

AVIS DE LA COPAS

Loi du 27 juillet 2026

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

La COPAS tient à saluer l'initiative du ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale réformant l'annexe 1 relative à la profession d'infirmier dans le cadre de la loi modifiée du 26 mars 1992 portant sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé. Cette démarche traduit une volonté appréciable d'adapter le cadre législatif aux réalités actuelles du secteur et de faire évoluer la reconnaissance des compétences infirmières. Nous nous réjouissons particulièrement de l'ouverture au dialogue et à la concertation manifestée dans ce processus, ainsi que de la participation active des représentants du terrain aux groupes de travail, dont la COPAS fait partie.

La COPAS constate néanmoins que la loi sous avis aurait pu consacrer une réforme d'une portée plus ambitieuse, tout en comprenant que, à ce stade, une telle évolution ne pouvait raisonnablement être envisagée.

Il est dès lors souhaitable, ainsi qu'il a été discuté dans le cadre des groupes de travail, que l'annexe visée fasse l'objet d'une réévaluation périodique et que, lors d'une prochaine révision, une ouverture de la nomenclature soit envisagée afin de permettre une modernisation effective et cohérente du dispositif légal concerné. Elle réaffirme son engagement à contribuer de manière constructive à ce processus, dans l'intérêt de la profession et de la qualité des soins prodigués à la population.

C'est dans cet esprit constructif et d'amélioration continue du cadre normatif que la COPAS entend formuler les observations qui suivent.

REMARQUES GÉNÉRALES

De manière générale, la COPAS relève que l'évolution rapide et constante des technologies ainsi que des pratiques de soins impose une adaptation régulière du cadre légal applicable aux attributions de l'infirmier en soins généraux, afin que celui-ci demeure en adéquation avec les réalités du terrain et les exigences liées à l'innovation dans le domaine de la santé. La liste actuelle des actes gagnerait à être retravaillée régulièrement afin d'y intégrer les éléments manquants et de garantir une réelle adéquation avec les missions définies. De même, dans la perspective d'un déploiement accru des soins extrahospitaliers, notamment dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, il est essentiel d'anticiper une évolution du périmètre des actes infirmiers, adaptée à ces nouveaux modèles de prise en charge. Dans cette perspective, la COPAS

considère qu'il conviendrait d'ores et **déjà d'envisager la prochaine révision de la présente annexe à la loi** et d'en préparer les travaux en amont.

À cette occasion, une ouverture de la nomenclature mériterait également d'être examinée. La COPAS estime que la procédure de **modification de la nomenclature devrait être rendue plus souple, plus réactive et moins lourde sur le plan administratif**, afin de permettre au système de santé publique de répondre avec davantage d'agilité et d'efficacité aux évolutions des pratiques professionnelles et des besoins de santé.

Au-delà de ces considérations, la COPAS rappelle avoir élaboré une proposition relative aux **attributions d'une nouvelle profession de santé de niveau technicien**, laquelle a d'ores et déjà été présentée à Madame la Ministre. Elle se réjouit du fait que le groupe de travail dédié à cette thématique planifie actuellement l'échéancier de ses réunions. La COPAS souligne qu'il est essentiel que ces travaux soient engagés dans les meilleurs délais, afin de permettre une structuration cohérente, complémentaire et efficiente des rôles et compétences au sein du système de soins.

A terme, il serait important d'établir une **commission permanente** au sein du ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale, **qui inclut la COPAS**, pour la revue périodique des attributions des professionnels de santé afin de faire face à l'évolution constante de pratiques professionnelles tout en répondant aux enjeux croissants liés à la pénurie de personnel de santé. Dans un contexte de vieillissement de la population, il apparaît essentiel de renforcer l'autonomie des infirmiers. La mise en place d'un mécanisme de révision législative garantirait une adaptation continue du cadre réglementaire aux besoins du terrain, tout en assurant la qualité et la sécurité des soins prodigués à la population.

Ces observations ont pour objectif d'enrichir la réforme future en tenant compte à la fois des réalités du terrain et des attentes des professionnels de santé. L'approche retenue dans le cadre de la loi, qui repose sur une double lecture des attributions, à travers les missions d'une part, et la liste des actes autorisés d'autre part, introduit une rigidité qui, sans parfaite cohérence entre ces deux niveaux, au risque de générer des contradictions et d'entraîner des révisions législatives fréquentes.

De manière générale, la COPAS souligne qu'un élément fondamental manque dans le texte actuel : il n'est pas précisé comment les infirmiers déjà en exercice devront se conformer aux nouvelles attributions réglementaires. Même si les évolutions proposées ne constituent pas un bouleversement profond des compétences existantes, elles impliquent un accompagnement, destiné à harmoniser la compréhension de la réforme. La COPAS recommande donc qu'une **formation de mise à jour théorique** soit prévue, et accessible rapidement pour l'ensemble des professionnels en activité. Idéalement, cette formation devrait être déclinée selon deux formats complémentaires :

1. Une formation de formateurs/tuteurs certifiés, capables de former et valider les compétences des participants au sein de leur propre structure (hôpitaux, maisons de soins, structures pour personnes handicapées, etc.) ;

2. Une formation centralisée et digitale dispensée directement par l'ENSA ou l'Université du Luxembourg, avec certification officielle via un support en ligne afin d'atteindre la majorité des professionnels de santé.

