

LES OPPORTUNITÉS D'EMPLOI DANS LES SOINS INFIRMIERS ET L'AIDE À LA PERSONNE AU LUXEMBOURG

Dans toute l'Europe, le secteur de la santé est en pleine mutation sous l'effet de plusieurs facteurs :

- ▶ tout d'abord, le vieillissement de la population, qui conduit à gérer de plus en plus de pathologies chroniques qui réclament des interventions coordonnées de plusieurs spécialistes ainsi qu'un accompagnement social,
- ▶ ensuite, l'explosion des technologies médicales et la généralisation des objets et appareils médicaux connectés¹, qui bouleversent aussi bien les pratiques de diagnostics que les pratiques soignantes,
- ▶ enfin, l'obligation d'optimiser les dépenses publiques, qui amène à améliorer la qualité et l'efficacité des soins et prestations dispensés aux bénéficiaires.

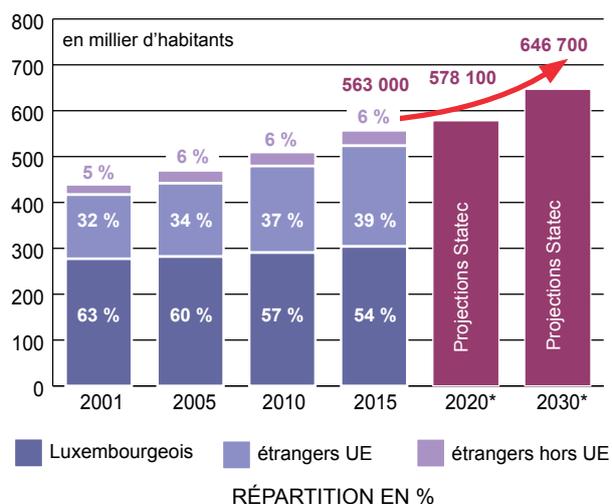


L'adaptation des offres de services en fonction de l'évolution des besoins des populations est à l'origine de certaines fusions d'établissements². Elle conduit aussi à repenser les organisations de travail un peu partout. Cela n'empêche pas d'afficher des besoins en main-d'œuvre en hausse, à tous les niveaux hiérarchiques, depuis les postes d'encadrement jusqu'aux postes d'exécution de premier niveau.

Ces besoins concernent :

- ▶ pour partie, des professions émergentes (notamment en milieu hospitalier) : qualitatifs par exemple, évaluateurs de risques, gestionnaires de programmes de prévention, gestionnaires d'équipements technologiques, etc.
- ▶ mais pour l'essentiel, les métiers traditionnels pratiqués à l'hôpital, au sein d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées ou de structures spécialisées dans l'aide à domicile.

LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE CRÉE UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX MÉTIERS DU SOIN ET DE L'AIDE À LA PERSONNE AU LUXEMBOURG



ÉVOLUTION DE LA POPULATION TOTALE AU LUXEMBOURG

Durant les cinq dernières années (de 2011 à 2016), la population luxembourgeoise s'est encore accrue de 12,5%. Au 1^{er} janvier 2016, le Luxembourg³ comptait 576 249 habitants⁴.

Et les prévisions du STATEC indiquent que la population totale devrait poursuivre sa croissance jusqu'en 2030⁵.

Ce gain démographique provient pour l'essentiel de l'immigration. Le pays

reste attractif pour les étrangers (ils représentent presque 47 % de la population totale).

Cette hausse de la population s'accompagne d'un développement soutenu des activités de soin et d'aide à la personne. Elle résulte aussi de l'existence d'un système de protection sociale⁶ permettant de couvrir les dépenses afférentes (au Luxembourg, presque tous les habitants sont couverts par le système d'assurance maladie⁷ et l'assurance dépendance).

UNE HAUSSE ATTENDUE DE LA DEMANDE DE SOINS EXPRIMÉE PAR LES PERSONNES ÂGÉES

Sur les 5 dernières années, la structure par grandes classes d'âge de la population résidente est demeurée relativement stable avec une proportion de 22 % à 23 % de jeunes de moins de 20 ans, 63 % à 64 % de 20-64 ans et 14 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Comparativement à d'autres pays européens, le Luxembourg connaît un vieillissement de sa population moins prononcé.

Mais la répartition par âge porte sur des effectifs en hausse constante, de sorte que le nombre de personnes âgées est plus important que par le passé et devrait continuer à grossir. Selon les projections de population officielles, à l'horizon d'une quinzaine d'années (2030), le nombre d'habitants franchissant le cap des 80 ans progresserait de plus de 36 %⁸. En 2030, on devrait recenser 150 personnes âgées de 60 ans et plus pour 100 enfants et adolescents (0-14 ans)⁹.

Avec l'avancée vers le grand âge (nonagénaires, centenaires), la fragilité s'accroît et on voit apparaître des poly pathologies qui nécessitent « des soins médicaux continus, de l'aide dans les actes essentiels de la vie et un encadrement psycho-social performant, en bref une prise en charge pluridisciplinaire importante »¹⁰.

