

N° 8108<sup>4</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 DU CONSEIL SUPERIEUR DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE

DEPECHE DE LA PRESIDENTE DU CONSEIL SUPERIEUR  
DE CERTAINES PROFESSIONS DE SANTE A LA MINISTRE DE LA SANTE

(24.2.2023)

Madame la Ministre,

Comme suite à votre demande du 21 novembre 2022 et conformément au délai de réponse supplémentaire que vous avez bien voulu nous accorder, nous nous empressons de vous faire parvenir l'avis du CSCPS relatif au projet de loi sous rubrique.

D'une manière générale, nous approuvons les modifications proposées, notamment l'ajout des définitions relatives au domaine de la santé, l'uniformisation de la structure de tous les textes et surtout l'intégration des attributions des professions de santé sous forme d'annexes à la loi en conformité avec notre Constitution.

Nous aurions toutefois préféré rédiger un avis quant à une réforme plus approfondie telle que prévue dans l'Accord de coalition de 2018 et approuvé par le Conseil de Gouvernement en 2021 dans le but d'augmenter l'attractivité des professions de santé par, entre autres, de nouvelles attributions. Nous espérons qu'après cette réforme exigée par la Cour Constitutionnelle, le « Plan B » continuera à recevoir toute l'attention du Ministère de la Santé au-delà du délai imposé par la Cour Constitutionnelle de façon à pouvoir être finalisé prochainement.

En ce qui concerne les textes nous soumis pour avis, permettez-nous de constater tout d'abord que l'**Exposé des motifs** cite uniquement l'arrêt de la Cour Constitutionnelle du 4 juin 2021 ayant déclaré anticonstitutionnels les articles 1<sup>er</sup> et 7 de la loi modifiée du 26 mars 1992, alors que le Conseil d'Etat, dans ses avis sur les règlements grand-ducaux déterminant les statuts, les attributions et les règles de l'exercice des professions de santé invoque cette non-conformité avec les articles 11(5), 11(6) et 32 de la Constitution depuis 2014.

• *Article 3.2. Réglementation du pédagogue curatif*

L'exposé des motifs prévoit que, lors de la réforme proprement dite, le texte sera encore peaufiné. A notre avis, il conviendrait cependant d'intégrer plus de précisions et de clarifications afin d'éviter des problèmes pendant la phase transitoire.

**Ci-après, nous vous soumettons nos remarques relatives au Texte coordonné des articles 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup>bis, 7, 42, 43 et 45 tels que modifiés :**

• *Article 1<sup>er</sup>. (1) Champ d'application ; 8<sup>o</sup> assistant technique médical ;*

La profession d'assistant technique médical n'existe pas en tant que telle. Les professions d'assistants médicaux de chirurgie, de laboratoire et de radiologie sont en effet 3 professions individuelles, complètement différentes aussi bien de par leurs formations que de par leurs champs d'applications et de par leurs attributions.

Leurs formations se font par voies dissemblables. Contrairement aux différentes spécialisations de l'infirmier, elles ne sont donc même pas issues d'une formation de base commune.

Le texte proposé reflète ces individualités en prévoyant des rubriques séparées pour chacune des 3 professions à l'intérieur de chaque point énuméré. Leur seul point commun étant le terme „assistant technique médical“, nous suggérons par conséquent que le texte rende compte de cette réalité en prévoyant un texte et une annexe individuelle pour chacune des 3 professions d'assistants techniques médicaux au lieu de les regrouper sous un seul texte. Ceci faciliterait également la lisibilité du texte (cf. nos Annexes VIII, IX et X).

• *Article 1<sup>er</sup> (2) Champ d'application ; 1<sup>o</sup> assistant d'hygiène sociale ;*

Nous sommes d'avis que le fait de supprimer la possibilité d'avoir accès au titre d'assistant d'hygiène sociale n'est pas justifié pour diverses raisons.

Il se peut qu'un assistant d'hygiène sociale travaillant à l'étranger souhaite revenir exercer au Luxembourg. Le texte tel que proposé supprime cette possibilité et l'assistant d'hygiène sociale en question aura subi un dommage.

Il en sera de même pour l'assistant d'hygiène sociale ayant temporairement quitté la profession et souhaitant la réintégrer ne pourra plus le faire.

D'autre part, il ne ressort pas clairement du texte si la suppression de l'autorisation d'exercice n'entraînerait pas d'autres conséquences pour les professionnels en place. A notre connaissance, aucune analyse juridique n'a été fait à ce niveau.

En sus, il s'agit plutôt de formations non dispensées que de professions en voie de disparition. Malheureusement ni les pays voisins, ni le Luxembourg ne proposent une formation permettant d'accéder à la profession d'assistant d'hygiène sociale, alors qu'il y aurait une demande / un besoin auprès des employeurs. La formation ayant été proposée en Belgique jusque dans les années 1996/1997 a été modifiée unilatéralement par la Belgique, aussi bien en ce qui concerne la forme (3 années de formation Infirmier gradué + 1 année de spécialisation en santé communautaire) qu'en ce qui concerne le contenu (moins de cours sociaux). Ces modifications ont eu comme conséquence que la formation proposée ne fut plus adaptée au cadre légal de l'assistant d'hygiène sociale au Luxembourg. Il ne s'agit donc point d'un changement de paradigme tel qu'invoqué dans l'exposé des motifs.

