lors des 6 premières semaines qui font suite à une pathologie cardiaque soit 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.</p> <p>Art. 8. 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.</p>

XVIII. Profession d'ostéopathe

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVIII</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>(1) Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'ostéopathe conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>(2) Ces personnes portent le titre professionnel d'ostéopathe.</p>	<p>Art. 3. La personne autorisée à exercer la profession d'ostéopathe porte le titre professionnel « ostéopathe ».</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession d'ostéopathe est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de master relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'ostéopathie</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins trois cent crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins trente-huit crédits ECTS ou l'équivalent de mille 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.</p> <p>(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.</p>	<p>Art. 1. (alinéa 1)</p> <p>Ne peuvent exercer la profession d'ostéopathe que les personnes disposant d'un diplôme de master dans le domaine de l'ostéopathie ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine de l'ostéopathie.</p> <p>Art. 2. Les titres visés à l'article 1er doivent sanctionner une formation qui comporte au minimum:</p> <p>1° Un enseignement théorique en (...).</p> <p>2° Un enseignement pratique en : (...)</p> <p>3° 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.</p> <p>Art. 1. (alinéa 2) Si la profession d'ostéopathe est réglementée dans l'État d'obtention du titre de formation, son détenteur doit posséder les qualifications requises pour y accéder à la profession d'ostéopathe.</p> <p>Art. 4. L'ostéopathe suit annuellement une formation continue de 40 heures sur les missions et techniques visées respectivement à l'article 5 et à l'article 6.</p> <p>L'ostéopathe transmet au ministre ayant la Santé dans ses attributions les preuves de respect de son obligation de formation continue visée à l'alinéa 1.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVIII</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>3. Missions de l'ostéopathe</p> <p>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.</p> <p>L'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations, directes ou indirectes, non forcées dans le cadre de la prise en charge des troubles fonctionnels.</p>	<p>Art. 5.</p> <p>(1) Les missions de l'ostéopathe comprennent les manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain.</p> <p>(2) Les manipulations visées au paragraphe 1^{er} sont de nature musculo-squelettiques et myofasciales, exclusivement manuelles et externes.</p> <p>(3) Pour la prise en charge des troubles fonctionnels visés au paragraphe 1^{er}, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'ostéopathe</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'ostéopathe est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) L'ostéopathe exerce ses attributions sur initiative propre.</p>	
<p>5. Attributions professionnelles de l'ostéopathe</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes :</p> <p>1° Techniques directes, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Le thrust vélocité-faible amplitude ; b) Les techniques articulaires ; c) Les techniques de recoil ; d) Les techniques sur les tissus mous ; e) Les techniques d'énergie musculaire ; f) Le traitement ostéopathique général à l'exclusion des manipulations gynéco-obstétricales et des touchers pelviens ; <p>2° Techniques indirectes, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Les techniques fonctionnelles ; b) Le strain-counterstrain ; c) Le relâchement facilité par positionnement ; <p>3° Techniques d'équilibrage des tensions ligamentaires et des tensions articulaires ligamentaires ;</p> <p>4° Techniques combinées, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ; 	<p>Art. 6. (alinéa 1)</p> <p>Dans le cadre de ses missions, l'ostéopathe est habilité à pratiquer les techniques suivantes:</p> <p>1° Techniques directes :(...) :</p> <p>2° Techniques indirectes: (...)</p> <p>3° Techniques d'équilibrage des tensions ligamentaires et des tensions articulaires ligamentaires.</p> <p>4° Techniques combinées (...)</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XVIII</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>g) La mobilisation viscérale et neurale ;</p> <p>5° des techniques réflexes, à savoir :</p> <p>a) La technique des réflexes de Chapman ;</p> <p>b) La technique des points réflexes ;</p> <p>c) Les techniques neuromusculaires ;</p> <p>5° des techniques des fluides, à savoir : les techniques de drainage lymphatique et viscéral.</p> <p>(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 :</p> <p>1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;</p> <p>2° Manipulations du rachis cervical.</p> <p>(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.</p>	<p>5° Techniques réflexes :</p> <p>La technique des réflexes de Chapman, technique des points réflexes et les techniques neuromusculaires.6° Techniques des fluides :Les techniques de drainage lymphatique et viscéral.</p> <p>Art. 7. Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, l'ostéopathe est habilité à effectuer les techniques suivantes :</p> <p>1. Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;</p> <p>2. Manipulations du rachis cervical.</p> <p>Art. 8. 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.</p>