D'une façon générale, dans les soins à prodiguer aux personnes âgées ou adultes en situation de dépendance, on distingue ce qui relève :

- ▀ des soins médicaux et paramédicaux, qui ont avant tout pour objectif de guérir ou de soulager la personne malade (ce que les Anglais appellent le "cure")
- ▀ des activités d'aide à la personne, qui visent à apporter une assistance pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (ce que les Anglais appellent le "care")¹¹.

L'intensification des demandes sur ces deux registres est de nature à **doper le marché du travail des professionnels de la santé et de l'action sociale**, les premiers réalisant les prestations médicales, les seconds apportant leur aide pour les soins corporels, l'hébergement, l'entretien du logement...

LA SANTÉ HUMAINE ET L'ACTION SOCIALE CRÉENT UN NOMBRE TRÈS ÉLEVÉ D'EMPLOIS

Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale dans son ensemble se subdivise en un grand nombre d'activités (voir tableau 1 page suivante).

Les données sur les emplois occupés rendent bien compte de l'importance croissante du secteur dans son ensemble dans l'économie luxembourgeoise. Ainsi, les emplois de la santé humaine et de l'action sociale (41 400 personnes en 2015) représentent aujourd'hui plus de 10% du total des emplois¹³, gagnant encore 1 point par rapport à 2010. Ce sont surtout les activités d'Hébergement médico-social et social et l'Action sociale sans hébergement qui contribuent à cette progression.

TABLEAU 1 / DÉTAILS DES ACTIVITÉS ENTRANT DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ HUMAINE ET DE L'ACTION SOCIALE¹²

86 ACTIVITÉS POUR LA SANTÉ HUMAINE

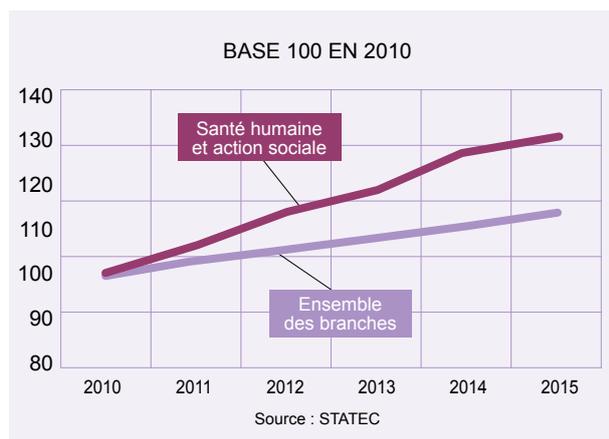
- 86.1 Activités hospitalières :
activités des hôpitaux généraux ou spécialisés, de court ou long séjour
- 86.2 Activité des médecins et dentistes :
consultations données et soins dispensés par les médecins généralistes et spécialistes, y compris les chirurgiens, les dentistes, ailleurs qu'à l'hôpital (cabinets, cliniques prodiguant des soins ambulatoires, entreprises, consultations au domicile des patients, etc.)
- 86.9 Autres activités pour la santé humaine :
activités exercées en dehors de l'hôpital par tous les personnels médicaux ou para médicaux qui ne sont ni médecins, ni dentistes (infirmières, sages-femmes, physiothérapeutes et autres praticiens de l'optométrie, de l'hydrothérapie, des massages médicaux, de la praxithérapie, de l'orthophonie, de la podologie, de l'homéopathie, de la chiropraxie, de l'acupuncture...)

87 HÉBERGEMENT MÉDICO-SOCIAL ET SOCIAL

- 87.1 Hébergement médicalisé :
activités réalisées au sein d'établissements dispensant services médicaux et sociaux combinés :
 - ▶ résidences pour personnes âgées dispensant des soins infirmiers,
 - ▶ maisons de convalescence,
 - ▶ maisons de repos dispensant des soins infirmiers...
- 87.2 Hébergement social pour personnes handicapées mentales, malades mentales et toxicomanes :
activités réalisées au sein d'établissements résidentiels procurant certains soins de santé (établissements n'entrant pas dans la catégorie des hôpitaux spécialisés) :
 - ▶ établissements pour alcooliques et toxicomanes,
 - ▶ maisons de convalescence psychiatrique,
 - ▶ foyers résidentiels de groupe pour les personnes présentant des troubles affectifs,
 - ▶ établissements pour déficients mentaux,
 - ▶ foyers de transition spécialisés en santé mentale.
- 87.3 Hébergement social pour personnes âgées ou handicapées physiques :
Activités réalisées au sein d'établissements résidentiels dans lesquels des soins infirmiers peuvent être dispensés dans des installations distinctes :
 - ▶ installations d'aide à la vie autonome,
 - ▶ centres d'hébergement de soins de longue durée,
 - ▶ résidences pour personnes âgées dispensant des soins infirmiers minimaux,
 - ▶ maisons de repos ne dispensant pas de soins infirmiers.
- 87.9 Autres activités d'hébergement social :
activités réalisées au sein d'établissements dispensant des services de soins résidentiels pour diverses populations, et dans lesquels les soins médicaux ne jouent pas un rôle prédominant :
 - ▶ orphelinats,
 - ▶ foyers et résidences pour enfants,
 - ▶ foyers d'accueil temporaire pour sans-abri,
 - ▶ établissements s'occupant des mères célibataires et de leurs enfants...