En outre il faut savoir que l'assistante d'hygiène sociale est très proche de l'assistant social au Luxembourg, aussi bien du point de vue profil que des domaines de travail et des attributions. Les professionnels des deux professions ont suivi les mêmes cours de législation luxembourgeoise pendant des années afin de pouvoir exercer au Luxembourg. Tel qu'invoqué plus haut, il faut savoir que le besoin d'engager des personnes ayant le profil de l'assistante d'hygiène sociale existe toujours. Nombreux sont les collègues qui dans l'exercice de leur profession se voient confrontés à des problèmes sociaux liés à un problème de santé. Au vu de sa Formation l'assistant d'hygiène sociale est prédestiné à ce travail. Même si les auteurs du présent texte de loi préconisent qu'on passe d'une logique médicale et sociale vers une logique sociale et éducative, il faut rappeler que beaucoup de travailleurs sociaux travaillent dans le médical: service social à l'hôpital, centre de rééducation, services pour personnes handicapées, service pour personnes âgées, associations prenant en charge diverses maladies et handicap. La connaissance médicale est donc indispensable à ce niveau.

Malheureusement la formation nécessaire n'existant plus, les collègues assistants d'hygiène sociale sont remplacés par d'autres professions moins polyvalentes, soit des infirmières, soit des assistants sociaux.

Pour éviter les problèmes exposés ci-dessus, nous proposons que le délai pour émettre l'autorisation d'exercice d'assistant d'hygiène sociale soit prolongé jusqu'en 2035.

Afin de permettre aux assistants d'hygiène sociale de ne pas être oubliés dans de nouveaux textes légaux en lien avec leur futur travail, il faut soit maintenir les textes légaux concernant la profession, soit ajouter une phrase assimilant la profession d'assistant d'hygiène sociale à celle de l'assistant social, leur permettant ainsi d'accéder / de postuler à des postes sociaux sans être discriminé par cette abolition de titre.

Notons que déjà aujourd'hui, beaucoup d'employeurs engagent des assistants d'hygiène sociale en les mentionnant dans leur contrat de travail respectif comme « assistant social ». Nous préconisons donc une formule précise ou un cadre minimal qui permettra à l'assistant d'hygiène sociale d'effectuer son travail.

- *Article 1<sup>er</sup>bis. Définitions ; 3<sup>o</sup> « protocole de soins »*

Le terme « protocole de soins » mélangeant actes et soins du rôle propre et actes soumis à une prescription médicale nous paraît inadapté. Nous proposons de le remplacer par « protocole médical ».

- *Article 1<sup>er</sup>bis. Définitions ; 6<sup>o</sup> « patient »*

S'il s'agit bien de la terminologie usuelle, elle est loin d'être universelle. Elle ne correspond par exemple pas aux résidents des structures du long séjour, aux bénéficiaires de services sociaux et à la majorité des femmes enceintes. Nous proposons donc de remplacer « patient » par une désignation plus neutre et universelle, comme par exemple « *personne soignée* »

- *Article 42. Droits acquis*

Veillez remplacer le terme « paramédicales » par « de santé ». Le terme « paramédical »<sup>5</sup> ne tient pas compte du rôle propre du professionnel et est censé être banni de tous les textes depuis 1992.

*Commentaire des articles :*

- *Page 2, Article 1. 4<sup>ème</sup> alinéa, 4<sup>ème</sup> ligne :*

Le délai pour émettre une autorisation d'exercer la profession d'assistant hygiène sociale aurait été le 30 et non pas le 29 juin 2023. Veuillez rectifier cette faute de frappe voir prolonger la date au 31 décembre 2035 pour cette profession.

- *Page 3, Article 2. 5<sup>ème</sup> alinéa, dernière ligne :*

Une définition du terme « équipe médicale » fait défaut.

- *Page 5, Article 3, 3<sup>ème</sup> alinéa*

Dans cet alinéa il est expliqué que les modifications ont pour but une harmonisation et une modernisation du texte.

Nous constatons toutefois que certaines modifications ne se limitent pas un simple « toilettage », mais affectent également la signification des formulations. Ainsi, la suppression du verbe « réservé » au point 4. Modalités d'exercice et l'utilisation des articles indéfinis et de la locution adjectivale « tels que » ne reflètent pas l'exhaustivité des listes référencées et en affaiblissent l'exclusivité par rapport à la profession concernée. Nous vous prions donc de compléter par « qui lui sont réservées » dans chacune des annexes afin de protéger au mieux nos professions de santé réglementées.

- *Page 8, Commentaire des annexes, 1. Remarques préliminaires*

Les « missions énumérées de manière générale » concernant toutes les professions de santé, nous vous prions de remplacer « de l'infirmier » par « des professions de santé ».

- *Page 10, 3<sup>ème</sup> alinéa*

Nous ne voyons pas l'intérêt d'une énumération à part de l'administration des vaccins Covid-19 au paragraphe 4 du point 5.2., alors que le vaccin Covid-19, tout comme les autres vaccins mentionnés au point 5.2 (3) 2<sup>o</sup> g) ne peut être administré que sur prescription médicale et sous condition que le médecin puisse intervenir.

- *Page 14, 2.5. Annexe V relative à la profession d'infirmier gradué, point 1<sup>ier</sup>*

Selon ce point, le terme d'« hospitalier » aurait été supprimé alors que ceci ne se reflète pas dans les missions du texte de loi proposé. L'article 3. (1) de l'Annexe V limite toujours l'exercice de la profession d'infirmier gradué aux « établissements hospitaliers » et « au sein des unités de soins ou des services hospitaliers desdits établissements ».

