

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Synthèse du Rapport Final

Version 2019-10-01

Santé et Prospectives

Siège social : 87 Schmiedenacht, L-4993 Sanem, G.D. de Luxembourg

Tél : (+352) 59 49 55 GSM : (+352) 621 277 983

E-mail : marieliselair@gmail.com

Registre du commerce : B176851

TVA : LU26158716

Le présent rapport a été commandité par le Ministère de la santé et la Direction de la santé qui en sont les destinataires.

Auteur du rapport:

Marie-Lise LAIR-HILLION

Santé et Prospectives

marieliselair@gmail.com

Contribution au traitement des données du registre du Ministère de la Santé:

Laurianne KREMER, *master en sciences de la santé publique, master en sciences en épidémiologie*

Dr Athénaïs LAIR, *médecin de santé publique, master en épidémiologie*

Contribution au traitement des données de la CNS :

Christophe SHINN, *IGSS, Chargé de la conception et de l'analyse du Data Warehouse*

Isabelle DEBOURGES, *IGSS, Informaticienne études data*

Carlo HALLER, *IGSS, Inspecteur études data*

Laurence WEBER, *IGSS, 1^{er} Inspecteur de la Sécurité Sociale*

Remerciements

Nous adressons nos remerciements à tous les interlocuteurs rencontrés dans le cadre de l'étude sur les professions de santé et les professions médicales au Luxembourg ou y ayant contribué en fournissant des informations, en produisant les données utiles, en exprimant leurs besoins, leurs inquiétudes et leurs attentes, en valorisant les points forts du système de santé et des professionnels qui le composent sans omettre les points critiques.

Chacun a montré de l'intérêt pour ce sujet, une grande disponibilité et implication pour envisager l'avenir, ainsi qu'une capacité d'ouverture pour discuter de nouvelles pistes de réflexion.

Sommaire

Partie	Page
Partie 1 : Introduction de l'étude et les registres professionnels	5
Partie 2 : Bases de détermination des besoins en professionnels de la santé	10
Partie 3 : Gouvernance des besoins en professionnels de la santé	14
Partie 4 : Facteurs contributeurs de pénurie en professionnels de la santé et critères d'attractivité du Luxembourg	20
Partie 5 : Indicateurs d'un état de pénurie en professionnels de la santé au Luxembourg	27
Partie 6 : Démographie médicale au Luxembourg selon l'annuaire téléphonique Editus 2018	34
Partie 7 : Démographie médicale au Luxembourg selon le registre professionnel et autres professions médicales	36
Partie 8 : Démographie médicale au Luxembourg selon les données de la CNS croisées avec le registre	40
Partie 9 : Professions de santé réglementées au Luxembourg	46
Partie 10 : Autres professions à réglementer intervenant dans les prises en charge	54
Partie 11 : Focus sur la formation des professions de santé	61
Partie 12 : Focus sur des établissements spécialisés	66
Partie 13 : Focus sur le secteur de l'assurance dépendance et sur le secteur social	71
Partie 14 : Focus sur les étudiants en médecine	78
Conclusion	80
Glossaire	86
Définitions	89
Liste des institutions ayant participé à l'état des lieux	90
Liste des personnes rencontrées	93
Documents consultés	106
Sites Internet consultés	114
Annexe	115

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 1

Introduction de l'étude Les registres professionnels

Résumé Partie 1 : Les registres professionnels

Données contenues au sein des registres professionnels

Les registres professionnels des professions médicales et de certaines professions de santé sont institués par la loi auprès du Ministère de la santé.

Le Collège médical (CM) est chargé de tenir un registre ordinal, ce qui n'est pas attendu du Conseil Supérieur de certaines Professions de Santé (CSPS), traduisant une différence de rôle et de responsabilités entre ces deux organes, dans les lois actuelles.

D'autre part, il n'y a pas de complète similitude dans la loi entre les données à fournir pour les médecins et les données à fournir pour certaines professions de santé. Pour exemple, il n'est pas demandé, dans la loi, aux médecins de fournir la date d'obtention du diplôme professionnel, ni le pays de délivrance du diplôme. Or, ces informations sont importantes pour étudier les migrations professionnelles d'autant que le Luxembourg n'est pas, à ce jour, autonome dans la formation universitaire des médecins spécialistes notamment.

Il peut être constaté que la collecte des données réelles au sein des registres a dû être élargie par rapport aux données prévues par la loi. Cependant les textes légaux n'ont pas été adaptés. Les données ajoutées permettent soit de communiquer avec la personne, soit de mieux décrire la fonction occupée, soit de vérifier que la personne travaille dans la profession pour laquelle elle possède une autorisation d'exercer.

Le registre professionnel des médecins contient une adresse e-mail, ce qui n'est pas le cas pour celui des autres professions de santé. Pourtant cela permettrait un contact électronique avec le professionnel notamment pour les mises à jour annuelles du registre, ainsi que pour lui rappeler avec régularité qu'un changement dans son exercice professionnel doit être signalé.

Le registre actuel des médecins ne peut enregistrer qu'un seul code CNS, soit un code individuel, soit un code de groupe lors d'une association de médecins. Or, certains médecins ont plusieurs codes CNS car ils exercent dans plusieurs lieux ou dans plusieurs structures. Lorsque plusieurs médecins appartiennent à la même association, ils ont tous, en plus de leur code individuel, le même code CNS d'association sous lequel ils peuvent facturer, ce qui ne permet plus de distinguer leur activité propre au sein de l'association.

Le registre professionnel des médecins ne permet pas de connaître le taux d'occupation du médecin en nombre d'heures en moyenne par semaine dans la spécialité primaire qu'il exerce, ni la répartition de ses activités s'il dispose de plusieurs autorisations d'exercer. Or cette information est très importante en raison de la féminisation de la profession, les femmes exerçant parfois à mi-temps lorsqu'elles ont une charge de famille. Ceci induit un biais dans les statistiques réalisées notamment sur l'indicateur du nombre de médecins pour 1.000 habitants.

De même, un médecin pensionné qui n'a pas signalé au Ministère de la santé son nouveau statut et travaille encore occasionnellement, continue à être inscrit dans le registre professionnel comme médecin professionnellement actif. Il est de ce fait considéré dans les statistiques comme un médecin travaillant à temps plein alors qu'il n'exerce plus en réalité de manière continue auprès de la population.

