



Le marché du travail des soins dans la Grande Région - Professions, mobilité et besoin de main-d'œuvre qualifiée

Synthèse

Présentée par

l'Institut pour l'économie, le travail et la culture (IWAK),
Centre de l'Université Goethe de Francfort sur le Main



et l'Observatoire Interrégional du marché de l'Emploi (OIE)



Pour le compte du

Ministère des Affaires sociales, du Travail, de la Santé et de la Démographie du Land de Rhénanie-Palatinat, dans le cadre de la présidence rhénano-palatine du Sommet de la Grande Région

Rédacteurs :

Oliver Lauxen, Dr. Christa Larsen et le réseau de l'OIE

La croissance démographique engendre des besoins accrus en personnel soignant

La Grande Région est constituée de la Sarre, la Lorraine, le Luxembourg, la Rhénanie-Palatinat, la Wallonie et la communauté germanophone de Belgique (CG). Elle s'attend à une transformation radicale de la pyramide des âges de sa population au cours des prochaines décennies. En effet, le nombre d'habitants âgés de 80 ans et plus devrait, selon les projections de population officielles, augmenter de 29,4 % d'ici à 2030, pour atteindre 812 657 personnes (contre 626 065 en 2013). Ce vieillissement de la population devrait susciter une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, nécessitant une aide professionnelle quotidienne pour les gestes de la vie courante ainsi que pour la réalisation des soins de santé, en institution ou à domicile. La Grande Région est ainsi confrontée à un nouvel enjeu : faire en sorte que l'ensemble de ces besoins puissent être satisfaits, ce qui nécessite d'anticiper les volumes d'emploi nécessaires pour les années à venir.

Le marché du travail des soins de la Grande Région manque encore de transparence

Une approche strictement régionale s'avère insuffisante pour répondre à ces besoins, tant les frontières nationales sont poreuses pour la mobilité professionnelle. La mobilité transfrontalière des infirmières et infirmiers illustre bien ce phénomène. Il est connu, mais pas toujours bien mesuré au regard des difficultés existantes pour réaliser une observation statistique fiable.

Le fonctionnement du marché du travail transfrontalier des soins reste en effet encore largement méconnu. C'est à ce niveau qu'intervient le projet intitulé « Le marché du travail des soins dans la Grande Région – Professions, mobilité et besoin de main-d'œuvre qualifiée », dont l'objectif est de parvenir à une meilleure compréhension de ce marché du travail de l'ensemble de la Grande Région.

Un état des lieux effectué par un réseau de recherche de la Grande Région

Un état des lieux chiffré, à caractère exploratoire, a donc été effectué dans le cadre de ce projet. Des données statistiques issues de fichiers de gestions administratives et d'enquêtes ont ainsi été collectées au sein de chacune des six régions. Il a ainsi été possible de créer, pour chacune des six composantes régionales, des tableaux d'indicateurs, des représentations graphiques et cartographiques, concernant six axes thématiques définis préalablement : les secteurs d'activité des soins, les professions du soin, la formation aux métiers du soin, le chômage des professionnels du soin, les employés et la mobilité professionnelle transfrontalière. Des jeux de données ont été mis en corrélation et de nouveaux indicateurs ont ainsi été créés. Le rapport final du projet fournit ainsi, pour la première fois, une vue d'ensemble et une vue comparative du marché du travail des soins dans la Grande Région. Ce projet a été mené à bien par un réseau de recherche dont les membres sont issus de toutes les régions partenaires. Les travaux ont été coordonnés par l'Institut pour l'économie, le travail et la culture (IWAK)¹ et par l'Observatoire Interrégional du marché de l'Emploi de la Grande Région (OIE).

¹ Centre de recherche appliquée de l'Université Goethe de Francfort sur le Main.

