

**N° 8108<sup>3</sup>**

**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**

\* \* \*

**AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIES**

(9.2.2023)

Par courriel en date du 23 novembre 2022, Madame Paulette LENERT, ministre de la Santé, a saisi pour avis notre chambre du projet de loi portant modification de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé.

1. 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 1er et 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992.

2. 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.

3. 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 réglementant 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.

4. 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'époques différentes reflétant des approches diverses tant au niveau de la légistique que de la terminologie employée.

5. 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 relève des compétences des ministres ayant l'enseignement national et l'enseignement supérieur dans leurs attributions. Par ailleurs, la loi de 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui transpose la directive européenne 2005/36/CE 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.

6. 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 moults 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

**10bis. La CSL est perplexe sur ce que le législateur entend par « adaptation », « changement » ou « modification substantielle » de certaines dispositions existantes de la loi modifiée du 26 mars 1992 précitée et des règlements d'exécution qui, en raison de leur inconstitutionnalité, doivent être intégrées dans le corps de la loi.**

**10ter. La CSL s'oppose énergiquement contre le fait que certaines professions comme l'assistant technique médical de chirurgie, l'assistant technique médical de laboratoire et l'assistant technique médical de radiologie qui jusqu'à présent constituaient des professions autonomes consacrées dans les différents règlements grand-ducaux sont regroupées dans le présent projet de loi sous une profession unique appelée dorénavant « assistant technique médical ». Aussi se doit-elle de constater que certains changements auxquels le législateur a procédé dans le présent projet de loi peuvent avoir des répercussions incisives sur l'exercice de certaines professions de santé comme la profession d'infirmier.**

11. La CSL se doit de constater qu'en ce qui concerne la profession d'infirmier réglée actuellement par le règlement grand-ducal du 21 janvier 1998, le point 2.1.3. définit et énumère sous le premier tiret les voies administratives des substances médicamenteuses, à savoir « orale, transcutanée, rectale etc. » ainsi que sous les pénultième et ultime tirets « l'administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente et soins lors d'une ventilation artificielle ou d'une assistance respiratoire » et « les prélèvements non sanglants à l'exception de ponctions ». Force est de constater que les voies administratives de substances médicamenteuses énumérées dans le règlement grand-ducal précité ne sont plus énumérées sous le point 5.2., point 3) du présent projet de loi, qui ne parle plus que de « différentes voies, à l'exception de produits de contraste par voie intraveineuse ». La CSL estime que le libellé du point 5.2., point 3) est imprécis et risque de soulever des questions pour les infirmiers dans l'exercice de leur profession lorsqu'il s'agit de savoir par quelles voies administratives des substances médicamenteuses peuvent être administrées. Il en va de même en ce qui concerne « l'administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente et soins lors d'une ventilation artificielle ou d'une assistance respiratoire » et « les

prélèvements non sanguins à l'exception de ponctions » qui tout simplement ne figurent plus dans le présent projet de loi.

11bis. Au point 4. « Modalités d'exercice des attributions de l'infirmier », la CSL se doit de constater que par rapport au règlement grand-ducal précité, le projet de loi est en retrait en ce qui concerne les attributions que peut exercer l'infirmier dans la mesure où ces dernières ne sont plus réservées exclusivement à cette profession, mais uniquement caractéristiques de cette dernière. La CSL craint que par cette ouverture, la profession d'infirmier ne risque d'être mise en cause et concurrencée par d'autres professions de santé et tout cela, le cas échéant, au détriment de la qualité des soins et de la sécurité du patient. Voilà pourquoi elle se permet de reformuler le paragraphe 1 comme suit : « *Sans préjudice quant aux attributions conférées par la loi à d'autres professions de santé, les attributions comportant des soins et actes techniques professionnels spécifiques visés au point 5. sont réservées à la profession d'infirmier.* »

Cette remarque vaut également pour les autres professions de santé où figure la même disposition.