Processus de mise à jour des données

L'absence de processus de mise à jour systématique du registre professionnel des médecins ainsi que l'absence d'informations sur la disponibilité hebdomadaire des médecins dans leur discipline induisent une surestimation du nombre de médecins exerçant au Luxembourg, ce qui diminue la confiance dans les résultats des indicateurs relatifs au nombre de médecins pour 1.000 habitants ou pour 1.000 assurés. Il est difficile d'identifier la marge d'erreur au sein du registre professionnel des médecins, à

savoir le nombre de médecins inscrits dans le registre professionnel et n'exerçant plus auprès des patients ou n'exerçant qu'exceptionnellement.

Pour les autres professions de santé, le processus de mise à jour annuelle permet de mieux maîtriser les résultats statistiques. Cependant, certains employeurs au Luxembourg peuvent salarier des professionnels de santé sans jamais avoir été répertoriés comme employeurs dans la base de données du registre, par exemple en cas d'emploi d'un professionnel possédant déjà une autorisation d'exercer, si celui-ci ne signale pas son nouvel emploi au Ministère de la santé.

L'absence de digitalisation du processus de mise à jour est consommateur de ressources pour le service de gestion des registres professionnels au sein du Ministère de la santé, ainsi que pour les employeurs.

Digitalisation et exploitation de la base de données des registres professionnels

Les données collectées dans le cadre des registres professionnels des médecins et de certaines professions de santé sont digitalisées en interne. Le système de digitalisation ne permet pas un accès externe pour les médecins et les professions de santé, afin de modifier certaines données dans le registre professionnel.

Le Service de gestion des registres et la Direction de la Santé sont totalement dépendants des ressources disponibles dans le Service Informatique et Statistiques pour recevoir une extraction des données des deux registres professionnels, leur permettant de réaliser des statistiques pour leurs besoins propres, pour des demandes internationales ou dans le cadre de cette étude.

Les données des deux registres professionnels sont trop peu utilisées par la Direction de la santé ou le Ministère de la santé dans le cadre du développement de stratégies en matière de santé publique ou de politiques de santé.

Or, ces registres permettraient de disposer d'informations très importantes, telles que le nombre de médecins autorisés à exercer par discipline, la pyramide des âges des médecins, l'évolution de la représentation par sexe, l'évolution des recrutements par pays d'origine,...qui sont des données utiles pour orienter, par exemple, la mise en place de plans de santé publique, la politique de recrutement ainsi que la politique de formation des professionnels de la santé.

Compétences des prestataires externes

Le Luxembourg a besoin pour répondre aux besoins de santé de sa population de recourir à des compétences médicales spécialisées dans certains domaines. Il existe un recensement de ces professionnels médecins dans le registre des prestataires mais le type de compétences recherchées n'y est pas identifiable.

Etudiants en médecine

Le Ministère de la santé, la Direction de la santé et les institutions hospitalières ont une très faible visibilité sur les étudiants en médecine et sur les médecins en voie de spécialisation, en termes de nombre, de pays de réalisation de leurs études, des spécialisations choisies. Aucun contact direct n'existe entre les étudiants en Médecine et le Ministère de la santé à l'exception des médecins en voie de spécialisation qui réalisent un stage au Luxembourg.

Seule l'ALEM dispose d'informations partielles sur les étudiants en médecine et les médecins en voie de spécialisation.

Exhaustivité et contrôle qualité des registres professionnels

L'exhaustivité du registre des professions de santé ne peut être considérée comme complète et l'estimation de l'intervalle de confiance ne peut être établie avec certitude. Cependant, la probabilité de ne pas répertorier une organisation qui embauche du personnel pour la prise en charge de patients est faible. Il est plus probable que certains organismes réalisant de la prévention ou de la promotion de la santé puissent être

oubliés car leur corps de métier n'est pas la santé, comme par exemple une banque qui dispose d'infirmiers pour mener des actions de prévention auprès de son personnel. Le système de contrôle qualité des registres professionnels est de niveau faible.

Recommandations Partie 1

- Harmoniser la collecte des données dans le cadre des registres professionnels pour l'ensemble des professionnels de la santé : médecins et autres professions de santé.
- Actualiser les textes légaux sur les registres aux données réellement collectées dans le but légitime de pouvoir communiquer avec le professionnel pour la mise à jour des données le concernant et pouvoir établir des indicateurs pertinents sur les ressources professionnelles disponibles, ainsi que sur les migrations.
- Dans le cadre d'une éventuelle révision des lois actuelles sur les professions de santé, il serait opportun de réfléchir à l'intérêt d'une loi cadre applicable à tous les professionnels de la santé (médecins et professions de santé).
- Il serait aussi opportun d'harmoniser le rôle des organes représentatifs (Collège médical et Conseil Supérieur de certaines Professions de Santé) notamment concernant leur rôle et leurs responsabilités par rapport aux professionnels de la santé qu'ils représentent. Le modèle des ordres professionnels tel qu'ils existent à l'étranger pourrait servir de référence. En effet, compte tenu des objectifs de la politique de santé qui vise la multidisciplinarité et la multi-professionnalité, il apparaît essentiel que chacune des professions de la santé (médicales et soignantes) soit considérée de manière similaire pour sa contribution à la santé de la population.
- Certaines informations telles que la disponibilité hebdomadaire¹ du médecin dans une ou des spécialités médicales devraient être recensées pour obtenir des indicateurs plus objectifs sur les ressources médicales disponibles au Luxembourg.
- De même, pour les professions de santé exerçant en libéral, la disponibilité hebdomadaire devrait être recensée systématiquement.
- Lors de la facturation, l'utilisation du code CNS individuel en sus du code CNS d'association pour chaque médecin exerçant dans un groupe de médecins permettrait de mieux identifier la contribution individuelle de chaque médecin au système de santé.
- La limitation de la durée d'exercer pourrait être considérée comme pouvant offrir une opportunité de mise à jour des données relatives aux médecins dans le registre professionnel. Cependant, mettre en place une autorisation d'exercer à durée limitée pourrait avoir un effet négatif sur l'attractivité du Luxembourg et pourrait impacter le recrutement de médecins au Luxembourg, en imposant une contrainte inexistante dans les pays limitrophes. **C'est pourquoi cette mesure n'est pas recommandée.**
- Si l'autorisation d'exercer n'est pas limitée dans le temps, il faudrait mettre en place un système de mise à jour annuelle obligatoire des données des médecins intégrés au registre professionnel afin que le Ministère dispose de données approchant la réalité.
- La digitalisation du processus de mise à jour des données au sein des registres professionnels doit être une priorité afin d'utiliser les ressources du Service de gestion des registres professionnels du Ministère de la santé et les ressources des employeurs à d'autres missions plus valorisantes et offrant une meilleure plus value.