Quatre catégories de professions du soin

Dans les six régions, les activités des soins sont exercées par différentes professions. Par ailleurs, pour une même profession, les champs de compétences ne sont pas toujours identiques d'une région à l'autre. Afin de tenir compte de ces dimensions, les professions ont été regroupées en quatre catégories, établies à partir des principales activités accomplies (voir le tab. 1). La catégorie 1 (*Cadres*) correspond aux professionnels chargés d'encadrer les équipes soignantes, d'organiser et de gérer le bon déroulement des activités. Elles ne dispensent pas directement de soins aux patients. La catégorie 2 (*Infirmiers*) regroupe les infirmiers responsables d'une grande partie des soins. Ils dispensent des soins médicaux généralistes et spécialisés mais aussi, selon les régions, des soins d'hygiène et de confort, comme c'est le cas en Belgique et en Allemagne. En Lorraine et au Luxembourg, le travail des infirmiers est davantage circonscrit aux tâches relevant des domaines organisationnel et médical. La catégorie 3 (*Auxiliaires de soin*) regroupe le personnel qui prodigue les soins d'hygiène et de confort ainsi que l'aide à l'autonomie requis dans le cadre des activités de la vie quotidienne. Le personnel regroupé dans la catégorie 4 (*Aides peu qualifiés*) s'occupe essentiellement des activités hôtelières (distribution des repas, propreté des équipements et des locaux dans le respect des protocoles d'entretien et d'hygiène, etc.) et du déroulement de la journée des personnes dépendantes et malades. En raison de la nature du projet, orienté directement sur les soins, ainsi que des difficultés rencontrées pour constituer une catégorie 4 homogène d'un territoire à l'autre, le groupe de travail s'est focalisé sur les professions des catégories 2 et 3, qui assurent la majeure partie des soins et que nous regroupons ci-après sous l'appellation de « soignant », par commodité de langage.

Tab. 1 : quatre catégories de professions soignantes

	Catégorie 1 Führungskräfte / Cadres	Catégorie 2 Pflegefachkräfte / Infirmiers	Catégorie 3 Pflegehelferinnen und Pflegehelfer /, Auxiliaires de soin	Catégorie 4 Pflegehilfskräfte / Aides peu qualifiés
Exemples d'activités	Élaborer un tableau de service, mener l'entretien préliminaire lors d'une nouvelle admission...	Administrer des médicaments, effectuer des injections, poser des perfusions...	Aide aux soins d'hygiène et de confort, au maintien de l'autonomie...	Activités hôtelières : réalisation et distribution des repas, faire les lits...
Exemples de professions	Pflegedienstleitung, Cadres infirmiers et assimilés, Chef de service paramédical	Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Infirmier en soins généraux, Infirmier spécialisé, Krankenpfleger/in (Brevet).....	Altenpflegehelfer/in, Krankenpflegehelfer/in, Aide-soignant, Aide médico-psychologique....	(un- und angelernte) Pflegehilfskräfte, Agents des services hospitaliers, Garde-malade, aide à domicile...

Les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées ainsi que les services d'intervention à domicile sont des employeurs importants dans toutes les régions

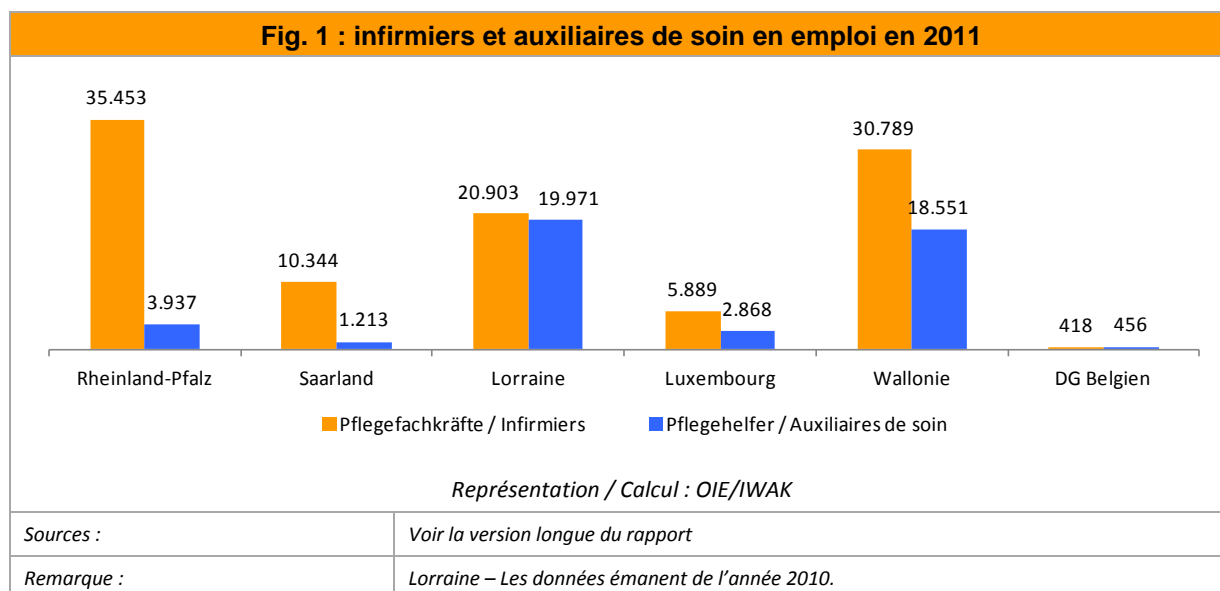
Dans chacune des composantes régionales, les soignants sont majoritairement mobilisés dans les hôpitaux, les établissements pour les personnes âgées ainsi que dans les services d'intervention à domicile². En Lorraine et en Wallonie, près d'un employé sur dix travaillait dans l'un de ces trois secteurs d'activité en 2011. Les soignants représentent 6 % de l'ensemble des actifs en emploi dans les deux länder allemands, et à peine moins dans la CG de Belgique et au Luxembourg (5 %). Le nombre de tous les employés travaillant dans