*

XIX. Profession d'orthophoniste

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIX</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>(1) Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'orthophoniste conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>(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.</p> <p>(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.</p> <p>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.</p>	<p>Art. 2. Les personnes autorisées à exercer l'orthophonie portent le titre d'«orthophoniste» complété des langues dans lesquelles le titulaire de l'autorisation d'exercer est autorisé à rééduquer les patients. 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 susmentionnées, auprès du ministre ayant la santé dans ses attributions.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIX</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession d'orthophoniste est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthophonie.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Sans préjudice d'autres dispositions légales ou réglementaires, ne peuvent exercer la profession réglementée d'orthophoniste que les personnes disposant d'un diplôme de bachelor dans le domaine de l'orthophonie ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de bachelor dans le domaine de l'orthophonie.</p> <p>Si la profession d'orthophoniste est réglementée dans l'État de provenance, le détenteur d'un titre de formation doit posséder les qualifications requises pour y accéder à la profession d'orthophoniste.</p>
<p>3. Missions de l'orthophoniste</p> <p>(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 de patients de tout âge et prend en charge les troubles sub-mentionnés indépendamment de l'origine de l'affection.</p> <p>(2) L'orthophoniste intervient dans une des langues d'usage du patient.</p> <p>Aux fins de la présente annexe, on entend par « langue d'usage », une langue pratiquée régulièrement dans le cadre de la communication familiale ou professionnelle. A l'exception des cas de retard de langage, une langue d'usage est pratiquée spontanément, couramment, et sans effort ni contrainte.</p> <p>(3) Par dérogation aux restrictions linguistiques prévues au paragraphe 1^{er}, 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 :</p> <p>1° Les interventions orthophoniques urgentes en milieu hospitalier, pendant toute la phase aiguë d'une pathologie ;</p> <p>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.</p>	<p>Art. 1.</p> <p>L'orthophoniste est le professionnel de santé qui 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.</p> <p>Il intervient auprès de patients de tout âge et prend en charge les troubles mentionnées ci-dessus indépendamment de l'origine de l'affection.</p> <p>Art. 4. Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d'autres professionnels de la santé, l'orthophoniste est habilité à accomplir les actes professionnels énumérés ci-dessous, dans une des langues d'usage du patient. Aux fins du présent règlement grand-ducal, une langue d'usage se définit comme 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.</p> <p>Art. 5. Par dérogation aux restrictions linguistiques prévues dans l'article 2 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 :</p> <p>1) Les interventions orthophoniques urgentes en milieu hospitalier, pendant toute la phase aiguë d'une pathologie ;</p> <p>2) Les interventions orthophoniques auprès d'enfants de moins de 6 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.</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIX</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'orthophoniste</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'orthophoniste est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.</p> <p>(2) L'orthophoniste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut aussi intervenir dans le cadre d'actions de dépistage organisées par le ministère de la Santé.</p>	
<p>5. Actes professionnels de l'orthophoniste</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, l'orthophoniste est habilité à accomplir dans une des langues d'usage du patient, et sans préjudice quant aux exceptions prévues au point 3, paragraphe 3, les actes professionnels suivants :</p> <p>1° Sans prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Le bilan orthophonique ; b) La rééducation des troubles du langage oral, à savoir: <ul style="list-style-type: none"> 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 ; <p>2° Dans le cadre de programmes de dépistages des troubles de l'audition organisés par le ministère de la Santé : l'audiométrie ;</p> <p>3° Sur prescription médicale :</p>	<p>Art.4.</p> <p>Sans préjudice des attributions réservées aux médecins ou à d'autres professionnels de la santé, l'orthophoniste est habilité à accomplir les actes professionnels énumérés ci-dessous, dans une des langues d'usage du patient.