88 ACTION SOCIALE SANS HÉBERGEMENT (PRESTATIONS DE SERVICES D'ACTION SOCIALE DISPENSÉES DIRECTEMENT AUX BÉNÉFICIAIRES)

- 88.1 Action sociale sans hébergement pour personnes âgées et pour personnes handicapées :
activités des services sociaux, de consultation, de protection sociale, d'orientation et autres services similaires destinés aux personnes âgées et handicapées à leur domicile ou dans d'autres lieux.
- 88.9 Autre action sociale sans hébergement :
 - ▶ activités des garderies périscolaires, y compris les activités de garderies d'enfants handicapés
 - ▶ et activités des services sociaux, de consultation, de protection sociale, d'orientation et d'aide aux réfugiés et autres services similaires apportés aux individus et aux familles à leur domicile ou dans d'autres lieux.



ÉVOLUTION DE L'EMPLOI DE 2010 À 2015

BASE 100 EN 2010

L'envolée des effectifs est particulièrement spectaculaire : +30% au total en 5 ans (contre +13% pour l'ensemble des branches)¹⁴, avec un pas nettement plus rapide pour les emplois de l'hébergement social et médico-social et l'action sociale sans hébergement.¹⁵

On ne trouve **aucun travailleur indépendant dans l'Hébergement médico-social et social, et dans l'Action sociale sans hébergement.**

En revanche, **dans la santé humaine, l'emploi peut être salarié ou indépendant.**

Le salariat y reste largement majoritaire bien que dans une proportion moindre que pour l'ensemble de l'économie. Cette proportion tend à diminuer sur la période observée : on comptait un peu plus de 1 travailleur indépendant sur 5 actifs occupés dans la santé humaine en 2010 ; aujourd'hui, la proportion est de 1 travailleur indépendant sur 4 actifs occupés.

Avec le développement de la médecine ambulatoire¹⁶, les prestations dites de « médecine de ville » (consultations en cabinet médical ou dentaire, soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie, etc.) sont dispensées par des praticiens installés en libérale.

	2009		2014
Médecins praticiens	2,7	↗	2,9
Infirmiers	11,1	↗	12,0

Densité = rapport entre le nombre de praticiens en activité pour 1000 personnes protégées résidant au Grand-Duché

ÉVOLUTION DE LA DENSITÉ MÉDICALE AU LUXEMBOURG¹⁷

Toujours plus de médecins praticiens et d'infirmiers. Cette situation profite aux professions médicales (médecins généralistes et spécialistes, et dentistes et stomatologues) ainsi qu'aux autres professions de santé (aides-soignants,

infirmiers, laborantins, masseurs kinésithérapeutes, sages-femmes...), qui travaillent en milieu hospitalier ou extrahospitalier.

Retrouvez toutes les notes en fin de document.

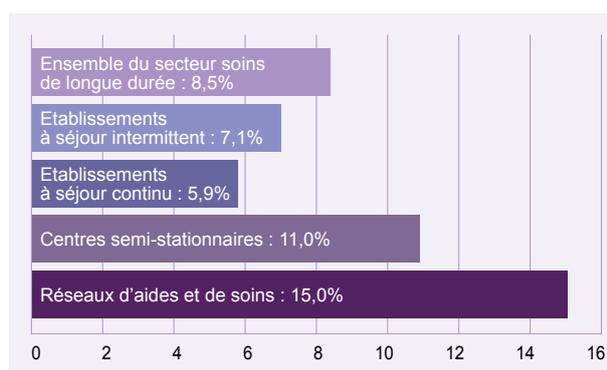
PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE : LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES S'ADAPTENT À L'ÉVOLUTION DE LA DEMANDE

Dans le domaine des soins de longue durée destinés aux personnes âgées et handicapées, il existe quatre grandes catégories de prestataires (voir tableau 2 ci-dessous).