11ter. Par ailleurs, la CSL note un changement substantiel en ce qui concerne les dispositions sur la dispense de soins et actes techniques relevant de l'infirmier, d'une part et sur la présence du médecin, d'autre part. Dans le règlement grand-ducal précité, le point 2.2. dernier alinéa, dispose notamment que « toutefois les actes énumérés en écriture italique requièrent d'office la présence physique du médecin prêt à intervenir immédiatement ». Dans le projet de loi par contre, sous le titre 5.1., point 3) « la présence physique d'office du médecin prêt à intervenir immédiatement » est remplacée par une formulation plus vague, à savoir « le médecin doit être prêt à intervenir », ce qui ne nécessite plus forcément une présence d'office du médecin au moment de la dispense des soins et actes techniques ni une intervention immédiate de sa part. Ceci fait en sorte que la responsabilité de l'infirmier risque d'être engagée en cas de complication dans l'exécution de certains soins et actes techniques tels que « l'enregistrement d'électrocardiogrammes avec épreuve d'effort ou emploi de médicaments modificateurs » ou de « mise en route et arrêt d'une première hémodialyse, ultrafiltration ou dialyse péritonéale ».

11quater. Au point 5.4. du projet de loi et qui concerne les soins et actes que l'infirmier réalise dans le cadre d'une situation d'urgence, la CSL aimerait rendre attentif que le fait que « les protocoles de soins d'urgence que l'infirmier est habilité à mettre en route s'il ne parvient pas à joindre le médecin ou si celui-ci ne peut intervenir rapidement doivent être écrits, datés et signés par le médecin responsable » risque de poser problème dans le milieu extrahospitalier où il n'est pas toujours clair de savoir qui est le « médecin responsable ». Cette insécurité juridique risque d'entraver l'infirmier dans l'exécution de ses actes.

Dans le même contexte et afin d'éviter tout équivoque, la CSL propose de compléter le texte en ce qui concerne les soins et actes que l'infirmier peut accomplir 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 et de lui donner la teneur suivante : « *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 figurant au point 5.1. qu'il juge nécessaires et qu'il peut assumer compte tenu des circonstances en attendant que puisse intervenir le médecin.* »

Cette remarque vaut également pour la profession de l'infirmier spécialisé.

11quinquies. Aussi la CSL se doit-elle de constater que le texte du règlement grand-ducal susvisé au point 2.3.2., selon lequel « 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 » n'a pas été repris intégralement par le projet de loi qui ne prévoit plus sous le point 5.4. in fine la possibilité pour l'infirmier d'adresser copie du rapport d'incident à son supérieur hiérarchique. La CSL est d'avis que cette possibilité doit être maintenue afin d'éviter des problèmes de responsabilité pouvant survenir en cas d'incidents.

12. Toutes les remarques formulées ci-avant pour la profession d'infirmier valent peu ou prou également pour moult autres professions de santé. La CSL se doit de constater que contrairement

à ce qui est annoncé dans l'exposé des motifs, le législateur a bel et bien modifié de façon insidieuse et substantielle certaines dispositions des professions de santé sans pour autant que ces changements aient été discutés au préalable avec les représentants du secteur.

13. Des changements en catimini ont également été opérés pour la profession de masseur-kinésithérapeute. Ainsi dans le règlement grand-ducal du 6 novembre 2018 déterminant le statut, les attributions et les règles de l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, l'article 3 prévoit-il que « (...)l'accès à la profession réglementée de masseur-kinésithérapeute est subordonnée 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 a minimum ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine massage-kinésithérapie. » Dans l'annexe XVII du projet de loi relative à la profession de masseur-kinésithérapeute dont est saisie notre chambre, force est de constater que cette possibilité de se prévaloir d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent a toutefois été supprimée. La CSL se prononce contre une telle restriction de l'accès à la profession de masseur-kinésithérapeute et demande le rétablissement de l'option de pouvoir se prévaloir d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine massage-kinésithérapie telle qu'elle figure dans le règlement grand-ducal du 6 décembre 2018 précité.