</p> <p>Art. 4. Point 1)</p> <p>1) Sans prescription médicale :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) le bilan orthophonique b) la rééducation des troubles du langage oral, notamment : <ul style="list-style-type: none"> – des troubles développementaux de l'expression et de la compréhension, tels que les retards de langage, les dysphasies et les troubles liés au plurilinguisme, – des troubles de l'articulation, – des troubles de la parole, – des troubles du débit du langage, – 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, notamment la dyslexie, la dysorthographe et la dysgraphie; d) la rééducation des troubles logico-mathématiques, notamment la dyscalculie; 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 ; f) l'audiométrie dans le cadre des programmes de dépistage des troubles de l'audition organisé par le Ministère de la Santé. <p>2) Sur prescription médicale :</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIX</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>a) La rééducation des troubles de la voix d'origine organique, fonctionnelle ou psychogène;</p> <p>b) La rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;</p> <p>c) La rééducation des troubles de la phonation liés à une fente labio-palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;</p> <p>d) La rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole;</p> <p>e) La rééducation des troubles de la déglutition, de la dysphagie, de l'apraxie et de la dyspraxie bucco-linguo-faciale ;</p> <p>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 ;</p> <p>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 ;</p> <p>h) La rééducation des fonctions respiratoires et vocales dans le cas de dysarthries, de dysphagies, de dyspraxies et d'apraxies ;</p> <p>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 ;</p> <p>j) Le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans le cadre de maladies dégénératives ou dans le cadre du vieillissement cérébral ;</p> <p>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;</p> <p>l) L'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.</p> <p>(2) Dans le cadre d'un traitement orthophonique sur prescription médicale, un bilan initial, comprenant le diagnostic orthophonique, un plan de traitement et les objectifs visés, doit être communiqué au médecin-prescripteur. L'orthophoniste informe le médecin-prescripteur :</p>	<p>a) la rééducation des troubles de la voix d'origine organique, fonctionnelle ou psychogène telles que les dysphonies, les aphonies, les dysodies et les parésies ;</p> <p>b) la rééducation des troubles vélo-tubo-tympaniques ;</p> <p>c) la rééducation des troubles de la phonation liés à une fente labio-palatine ou à une incompétence vélo-pharyngée ;</p> <p>d) la rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole tels que les troubles orthodontiques et les troubles myofonctionnels ;</p> <p>e) la rééducation des troubles de la déglutition, de la dysphagie, de l'apraxie et de la dyspraxie bucco-linguo-faciale;</p> <p>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 ;</p> <p>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.</p> <p>h) la rééducation des fonctions respiratoires et vocales dans le cas de dysarthries, de dysphagies, de dyspraxies et d'apraxies;</p> <p>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;</p> <p>j) le maintien et l'adaptation des fonctions de communication dans le cadre de maladies dégénératives ou dans le cadre du vieillissement cérébral ;</p> <p>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 en relation notamment avec un syndrome génétique, l'autisme ou le mutisme ;</p> <p>l) l'apprentissage des systèmes alternatifs ou augmentatifs de la communication.</p> <p>Art. 6. Dans le cadre d'un traitement orthophonique sur prescription médicale, un bilan initial, comprenant le diagnostic orthophonique, un plan de soins et les objectifs du traitement proposé, doit être communiqué au médecin prescripteur. L'orthophoniste informe le médecin-prescripteur :</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XIX</i>	<i>RGD du 23 septembre 2018</i>
<p>1° De toute information en sa possession qui est susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient ;</p> <p>2° De l'éventuelle adaptation du traitement orthophonique en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.</p> <p>L'orthophoniste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthophonique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthophoniste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur.</p>	<p>1) de toute information en sa possession qui est susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;</p> <p>2) de l'éventuelle adaptation du traitement orthophonique en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.</p> <p>L'orthophoniste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthophonique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthophoniste demande des compléments d'information au médecin-prescripteur.</p>