TABLEAU 2 / PRESTATAIRES DANS LES ACTIVITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE
(AU 31 DÉCEMBRE 2014)¹⁸

LES RÉSEAUX D'AIDES ET DE SOINS	22 ORGANISMES PRESTATAIRES
Le réseau apporte son aide pour l'ensemble des prestations de maintien à domicile. Il collabore avec les centres semi-stationnaires.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 11 s'adressent à toute la population dépendante ▶ 1 aux personnes souffrant de troubles psycho-gériatriques ▶ 10 uniquement aux personnes handicapées
LES CENTRES SEMI-STATIONNAIRES	52 CENTRES SEMI-STATIONNAIRES, GÉRÉS PAR 20 PRESTATAIRES DIFFÉRENTS
Dans le cadre du maintien à domicile, la personne âgée dépendante peut être accueillie de jour (il n'y a pas encore d'accueil de nuit au Luxembourg).	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 39 s'adressent aux personnes âgées ▶ 13 aux personnes handicapées
LES ÉTABLISSEMENTS D'AIDES ET DE SOINS À SÉJOUR CONTINU	52 ÉTABLISSEMENTS
Ils hébergent de jour et de nuit les personnes âgées dépendantes et fournissent l'intégralité des aides et soins requis par l'état de dépendance.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 21 maisons de soins ▶ 31 centres intégrés pour personnes âgées
LES ÉTABLISSEMENTS D'AIDES ET DE SOINS À SÉJOUR INTERMITTENT	40 PRESTATAIRES
Par rapport aux établissements à séjour continu, il y a ici alternance entre le séjour dans l'établissement et le séjour au domicile privé.	

Retrouvez toutes les notes en fin de document.

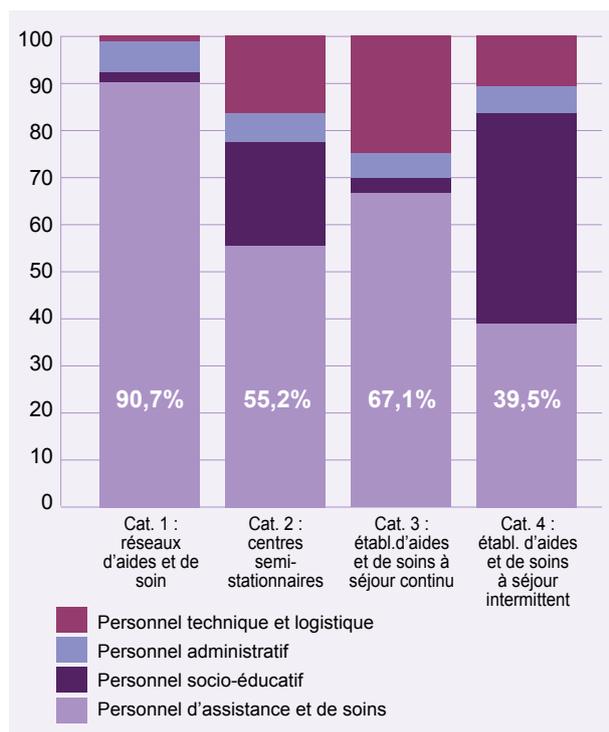


ÉVOLUTION DE L'EFFECTIF DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE

DE 2011 À 2013 (EN ETP)

Ce sont **les structures d'hébergement continu des personnes âgées qui occupent la première place pour l'effectif employé** dans le domaine des soins de longue durée (59,1 % de l'effectif total).

Mais l'évolution récente fait apparaître une inflexion à l'intérieur de l'offre de prestations. Ainsi, si toutes les catégories d'établissements ont gagné en effectif entre 2010 et 2013 (+8,5 % au total), c'est au niveau des réseaux d'aide et de soins que les emplois ont le plus progressé (+15,2 %), attestant d'une **adaptation de l'offre à la politique de maintien à domicile**.



PERSONNEL DANS LES ACTIVITÉS DE SOIN DE LONGUE DURÉE

EN 2013 (EN %)

Dans ces structures, la majorité du personnel se compose de professionnels chargés des soins (soins infirmiers et aide à l'autonomie). La place de ces qualifications atteint jusqu'à 90,7 % de l'effectif total dans les réseaux d'aides et de soins.

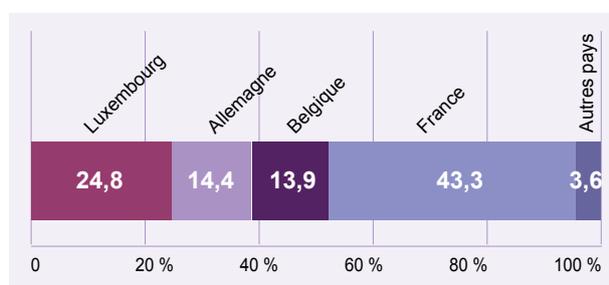
Autant dire que les débouchés pour les infirmiers, les aides-soignants, les aide-ménagères sont particulièrement nombreux dans ces structures.

LES PROFILS LES PLUS RECHERCHÉS ACTUELLEMENT AU LUXEMBOURG

Des tensions sur les marchés du travail dans le secteur de la santé et de l'action sociale sont constatées aux deux bouts de l'échelle des qualifications. Les besoins en médecins et personnels spécialisés de très haut niveau de qualification sont avérés en milieu hospitalier ainsi que pour la médecine de ville (notamment en milieu rural).