² Il s'agit ici d'appellations consensuelles établies par le groupe de travail. Chacune d'elle se compose de secteurs d'activités distincts, identifiés à partir de la Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne (NACE). Pour plus de détails, voir le rapport intégral de l'étude (120 pages).

ces secteurs a par ailleurs augmenté entre 1999 et 2011, et alors même que le paysage hospitalier ait été modifié suite à des procédures de concentration et de fusion. Les activités des établissements pour personnes âgées - ainsi que les services d'intervention à domicile ont connu les plus fortes hausses du nombre de professionnels du soin, et c'est au Luxembourg que ces évolutions sont les plus marquées. Dans toutes les composantes de la Grande Région, les secteurs des soins peuvent être considérés comme étant appelés à rester vecteurs d'emploi à l'avenir également. Les secteurs des soins offrent de nombreuses opportunités d'emploi, et ce mouvement devrait se poursuivre dans les années à venir.

Plus de 150 000 professionnels du soin dans la Grande Région

En 2011, la Grande Région comptait en tout 150 792 professionnels du soin (catégories 2 et 3). Les infirmiers (cat. 2) représentent à eux-seuls les deux-tiers des effectifs (103 796 personnes) et près d'un tiers sont des auxiliaires de soin (cat.3 : 46 996 personnes). Parmi les infirmiers plus d'un sur deux exercent son activité dans un hôpital. Quant aux auxiliaires de soin, la majorité d'entre eux travaillent dans les établissements pour personnes âgées ou dans les services d'intervention à domicile.



Différences et similitudes observées entre les structures régionales de l'emploi

L'un des points communs à toutes les composantes régionales est la part élevée des femmes chez les soignants : celle-ci s'élève à près de 90 %. Il existe également des différences importantes en matière de pyramide des âges : en moyenne, les deux composantes régionales allemandes et la CG de Belgique emploient un personnel plus âgé. Cela signifie qu'au cours des années à venir, ces régions vont devoir faire face au départ en retraite d'une partie de la main d'œuvre, et donc à son nécessaire renouvellement pour assurer les activités de soins. Ces besoins ne pourront pas être couverts exclusivement par la formation d'un plus grand nombre de personnes et des voies complémentaires sont à développer.