*

XX. Profession d'orthoptiste

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XX</i>	<i>RGD du 7 juin 2007</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession d'orthoptiste conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel d'orthoptiste.</p>	<p>Art. 1.</p> <p>Les dispositions du présent règlement règlent l'accès et l'exercice au Grand-Duché de Luxembourg de la profession d'orthoptiste telle que visée par l'article 1er de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.</p> <p>Art. 22. L'exercice de la profession d'orthoptiste est réservé au professionnel de la santé qui est autorisé par le ministre de la Santé à exercer la profession d'orthoptiste au Grand-Duché de Luxembourg.</p> <p>Art. 2. Les personnes exerçant la profession de santé visée à l'article 1er portent le titre d'orthoptiste.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession d'orthoptiste est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur I tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de l'orthoptie.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins 180 crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Il doit en outre sanctionner une formation comportant des stages pratiques d'au moins trente-huit 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 sous l'encadrement d'un orthoptiste agréé ou de services agréés par l'établissement supérieur.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Le diplôme ou titre de formation d'orthoptiste ne peut être reconnu que:</p> <p>a) s'il sanctionne un cycle de formation post-secondaire à temps plein d'au moins trois années ou six semestres ou neuf trimestres, d'un institut de formation agréé par l'Etat dans lequel il a son siège et (...)</p> <p>Art. 4. Le programme des études visées doit compter au moins 3 000 heures de formation et comporte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un enseignement théorique en: (...) 2. Un enseignement théorique et technique spécifique en: (...) 3. Un enseignement pratique d'au moins 1 000 heures en milieu hospitalier ou extrahospitalier: dans un service d'orthoptie, un service de basse vision, ainsi que dans un service ou une polyclinique ophtalmologique. Il s'effectue sous forme de stages dans des services agréés par les autorités compétentes du pays où se déroulent les études.

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XX</i>	<i>RGD du 7 juin 2007</i>
	Art. 3. b) si le détenteur du diplôme ou titre de formation possède les qualifications requises pour accéder à la profession d'orthoptiste dans l'Etat où le diplôme ou titre de formation a été délivré pour autant que la profession d'orthoptiste y est réglementée.
<p>3. Missions de l'orthoptiste</p> <p>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.</p>	<p>Art. 21.</p> <p>L'orthoptie consiste en des actes de dépistage, de rééducation et de réadaptation de la vision dans le cas d'une amblyopie, de troubles de la vision binoculaire, d'une basse vision et/ou des perturbations du champ visuel en mono- ou binoculaire.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de l'orthoptiste</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession d'orthoptiste est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques visés au point 5.</p> <p>(2) L'orthoptiste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut également assister le médecin et intervenir dans le cadre d'actions de dépistage organisées par le Ministère de la Santé.</p>	
<p>5. Actes professionnels de l'orthoptiste</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, l'orthoptiste est habilité à accomplir sur initiative propre, les actes professionnels suivants:</p> <p>1° Les actes relatifs à la détermination subjective et objective de l'acuité visuelle;</p> <p>2° Le conseil en matière d'ergonomie visuelle concernant le domicile, le poste de travail, le poste scolaire ainsi que les moyens de transport.</p> <p>(2) Dans le cadre d'un programme de dépistage organisé par le ministère de la Santé ou agréé par le ministre, l'orthoptiste est habilité à accomplir les actes suivants:</p> <p>1° La détermination objective et subjective de la fixation;</p> <p>2° Le bilan des déséquilibres oculomoteurs ;</p> <p>3° Le dépistage des dyschromatopsies congénitales;</p> <p>4° L'établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité.</p> <p>(3) En sus des actes visés au paragraphe 2, points 1° à 3°, l'orthoptiste peut accomplir sur prescription médicale:</p> <p>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;</p>	<p>Art. 23.</p> <p>L'orthoptiste est habilité à accomplir les actes professionnels suivants de façon autonome :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les actes relatifs à la détermination subjective et objective de l'acuité visuelle; – le conseil en matière d'ergonomie visuelle concernant le domicile, le poste de travail, le poste scolaire ainsi que les moyens de transport. <p>Art. 24. Dans le cadre d'un programme de dépistage organisé ou agréé par le ministre de la Santé, l'orthoptiste est habilité à accomplir les actes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la détermination objective et subjective de la fixation; – le bilan des déséquilibres oculomoteurs; – le dépistage des dyschromatopsies congénitales; – l'établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité. <p>Art. 25 (1). Sur prescription médicale écrite préalable, l'orthoptiste est habilité à accomplir, outre les actes visés aux points 1, 2 et 3 de l'article 24, les actes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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;