Mais les possibilités d'emploi des personnels non médicaux, qui constituent le gros des effectifs, sont également très élevées.

Et, à l'instar de l'ensemble de l'économie luxembourgeoise, le secteur de la santé et de l'action sociale recourt à la main-d'œuvre frontalière pour occuper les emplois disponibles¹⁹. En attestent les chiffres sur les autorisations d'exercer délivrées par les autorités luxembourgeoises pour les aides-soignants et les infirmiers.



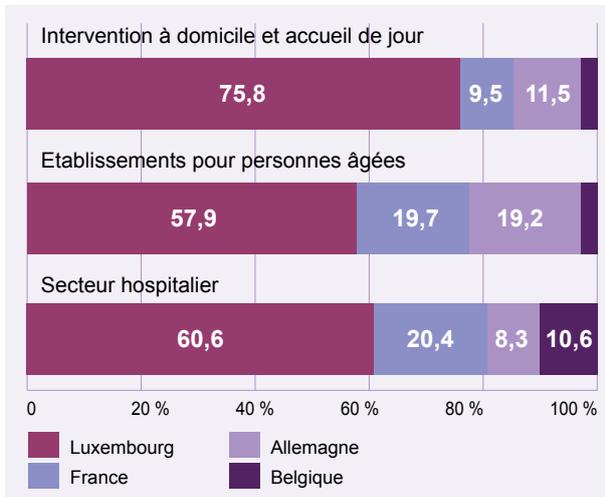
AIDES-SOIGNANTS ET DES INFIRMIERS AUTORISÉS À EXERCER AU LUXEMBOURG SELON LE PAYS D'OBTENTION DU DIPLÔME

EN 2015 (EN %)

Ainsi, en 2015, seulement 186 personnes sur les 749 aides-soignants et infirmiers

autorisés à pratiquer avaient décroché leur diplôme au Luxembourg.

Et le constat est le même pour le Grand-Duché si l'on remonte jusqu'en 2013. Sur ces trois dernières années, 2 679 jeunes diplômés aides-soignants et infirmiers ont commencé à pratiquer. Parmi eux, 461 à peine ont passé un diplôme luxembourgeois, soit 17%.



RÉPARTITION DES PAYS DE RÉSIDENCE DES SALARIÉS

EN 2013 (EN %)

Parmi les frontaliers, **les Français sont nombreux dans le secteur hospitalier et dans les établissements pour personnes âgées.** En revanche, ils occupent **une faible part dans l'aide à domicile.**

Les horaires de travail dans le secteur hospitalier et les établissements pour personnes âgées (prise de poste à 6h par

exemple) amènent nombre de frontaliers à privilégier le travail à temps partiel alors même que celui-ci est assez rare²⁰.

Le facteur linguistique pourrait être avancé pour expliquer la moindre proportion de frontaliers dans l'aide à domicile et l'accueil de jour comparativement à leur présence en institution. **La maîtrise de la langue luxembourgeoise est toujours requise dans tous les emplois de la santé et de l'action sociale,** mais cette compétence apparaît encore plus importante dans l'aide à domicile car le salarié est souvent isolé lors de son intervention et ne peut par conséquent profiter des compétences linguistiques d'une équipe.

ENCADRE 3 /

De l'importance de maîtriser les langues officielles au Luxembourg

La personne exerçant une profession réglementée est tenue d'acquérir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de son activité professionnelle au Luxembourg.

« Tout professionnel de santé doit posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de sa profession au Luxembourg.

Vous engagez votre responsabilité disciplinaire, civile et pénale si, par suite d'une insuffisance de ces connaissances, vous commettez une erreur dans l'exercice de vos fonctions.

Si votre langue maternelle est autre que le français, l'allemand ou le luxembourgeois, une preuve des connaissances linguistiques sera nécessaire pour exercer votre profession. »²¹

Le niveau requis est le **niveau B2** du Cadre européen commun de référence pour les langues (utilisateur indépendant, qui peut comprendre le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits, y compris une discussion technique dans sa spécialité). Les tests évaluent la compréhension et l'expression à l'écrit et à l'oral. Le Ministère de la santé met en garde les praticiens qui négligeraient d'améliorer leur niveau linguistique (voir encadré 3 ci-contre).

ZOOM SUR LES CONDITIONS D'ACCÈS À L'EMPLOI D'INFIRMIER OU D'AIDE-SOIGNANT AU LUXEMBOURG

Les études récentes montrent que les **besoins en infirmiers et auxiliaires des soins (aides-soignants en particulier) continueront à croître, créant autant d'opportunités d'emplois pour les personnes qualifiées.**

Mais ces emplois sont réglementés au Luxembourg²² et des conditions sont posées pour leur accès aux travailleurs détenteurs d'un diplôme étranger.²³ Un règlement grand-ducal détermine la procédure à suivre et les documents à présenter pour obtenir l'autorisation d'exercer. Avant de pouvoir postuler un emploi, les professionnels doivent obtenir la reconnaissance de leurs diplômes en présentant une demande auprès du Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse²⁴. Dans un deuxième temps, il leur faut demander une autorisation d'exercer au Ministère de la santé.²⁵ Chaque étape est soumise au paiement d'une taxe de 75 € et si les professionnels demandent plusieurs autorisations d'exercer (par exemple, exercer la profession d'infirmier et exercer la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation), il faut multiplier ce montant par le nombre d'autorisations souhaitées.