Tab. 2 : rapport entre les infirmiers et les auxiliaires de soin employés en 2011, tous secteurs confondus

Rheinland-Pfalz	9,0 : 1
Saarland	8,5 : 1
Lorraine	1,1 : 1
Luxembourg	2,1 : 1
Wallonie	1,8 : 1
DG Belgique	1,1 : 1

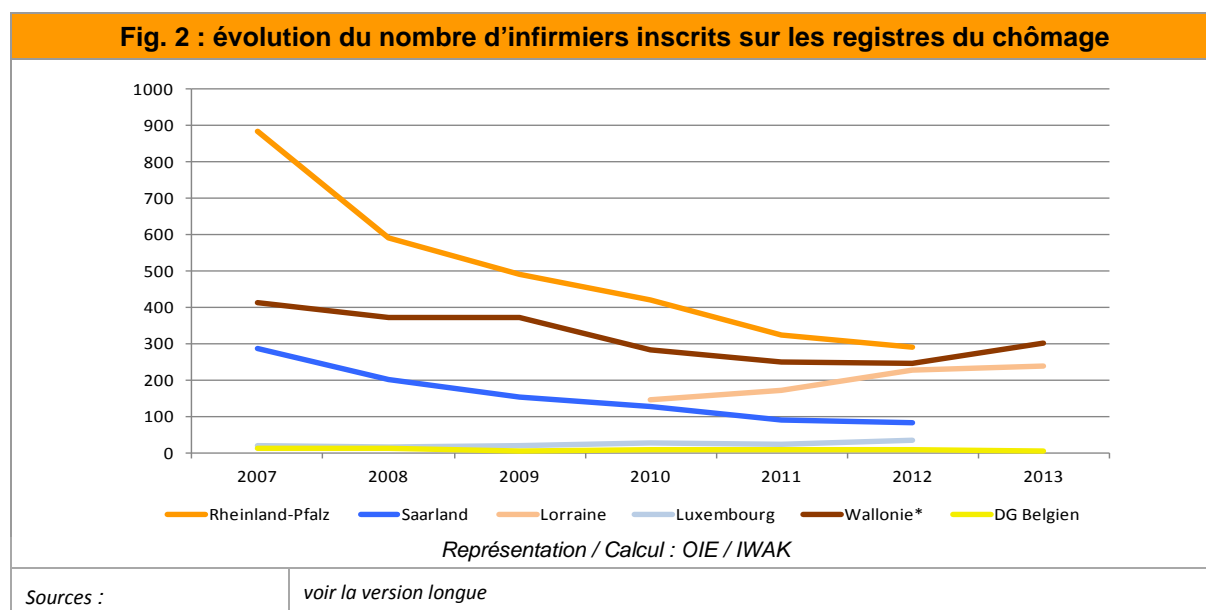
Sources : voir la version longue

Pour les régions en questions, une réorganisation des soins, basée sur une nouvelle répartition des tâches entre soignants, semble être une stratégie essentielle. Il suffit d'observer le rapport entre les infirmiers et les aides-soignants (« mix de compétences ») (voir le tableau 2) pour se convaincre des potentiels existants ici. En Sarre et en Rhénanie Palatinat, la part des infirmiers est sensiblement supérieure, dans chacun des trois secteurs des soins, à celle des autres régions partenaires de la Grande Région.

Un chômage peu élevé parmi les professions du soin

Le chômage touche un faible nombre d'infirmiers dans les six composantes régionales. En 2012, il était le plus élevé en Rhénanie-Palatinat (292 demandeurs d'emplois), en Wallonie (248 demandeurs d'emplois) et en Lorraine (227 demandeurs d'emplois). En Sarre, 38 infirmiers étaient inscrits sur les registres du chômage, contre 36 au Luxembourg et 8 dans la CG de Belgique.

Au cours des années récentes, l'évolution du chômage apparaît contrastée selon les régions. Elle marque une tendance à la baisse dans les Länder allemands ainsi qu'en Wallonie (exception faite de l'année 2013). Elle est en revanche à la hausse au Luxembourg et en Lorraine, et elle apparaît plutôt stable en DG. La réorganisation et la rationalisation des activités expliquent pour partie la hausse du chômage dans certains territoires. En Lorraine, la réforme nationale de la formation engagée en 2009 a conduit deux promotions à sortir diplômées au cours de l'année 2012, grippant de façon momentanée le processus d'insertion professionnelle.