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XX</i>	<i>RGD du 7 juin 2007</i>
<p>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.</p> <p>(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 :</p> <p>1° La périmétrie;</p> <p>2° La campimétrie;</p> <p>3° L'établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité;</p> <p>4° L'exploration du sens chromatique.</p> <p>(5) Sur prescription médicale, l'orthoptiste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique ainsi que, le cas échéant, un plan de traitement. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin-prescripteur.</p> <p>(6) L'orthoptiste informe le médecin-prescripteur:</p> <p>1° De toute information en sa possession susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;</p> <p>2° De l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.</p> <p>(7) L'orthoptiste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthoptique au médecin-prescripteur. Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthoptiste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur.</p> <p>(8) L'orthoptiste est habilité à assister le médecin pour effectuer les enregistrements à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes:</p> <p>1° La rétinographie ;</p> <p>2° L'électrophysiologie oculaire.</p>	<p>– le bilan et la rééducation de la basse vision et des perturbations du champ visuel ainsi que la proposition d'aides visuelles et techniques.</p> <p>2) Sur prescription médicale écrite préalable et sous la réserve que le médecin prescripteur procède à l'interprétation des résultats, l'orthoptiste est habilité à accomplir les actes suivants:</p> <p>– la périmétrie;</p> <p>– la campimétrie;</p> <p>– l'établissement de la courbe d'adaptation à l'obscurité;</p> <p>– l'exploration du sens chromatique.</p> <p>3) Sur prescription médicale, l'orthoptiste établit un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique ainsi que, le cas échéant, un plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur.</p> <p>(4) L'orthoptiste informe le médecin prescripteur:</p> <p>– de toute information en sa possession susceptible d'être utile pour le diagnostic ou le traitement du patient;</p> <p>– de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de l'évolution de l'état de la pathologie à traiter.</p> <p>5) L'orthoptiste adresse à l'issue de la dernière séance un rapport orthoptique au médecin prescripteur.</p> <p>6) Chaque fois qu'il le juge opportun, l'orthoptiste demande des compléments d'information au médecin prescripteur.</p> <p>Art. 26. L'orthoptiste est habilité à assister le médecin pour effectuer les enregistrements à l'occasion des explorations fonctionnelles suivantes:</p> <p>– la rétinographie;</p> <p>– l'électrophysiologie oculaire.</p> <p>Art. 27. L'orthoptiste n'est pas autorisé à prescrire ou à délivrer des médicaments.</p>