En effet, les missions de l'infirmier gradué ne se limitent pas aux établissements hospitaliers, mais peuvent aussi être les maisons de soins, foyers de jours, antennes de réseaux de soins ou autres. Partout où des soins sont réalisés et une fonction managériale est requise. Nous vous prions donc de conformer le texte de l'article 3 (1) de l'Annexe V à ce commentaire de l'article.

• *Page 48. Annexe XVI relative à la profession de masseur*

La profession de masseur souffre d'un abus non souhaité. Bien qu'elle soit réglementée, il existe de nombreux d'instituts de beauté ou de centres de massages employant des masseurs sans autorisation d'exercer délivrée par le Ministère de la Santé.

Nous estimons qu'il convient d'examiner séparément comment protéger la profession de masseur, c'est-à-dire les massages préventifs et thérapeutiques, afin de protéger également les bénéficiaires des prestations. Il convient de trouver une séparation formelle par rapport aux massages wellness.

Dans ce contexte, nous vous informons qu'actuellement les masseurs réglementés ne disposent ni d'une commission professionnelle, ni d'une association professionnelle et de ce fait n'ont pas pu se prononcer au sujet du projet de loi sous rubrique.

Nous vous proposons de réunir les acteurs concernés, c'est-à-dire les masseurs réglementés actifs ainsi que la commission professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes afin de peaufiner l'annexe XVI relative à la profession de masseur

• *Annexe III relative à la profession d'Infirmier en pédiatrie – 2. Exigences en matière de formation*

La condition d'accès à la profession d'infirmier en pédiatrie étant aussi bien l'obtention cumulée préalable d'un diplôme d'infirmier, qu'un diplôme d'infirmier spécialisé en pédiatrie, comment seront reconnus les diplômes d'infirmier en pédiatrie étrangers qui peuvent être obtenus sans obtention préalable d'un diplôme d'infirmier en soins généraux (p.ex. Allemagne)?

En ce qui concerne nos remarques et demandes de modifications relatives au projet de loi sous rubrique, nous vous joignons une copie commentée des **Tableaux comparatifs** reprenant l'ensemble de nos commentaires et **les Annexes I à XXIII** avec nos propositions de modifications.

En espérant que nos remarques et commentaires retiennent toute votre attention, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, l'expression de notre parfaite considération.

Oliver KOCH  
*Secrétaire Général*

Silvana ANTUNES-XAVIER  
*Présidente*

\*

## TEXTE DU PROJET DE LOI

**Art. 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>. 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~~ ; **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** ;
- 5° infirmier gradué ;
- 6° sage-femme ;
- 7° aide-soignant ;
- 8° assistant technique médical **de chirurgie** ;
- 9° assistant technique médical **de laboratoire** ;
- 10° assistant technique médical **de radiologie** ;
- 11° laborantin ;
- 12° **assistant d'hygiène sociale** ;
- 13° assistant social ;
- 14° pédagogue curatif ;

- 15° diététicien ;
- 16° ergothérapeute ;
- 17° rééducateur en psychomotricité **psychomotricien** ;
- 18° masseur ;
- 19° masseur-kinésithérapeute ;
- 20° ostéopathe ;
- 21° orthophoniste ;
- 22° orthoptiste ;
- 23° 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° 1° assistant senior. ».

**Art. 2.** A la suite de l'article 1<sup>er</sup> de la même loi, il est inséré un nouvel article 1<sup>er bis</sup> libellé comme suit :

**« Art. 1<sup>er bis</sup>. 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 **médical** » : 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 soin **et** lors de la réalisation d'**acte sur prescription médicale** ;
- 4° « **médecin responsable** » : **A définir**
- 5° « 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 ;
- 6° « 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 ;
- 7° « 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 ;
- 8° « 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 **et la prescription médicale est rédigée dans un délai de 2 heures**. Si la loi le prévoit, une prescription peut être établie par un professionnel de la santé autre que le médecin ou le médecin-dentiste ;

9° « 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<sup>er</sup>, paragraphe 1<sup>er</sup> et paragraphe 2, point 1<sup>er</sup>, sont précisées dans les annexes I à ~~XXI~~ **XXIII** 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<sup>er</sup> est fixée par voie de règlement grand-ducal. ».

**Art. 4.** A l'article 42 de la même loi, paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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.

## **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 **qui lui sont réservées**, 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 réponse aux besoins** en rapport avec l'alimentation et l'hydratation suivants :
- 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 patients en assistance nutritive entérale ou parentérale;
  - Soins de perfusions et cathéters veineux courts ou autres dispositifs pour perfusion dans une veine superficielle des membres ;
- 2° Soins et actes **en réponse aux besoins** en rapport avec l'autonomie, le bien-être et la réalisation de soi suivants :
- 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;
  - Détection et contribution à l'apaisement de la douleur, de la souffrance et du deuil;
  - 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;
  - 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 réponse aux besoins** en rapport avec l'information et la communication suivants :
- Entretien d'accueil et d'orientation, recueil de données pour les soins;
  - Observation et surveillance du comportement;
  - Ecoute, soutien, facilitation de l'expression, accompagnement et relation d'aide adaptés à la situation;
  - Aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie ;
- 4° Soins et actes **en réponse aux besoins** en rapport avec l'élimination suivants :
- Soins liés à l'élimination intestinale et urinaire;
  - Mesure et surveillance de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;
  - Soins aux personnes porteurs de sondes urinaires, de cathéters sus-pubiens ou de stomies ;
  - Soins aux patients sous dialyse péritonéale et hémodialyse;
  - Recueil de données biologiques par technique de lecture instantanée sur les urines, le sang et les selles ;
- 5° Soins et actes **en réponse aux besoins** en rapport avec l'hygiène corporelle et les soins de confort suivants :
- Soins d'hygiène et de propreté;
  - Surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;
  - Application de techniques physiques de correction de l'hypothermie et de l'hyperthermie;
  - Soins vestimentaires et respect de l'intimité et de la pudeur;
  - Soins de plaies aseptiques et septiques;
  - Soins pré-, per- et post-opératoires et d'examen invasifs;
  - Application des diverses mesures d'hygiène hospitalière;