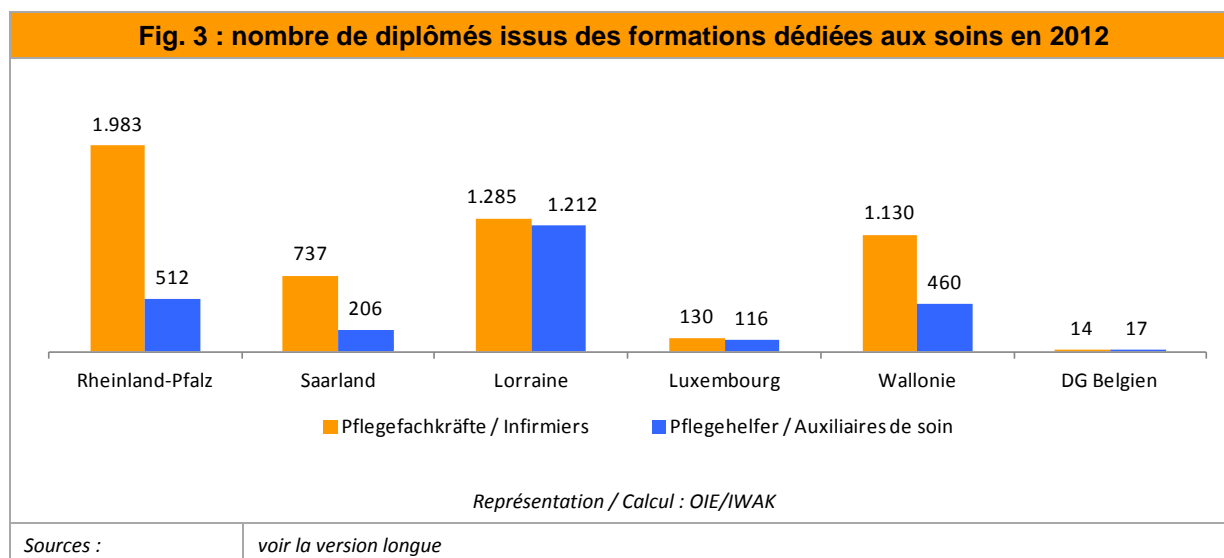
Le chômage ne constitue pas un problème structurel pour les soignants

Les données relatives à la pyramide des âges des demandeurs d'emploi montrent que la Lorraine et la Wallonie comptabilisent davantage de jeunes infirmiers au chômage qu'en Sarre et en Rhénanie-Palatinat. Le système de formation allemand, basé sur l'alternance entre des périodes en centre de formation et des périodes au sein des établissements de soins, facilite vraisemblablement la transition entre l'école et la vie active. Ceci étant, le chômage touchant les soignants ne constitue pas, à proprement parler, un problème structurel

au sein de la Grande Région : les volumes concernés sont faibles et le chômage de longue durée est proportionnellement moins élevé que parmi l'ensemble des demandeurs d'emplois. Sur le marché du travail dans son ensemble, le phénomène du chômage des jeunes revêt cependant une importance significative. Le placement des jeunes chômeurs dans les secteurs des soins ou les formations aux soins pourrait permettre, tout en réduisant le chômage des jeunes, de répondre aux besoins en personnel soignant.