Enfin, d'autres conditions réglementaires sont parfois posées. Le Ministre de la santé peut déclarer obligatoire la fréquentation de certains cours de formation continue pour les membres d'une profession déterminée ou pour certaines catégories de professionnels lorsque le contexte rend ces formations continues indispensables à l'adaptation de l'offre de soins.

À ces conditions réglementaires d'accès à l'emploi s'ajoutent **l'obligation de détenir le permis de conduire** dans tout le secteur de l'aide à domicile²⁶, **la capacité à gérer son temps et l'acceptation d'horaires de travail variables** aussi bien pour les emplois en institution (secteur hospitalier et extrahospitalier) que dans l'aide au domicile.

ZOOM SUR LES EMPLOIS EN INSTITUTION OU AU DOMICILE ACCESSIBLES SANS DIPLÔME DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

Bien que les employeurs du secteur soient essentiellement à la recherche de personnels qualifiés, voire hautement qualifiés (notamment quand ils se sont spécialisés dans la prise en charge de certaines pathologies), il existe un volant d'emplois accessibles à des personnes dotées d'une plus faible qualification ou d'une qualification sans rapport direct avec la santé ou l'action sociale. Il s'agit des emplois d'agent polyvalent de services hôteliers, de garde-malade, garde de nuit à domicile, aide-ménagère...

Dans l'aide à domicile, l'appui qui était autrefois apporté par la famille ou le voisinage aux personnes en situation de dépendance, fait aujourd'hui défaut, rendant nécessaire le recours à des professionnels. Les associations gestionnaires placent l'être humain au centre de

leurs préoccupations et s'efforcent de procurer l'ensemble des services dont peut avoir besoin le bénéficiaire : aide pour l'entretien du domicile, courses et repas, entretien du linge, accompagnement à la promenade ou aux rendez-vous en ville, etc. Une grande partie de ces tâches peut être confiée à des travailleurs faiblement qualifiés mais soucieux de la qualité du travail qu'ils réalisent et du bien-être qu'ils peuvent apporter aux bénéficiaires.

LES PROCESSUS DE RECRUTEMENT DANS LA SANTÉ ET L'ACTION SOCIALE

Contrairement à ce qui se passe pour les autres secteurs d'activité économique luxembourgeois, les informations sur les postes vacants ne sont pas forcément diffusées dans les supports traditionnels. À quelques exceptions près, les agences d'intérim sont peu présentes auprès de ces employeurs et la communication dans les médias traditionnels (journaux, sites d'annonces en ligne) est rare²⁷. **Les employeurs préfèrent présenter leurs offres d'emploi sur leur propre site Internet.** Il s'agit de gros employeurs, très bien structurés sur le plan de la gestion des ressources humaines.

L'accès à l'emploi s'opère donc davantage par **un contact avec les structures employeuses via leur site Internet ou une candidature spontanée adressée à la direction des ressources humaines.** La recommandation par des professionnels déjà insérés dans le secteur peut aussi faciliter les entrées.

Dans tous les cas, les responsables des ressources humaines s'attachent à un examen détaillé du curriculum vitae et apprécient le niveau de maîtrise de la langue luxembourgeoise.²⁸

SITES À CONSULTER POUR LES OFFRES D'EMPLOI

- ▶ www.adecco.lu
- ▶ www.manpower.lu
- ▶ www.monster.lu
- ▶ www.moovijob.com
- ▶ www.randstad.lu

Votre Conseiller EURES vous rappelle que :

✓ Le secteur de la santé et action sociale offre aujourd'hui de nombreuses opportunités, avant tout au personnel qualifié qui a abouti dans sa demande d'autorisation d'exercer en ce qui concerne les professions réglementées.

Il vous recommande de :

- ✓ Tenir compte des spécifications mises en exergue dans les offres d'emploi.
- ✓ Entreprendre l'apprentissage de la langue luxembourgeoise, condition obligatoire pour une embauche aussi bien en institution que dans l'aide à domicile et l'accueil de jour.
- ✓ Engager très tôt vos démarches pour la reconnaissance de vos diplômes et la demande d'autorisation d'exercer (les employeurs ne feront pas les démarches à votre place).
- ✓ Prospector toutes les structures entrant dans votre cible, c'est-à-dire consulter les sites Internet des employeurs pour connaître les postes ouverts, déposer des candidatures spontanées, mobiliser les réseaux personnels, contacter les agences d'intérim qui interviennent dans le secteur...