14. 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.

15. 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.

16. 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 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

**20bis. La CSL se doit de constater que pendant des décennies le gouvernement est resté inerte pour anticiper une pénurie de main-d'œuvre dans les professions médicales et de santé devenue imminente alors qu'une bonne partie de celle-ci atteindra l'âge de la retraite ou quittera la profession et l'autre partie encore active rencontre de plus en plus de difficultés dans l'exercice de leur profession – augmentation de la durée de travail, surmenage, stress etc. – qui se font autant au détriment de leur propre santé qu'au détriment de celle de leurs patients. Cette situation risque même de devenir catastrophique si ceux et celles qui exercent encore actuellement une des professions susvisées décident de quitter le secteur des soins de santé pour s'orienter vers d'autres professions.**

21. L'attrait d'une profession dépend de nombreux facteurs. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

**27bis. Pour rendre les professions de santé et médicales plus attrayantes et sans préjudice quant aux remarques formulées ci-avant, il est indispensable que les formations y afférentes tiennent compte des nouvelles compétences ou attributions exigées pour assurer à la fois un accès universel aux soins de santé et la dispense de soins de qualité sans pour autant lever leur qualification à un niveau tel que seulement une minorité de candidats réussisse l'accès aux professions concernées. Ainsi la CSL juge que pour la profession d'infirmier un diplôme bachelor soit reconnu suffisant au lieu d'exiger en sus du bachelor un BTS. Aussi notre chambre est-elle d'avis qu'il faut faire preuve davantage de circonspection et de flexibilité en ce qui concerne le niveau de langues exigées qui fait en sorte que beaucoup de candidats soit renoncet d'emblée à suivre de telles formations soit les abandonnent en cours de route soit échouent à l'examen. Dans ce contexte, il est indispensable que le gouvernement fasse une analyse circonstanciée des raisons pour lesquelles il existe autant de décrochages respectivement de réorientations vers d'autres professions. S'il est indispensable de rendre plus attractif les professions de santé et médicales ainsi que les formations y afférentes afin d'attirer davantage de jeunes, il ne faut néanmoins pas méconnaître la réalité comme quoi le secteur des soins de santé – comme d'ailleurs le reste de l'économie luxembourgeoise – ne peut pas être assuré par une main-d'œuvre exclusivement indigène. Voilà pourquoi elle est d'avis que le gouvernement devra recruter de façon complémentaire au-delà des frontières voire même dans des pays tiers de l'Union européenne afin de compenser la pénurie de main-d'œuvre aiguë. Dans ce contexte, il serait judicieux d'autoriser dans la mesure du possible ces personnes disposant d'ores et déjà d'une formation ou d'un diplôme dans leur pays de provenance à exercer leur profession au Luxembourg quitte à ce qu'elles doivent rattraper pendant une période transitoire – restant à définir – un certain nombre d'exigences qui leur font défaut pour leur voir reconnaître une équivalence des qualifications et diplômes à cent pour cent. Finalement le gouvernement doit également créer l'encadrement nécessaire pour que des personnes venant de l'étranger et désirant accéder à l'une des professions concernées trouvent un logement adéquat et un environnement professionnel attrayant leur permettant d'évoluer. La CSL espère que le projet de loi énoncé ci-avant définissant les compétences ou attributions de certaines professions de santé répondra au moins à une partie des questions soulevées ci-avant.**

28. 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.

29. 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.

**Sous réserve des remarques formulées ci-avant, notre chambre a l'honneur de vous informer qu'elle marque son accord au projet de loi cité sous rubrique.**

Luxembourg, le 9 février 2023

*Pour la Chambre des salariés,*

*Le Directeur,*  
Sylvain HOFFMANN

*La Présidente,*  
Nora BACK