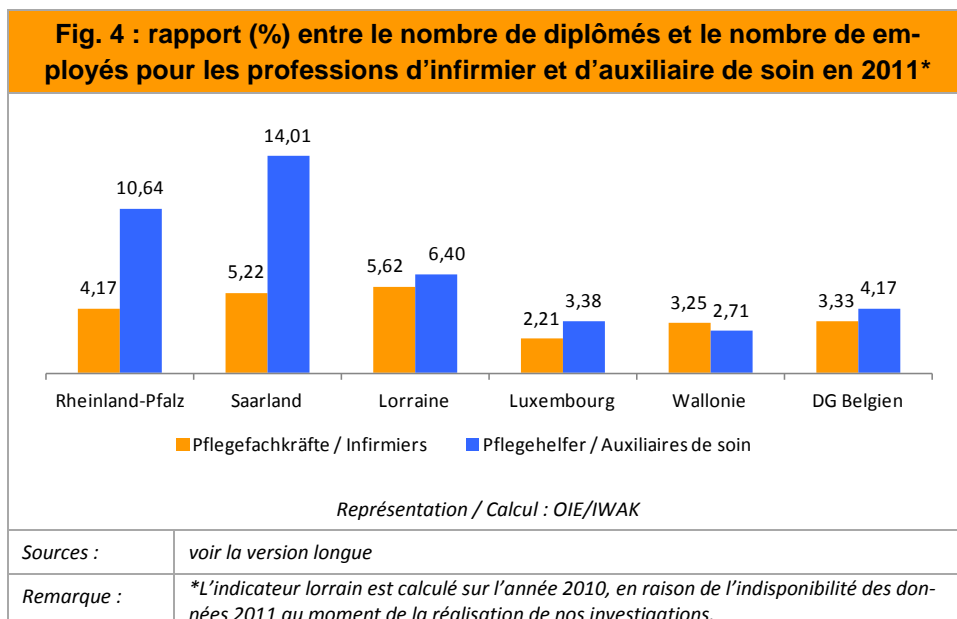
Près de 22 000 élèves en soins de santé

En 2011, la Grande Région comptabilisait 21 909 élèves en formation d'infirmier généraliste ou spécialisé ou en formation d'aide-soignant ou en formation continue. Ces formations existent dans chacune des six composantes régionales. Alors qu'en Rhénanie-Palatinat, en Sarre et en Wallonie, on forme surtout des infirmiers, la part des formations d'auxiliaires de soin est relativement élevée en Lorraine et au Luxembourg. Le nombre de diplômés (voir fig. 3) montre également que les auxiliaires de soin occupent une place particulièrement importante en Lorraine. En 2012, aux 1 285 diplômés issus de la formation en soins infirmiers, généraliste ou spécialisé, s'ajoutent ainsi presque autant d'auxiliaires de soin. De même, les nombres d'auxiliaires de soin et d'infirmiers diplômés au Luxembourg et dans la CG de Belgique cette même année sont pratiquement identiques. Dans les deux Länder allemands et en Wallonie en revanche, les diplômés infirmiers excèdent largement les auxiliaires de soin.



Une intensité élevée de la formation en Lorraine et dans les Länder allemands

La part de jeunes de 15 à 29 ans diplômés d'une formation aux métiers des soins est plus élevée en Lorraine et dans les Länder allemands qu'au Luxembourg et dans les régions belges. Par rapport à la population active en emploi également, le nombre des diplômés est le plus élevé Sarre, suivi de près par la Rhénanie-Palatinat puis la Lorraine, (voir la fig. 4). Dans ces régions plus que dans les autres, l'arrivée des nouveaux diplômés sur le marché du travail a permis d'accroître davantage les effectifs en 2011.



Les différentes stratégies en vue de répondre aux besoins en infirmiers dans les composantes régionales

Au cours de ces dernières années, les chiffres de la formation ont fortement augmenté dans les Länder allemands en Lorraine et en Wallonie. Dans la CG de Belgique, ils sont restés quasiment stables depuis l'an 2000 ; tandis qu'au Luxembourg, seule la formation des auxiliaires de soin a enregistré une progression, les besoins en infirmiers dans le secteur hospitalier étant couverts en grande partie par les travailleurs frontaliers. La part de ces frontaliers parmi les auxiliaires de soin y est en revanche considérablement plus faible. Il est possible que les efforts « moins importants » réalisés dans la formation des infirmiers soient compensés par le recrutement d'infirmiers originaires d'Allemagne, de France et de Belgique.

Les travailleurs frontaliers dans les secteurs des soins vivent dans les régions proches des frontières

L'analyse des flux frontaliers dans les trois secteurs des soins du Luxembourg, détaillés au lieu de résidence, montre que les frontaliers entrants au Luxembourg vivent en majorité à proximité des frontières luxembourgeoises. La part la plus importante de frontaliers vient de l'arrondissement lorrain de Thionville-Est (18 %), suivi de l'arrondissement de Briey (15 %) puis des districts rhénano-palatins de Bitburg-Prüm et de Trèves-Saarburg, qui représentent respectivement 11 % des frontaliers dans les secteurs des soins. L'aire de recrutement la plus étendue de la Wallonie est l'arrondissement d'Arlon avec 8 %. Le district sarrois de Merzig-Wadern revêt une importance similaire (7 %).