NOTES

¹ Dispositifs liés à la surveillance des patients en temps réel, dossiers médicaux numérisés, télémédecine...

² S'agissant du secteur hospitalier, certaines fusions ont eu lieu en 2004, d'autres en 2010. Est encore en cours depuis 2014 la fusion de la clinique privée du Dr. Bohler Luxembourg et de l'Hôpital du Kirchberg Luxembourg. Source : Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS), « Rapport général sur la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg », novembre 2015 (page 43).

³ Selon le STATEC (Service central de la statistique et des études économiques).

⁴ Germaine Thill et François Peltier, « Regard sur l'évolution de la population depuis le recensement de 2011 », Publication Regards n° 16 de juillet 2016, STATEC.

⁵ Source : STATEC, « Projections socio-économiques 2010-2060 », Bulletin du Statec n° 5/2010 paru le 26/10/2010, accessible sur le site Internet du STATEC.

⁶ Le système de la protection sociale luxembourgeois retient les risques ou besoins suivants : Maladie/soins de santé, Invalidité, Vieillesse, Survie, Famille/enfants, Chômage, Logement, Exclusion sociale. Pour chaque risque, des prestations en nature ou en espèces peuvent être allouées. Les recettes du système proviennent de différentes sources (surtout de cotisations sociales et de contributions des pouvoirs publics).

⁷ Dans les classements de l'OCDE (34 pays membres), le pays est classé au premier rang (comme l'Allemagne, la France ou la Belgique) des pays les plus performants (qui ont entre 95% et 100% de leur population couverte pour les soins de santé). Pour l'indicateur relatif à la part des dépenses médicales demeurant à la charge des ménages, le Luxembourg est classé au 5^e rang. Voir « Panorama de la santé 2015 » sur le site de l'OCDE <http://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/panorama-de-la-sante-19991320.htm>

⁸ In Tableau 1 « Nombre d'habitants de 80 ans et plus et projection des effectifs à l'horizon 2030 », du rapport conjoint de l'IWAK et de l'Observatoire Interrégional du Marché de l'Emploi (OIE), « Le marché du travail des soins dans la Grande Région – Profession, mobilité et besoin de main-d'œuvre qualifiée », janvier 2015, accessible sur le site Internet de l'OIE <http://www.iba-oie.eu/Der-Pflegearbeitsmarkt-in-der-96.0.html?&L=1>
Dans le « Bilan sur le fonctionnement et la viabilité

financière de l'assurance dépendance » au Luxembourg, 2013, diffusé par le Ministère de la sécurité sociale, le vieillissement de la population résidente est expliqué par un allongement de l'espérance de vie à la naissance, une baisse de la fécondité et de la migration nette.

⁹ Ageing Index de la population protégée résidente, in IGSS, « Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance - 2013 » au Luxembourg diffusé par le Ministère de la sécurité sociale. L'ageing index était de 98 en 2001 au Luxembourg.

¹⁰ Concept de la fragilité de la personne âgée : <http://www.md.ucl.ac.be/loumed/V123,%202004/502-Cornette.pdf>

Pascale Cornette, l'auteure, est citée dans le « Bilan sur le fonctionnement et la viabilité financière de l'assurance dépendance » au Luxembourg (déjà cité).

¹¹ Le mot care, en anglais, est un verbe qui signifie « s'occuper de », « faire attention », « prendre soin », « se soucier de », « se sentir concerné ». Cf. conférence de Henri-Louis Go intitulée « L'éthique du soin : des valeurs pour inspirer une pratique humaniste », présentée à Nancy le 2 juin 2016 à l'invitation de l'IFAS de Pont-Saint-Vincent en Lorraine.

¹² Selon la Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne (NACE) appliquée au Luxembourg.

¹³ Selon les données du STATEC pour 2015, on compte 41 400 actifs occupant un emploi (salariés + indépendants) sur un total de 405 600 pour l'ensemble des branches, soit 10,2% de l'emploi total.

¹⁴ Source : STATEC Emploi total (ETO) par branche (NaceR2) (en milliers de personnes) 2000-2015.

¹⁵ Les emplois liés aux activités pour la santé humaine (secteur 86 de la NACE) progressent de 15% ; les emplois liés à l'action sociale (secteurs 87 et 88 de la NACE 2) progressent de presque 37% de 2010 à 2015. Source : STATEC.

¹⁶ Définition de l'INSEE : « Les soins ambulatoires (ou soins de ville) comprennent les soins effectués en cabinet de ville, en dispensaire, centres de soins ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés. Ils se composent des soins dispensés au titre de l'activité libérale par les médecins, les dentistes et les auxiliaires médicaux (les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes), des actes d'analyse effectués en laboratoire et des soins dispensés en cures thermales. »



¹⁷ In « Rapport général sur la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg » de l'année 2015 (IGSS), qui s'appuie sur le registre des médecins généralistes et spécialistes et dentistes, géré par le Ministère de la Santé (données au 31 décembre de l'année) ainsi que sur la base de données « Health care use » tenue par l'OCDE.