Cette double approche permettrait d'assurer une diffusion large et cohérente des nouvelles attributions, tout en tenant compte des réalités de terrain et des contraintes organisationnelles.

Par ailleurs, la COPAS souhaite attirer l'attention sur certains éléments qui dépassent le cadre strict de l'annexe 1 et de la réforme actuelle. En effet, **plusieurs actes pourtant clairement définis dans les attributions de l'IRSG sont exclus du financement par la CNS**. Cette situation soulève une incohérence préoccupante entre le champ de compétences reconnu aux infirmiers et la prise en charge effective de leurs actes, compromettant à la fois la continuité des soins et la reconnaissance du rôle infirmier et démontre encore une fois la nécessité d'ouvrir rapidement la nomenclature.

À l'instar de ce qui se fait en France, la prochaine révision des attributions devrait également intégrer le **droit à la prescription pour l'infirmier**, notamment en ce qui concerne les traitements médicamenteux pour pathologies chroniques, le matériel pour la réfection de pansements, les soins de plaies, les pansements simples, l'application de certaines pommades et groupes de médicaments.

EXAMEN DES ARTICLES

Art. 1^{er}

Sans observation.

Art. 2

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

1. CHAMP D'APPLICATION

Sans observation.

2. EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION ET D'ACCÈS À LA PROFESSION D'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

Conformément à l'article 1er de la loi modifiée du 19 juin 2009 portant organisation de l'enseignement supérieur, l'accès à la profession d'infirmier responsable de soins généraux repose principalement sur l'obtention d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Cette exigence s'inscrit également dans le cadre défini par la directive 2005/36/CE, qui impose une formation à temps plein d'une durée minimale de trois ans, combinant enseignement théorique et formation clinique. Bien que la législation luxembourgeoise prévoie une certaine flexibilité à travers le mécanisme de **validation des acquis de l'expérience** (VAE), cette voie reste marginale et difficilement accessible pour de nombreux professionnels de santé, notamment en provenance de l'étranger. Ce cadre rigide freine l'intégration de nouveaux profils, en particulier ceux issus de la vie active, qui pourraient pourtant contribuer de manière significative au renforcement du

système de santé. Dans un **contexte de pénurie** persistante de personnel infirmier, tant au niveau national qu'eupéen, il apparaît essentiel de repenser les modalités d'accès à la formation.

La COPAS plaide dès lors pour un élargissement des parcours de formation, incluant des formats innovants tels que la formation **en cours d'emploi** avec les enseignements théoriques et pratiques requis par le curriculum de formation prévu. L'adaptation de la directive européenne afin de permettre de telles approches constituerait un levier stratégique pour répondre aux besoins du terrain, diversifier les profils professionnels, favoriser la reconversion et renforcer la résilience des systèmes de soins, tout en maintenant les exigences de qualité et de sécurité.

En ce sens, il est impératif que le **cadre juridique national** reste suffisamment **ouvert** pour permettre, à terme, l'intégration de modalités de formation alternatives, dès lors qu'elles respectent les standards de compétences professionnelles. Anticiper cette évolution est non seulement nécessaire, mais stratégique pour garantir l'adaptabilité du système face aux défis futurs du secteur de la santé.

3. EXERCICE DE LA PROFESSION D'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

Sans observation.

4. MISSIONS DE L'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

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

Sans observation.

4.2. *La coordination des parcours de soins*

La COPAS recommande d'ajouter la notion de « **continuité** » des soins en plus de la « coordination » dont il est déjà question à la mission 6.8.

La COPAS recommande d'appuyer le rôle de **leadership** et de coordination en ajoutant notamment la référence à la capacité à sécuriser le raisonnement clinique, coordonner le parcours, prévenir les ruptures, contribuer aux décisions interprofessionnelles, participer à l'amélioration continue des pratiques ; de guider une équipe, de planifier une journée de travail et d'organiser la répartition des tâches entre les professionnels.

4.3. *La sécurité et la qualité des soins infirmiers*

Sans observation

4.4. *La prévention et la promotion de la santé*

La COPAS constate que le texte actuellement en vigueur inclut une disposition essentielle relative à la **facilitation de l'accès du patient, selon son souhait, à une information éclairée, aux aides disponibles, ainsi qu'à l'exercice de ses droits**, dans le respect de **ses valeurs et de ses croyances**. Cet aspect, fondamental dans la relation de soin et dans l'exercice des droits du patient, ne semble plus figurer explicitement dans

le nouveau texte proposé quoiqu'on puisse argumenter que cette notion soit implicite au point 4.4, troisième tiret. La COPAS recommande fermement de réintégrer cette disposition, qui constitue une dimension centrale de l'accompagnement infirmier et de l'éthique professionnelle. Elle contribue à garantir une approche holistique et respectueuse de la personne soignée, en conformité avec les principes des soins centrés sur le patient.