Les infirmiers employés dans les hôpitaux luxembourgeois sont pour moitié des travailleurs frontaliers

Plus d'un tiers des salariés travaillant dans les hôpitaux, les établissements pour personnes âgées et les services d'intervention à domicile du Luxembourg ne vivent pas au Grand-Duché. Dans les hôpitaux, les frontaliers représentent même plus de la moitié des infirmiers. Sur les 3 574 infirmiers travaillant dans le milieu hospitalier en 2012, 919 venaient de France (26 %), 491 de Belgique (14 %) et 460 d'Allemagne (13 %). Seulement 1 704 infirmiers vivaient au Luxembourg (48 %).

Une augmentation continue des flux de frontaliers vers le Luxembourg

Le nombre d'infirmiers employés dans les hôpitaux du Grand-Duché a augmenté de 15 % entre 2008 et 2013, alors que celui des employés habitant au Luxembourg n'a progressé que de 10 %. Le flux des frontaliers originaires de France affiche la plus forte hausse (+31 %), suivi par les frontaliers allemands (+11 %), puis par les frontaliers belges (+8 %). L'attractivité du marché du travail des soins luxembourgeois s'exprime également à travers le nombre de reconnaissances de diplômes professionnels étrangers. En 2013, 720 infirmiers ont demandé et obtenu au Luxembourg une demande de reconnaissance de diplôme professionnel étranger. En Rhénanie-Palatinat, 87 demandes seulement ont été acceptées – et ce chiffre n'est même que de 6 pour la Sarre (année de référence : 2012).

La mobilité transfrontalière est quasiment inexistante dans les autres régions

La mobilité transfrontalière existe également dans les autres composantes de la Grande Région, mais dans une bien moindre mesure. Tandis qu'au Luxembourg, 35 % des employés travaillant dans les secteurs des soins sont des travailleurs frontaliers, la part des frontaliers entrants dans les autres composantes régionales se situent dans le bas de la fourchette (voir tab. 3). La majorité des frontaliers travaillant dans la CG de Belgique provient d'Allemagne, tandis que les frontaliers qui sont employés dans les deux Länder allemands sont en majeure partie originaires de France. Il ne s'agit toutefois pas forcément d'infirmiers de nationalité française. Un grand nombre d'entre eux sont en effet des frontaliers dits « atypiques », c'est-à-dire des personnes ayant la nationalité allemande mais dont le domicile se trouve en France.

Tab. 3 : part des frontaliers entrants, dans les trois secteurs des soins, par rapport à l'ensemble des effectifs		
	Part en %	Année de réf.
Rheinland-Pfalz	0,13%	2011
Saarland	2,1%	2011
Lorraine	nd	Nd
Luxembourg	35,0%	2013
Wallonie	2,0%	2010
DG Belgien	5,8%	2010 / 2011

Sources : voir la version entière du rapport ; nd=données non disponibles

Le marché du travail des soins dans la Grande Région est d'ores et déjà en partie fonctionnel

On peut d'ores et déjà considérer le marché du travail des soins dans la Grande Région comme étant fonctionnel – quand bien même ce fonctionnement n'est-il que partiel. Les marchés du travail des six composantes régionales sont, à bien des égards, connectés les uns aux autres. Cette interconnexion s'exprime en particulier à travers les flux de travailleurs

se rendant au Luxembourg. Il existe également des imbrications dans le domaine de la formation : près de 1 000 jeunes Français poursuivent ainsi des études d'infirmier en Wallonie, soit environ 1/5^e de tous les étudiants des soins infirmiers.

Faire évoluer le marché du travail des soins de la Grande Région par le biais d'un renforcement des processus d'échanges transrégionaux

Des stratégies ciblées existent pour accroître encore davantage, à l'avenir, le bon fonctionnement du marché du travail de la Grande Région, en faisant en sorte que l'offre et la demande en personnel coïncident dans toutes les composantes régionales où des besoins existent. L'une de ces stratégies pourrait consister, par exemple, à recourir à des processus d'échanges transrégionaux de savoirs et de pratiques pour appréhender les enjeux communs afin de garantir durablement aux populations une offre de soins durable et qui soit adaptée en termes quantitatifs et qualitatifs. Il suffit en effet parfois d'observer ce que font d'autres régions pour découvrir des expérimentations testées et ayant fait leur preuve quant à la manière de relever certains enjeux. Des idées novatrices et des liens transfrontaliers peuvent ainsi émerger. À plus long terme, il est possible que cette approche ait pour effet un rapprochement des composantes régionales. Des différences au niveau des systèmes seront supprimées, les marchés du travail des soins seront harmonisés et les infirmiers et les auxiliaires de soin pourront répondre aux besoins existants dans l'ensemble de la Grande Région.