¹ Il s'agit de connaître la disponibilité régulière pour assurer les consultations, visites, actes techniques, en termes de journées ou de demi-journées

- La collecte de la disponibilité hebdomadaire habituelle du médecin dans sa discipline constitue une information clé à requérir pour apprécier la disponibilité des ressources médicales pour répondre aux besoins de santé de la population.
- Il est nécessaire de lever la dépendance de la Direction de la santé et du Ministère de la santé vis à vis du Service Informatique et Statistiques pour l'exploitation des données des registres professionnels.
- La Direction de la santé doit disposer de ressources capables de comprendre et maîtriser le schéma relationnel de la base de données afin de pouvoir réaliser des extractions de données conformes aux demandes, dès que besoin. La Direction de la santé doit aussi pouvoir se positionner sur la nécessité ou non de modifier cette base de données pour pouvoir répondre aisément aux demandes d'extraction de données.
- Etant donné que des statistiques sont régulièrement à produire pour les organes internationaux, il faudrait développer un outil permettant la production de rapports standardisés pouvant être automatisés, ayant aussi la capacité de répondre à des requêtes ponctuelles.
- Appuyer chaque décision en matière de politique de santé sur les données des registres professionnels afin de s'assurer de la faisabilité des plans ou réformes avec les ressources disponibles ou afin d'associer des stratégies durables de recrutement ou de formation des professionnels de la santé pour contribuer à la réussite de la politique de santé et des plans nationaux.
- Pour cela, garantir l'exactitude en temps réel des données contenues dans les registres professionnels.
- Identifier, grâce à ce registre des prestataires, les types de compétences médicales spécialisées que le Luxembourg va chercher à l'étranger, et utiliser ces informations lors des réflexions sur les stratégies à développer pour les professions médicales.
- Initier des rapprochements entre les étudiants en médecine et le Ministère de la santé dès le démarrage des études.
- Prévoir des connexions entre le CEDIES et la Direction de la santé pour disposer de certaines informations sur les étudiants en médecine.
- Prévoir des connexions avec l'ALEM pour générer des informations sur les étudiants en médecine et sur les médecins en voie de spécialisation au Luxembourg et à l'étranger.
- Prévoir des connexions avec l'Université du Luxembourg pour générer des contacts avec les étudiants en médecine présents au sein de la 1^{ère} année de médecine puis dans l'avenir au sein du Bachelor.
- Introduire au niveau législatif une obligation pour toute entreprise ou organisme, quelque soit son objet, de déclarer aux registres professionnels les médecins et les professions de santé avec lesquels un contrat d'agrément, un contrat de prestation ou un contrat de travail est passé.
- Lorsque la digitalisation du registre des professions pourra permettre une accessibilité externe pour introduire des données, mettre en place tous les ans un rappel par voie électronique à tous les organismes et entreprises répertoriés au Luxembourg, de déclarer leurs médecins et leurs autres professions de santé en exercice au 31 décembre de l'année précédente.
- Mettre en place un système de contrôle qualité de la base de données des registres professionnels et de la saisie des données.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 2

Bases de détermination des besoins en professionnels de la santé

Résumé Partie 2 : Bases de la détermination des besoins en professionnels de la santé

La détermination des besoins en professionnels de santé devrait s'appuyer sur un certain nombre d'éléments tels que des données démographiques, des données épidémiologiques mesurées, des données économiques, les objectifs de santé publique à atteindre et le modèle d'organisation du système de soins à mettre en oeuvre pour les 10 à 15 années à venir.

Au Luxembourg, il n'existe pas de loi de santé publique fixant le cadre, ni de document stratégique décrivant le système de soins dans son ensemble (structures hospitalières, extrahospitalières et soins primaires), leurs missions et les objectifs de santé publique à atteindre, permettant la détermination des besoins en professionnels de la santé. Les données épidémiologiques disponibles servent peu à la détermination des ressources professionnelles, mais sont considérées lorsqu'elles existent, pour l'attribution des services hospitaliers, du nombre de lits et places et des équipements. L'historique de consommation des soins, contenu dans la carte sanitaire, est utilisé par l'autorité publique pour établir l'organisation du système de santé.

Par contre, le pays dispose d'un accord de coalition gouvernementale qui fixe certaines pistes d'évolution du système de santé, ainsi que de nombreux plans d'action nationaux qui proposent des améliorations de la promotion de la santé, de la prévention ou de la prise en charge de problèmes de santé majeurs. Toutefois, ces outils ne définissent pas les professionnels de la santé qui seront concernés, le besoin en ressources qui sera généré par leur mise en œuvre, ni même le financement des activités à mener par les médecins et professions de santé, qui pour certaines n'existent pas dans les nomenclatures actuellement en vigueur. La mutualisation des professionnels de la santé pour la réalisation de ces plans nationaux n'est pas organisée à la date du présent rapport.

Dans l'ensemble des lois et règlements qui régissent le système sanitaire du pays, très peu de normes existent concernant les qualifications professionnelles requises tant pour les professions médicales que pour les professions de santé, pour prendre en charge les usagers. Par contre, pour le secteur de l'assurance dépendance, les lois et règlements précisent les qualifications et les ratios de dotation au sein des institutions d'hébergement et des réseaux de soins à domicile.

Pour le secteur hospitalier, les ressources en professions de santé reposent sur des normes conventionnelles négociées avec la CNS. Elles se basent sur une évaluation des soins requis ou sur une mesure des charges de travail. La qualification professionnelle requise n'est pas souvent déterminée et est laissée à l'appréciation de l'institution.

Au niveau des établissements d'hébergement (ESC, ESI, CSS) ou les réseaux de soins prenant en charge des bénéficiaires relevant de l'AD, les ressources professionnelles sont aussi déterminées sur base d'une évaluation des besoins en aides et soins des demandeurs de l'assurance dépendance mais la marge de manœuvre de l'institution pour composer les ressources professionnelles est moins grande.

Pour les structures de psychiatrie extrahospitalière, les dotations en ressources professionnelles sont dans certains cas conventionnées sans toujours reposer sur une évaluation de la prise en charge requise ou sur des normes de qualification.

Pour les institutions agréées dans le cadre de la loi ASFT, des normes minimales en professions de santé sont édictées par règlement grand-ducal.

Pour les médecins, la liberté d'installation sur le territoire luxembourgeois est de mise dès qu'ils disposent d'une autorisation d'exercer et d'un code prestataire à la CNS. Leur implantation relève de leur propre initiative ou de celle d'une direction d'établissement ou d'une association de médecins.

Il faut noter que le pays forme des professionnels de santé spécialisés (ex : infirmiers psychiatriques, ATM de chirurgie, infirmiers pédiatriques) sans introduire ces qualifications dans les règlements d'application notamment pour le secteur hospitalier. Ceci pourrait s'interpréter comme une absence de reconnaissance des compétences et de l'expertise de ces professionnels et une mise en cause de la plus value que ces professions peuvent apporter à la santé de la population.