¹⁸ Source : IGSS, « Rapport général sur la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg », novembre 2015.

¹⁹ Pour l'ensemble de l'économie luxembourgeoise, la main-d'œuvre frontalière représente environ 40% des actifs occupant un emploi (source : IWAK et OIE, « Le marché du travail des soins dans la Grande Région – Profession, mobilité et besoin de main-d'œuvre qualifiée »). Mais cette proportion est très variable suivant les secteurs d'activité.

²⁰ Le travail à temps partiel concerne 25,3% des frontaliers qui exercent en milieu hospitalier et 30,3% de ceux qui exercent en établissement pour personnes âgées au 31/03/2013. Source : IWAK et OIE, « Le marché du travail des soins dans la Grande Région – Profession, mobilité et besoin de main-d'œuvre qualifiée » (page 97).

²¹ Source : <http://www.sante.public.lu/fr/professions/professions-sante-reglementees/infirmier/index.html>

²² Il existe 22 professions de santé non médicales réglementées au Luxembourg : Aide soignant, Assistant d'hygiène sociale, Assistant social, Assistant technique médical de laboratoire, Assistant technique médical de radiologie, Assistant technique médical en chirurgie, Diététicien, Ergothérapeute, Infirmier, Infirmier en anesthésie et réanimation, Infirmier en pédiatrie, Infirmier gradué, Infirmier psychiatrique, Laborantin, Masseur, Masseur – Kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Pédagogue curatif, Podologue, Rééducateur en psychomotricité, Sage-femme. Source : <http://www.sante.public.lu/>

²³ Article 2 de la Loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé : « (...) Le candidat doit être ressortissant luxembourgeois ou ressortissant d'un autre Etat membre de la Communauté Européenne et être titulaire, soit d'un diplôme luxembourgeois relatif à la profession concernée, soit d'un diplôme étranger reconnu conformément aux dispositions de l'article 3 » [de la présente Loi].

²⁴ Téléchargez le formulaire de demande de reconnaissance de votre diplôme à l'adresse suivante : <http://www.guichet.public.lu/citoyens/fr/enseignement-formation/enseignement-postprimaire/jeune-recemment-arrive-pays/reconnaissance-etudes/reconnaissance-equivalence-diplome/index.html> Pour en savoir plus : contactez le Service

de la reconnaissance des diplômes au Ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, 18-20, montée de la Pétrusse (3^e étage), L-2327 Luxembourg. Tél. : (+352) 247-85910 ; Fax : (+352) 247-85933 ; Email : reconnaissance@men.lu

²⁵ La demande d'autorisation d'exercer auprès du ministère de la Santé se fait à nouveau à l'aide d'un formulaire à remplir accompagné de certaines pièces justificatives. Le formulaire est accessible à l'adresse suivante : <http://www.sante.public.lu/fr/professions/professions-sante-reglementees/aide-soignant/index.html> Pour en savoir plus : contactez le Services des Professions de Santé au Ministère de la Santé, L-2935 Luxembourg. Tél. : (+352) 247-85525 Email : linda.scholtes@ms.etat.lu ou (+352) 247-85647 Email : ronny.lulling@ms.etat.lu

²⁶ Un portail dédié au métier de l'aide à domicile sur la Province de Luxembourg pour la Belgique, la Lorraine Nord et le Grand-Duché de Luxembourg diffuse une vidéo de présentation du métier d'intervenant à domicile (« auxiliaire de vie » au Luxembourg). Site Internet : <http://www.devenir-aide-a-domicile.eu/>

²⁷ Signalons toutefois les agences intérimaires suivantes qui interviennent dans le secteur de la santé et action sociale : Adecco (agence de Howald) ; Manpower (agence Horeca/Retail de Luxembourg) ; Randstad (agence de Strassen). Ces agences s'appuient aussi sur les sites Internet de certains partenaires pour augmenter la diffusion des offres d'emploi. Consulter également les sites <http://www.monster.lu> et www.moovijob.com

²⁸ Les demandes d'apprentissage de la langue luxembourgeoise par des Français sont en constante progression. Au Luxembourg, de nombreuses villes ont choisi de proposer un apprentissage en ligne sur Internet. Le site de la capitale propose des cours (pour en savoir plus : <http://www.vdl.lu/Culture+et+Loisirs/Cours+organismes+A9s+par+la+Ville/Cours+de+langue+et+de+culture+luxembourgeoise.html>). Certains sites sont accessibles aux débutants et proposent des cours en ligne (par exemple, le site www.quattropole.org qui compte plus de 39 000 usagers inscrits). À noter aussi : le GRETA de Thionville dispense des cours de luxembourgeois. Pour en savoir plus, consultez le site Internet <http://www.greta-lorraine.fr/espaces-langues>