- h) Soins à la dépouille mortelle ;
- 6° Soins et actes **en réponse aux besoins** 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 réponse aux besoins** 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 réponse aux besoins** 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/et 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 réponse aux besoins** 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 tuberculique ;

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 suivantes : orale, transcutanée, rectale, vaginale, urinaire, sous-cutanée, interdermique, intramusculaire, par voie de dispositifs et montages implantés, endo-trachéale, en aérosols, 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, à l'exception de la mise en place et retrait chez un garçon de moins de 6 ans
- n) Première mise en place de cathéters veineux courts dans les membres;
- o) Ablation, sans recours à des techniques spécifiques réservées à une intervention médicale, de cathéters, sondes, drains ou mèches;
- p) Enlèvement de matériel de réparation cutanée ;
- q) Ablation de plâtre ou de matériel d'immobilisation similaire;
- r) Premier lever des malades faisant appel à des techniques particulières ou nécessitant une surveillance spéciale.
- s) Administration d'oxygène par sonde nasale, masque ou tente et soins lors d'une ventilation artificielle ou d'une assistance respiratoire
- t) Prélèvement non sanglants à l'exception de ponctions
- u) Mis en place de perfusion sous-cutanée

(3) Parmi les soins ou actes techniques qui nécessitent une prescription médicale, certains exigent que le médecin soit **physiquement présent\*** prêt à intervenir **immédiatement**. 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 soins **médical** 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 **énumérés sous les points 5.1 à 5.3 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 **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.

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

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

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

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

\*

## **Annexe II 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<sup>er</sup> 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~~ **Collaborer** à l'encadrement et à la formation des étudiants ;
- 4° Contribuer à la matéro-, hémato- 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 **qui lui sont réservées**, 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<sup>er</sup> 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 **en répondant de façon approprié aux besoins physiques, psychologiques et sociaux spécifiques aux différents âges..**

(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 **qui lui sont réservées**, 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 **exclusivement** 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 spécialisé en santé mentale et en psychiatrie**

### **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 spécialisé en santé mentale et en psychiatrie conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel d'infirmier psychiatrique spécialisé en santé mentale et en psychiatrie.

### **2. Exigences en matière de formation**

L'accès à la profession d'infirmier psychiatrique spécialisé en santé mentale et en psychiatrie 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<sup>er</sup> 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 spécialisé en santé mentale et en psychiatrie**

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

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

(2) L'infirmier psychiatrique **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 spécialisé en santé mentale et en psychiatrie**

#### **5. 1. Soins et actes techniques professionnels réalisés par l'infirmier psychiatrique spécialisé en santé mentale et en psychiatrie sur initiative propre**

L'infirmier psychiatrique **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **et/ou psychiatrique**;
  - c) L'information et l'orientation ;
- 4° L'activité à visée socio-thérapeutique individuelle ou de groupe.

#### **5. 2. Intervention de l'infirmier psychiatrique spécialisé en santé mentale et en psychiatrie 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 spécialisé en santé mentale et en psychiatrie 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<sup>er</sup> de la présente loi ou si l'infirmier psychiatrique **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie**, 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie****

L'infirmier psychiatrique **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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<sup>er</sup>, l'infirmier psychiatrique **spécialisé en santé mentale et en psychiatrie** 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 périurinaire 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<sup>er</sup> 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 **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.**

### **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 **et au domaine extrahospitalier (ou autre structure de soins privée ou publique, ambulatoire, de moyen ou long séjour).** 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 **chef de service, de cadre intermédiaire surveillant, de moniteur, de directeur d'école d'infirmiers** et de directeur **des soins 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~~ **physiologique**, la sage-femme :

- 1° Accompagne la femme enceinte pendant toute la grossesse et lors de l'accouchement en pratiquant les actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance et au suivi de la grossesse ainsi qu'à la préparation, la surveillance et la pratique de l'accouchement ;
- 2° Prend en charge, après l'accouchement, la mère et 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 **d'apparition de risques et** 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 **scientifique** ~~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 **qui lui sont réservées**, 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 **physiologique sans complications**, effectuer les examens nécessaires à la surveillance de l'évolution de la grossesse **physiologique 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 **physiologique sans complications** lorsqu'il s'agit d'une présentation **céphalique ; 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 **et le déroulement** de l'allaitement maternel, l'inhibition de la lactation et le sevrage;
- 13° Surveiller l'alimentation du nouveau-né par allaitement maternel ou artificiel per os;
- 14° Prodiguer des conseils pour la restauration des fonctions périnéales;
- 15° Préparer et administrer un vaccin contre la grippe saisonnière et un vaccin combiné contre la coqueluche, selon les recommandations du Conseil supérieur des maladies infectieuses et consigner les informations requises dans le carnet de vaccinations;
- 16° Prescrire **et, le cas échéant, stocker**, dans le cadre du suivi **de la d'une femme en vue d'une grossesse, dans le cadre du suivi d'une grossesse physiologique 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.
- 19° **Etablir et tenir à jour un dossier patient conformément à l'article 15 de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient documentant les constatations, examens, prescriptions et actes effectués par la sage-femme, et en informer les médecins et autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement ou pendant la période post-natale**