Il faut aussi noter que les normes fonctionnelles ne prévoient que rarement une fonction de cadre de santé pour organiser les soins prestés et les services de santé.

Les besoins en professionnels de la santé aujourd'hui sont fortement dépendants du modèle d'organisation du système de santé choisi au Luxembourg, tel que :

- la dispersion des structures ou services hospitaliers sur l'ensemble du territoire afin de répondre à une demande de proximité, ce qui induit une difficulté à mutualiser les ressources professionnelles et de ce fait augmente le besoin de recrutement,
- l'absence d'un concept d'organisation de soins primaires multi-professionnels de proximité avec un maillage territorial suffisant,
- la prise de décisions concernant l'organisation des services de santé sans évaluation préalable des impacts sur les ressources professionnelles.

Tous les efforts pour concentrer les activités hospitalières de même type, pour disposer de structures assez grandes pour optimiser l'emploi des ressources professionnelles et des équipements, pour investir sur une véritable organisation de soins primaires multi-professionnels équitablement accessibles sur le territoire, pour organiser de manière efficiente les prises en charge extrahospitalières, constitueront dans l'avenir un moyen pour mieux maîtriser les besoins en ressources professionnelles nouvelles, alors que le pays n'est pas autonome pour répondre à son besoin en professionnels de la santé.

Recommandations Partie 2:

- Etablir en concertation avec les acteurs une vision globale à 10-15 ans du système de soins et de son organisation permettant de conclure sur les besoins en professionnels de la santé en termes qualitatifs (professions concernées, compétences) et quantitatifs. Y intégrer les actions prévues dans l'accord de coalition gouvernementale et dans les plans d'action nationaux en ayant le souci d'une mutualisation et d'une parfaite rationalisation des ressources actuelles et à prévoir.
- Oser une vision innovante de l'organisation du système de soins permettant de pallier à la rareté des ressources médicales et des professions de santé sur le marché luxembourgeois et européen.
- Inscrire cette vision dans une loi cadre de santé publique afin de donner une assise aux décisions organisationnelles et de financement des soins de santé.
- Préciser les structures de promotion de la santé, de prévention, de dépistage, de soins primaires, de soins hospitaliers, soins ambulatoires et leurs missions, afin de déterminer les professionnels de la santé y affectés et les compétences attendues.
- Revoir le concept de cabinets de groupe dans une vision de centres de santé multidisciplinaires et multi-professionnels répartis sur le territoire, avec des moyens logistiques appropriés et financés pour optimiser l'accès de la population à des ressources médicales qui sont rares, sans surcharger l'hôpital qui doit conserver sa mission de médecine à haute spécificité.
- Mutualiser et regrouper les activités d'éducation à la santé et de prévention primaire dans des centres de santé multi-professionnels, pour optimiser tant que possible les ressources disponibles ou additionnelles.
- Prévoir un financement cohérent des activités demandées aux professions médicales et aux professions de santé dans le cadre de cette vision et des plans.
- Mesurer préalablement l'impact sur les ressources professionnelles de toute décision d'organisation du système de santé dans un souci d'efficience.
- Centraliser au sein de l'observatoire de la santé à créer, l'ensemble des données épidémiologiques mesurées et accroître leur nombre.
- Intégrer les données épidémiologiques mesurées en termes de prévalence et d'incidence dans l'estimation des besoins en professions médicales et en professions de santé en considérant toutes les phases de la prévention à la détection, au traitement et au suivi, ainsi qu'en prenant en considération l'accroissement démographique prévu par le STATEC, le vieillissement de la population et le modèle d'organisation du système de santé.
- Préciser dans les RGD pour les normes des services hospitaliers, à publier, la qualification médicale requise pour assumer la fonction de médecin responsable de service ou de réseau de compétences.
- Reconnaître la valeur ajoutée des professions de santé spécialisées en précisant dans les RGD pour les normes des services hospitaliers concernés, à publier, les types de professions requises pour la prise en charge des patients.
- Prévoir dans les RGD pour les normes des services hospitaliers, en fonction du type de service, l'accès aux compétences médicales pluridisciplinaires ainsi que les compétences multi-professionnelles telles que la kinésithérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, l'orthoptie, le soutien psychologique, la diététique, l'assistance sociale, la psychomotricité, l'algologie, l'éducation thérapeutique, ...sur base des recommandations de bonne pratique.
- Reconnaître la fonction de cadre de santé dans les normes fonctionnelles pour l'organisation des soins et des services de santé, dans un pays où l'exercice libéral de la médecine induit une gestion journalière des services de santé par les professions de santé.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 3

Gouvernance des besoins en professionnels de la santé

Résumé Partie 3 : Gouvernance des besoins en professionnels de la santé

Gouvernance nationale des ressources professionnelles

La gouvernance nationale des ressources professionnelles permet dans un pays d'identifier les types de professionnels de la santé nécessaires, de définir les compétences utiles, de faire une prévision et une planification du nombre de professionnels à former en tenant compte des remplacements naturels, des nouveaux besoins liés à la croissance démographique, au vieillissement de la population et aux évolutions de la médecine et de la technologie. Dans les pays européens, cette gouvernance est souvent assumée par le ministère qui a la santé dans ses attributions et une division est consacrée à cette mission. L'OMS recommande aux Etats membres d'investir dans la gouvernance des ressources pour la santé notamment dans les pays non autonomes qui nécessitent l'importation de professionnels de la santé pour faire fonctionner leur système de santé.

Au Luxembourg, pas moins de 22 instances interviennent à un moment ou à un autre dans la gestion des ressources professionnelles de la santé, sans qu'il y ait véritablement de concertation globale sur les problèmes rencontrés. En dehors du service gérant les registres professionnels, il n'existe pas d'organe au sein du Ministère de la santé ou à la Direction de la santé chargé de la gouvernance nationale des ressources professionnelles. La seule **Commission de consultation** prévue dans les règlements n'est pas opérationnelle depuis plusieurs années. De ce fait, les problématiques rencontrées dans ce domaine ne sont pas collectivement discutées et analysées. Il n'existe pas de monitoring des ressources en professionnels de la santé basé sur des données objectives, ce qui rend difficile le développement de stratégies à court, moyen et long terme.