XXI. Profession de podologue

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XXI</i>	<i>RGD du 20 juillet 2017</i>
<p>1. Champ d'application</p> <p>Les dispositions de la présente annexe sont applicables aux personnes autorisées à exercer au Grand-Duché de Luxembourg la profession de podologue conformément à l'article 2 de la présente loi.</p> <p>Ces personnes portent le titre professionnel de podologue.</p>	<p>Art. 1. Le ministre ayant la Santé dans ses attributions autorise l'exercice de la profession de podologue aux professionnels de santé qui remplissent les conditions prévues à l'article 2.</p>
<p>2. Exigences en matière de formation</p> <p>(1) L'accès à la profession de podologue est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1^{er} de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la podologie.</p> <p>(2) Le titre visé au paragraphe 1^{er} doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres.</p> <p>(3) Par dérogation au paragraphe 1^{er}, l'autorisation d'établissement pour exercer le métier de podologue délivrée conformément à la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, respectivement sous l'emprise de la loi modifiée du 28 décembre 1988 1. Réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales; 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers permet d'exercer la profession de podologue.</p>	<p>Art. 2 (1).</p> <p>Ne peuvent exercer la profession de podologue que les personnes disposant d'un titre de formation en podologie sanctionnant un cycle complet de formation théorique et pratique d'au moins 180 ECTS correspondant aux lois et règlements régissant l'enseignement supérieur de l'Etat où le titre a été conféré.</p> <p>Si la profession de podologue est réglementée dans l'État d'obtention du titre de formation, son détenteur doit posséder les qualifications requises pour y accéder à la profession de podologue</p> <p>2) Par dérogation au paragraphe 1er, est assimilé à un diplôme ou titre de formation en podologie, l'autorisation d'établissement pour exercer le métier de podologue délivrée conformément à la loi modifiée du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, respectivement sous l'emprise de la loi modifiée du 28 décembre 1988 1. réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales; 2. modifiant l'article 4 de la loi du 2 juillet 1935 portant réglementation des conditions d'obtention du titre et du brevet de maîtrise dans l'exercice des métiers.</p>
<p>3. Missions du podologue</p> <p>Le podologue intervient au niveau du traitement des affections épidermiques et unguéales du pied à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang, à la confection et adaptation d'orthèses plantaires et d'orthèses d'orteils destinées à traiter des troubles biomécaniques ou de posture, ainsi qu'à la confection d'orthonyxies correctrices de la plaque unguéale.</p> <p>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.</p>	<p>Art. 3.</p> <p>Le podologue se consacre spécifiquement au traitement des affections épidermiques et unguéales du pied à l'exclusion de toute intervention provoquant l'effusion de sang, à la confection et adaptation d'orthèses plantaires et d'orthèses d'orteils destinées à traiter des troubles biomécaniques et/ou post urologiques, ainsi qu'à la confection d'orthonyxies correctrices de la plaque unguéale.</p> <p>Il est habilité à fournir au bénéficiaire de soins des conseils en matière de matériels et d'actions au niveau des pieds, destinés à prévenir les lésions des pieds.</p>
<p>4. Modalités d'exercice des attributions de podologue</p> <p>(1) Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professionnels, l'exercice de la profession de podologue est caractérisé par des attributions comportant des actes professionnels spécifiques visés au point 5.</p>	

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XXI</i>	<i>RGD du 20 juillet 2017</i>
(2) Le podologue exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale ou encore sous contrôle du médecin.	
<p>5. Actes professionnels du podologue</p> <p>(1) Dans le cadre de ses missions, le podologue est habilité à accomplir les actes professionnels suivants :</p> <p>1° Examen podologique des troubles fonctionnels du pied comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Examen palpatoire; b) Examen biométrique et postural; c) Examen podographique; d) Examen podoscopique; e) Analyse vidéographique; f) Analyse baropodométrique informatisée ou tout autre type d'analyse informatisée de la statique et g) Dynamique du pied ; <p>2° Conception, réalisation et adaptation d'orthèses plantaires, d'orthèses d'orteil et d'orthonyxies ;</p> <p>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) ;</p> <p>4° Prise en charge d'affections épidermiques ou unguéales du pied par:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) Orthonyxie. <p>En cas de plaie superficielle, le podologue est habilité à appliquer un antiseptique approprié ainsi qu'un pansement.</p> <p>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.</p> <p>(2) Sur prescription et sous contrôle du médecin, le podologue effectue les actes suivants:</p>	<p>Art. 4.</p> <p>Le podologue est habilité à accomplir les actes professionnels suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Examen podologique des troubles fonctionnels du pied, pouvant comprendre: <ul style="list-style-type: none"> – examen palpatoire; – examen biométrique et posturologique; – examen podographique; – examen podoscopique; – analyse vidéographique; – analyse baropodométrique informatisée ou tout autre type d'analyse informatisée de la statique et dynamique du pied. 2. Conception, réalisation et adaptation d'orthèses plantaires, d'orthèses d'orteil et d'orthonyxies. 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: <ul style="list-style-type: none"> 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) orthonyxie. 5. En cas de plaie mineure, le podologue est habilité à appliquer un antiseptique approprié ainsi qu'un pansement. <p>Pour autant qu'ils s'appliquent à un pied diabétique, neuropathique ou vasculaire, les actes professionnels énumérés aux paragraphes 2 et 3 ainsi qu'aux points a) et b) du paragraphe 4, sont exécutés sur prescription médicale préalable.</p> <p>Art. 5 Sur prescription et sous contrôle du médecin, le podologue effectue les actes suivants:</p>