(2) Dans le cadre des attributions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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 du bien-être foetal de la fréquence cardiaque fœtale~~ et de l'activité utérine et interprétation des données ainsi obtenues;
- n) recueil de données biologiques par techniques de lecture instantanée sur le sang, les urines et le liquide amniotique;
- o) prescription diététique;
- p) soins obstétricaux visant à assurer le déroulement physiologique de l'accouchement;
- q) rupture artificielle de la poche des eaux si nécessaire et uniquement en cas de présentation fixée;
- r) anesthésie périnéale locale;
- s) accouchement ~~normal~~ **physiologique** en présentation **céphalique du sommet** ;
- t) protection du périnée;
- u) épisiotomie;
- v) suture en cas d'épisiotomie ou de déchirure périnéale simple;
- w) délivrance et examen du placenta;
- x) aide à la mise au sein, surveillance et évaluation de l'allaitement maternel ou artificiel ;
- y) contrôle de l'involution utérine et des lochies;
- z) rééducation périnéale de base ;

2° auprès du nouveau-né:

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

g) surveillance et évaluation de l'alimentation, administration de l'alimentation per os.

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

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

- 1° 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<sup>er</sup>, la sage-femme met en œuvre les techniques suivantes:

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

### **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<sup>er</sup>, et 5. 2., paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup> 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 la sage-femme 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<sup>er</sup> 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 **qui lui sont réservées**, 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 naso-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 :
- L'entretien d'accueil et d'orientation;
  - La surveillance du comportement;
  - L'écoute, le soutien, la facilitation de l'expression, l'animation, l'accompagnement et la relation d'aide adaptés à la situation;
  - L'aide à l'amélioration de la communication avec son entourage et adaptée à son milieu de vie;
  - Le soutien et l'encouragement de ses relations sociales et familiales ;
- 4° L'élimination, à savoir :
- Les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies naturelles;
  - Les soins et services en rapport avec l'élimination intestinale et urinaire par voies de prothèses, uniquement après la phase aiguë ;
  - L'observation, la surveillance et la mesure de la diurèse, des selles et autres formes d'élimination;
  - La prévention de la constipation par des moyens physiologiques;
  - Les soins d'incontinence y compris les soins d'une stomie après la phase aiguë ;
- 5° L'hygiène et les soins corporels, à savoir :
- Les soins d'hygiène et de propreté dans le respect de l'intimité et de la pudeur;
  - L'habillage, le déshabillage et les soins vestimentaires;
  - L'assistance à la mise en place des prothèses, orthèses ou épithèses, portées habituellement par le patient ;
  - La surveillance et soins liés au maintien de la température corporelle;
  - Les soins de plaies superficielles uniquement dans les cas d'absence de pathologie associée;
  - L'application des mesures d'hygiène hospitalière et de prévention de l'infection nosocomiale relevant de son domaine d'intervention;
  - Les soins à la dépouille mortelle ;
- 6° La mobilité et la locomotion, à savoir :
- Les aides au patient pour le maintien de la mobilité et prévention de la dépendance;
  - Les soins aux patients à mobilité perturbée avec application des principes et méthodes de manutention adaptées;
  - 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 :
- Les soins et la création de conditions environnementales favorables pour le repos, le sommeil, la relaxation, la sérénité et la prévention du stress;
  - L'installation adéquate du patient en fonction de sa pathologie ou de son handicap ;
- 8° La respiration, à savoir :
- Les soins de bouche;
  - Les inhalations simples;
  - La prévention de l'encombrement bronchique par des techniques excluant le clapping et l'aspiration ;
  - La mesure et l'appréciation des paramètres respiratoires observables cliniquement ;
- 9° La sécurité et la surveillance, à savoir :
- La mise en œuvre des mesures de prévention contre des lésions corporelles ;
  - La surveillance de la température, de la pression artérielle et des pulsations;
  - 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<sup>er</sup> 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, prêter 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~~) (4) 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 de chirurgie**

#### **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, conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel assistant technique médical de chirurgie ;

#### **2.Exigences en matière de formation**

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<sup>er</sup> 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.



### 3. 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.

### 4. Modalités d'exercice des attributions des assistants techniques médicaux de chirurgie

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, est caractérisé par des attributions **qui lui sont réservées**, comportant des actes professionnels spécifiques à chaque discipline tels que visés au point 5.

(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.

### 5. 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 trocarts et des clips de ligatures ;
    - ii) Aspiration ;
    - iii) Sutures sous-cutanées et cutanées ;
 En post-opératoire :
    - i) Démontage des dispositifs médicaux placés sur le robot ;
    - ii) Débranchement du robot ;
  - b) Sur ordre médical verbal et sous surveillance du médecin responsable de l'intervention chirurgicale, l'assistant technique médical de chirurgie prépare, met en place, contrôle et surveille les dispositifs médicaux et il accompagne le robot destiné à réaliser l'intervention chirurgicale ;
- 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 ;
  - c) 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.