Instances de représentation des ressources professionnelles

Les professionnels de la santé sont représentés par 3 instances : **le Collège médical, le Collège vétérinaire et le Conseil supérieur de certaines professions de santé**. Les moyens dont disposent ces 3 organes ne leur permettent pas une professionnalisation de leur mission. Il faut noter une similitude de mission entre le CM et le CV qui interviennent tous les deux dans le processus de demande d'autorisation d'exercer alors que cette mission n'est pas attribuée au CSPS. Alors que le CM et le CV sont très bien connus de leurs membres et non remis en cause, le CSPS est soit inconnu des professions de santé, soit lorsqu'il est connu, il est critiqué quant à sa composition et quant à sa capacité à représenter les professions de santé. Il est remis en cause sur sa capacité à soutenir et faire évoluer les professions. L'analyse des modèles d'Ordres professionnels à l'étranger montre qu'il est possible de confier à un organe de ce type la mission de conférer une autorisation d'exercer (France, Québec) ou même de réguler la totalité de la profession (Québec), sous réserve qu'il dispose des compétences et des moyens pour le faire et que la loi soit adaptée en ce sens. Il faut néanmoins noter que seul le Canada responsabilise dans la loi l'Ordre professionnel face à la population en lui demandant de garantir les compétences professionnelles et en lui attribuant la responsabilité morale. Au Luxembourg, une révision des lois paraît opportune pour donner un rôle identique à ces 3 organes, pour enrichir la mission de ces Ordres professionnels afin d'acquérir plus de souplesse dans la gestion et l'autorégulation des professions, dans l'adaptation à un environnement de pénurie de ressources en Europe et dans leur actualisation face aux évolutions de la science et de la société. Une mutualisation des ressources est à envisager entre ces 3 organes. Une profonde réflexion doit avoir lieu sur l'Ordre professionnel à mettre en place pour les professions de santé afin de ne pas reproduire le modèle existant.

Il est important de noter que toute professionnalisation des ordres professionnels demande d'investir dans des compétences administratives, juridiques, scientifiques et de santé publique.

Le CM et le CSPA estiment qu'il n'existe pas de véritable gouvernance nationale des ressources professionnelles, bien qu'ils soient parfois sollicités par l'autorité publique sur certains sujets, mais estiment qu'elle serait à mettre en place afin de pouvoir discuter collectivement des problèmes et pouvoir rechercher des solutions communes cohérentes. Ils souhaitent, comme le CV, en être des acteurs incontournables et permanents.

Sociétés médicales et associations professionnelles

Pour ce qui concerne les sociétés médicales et les associations professionnelles, elles suivent l'évolution de leur discipline ou profession au niveau européen. Elles organisent en général une formation continue annuelle. Elles se mobilisent pour l'introduction ou la révision des nomenclatures, de l'inscription des spécialités ou profession dans la loi et participent dans certains groupes de travail pour l'élaboration des plans nationaux. Elles participent aux journées nationales de prévention en fonction de leurs moyens qui sont très faibles et engendrent de ce fait du bénévolat.

Les associations professionnelles sont demandeuses d'une véritable réflexion sur le rôle de leur profession dans un concept de multi-professionnalité et d'interdisciplinarité de la prise en charge des patients, afin de clairement déterminer les zones d'autonomie et de responsabilité de chaque profession, afin de mieux répondre aux besoins des patients et de mieux maîtriser les dépenses de santé. Elles attendent que cette réflexion soit posée prioritairement dans une approche préventive et non essentiellement curative.

Dans le cadre de la révision des lois sur les 3 ordres professionnels, il sera opportun de réfléchir au rôle que pourraient prendre les sociétés médicales et les associations professionnelles.

Elles souhaiteraient participer à une gouvernance nationale des ressources professionnelles, estimant qu'à ce jour elle est inexistante bien que la pénurie soit réelle dans certaines professions ou disciplines.

Fédérations des employeurs

Au niveau des fédérations des employeurs du secteur de la santé ou du secteur de l'action sociale, elles ont peu de relations formelles avec les autorités publiques en ce qui concernent leurs besoins spécifiques relatifs aux professionnels de la santé. Elles ont le sentiment de ne pas être entendues. Elles demandent à avoir au sein du Ministère de la santé un organe consacré aux professions de santé avec un interlocuteur de niveau conseiller de gouvernement, provenant d'une profession de santé. Elles demandent à être officiellement consultées estimant que les initiatives non concertées sont aujourd'hui sources d'un gaspillage de ressources.

Elles attendent une gouvernance nationale des professionnels de la santé basée sur une vision partagée du système de santé et de l'action sociale, afin de développer des stratégies adaptées aux objectifs nationaux poursuivis. Elles demandent à en être des partenaires actifs et permanents.

Communication au bénéfice de la gouvernance

En terme de communication favorisant une gouvernance nationale, le pays ne se donne pas tous les moyens pour mettre en contact les acteurs qui recherchent un médecin et d'un autre côté les jeunes médecins en formation ou les médecins en provenance du Luxembourg implantés à l'étranger.

Il y a lieu de réfléchir à la mise en place d'une plateforme électronique d'échange respectant les règles de la protection des données à caractère personnel mais offrant la possibilité de mettre en valeur les offres d'agrément ou d'emploi ou d'association à insérer par les établissements et par les associations de médecins, et d'autre part de

mettre en évidence les futures compétences qui seront disponibles sur le marché du travail à alimenter par les étudiants en voie de spécialisation.

Cette plateforme devrait aussi permettre de savoir où sont installés les médecins en provenance du Luxembourg lorsqu'ils sont restés à l'étranger, ainsi que leur discipline.

Cette plateforme devrait de plus permettre de suivre en temps réel les départs naturels prévisibles dans chaque discipline, afin de fournir de l'information aux jeunes étudiants lors du choix de la spécialité médicale.

Cette plateforme devrait être un outil au service d'une gouvernance nationale des ressources professionnelles, qui devrait être complétée par un monitoring en temps réel d'indicateurs sur les professionnels de la santé issus de plusieurs sources de données : les registres professionnels et la CNS.

En conclusion, des efforts sont à faire pour installer une gouvernance nationale des ressources professionnelles, répondant aux recommandations de l'OMS, impliquant tous les acteurs concernés et pas seulement les ministères impliqués. Cette gouvernance est très attendue par l'ensemble des acteurs. Elle doit être structurée et régulière.

Elle ne doit pas se limiter au seul secteur hospitalier mais bien considérer l'ensemble des secteurs où des professionnels de la santé interviennent.

Il ne faut pas limiter cette gouvernance nationale aux seuls médecins mais bien la centrer sur l'ensemble des ressources en professionnels de la santé, car cette vue systémique pourrait permettre d'envisager des solutions plus globales et moins coûteuses.

Enfin cette gouvernance nationale des professionnels de la santé doit être envisagée dans une perspective de promotion de la santé, de prévention tout autant que sous les aspects curatifs et palliatifs des soins de santé et de l'action sociale.