Développer et renforcer les échanges transrégionaux en matière de Formation

Les porteurs de cet échange sont les élèves et les étudiants, qui découvrent, notamment par l'intermédiaire de périodes de stages ou de l'enseignement théorique dans une autre composante régionale, les conditions dans lesquelles les soins sont dispensés et le travail concret à effectuer. Ces échanges leur donnent un nouvel élan et des idées innovantes et leur permettent de se qualifier pour accéder au marché de l'emploi de toute la Grande Région et de mettre en place des réseaux. Enfin, les aspects internationaux et interrégionaux présents dans la formation ou les études augmentent leur attractivité et sont précieux pour le développement des centres de formation.

Développer et renforcer les échanges transrégionaux dans le champ de l'Emploi

Toutes les composantes régionales sont confrontées à un même défi : mettre en place dans le domaine des soins des structures et des organisations permettant de répondre aux besoins de demain, sans perdre de vue les ressources limitées dans le domaine de la santé et de l'action sociale. Les voies choisies par les composantes régionales et les expériences accumulées par ces dernières diffèrent en ce qui concerne les structures d'approvisionnement des soins et le déroulement concret du travail dans ce domaine. Un approfondissement des échanges pourrait par exemple avoir lieu au niveau des établissements ou des responsables, par le biais de stages d'observation effectués par des cadres.

Développer et renforcer les échanges transrégionaux en matière de traitement du chômage

L'objectif visé consiste à structurer sous la forme d'un réseau les services de l'emploi des différentes composantes de la Grande Région en vue de créer des « communautés d'apprentissage » pour le domaine des soins. Les échanges sur les expériences, les pro-

grammes, les outils et les supports existants en matière d'orientation professionnelle pourraient être intensifiés dans le cadre d'un groupe de travail à l'échelle de la Grande Région.

Développer et renforcer les échanges transrégionaux en matière de sécurisation de la main-d'œuvre qualifiée

Un pilotage renforcé à l'échelle de la Grande Région va être nécessaire à l'avenir pour couvrir les besoins en personnel soignant. Les différentes zones de la Grande Région dans lesquelles la mobilité transfrontalière occupe une place importante pourraient définir conjointement les besoins actuels et à venir, puis planifier et mettre en œuvre des mesures visant à répondre à ces besoins (par ex. en offrant des places de formation supplémentaires).

Impliquer les responsables politiques dans la Grande Région

Le présent rapport peut servir de base de travail aux décideurs régionaux en charge de la planification et fournir des idées permettant d'adopter des stratégies de sécurisation de la main-d'œuvre qualifiée à l'échelon régional, transrégional et au niveau de la Grande Région. Dans tous les champs d'action, la politique suivie au sein des six composantes régionales joue un rôle essentiel d'initiateur et de soutien. Pour que ces impulsions novatrices puissent donner lieu à des innovations viables sur l'ensemble du territoire, les conditions actuellement en vigueur vont devoir être modifiées. C'est en ce sens qu'il convient de mettre en place une structure d'accompagnement des ministères concernés et des autorités de tutelle des régions partenaires pour promouvoir des échanges fructueux. Enfin, les acteurs politiques doivent également veiller à ce que le marché du travail des soins dans la Grande Région soit transparent. Les résultats du projet ne constituent qu'un premier pas dans cette direction. L'harmonisation des systèmes d'information statistique dans les composantes régionales et la bonne coopération des producteurs de données pour fournir les informations nécessaires constituent également des objectifs à viser, afin de permettre à tous les acteurs impliqués dans le marché du travail des soins de mieux s'orienter. Ici aussi, le soutien des responsables politiques est nécessaire.