## **Annexe IX relative à la profession d'assistant technique médical de laboratoire**

### **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 laboratoire conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel assistant technique médical de laboratoire ;

### **2.Exigences en matière de formation**

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.

### **3.Missions de l'assistant médical de laboratoire**

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

### **4.Modalités d'exercice des attributions des assistants techniques médicaux de laboratoire**

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 laboratoire est caractérisé par des attributions **qui lui sont réservées**, comportant des actes professionnels spécifiques à chaque discipline tels que visés au point 5.

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.

### **5.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.

\*

## **Annexe X relative à la profession d'assistant technique médical de radiologie**

### **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 radiologie.; conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel assistant technique médical de radiologie.;

### **2.Exigences en matière de formation**

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<sup>er</sup> 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 de l'assistant 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 de radiologie**

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 radiologie est caractérisé par des attributions **qui lui sont réservées**, comportant des actes professionnels spécifiques à chaque discipline tels que visés au point 5.

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 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 XI 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<sup>er</sup> 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 **principalement chimie clinique, hématologie, microbiologie, cyto(histo)logie/anatomie-pathologique, génétique humaine (liste non exhaustive)**

(2) Le titre visé au paragraphe 1<sup>er</sup> doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS ~~et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. Comportant des stages cliniques dans différents domaines scientifiques pour un minimum de 600 heures.~~

### 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.~~

**(2) Il agit sous la responsabilité de son supérieur hiérarchique (sur base de procédure, mode opératoire), qui est chargé de valider ses résultats, avant transmission de ceux-ci aux personnes ou services concernées.**

(3) Il alerte son supérieur hiérarchique en cas de résultats douteux.

(4) Il prend l'initiative de refaire une série d'analyses pour confirmer ou infirmer un résultat.

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

(6) En cas d'absence du responsable hiérarchique, les résultats peuvent être communiqués directement au prescripteur par le laborantin.

(7) Travailler au sein d'une équipe à des horaires variés et prendre part au service de garde (en hospitalier)

(8) Doit participer à des formations continues.

#### **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 **qui lui sont réservées**, 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 prélèvements sanguins, par ponction veineuse ou capillaire aux membres** ~~Des prises de sang par ponction capillaire et par ponction veineuse aux membres ;~~

2° **Des prélèvements nasaux, bucco-pharyngés et cutanés ;** ~~Des prélèvements naso-pharyngés, oro-pharyngés et cutanés.~~

3° **Tout autre prélèvement d'échantillon et collecte de sécrétion et d'excrétion à l'exclusion de manipulation invasive.**

\*

### **Annexe XII 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. Exigences en matière de formation**

**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.

**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.

**Art. 3.** Le candidat qui désire faire des études d'assistant d'hygiène sociale 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 ;



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.

Avant de commencer ses études à l'étranger, le candidat en avisera le ministre de la santé publique, en indiquant l'école choisie.

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. Faut par le ministre de faire connaître sa décision endéans ledit délai, l'équivalence sera censée reconnue.

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: (...)

Des stages complètent cet enseignement théorique. Ils doivent être effectués dans des services agréés par les autorités compétentes.

### 3. 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.

### 4. 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 attributions qui lui sont réservées, comportant** des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.

### 5. 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 XII 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 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 XIV 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 **XV** 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<sup>er</sup> de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur et sanctionnant une formation dans le domaine de la nutrition **clinique** et de la diététique **pathologique**.

(2) Le titre visé au paragraphe 1<sup>er</sup> 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 **qui lui sont réservées**, 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 **avec ou sans objectif de poids**, ~~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.

5° Mesure de la dépense énergétique par calorimétrie indirecte

6° Prise en charge globale de la personne sous nutrition artificielle.

7° Elaboration des schémas d'administration d'alimentation entérale avec choix et prescription des solutions entérales.

8° En cas de besoin, le diététicien peut choisir et prescrire des compléments alimentaires oraux.

(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<sup>er</sup>;
- 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 XVI 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 **ou supérieur** relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres **au moins**.

### **3. Missions de l'ergothérapeute**

(1) L'ergothérapeute s'intéresse aux personnes présentant **et leur entourage présentant une plainte occupationnelle (= une limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société) qui peuvent être dues à** une déficience, un dysfonctionnement, une incapacité ou un handicap de nature **physique**, physiologique, sensorielle, psychique, **cognitive** intellectuelle ou associée. Il **soutient la personne dans sa** ~~assure leur~~ prise en charge dans les domaines des soins, de la rééducation ou de réadaptation, **de la réinsertion, de l'éducation, de l'inclusion scolaire et professionnelle**, de la prévention **ou** et du conseil.

(2) L'ergothérapeute agit à ~~deux~~ **trois** niveaux **qui sont en interaction**:

~~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.~~

1° Au niveau de la personne: l'ergothérapeute agit pour assurer l'engagement et la participation des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire en rendant possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace (\*1)

2° Au niveau de l'occupation : l'ergothérapeute propose une expertise pour répondre aux besoins occupationnels, au rendement occupationnel et à la participation occupationnelle des personnes tout au long de leur vie. 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 ;

3° Au niveau de l'environnement : l'ergothérapeute analyse les facteurs environnementaux.