Recommandations Partie 3

- Disposer au sein du Ministère de la santé-Direction de la santé d'un organe chargé de la gouvernance des professionnels de santé en lien avec la politique de santé, disposant au moins d'un médecin de santé publique et d'une autre profession de santé ayant un niveau académique de niveau doctorat en sciences de la santé ou au minimum master, ayant pour mission d'assurer conjointement² la gestion de l'ensemble des problématiques (promotion des professions, formation initiale, formation continue, recrutement, attributions, registres, statistiques, indicateurs et monitoring, suivi des flux migratoires des professionnels de santé,...) en adéquation avec la politique de santé et la politique d'action sociale et de la vision à 10 ou 15 ans de l'organisation du système.
- Mettre en place un comité permanent de gouvernance pour toutes les questions relatives aux professionnels de la santé (médecins et professions de santé) qui intègre tous les acteurs impliqués afin de développer une véritable politique de ressources professionnelles et des stratégies communes coordonnées, pour mieux répondre aux besoins du système de santé et de l'action sociale.
- Veiller à prendre en considération les besoins spécifiques de chaque secteur tant dans la promotion, la prévention, le diagnostic, le traitement curatif, la réadaptation et les soins palliatifs, dans un concept de soins intégrés: secteur hospitalier et extrahospitalier, secteur de l'assurance dépendance, secteur de l'action sociale.
- Revoir les lois relatives au CM, CV et CSPS afin d'avoir une loi cadre générale applicable à ces 3 organes avec des missions et des contraintes similaires, dans le respect du concept d'interdisciplinarité³ et de trans-professionnalité⁴, respectant l'autonomie et la responsabilité de chaque profession.
- Définir ou réviser dans la loi pour chacune des professions son champ d'exercice et ses domaines d'activités réservés, permettant plus de souplesse dans l'exercice professionnel sur le terrain, tout en garantissant la qualité et la sécurité aux bénéficiaires des prises en charge.
- Conférer plus de responsabilités et d'autorité aux Ordres professionnels concernant :
 - la définition du rôle des professions qu'ils représentent dans le système de santé et de l'action sociale,
 - l'évolution des professions à prévoir en regard des modifications de l'environnement,
 - la promotion des professions qu'ils représentent dans la société afin de développer ou maintenir une reconnaissance de ces professions par la population,
 - l'évolution des pratiques des professions qu'ils représentent, notamment dans les niveaux de compétences attendus et dans les niveaux de qualité et de sécurité attendus pour les prestations fournies, tenant compte de l'actualité scientifique et technique,
 - la définition des exigences en matière de formation,
 - la définition des exigences et des exceptions pour l'obtention d'une autorisation d'exercer,
 - la validation de la formation continue,

² Il faut insister ici sur la non hiérarchisation des fonctions mais sur la création d'un véritable binôme complémentaire ayant chacun sa part de responsabilité et d'autonomie mais travaillant ensemble au service du bien commun dans le même souci de multi-professionnalité que celle attendue sur le terrain

³ Dans l'interdisciplinarité, chaque discipline apporte son savoir et ses compétences

⁴ Dans la trans-professionnalité, les professions construisent ensemble une approche partagée et y contribuent avec leur savoir et leurs compétences

- le conseil et l'orientation des professions qu'ils représentent,
 - l'application de sanctions disciplinaires simples.
- Professionnaliser les Ordres professionnels (CM, CV et CSPS) en leur attribuant des ressources adaptées à leurs missions, qui seront à mutualiser entre ces 3 organes, notamment des ressources administratives, informatiques, juridiques, scientifiques et en santé publique.
- Accompagner plus particulièrement ce changement pour le CSPS en raison du nombre de professionnels concernés et de l'envergure des changements de paradigme à introduire.
- Donner un rôle aux sociétés médicales et aux associations professionnelles dans l'actualisation des professions tant au niveau des propositions de recommandations de bonne pratique au CSDS, des contenus de formation initiale et continue que des attributions professionnelles.
- Développer une plateforme unique d'échange électronique d'informations entre les institutions ou associations de médecins et les étudiants en médecine concernant les postes vacants de médecins au Luxembourg, ainsi que d'informations sur les départs naturels à prévoir sur 10 à 15 ans et les projets nécessitant des compétences médicales spécifiques.
- Disposer de données fiables sur les professionnels de la santé en exercice, avec des mises à jour annuelles avant la clôture des données (sortie des médecins pensionnés, sortie des médecins n'appartenant plus aux associations de médecins) et collaborer avec le CEDIES pour disposer de données fiables et complètes sur les étudiants en médecine. Améliorer les données sur les MEVS contenues dans le registre professionnel.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 4

Facteurs contributeurs de pénurie en professionnels de la santé et Critères d'attractivité du Luxembourg

Résumé Partie 4 : Facteurs contributeurs de pénurie en professionnels de la santé et critères d'attractivité du Luxembourg

Stratégie mondiale à l'horizon 2030 de l'OMS

La pénurie en personnels de santé est un problème mondial qui concerne aussi bien les pays en développement que les pays à revenu élevé. Le Luxembourg n'est pas exempté de cette problématique.

L'OMS prévoyait en 2013 que d'ici à 2030, la région Europe aurait besoin de 32 % de plus de personnels dans le secteur de la santé en raison du vieillissement démographique et de la transition épidémiologique vers les maladies chroniques.

C'est pourquoi elle a publié en 2016 une stratégie mondiale à l'horizon 2030 concernant les ressources humaines pour la santé.

Elle fixe des objectifs et des cibles à atteindre dont notamment une réduction par deux de la dépendance des Etats membres au recrutement de professionnels hors frontière. Elle incite les pays à mettre en place une gouvernance responsable et redevable des résultats obtenus, à mieux utiliser les ressources disponibles, à investir dans les soins primaires en donnant une place majeure aux médecins généralistes et aux infirmiers et sages-femmes en santé communautaire, à revoir tout le système de formation, à créer un environnement favorable pour les professionnels de la santé afin de les inciter à entrer dans ces professions et à les fidéliser, à reconnaître la pénibilité de ces professions et à y apporter des signes de reconnaissance sous diverses formes, à investir dans les nouvelles technologies pouvant contribuer à une moindre utilisation de ressources en personnel de santé, à impliquer les patients dans l'auto prise en charge de leurs soins.

Le signal d'alerte pour les pays est donc majeur et doit être pris en considération par les gouvernements car c'est la pérennité du système sanitaire qui est en jeu et sa capacité à pouvoir maintenir une couverture des soins de santé universelle et de produire à moyen terme des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population.