4.5. *Le développement professionnel*

Sans observation.

5. MODALITÉS D'EXERCICE DES ATTRIBUTIONS DE L'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

Au dernier alinéa relatif à la catégorie A3, il n'est pas clair quels sont les critères de disponibilité du médecin. La COPAS suggère de clarifier les modalités de l'intervention en précisant si la présence physique du médecin est requise ou si (par exemple) une consultation téléphonique est suffisante.

6. SOINS ET ACTES TECHNIQUES DE L'INFIRMIER RESPONSABLE DE SOINS GÉNÉRAUX

La COPAS constate que **le retrait d'un drain de type « Redon »** ne figure pas explicitement dans les attributions réglementaires de l'infirmier, alors même qu'il constitue un acte clinique sensible nécessitant une prescription médicale et des conditions de sécurité précises. En raison des risques liés à ce geste (douleur, saignement, complication locale), la COPAS recommande que le retrait d'un drain Redon soit formellement inscrit parmi les actes réalisables sur prescription médicale, à condition que le médecin soit prêt à intervenir dans un délai raisonnable. Une telle précision permettrait de clarifier les responsabilités, de renforcer la sécurité du patient, et d'assurer une prise en charge coordonnée.

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

Sans observation

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

Par souci de clarté, la COPAS recommande d'insérer sous A2, au point 3° après le terme « intermittent » les termes suivants : « à l'exception du cas prévu sous A3, point 3° ».

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

Sans observation.

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

Sans observation.

6.5. *Soins et actes techniques en rapport avec la respiration*

Sans observation.

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

La COPAS recommande de remplacer les termes « stimulation du patient pour participer à des activités » par « **proposer des activités adaptées à la situation et aux souhaits de la personne, l'accompagner et l'encourager à y participer** ». La COPAS recommande également de remplacer la formulation utilisée « ...l'apprentissage à vivre dignement avec sa maladie, son handicap... » par « ... le développement de capacités d'adaptation permettant à la personne de préserver sa qualité de vie, son autonomie et sa dignité dans le contexte de la maladie, du handicap ou de la perte d'autonomie... ».

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

Il est important que la mention relative à la mise en œuvre de **mesures de prévention contre les lésions corporelles**, incluant l'utilisation de moyens de protection, de pansements, de bandages ou de dispositifs similaires, couvre explicitement les soins de prévention des escarres ainsi que les mesures liées à certaines malformations ou fragilités entraînant un risque cutané ou musculosquelettique. Ces interventions, régulièrement pratiquées par les infirmiers, sont essentielles pour prévenir les complications chez les patients à mobilité réduite, en situation de handicap ou porteurs de déformations.

En ce qui concerne l'isolement protecteur sous A1, point 3°, la COPAS suggère que la formulation permette plus clairement d'inclure tant l'isolement au profit de la personne immunodéprimée que l'isolement de la personne septique au profit d'autres personnes.

En ce qui concerne l'auscultation, la palpation et la percussion sous A1, point 6°, la COPAS suggère que la formulation permette plus clairement de délimiter les actes d'évaluation afin que ceux-ci correspondent aux techniques faisant part de leur formation (par exemple : percussion vésicale, tympanisme pulmonaire, etc.).

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

La COPAS recommande de reconnaître la consultation infirmière comme un élément central de la coordination des parcours de soins, au-delà de ses missions de prévention, d'éducation, de promotion de la santé et de dispensation de soins.

Par ailleurs, le leadership infirmier constitue un levier essentiel pour garantir la fluidité et l'efficacité de cette coordination.

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

La COPAS salue l'inclusion du **monitoring** parmi les actes infirmiers reconnus, considérant cette évolution comme une avancée significative. Elle souligne qu'une formulation devrait permettre d'englober non seulement les formes traditionnelles de surveillance clinique, mais aussi l'ensemble des outils de monitoring digital, capteurs connectés, télésurveillance, dispositifs portables, qui prennent une place croissante

dans les pratiques de soins. Il est essentiel que cette ouverture soit maintenue afin de permettre l'adaptation continue de la profession aux innovations technologiques et aux exigences de la médecine moderne et d'apparaître dans le rôle propre de l'IRSG.

La COPAS recommande, sous A1, point 9°, d'ajouter après le terme « capillaire » les termes « et interstitiel », afin de couvrir l'ensemble des technologies courantes de mesure de glycémie.

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

Sans observation.

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

Sans observation.