Il propose les solutions pratiques pour modifier les facteurs l'environnementaux du 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 et culturel en vue d'optimiser le rendement et la participation occupationnel.

Il propose des solutions pour modifier et adapter l'environnement physique, matériel ou architectural.

(3) L'ergothérapeute

1° prend part à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'activité pour la santé tant sur le plan national que local.

2° organise ou participe à des actions de promotion et d'évaluation de la santé.

3° assure une mission d'encadrement et de formation.

4° entreprend ou collabore à des activités d'amélioration de la qualité de l'accompagnement ergothérapeutique et de recherche dans son domaine d'activité

#### 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 attributions qui lui sont réservées, comportant** 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) Sans prescription médicale:

1° Des bilans ergothérapeutiques (considérant les 3 niveaux d'intervention 3.(2) selon le modèle ergothérapeutique approprié;

2° Du conseil;

3° De la prévention, du dépistage;

4° De l'éducation à la santé;

5° De la promotion de la santé;

6° De l'inclusion scolaire;

7° De l'inclusion socio-professionnelle;

- 8° De l'éducation thérapeutique de la personne;
- (2) Avec prescription médicale:
- 1° des bilans ergothérapeutiques (considérant les 3 niveaux d'intervention 3.(2) selon le modèle ergothérapeutique approprié ;
  - 2° d'élaborer un plan de traitement centré sur la personne ;
  - 3° De stimuler, de rééduquer et de réhabiliter selon le plan de traitement établi ;
  - 4° D'assurer un accompagnement, un soutien de la personne avec sa plainte occupationnelle, afin d'optimiser son rendement occupationnel dans les domaines suivants :
    - Apprentissage et application des connaissances ;
    - Tâches et exigences générales ;
    - Communication ;
    - Mobilité ;
    - Entretien personnel ;
    - Vie domestique ;
    - Relations et interactions avec autrui ;
    - Grands domaines de la vie ;
    - Vie communautaire, sociale et civique
  - 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;
  - 5° La conception, la réalisation l'adaptation, et l'application l'apprentissage, la recherche et le conseil en aides techniques et nouvelles technologies ; d'orthèses temporaires nécessaires au traitement spécifique d'ergothérapie et exclusivement constituées de matériaux thermo-malléables à basse température et d'aides techniques;
  - 6° L'apprentissage de l'utilisation La conception, la réalisation, l'adaptation, l'application, l'apprentissage, la recherche et le conseil en d'orthèses statiques ou dynamiques, temporaires du membre supérieur et de la main, dans le cadre d'une rééducation et réadaptation fonctionnelles et de prothèses;
  - 7° L'adaptation et les conseils des facteurs environnementaux ;
  - 8° L'éducation thérapeutique de la personne.
  - 5° Le conseil en matière d'aménagement du véhicule pour permettre la conduite par la personne handicapée.

L'accompagnement et le soutien en ergothérapie peut se faire en individuel ou en groupe.

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.



### (3) L'autonomie prescriptive de l'ergothérapeute

Dans le cadre de la réalisation d'actes professionnels d'ergothérapie prescrits par un médecin, l'ergothérapeute est habilité à prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux et aides techniques (liste fixée par arrêté à paraître). Il informe le médecin prescripteur et, le cas échéant, avec l'accord du patient, le médecin traitant, de la prescription effectuée.

\*

## **Annexe XVII relative à la profession de rééducateur en psychomotricité psychomotricien**

### **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 psychomotricien conformément à l'article 2 de la présente loi.

Ces personnes portent le titre professionnel de rééducateur en psychomotricité psychomotricien.

### **2. Exigences en matière de formation**

(1) L'accès à la profession de rééducateur en psychomotricité psychomotricien est subordonné à l'obtention préalable d'un diplôme de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 psychomotricien**

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

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

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

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

### **5. Actes professionnels du rééducateur en psychomotricité psychomotricien**

(1) Sur prescription médicale écrite préalable, le rééducateur en psychomotricité psychomotricien 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 psychomotrice, 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 ; troubles d'acquisition de la coordination~~
- 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~~ **psychomotricien** 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~~ **psychomotricien** 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~~ **psychomotricien** est habilité à accomplir les actes professionnels visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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~~ **psychomotricien** 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~~ **psychomotricien**.

\*

## **Annexe XVIII 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 **qui lui sont réservées**, 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 **XIX** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> doit sanctionner une formation de trois cents crédits ECTS **ou d'un titre d'enseignement supérieur de niveau équivalent au grade de master dans le domaine massage-kinésithérapie. Le titre visé au paragraphe 1<sup>er</sup> doit** et comporter un enseignement théorique et pratique de dix semestres, **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.**

### 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, **de prévention, de préhabilitation, de surveillance, d'évaluation 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° **Initie ou** contribue à des activités de recherche dans son domaine d'activité.
- 5° **Assure une mission de retour à l'activité physique et au sport**

#### 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 **qui lui sont réservées**, 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.
- h) Encadrement des « activités physiques et sportives adaptées » (APSA)
- i) Rééducation pédiatrique
- j) Préhabilitation.

(2) Dans le cadre des traitements visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, le masseur-kinésithérapeute établit au besoin et sous sa responsabilité, après avoir pris connaissance du diagnostic médical, un diagnostic kinésithérapique du patient basé sur un examen pouvant comprendre un bilan cutané, orthopédique, neurologique, musculaire, circulatoire, morphostatique et fonctionnel.