Types de facteurs influençant la pénurie

Des facteurs peuvent influencer la pénurie. Il s'agit :

- de facteurs démographiques,
- de facteurs épidémiologiques,
- de facteurs structurels,
- de facteurs sociétaux.

Facteurs démographiques

Il existe au Luxembourg des facteurs démographiques à considérer dans l'analyse des difficultés de recrutement présents ou à venir des professionnels de la santé. La population résidente et la population protégée sont en croissance constante depuis les 10 dernières années.

Les perspectives à 2030 prévoient à la fois une croissance de la population résidente mais aussi un accroissement du nombre de personnes de plus de 65 ans. Or cette population est celle qui consomme le plus de soins de santé en moyenne par rapport aux autres classes d'âge. Elle consommera donc des ressources professionnelles dans le cadre de l'AD mais aussi de l'assurance maladie.

Il faut donc prévoir que les besoins en soins continueront de croître. Etant donné que la formation de professionnels de la santé est longue, notamment pour les médecins, il est fondamental de se demander dès à présent comment organiser le système de soins de santé et ses ressources professionnelles pour optimiser la réponse aux besoins de santé, notamment dans les secteurs où les difficultés de recrutement se font déjà sentir. En parallèle, cela impose en fonction d'une vision partagée du système de soins de santé de

planifier les besoins en ressources professionnelles et de développer des stratégies de formation et des stratégies de recrutement.

Facteurs épidémiologiques

Sur plusieurs indicateurs épidémiologiques pour lesquels il est possible de comparer le Luxembourg aux autres pays européens, la situation épidémiologique n'apparaît pas être plus complexe à gérer que dans le reste de l'Europe et ne semble pas demander un surcroît de ressources professionnelles. Pour conserver le même niveau ou encore l'améliorer, il y a donc lieu de veiller à maintenir au minimum le même ratio de ressources professionnelles et d'optimiser la mise à disposition de leurs connaissances et compétences, car le remplacement des départs naturels de professionnels de la santé sera une tâche difficile à réaliser.

Facteurs structurels

Les facteurs structurels sont beaucoup plus nombreux à augmenter les besoins en médecins ou à aggraver les difficultés de recrutement des professionnels de la santé au Luxembourg :

- l'absence de faculté de médecine complète et de centre hospitalier universitaire qui engendrent le refus de candidats expérimentés en raison de la perte de leur fonction d'enseignement universitaire et parfois de recherche universitaire associées à leur fonction clinique,
- les mouvements nationaux entre le salariat au CHL et l'exercice libéral dans un autre établissement qui induit pour le Centre Hospitalier de devoir recruter régulièrement et subir plus fréquemment les difficultés pour trouver des médecins expérimentés dans certaines disciplines,
- l'exercice libéral de la médecine hospitalière qui bien que promu globalement comme modèle positif par le corps médical au Luxembourg est un modèle qui engendre des réticences et des refus de bons candidats car il peut générer :
 - des incertitudes de revenus lors de l'installation pour un médecin ayant déjà quelques années d'expérience,
 - un exercice professionnel jusqu'à 65 ans sans être libéré d'appels primaires gérés habituellement par les internes,
 - une absence ou une insuffisance de compagnonnage lors de l'installation d'un jeune médecin,
 - une opposition possible du groupe de médecins de la spécialité lorsqu'ils refusent pour diverses raisons l'élargissement du nombre de médecins,
- l'accès direct au médecin spécialiste qui engendre un plus grand besoin en médecins spécialistes,
- la formation des professionnels de la santé qui :
 - ne propose pas toutes les formations au Luxembourg et oblige des jeunes à partir à l'étranger, ce qui en soit n'est pas négatif, mais peut être un frein à la formation malgré les aides financières de l'Etat,
 - est limitée par le nombre de places offertes par les pays étrangers (52 places pour les médecins),
 - est limitée par les locaux disponibles au LTPS pour accueillir des étudiants en études pour professions de santé,
 - possède un taux de déperdition au cours de la formation proche de 50 % en médecine et de 30 à 40 % chez les professions de santé,
 - propose des niveaux de diplômes de BTS et de BTS spécialisés pour les infirmiers et infirmiers spécialisés fermant les portes aux jeunes pour accéder à des études universitaires complémentaires (DU) dont les services de soins ont besoin,
- l'absence de soutien aux employeurs pour proposer une promotion professionnelle contractuelle à ses salariés motivés pour reprendre des études,

notamment pour les professions de santé où la pénurie de professionnels issus du Luxembourg est importante,

- l'inégalité de valeur de la prestation médicale entre les différentes spécialités avec un différentiel de 1 à 3 qui n'incite pas les étudiants en médecine à choisir certaines spécialités et à venir s'installer au Luxembourg,
- l'inégalité du système de rémunération des professions de santé avec 4 modèles (Etat, FHL, COPAS et privé), qui témoigne du peu de reconnaissance par le pays du rôle des soignants auprès des personnes âgées, handicapées ou socialement défavorisées, engendre un effet de sous-catégories chez les professions de santé et aggrave les difficultés de recrutement dans ces secteurs,
- l'organisation du système de soins de santé, qui par son déploiement d'offres de service sur tout le territoire pour donner satisfaction aux attentes de la population, est consommateur de plus de ressources professionnelles,
- l'insuffisance de recommandations de bonne pratique publiées par le CSDS et l'absence de vérification de leur application qui peut laisser libre cours à une sur-prescription ou à une surmédicalisation et peut engendrer une demande accrue de professionnels de la santé,
- le manque de considération accordée aux étudiants en formation spécifique en médecine générale et aux MEVS ainsi qu'aux stagiaires en médecine, et le manque de ressources allouées à l'enseignement des étudiants en médecine au sein des institutions qui les accueillent en stage, qui ne donnent pas le sentiment aux futurs jeunes médecins d'être attendus par le pays.

Facteurs sociétaux

Plusieurs facteurs sociétaux influencent la situation de pénurie et les difficultés de recrutement des professionnels de la santé. Pour certains facteurs, tels que la féminisation, la demande d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, la concurrence avec les autres pôles d'activité économique du pays, il est peu probable de pouvoir les modifier. Il faut composer avec et en tenir compte dans le plan d'action pour pallier à la pénurie. Il est possible par contre d'agir sur certains autres facteurs liés à l'environnement, tels que l'encadrement en stage des étudiants en médecine, les conditions de travail, les conditions d'installation, l'image des professions et la valorisation des métiers de la santé, la juste rémunération des prestations et l'indemnisation des contraintes liées au travail dans ces secteurs, ainsi que sur des incitatifs au retour des médecins jeunes diplômés.