<i>Proposition de texte</i>	<i>Texte actuel</i>
<i>Annexe XXI</i>	<i>RGD du 20 juillet 2017</i>
<p>1° Intervention dans le traitement de plaies complexes au niveau du pied, avec application d'un antiseptique ou autre topique et/ou pansement;</p> <p>2° Ablation mécanique de l'hyperkératose périphérique de la plaie.</p> <p>(3) Avant d'effectuer chez un patient à diabète connu les actes énumérés au paragraphe 1er, point 4, lettres c) à h), le podologue peut procéder à un examen du pied comportant:</p> <p>1° Examen de la peau, test par monofilament et diapason;</p> <p>2° Examen de la statique du pied.</p> <p>Le podologue peut également effectuer cet examen dans le cadre de conseils podologiques pour la prévention de lésions du pied chez le patient diabétique.</p> <p>(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.</p> <p>(5) Le podologue exerce ses activités dans le souci constant de prévenir les infections et autres complications iatrogènes.</p> <p>Il communique au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient.</p>	<p>– intervention dans le traitement de plaies complexes au niveau du pied, avec application d'un antiseptique ou autre topique et/ou pansement;</p> <p>– ablation mécanique de l'hyperkératose périphérique de la plaie.</p> <p>Art. 6. Avant d'effectuer chez un patient à diabète connu les actes énumérés à l'article 4, paragraphe 4, points c) à h), le podologue peut procéder à un examen du pied comportant:</p> <p>– examen de la peau, test par monofilament et diapason;</p> <p>– examen de la statique du pied.</p> <p>Le podologue peut également effectuer cet examen dans le cadre de conseils podologiques pour la prévention de lésions du pied chez le patient diabétique.</p> <p>Art.7. 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.</p> <p>Art 8. Le podologue exerce ses activités dans le souci constant de prévenir les infections et autres complications iatrogènes.</p> <p>Le podologue communique au médecin toute information en sa possession susceptible d'être utile à ce dernier pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du bénéficiaire de soins.</p>

*

FICHE D’EVALUATION D’IMPACT

Coordonnées du projet

Intitulé du projet : **Projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé**

Ministère initiateur : **Ministère de la Santé**

Auteur(s) : **Nadia Rangan**

Téléphone : **247-75595**

Courriel : **nadia.rangan@ms.etat.lu**

Objectif(s) du projet : **Le présent projet de loi entend modifier la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l’exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en adaptant cette dernière aux conclusions de l’arrêt de la Cour Constitutionnelle du 4 juin 2021 (arrêt n° 00166) rendu dans le cadre d’une question préjudicielle qui lui a été soumise par la quatrième chambre du tribunal administratif du Grand-Duché de Luxembourg.**

Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s)impliqué(e)(s) :
oui

Date : **05/10/2022**

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) consultée(s) : Oui Non
Si oui, laquelle/lesquelles : Ministères, associations
Remarques/Observations :

2. Destinataires du projet :

– Entreprises/Professions libérales :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Citoyens :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
– Administrations :	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui Non N.a.²
(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l’entreprise et/ou son secteur d’activité ?)
Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Oui Non
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d’une façon régulière ? Oui Non
Remarques/Observations :

5. Le projet a-t-il saisi l’opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d’autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
Remarques/Observations :

² N.a. : non applicable.

6. Le projet contient-il une charge administrative³ pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif⁴ approximatif total ? (nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁵ ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Oui Non N.a.
- Sinon, pourquoi ?
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a) simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b) amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non
- Remarques/Observations :
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.
13. Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ? Oui Non
- Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?
14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui Non N.a.
- Si oui, lequel ?

3 Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en oeuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

4 Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple: taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

5 Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

Remarques/Observations :

Egalité des chances

15. Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- Si oui, expliquez de quelle manière :
- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- Si oui, expliquez pourquoi : Il s'agit de dispositions légales qui s'appliquent de la même façon et sans distinctions eu égard au sexe de la personne concernée.
- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui Non
- Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ?

Oui Non N.a.

Si oui, expliquez de quelle manière :

Directive « services »

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation⁶ ?

Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers⁷ ?

Oui Non N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html

*

FICHE FINANCIERE

Concernant l'impact financier du projet sous référence, il échet de noter que celui-ci n'a pas d'impact financier direct.

⁶ Article 15, paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

⁷ Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p. 10-11)