Tenant compte de ce bilan, il décide de ~~la~~ **des techniques** 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° Electro-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.

### 13° Exercices à visée thérapeutique

(5) Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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 ; **thoracique, lombaire et du sacrum** ;
- 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 **huit** premières semaines qui font suite à une pathologie cardiaque en phase 1 dite hospitalière et en phase 2 dite post hospitalière immédiate ou de convalescence selon les définitions de l'Organisation mondiale de la Santé.

(7) Le masseur-kinésithérapeute est tenu d'orienter le patient vers un médecin ou un hôpital lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences ou en cas de suspicion d'effets secondaires liés à ses actes techniques et ceci dans des délais compatibles avec les symptômes identifiés.

\*

## **Annexe XX 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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~~ **principalement** manuelles et externes. **L'ostéopathe doit toujours être en mesure de pouvoir justifier d'un point de vue thérapeutique, notamment par sa formation continue, l'utilisation de certaines techniques internes dans ses champs de compétences. Il informera le patient au préalable des objectifs thérapeutiques de ces manœuvres, et qui ne pourront être réalisées qu'en ayant obtenu le consentement éclairé de celui-ci.**

**L'ostéopathe établit sous sa responsabilité un diagnostic ostéopathique du patient basé sur une anamnèse, un interrogatoire du patient, ainsi qu'un examen pouvant comprendre un bilan cutané, orthopédique, neurologique, musculaire, circulatoire, morpho-statique et fonctionnel. Il tiendra compte également des examens médicaux, ainsi que des diagnostics médicaux qui auraient été préalablement posés. Tenant compte de ces éléments, l'ostéopathe décide de la prise en charge ostéopathique la plus adaptée et souhaitable pour le patient, en obtenant le consentement éclairé de celui-ci.**



~~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 de l'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 **qui lui sont réservées**, 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 :

~~L'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations, directes ou indirectes, non forcées dans le cadre, **pour l'essentiel**, de la prise en charge des troubles fonctionnels.~~

Dans le cadre de ses options ou choix thérapeutiques, l'ostéopathe est habilité à pratiquer notamment les techniques thérapeutiques suivantes :

- 1° techniques directes ;
  - 2° techniques indirectes ;
  - 3° techniques d'équilibrage des tensions tissulaires (ligamentaires, ...) ou articulaires,
  - 4° techniques combinées ;
  - 5° techniques réflexes ;
  - 6° techniques fluidiques (veineuses, lymphatiques et viscérales)
- 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 ; **si le titre obtenu n'a pas sanctionné ces techniques**
- 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 **XXI** 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 toutes les langues 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<sup>er</sup>, 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 niveau équivalent ou supérieur au grade de bachelor relevant de l'enseignement supérieur tel que visé à l'article 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt crédits ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de dix d'au moins six semestres.

### 3. Missions de l'orthophoniste

(1) L'orthophoniste prévient, évalue et traite par des actes d'éducation et de rééducation les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, de la déglutition, de l'audition, du langage oral et écrit, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression. Il intervient auprès des patients de tout âge et prend en charge les troubles sub-mentionnés visés au point 5 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.

~~(4) Par dérogation aux restrictions linguistiques prévues au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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 **qui lui sont réservées**, 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.~~

#### 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 **qui lui sont réservées**, comportant des actes professionnels spécifiques tels que visés au point 5.

(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 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 :

- 1° Les interventions orthophoniques **indispensables** en milieu hospitalier, pendant toute la phase **critique** d'une pathologie ;
- 2° Les interventions orthophoniques auprès d'enfants de moins de **18** ans sous condition **qu'un traducteur** assiste à la prise en charge.
- 3° Les interventions orthophoniques auprès d'enfants et jeunes de moins de 18 ans prestés dans les centres de compétences de l'Éducation nationale

(4) L'orthophoniste exerce ses attributions soit sur initiative propre, soit sur prescription médicale. Il peut aussi intervenir dans le cadre d'actions de dépistage **et de traitement** organisées **par l'Etat**.

(5) 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 opportune, l'orthophoniste demande des compléments d'informations au médecin-prescripteur

## 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 **de la dyslexie, de la dysorthographe et des autres** 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 **des fonctions oro-faciales, des troubles de l'oralité, des troubles orthodontiques et des troubles myofonctionnels 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 **du vieillissement et des pathologies de maladies neuro-dégénératives ou dans le cadre du vieillissement cérébral** ;
- k) La rééducation des fonctions du langage et de la communication **dans le cadre d'un autisme, d'un mutisme** chez le patient présentant d'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 XXII 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 **qui lui sont réservées**, 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; **réfraction** ;
- 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 **troubles** binoculaires et la proposition d'aides visuelles et techniques; **neurovisuels**
- 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 **XXIII** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> doit sanctionner une formation d'au moins cent quatre-vingt ECTS et comporter un enseignement théorique et pratique de six semestres. **La formation doit être axée principalement sur la biomécanique humaine et l'analyse biomécanique ainsi que sur les orthèses plantaires sur mesure et les orthoplasties sur mesure. La formation doit comporter aussi l'enseignement des actes liés aux affections cutanées et unguéales.**

(3) Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, 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'orthonyxies 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 **qui lui sont réservées**, 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 baropodométrique 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<sup>er</sup>, 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.

\*