Critères d'attractivité

Le Luxembourg dispose tant pour les médecins que pour les soignants de critères d'attractivité. Les conditions salariales pour les professions de santé sont encore suffisamment élevées pour permettre dans certaines disciplines de répondre aux besoins de recrutement, en attirant entre autres par le salaire les professions de santé frontalières. Les comparaisons faites par l'OECD publiées dans le Panorama de la santé 2017 confirment la position de leader du Luxembourg en 2015 pour les salaires des infirmiers.

Par contre chez les médecins, les revenus ne constituent plus du tout un facteur d'attractivité pour recruter des médecins en provenance des pays limitrophes.

Il faut noter cependant que l'environnement de travail, à savoir des hôpitaux neufs, des équipements à la pointe de la technologie, l'accès à des dispositifs médicaux de qualité, aux médicaments, à la formation continue, ainsi que la liberté thérapeutique, le libre accès des patients aux médecins et le peu de contrôle de l'activité des prestataires par les pouvoirs publics sont autant de facteurs qui influencent positivement pour le recrutement des professionnels de la santé.

Recommandations Partie 4

- Déposer en 2019 auprès du gouvernement une stratégie nationale globale sur 10 à 15 ans impliquant tous les ministères concernés par la problématique de pénurie des professionnels de la santé et visant à atteindre les cibles fixées par l'OMS dans la stratégie mondiale à l'horizon 2030.
- Mettre en place une instance de gouvernance nationale permanente redevable des résultats obtenus, ayant l'autorité et les moyens pour aboutir, qui devra se baser sur des données objectives et sur une vision partagée de l'organisation du système de soins de santé.
- Définir les indicateurs de suivi de la stratégie nationale contre la pénurie en professionnels de santé et les mettre en œuvre.
- Informer la population des enjeux et des efforts à consentir pour maîtriser le risque de pénurie de ressources professionnelles à venir.
- Impliquer la Chambre des députés afin qu'elle soutienne les efforts à faire par son travail sur les législations qui lui seront proposées ainsi que par les engagements budgétaires qui seront à prévoir dans les budgets de l'Etat pendant plusieurs années.
- Impliquer les partenaires sociaux, notamment ceux du Conseil d'Administration de la CNS, afin de les associer aux efforts à consentir et les préparer à l'évolution des coûts prévisibles.
- Développer un programme d'intégration des jeunes médecins au Luxembourg et un modèle de compagnonnage pour les soutenir lors d'une primo installation.
- Développer des règles nationales partagées concernant le processus de recrutement lors d'un départ naturel de médecin afin de responsabiliser les acteurs dans la prévention d'une pénurie.
- Renégocier avec les pays frontaliers, au plus haut sommet de l'Etat, de nouvelles conventions pour la formation des médecins et de certaines autres professions de santé, en contribuant éventuellement financièrement au coût de la formation, afin de garantir avec sécurité pour l'avenir les places d'accueil dans les universités étrangères et augmenter les possibilités d'accueil d'étudiants en provenance de Luxembourg.
- Chercher des solutions logistiques (locaux notamment) au Luxembourg afin de pouvoir former plus d'étudiants dans certaines formations de professions de santé (infirmiers, infirmiers spécialisés).
- Revoir le système de formation et de tutorat des études médicales et des études pour professions de santé afin de diminuer le taux de déperdition annuel.
- Adapter le niveau d'accès (Bac) à la formation et les niveaux de diplômes des professions d'infirmiers et d'infirmiers spécialisés, en optant pour des formations post-bac qui permettront à des jeunes plus matures d'accéder aux études et de pouvoir continuer ensuite, s'ils le souhaitent, vers des formations universitaires complémentaires tout au cours de la vie professionnelle (DU par exemple).
- Mettre en place un dispositif de promotion professionnelle contractuelle⁵ avec l'employeur, s'appliquant prioritairement pour les professions de santé présentant de fortes pénuries, en soutenant financièrement les employeurs et en les incitant chaque année à proposer ce dispositif à leurs propres employés.
- Réfléchir sur le modèle actuel de tarification à l'acte des prestations médicales et sur la nomenclature des médecins et médecins dentistes à mettre en œuvre pour modifier positivement le déséquilibre actuel des revenus entre les différentes disciplines médicales.

⁵ Ce dispositif déjà appliqué dans d'autres pays, permet à un salarié de conserver son salaire pendant la durée totale de sa formation contre signature d'un contrat de 3 à 5 ans après le diplôme. L'employeur doit bénéficier d'une compensation des montants investis

- Harmoniser les conventions collectives de travail de la FHL et de la COPAS-FEDAS afin de ne pas dévaloriser le rôle des professionnels dans le secteur de l'assurance dépendance et de permettre une meilleure circulation des professionnels entre les secteurs au cours de la vie professionnelle, ce qui pourrait permettre de les garder plus longtemps au travail sans épuisement professionnel.
- Repenser l'accès à l'offre de services de santé dans un souci à la fois d'accessibilité aux soins pour la population, de qualité de la prise en charge mais aussi d'optimisation des ressources professionnelles en posant de nouveau la question du médecin généraliste comme « gatekeeper ».
- Continuer la publication des recommandations de bonne pratique en professionnalisant les ressources du CSDS, en élargissant ces recommandations aux soins non médicaux par la création d'une division autonome au sein du CSDS, en impliquant les associations professionnelles et les sociétés médicales à proposer les recommandations, et en instaurant une évaluation de leur mise en application.
- Revoir le système de compensation des contraintes professionnelles chez les médecins et chez les soignants, lorsqu'elles affectent l'équilibre avec la vie personnelle, notamment dans les services ou disciplines où le faible nombre de professionnels devant assumer ces contraintes est faible, imposant alors une fréquence élevée de mise à disposition. Valoriser correctement ces pénibilités sectorielles.
- Redonner un vrai statut au médecin hospitalier et le rendre attractif. Veiller à ce que la médecine hospitalière reste attractive par rapport à l'exercice médical des spécialistes en cabinet de ville et soit valorisée et reconnue pour son expertise à prendre en charge des cas cliniques complexes, afin de prévenir la désertion médicale hospitalière des praticiens n'ayant pas besoin spécifiquement d'un plateau technique hospitalier. La possibilité de tarification pour des prestations hospitalières réservées est à réfléchir.
- Engager sur une période d'au moins 5 ans une véritable promotion des professions médicales et des professions de santé auprès de la population, après avoir décidé la revalorisation du niveau de formation des professions de santé (Bac +), en donnant une image positive de ces professions, en utilisant des moyens modernes de communication, et en s'adressant aux parents et aux jeunes.
- Développer des incitatifs à l'installation médicale et au retour des jeunes médecins vers le Luxembourg, notamment des aides au logement ou des aides à l'installation de cabinets, éventuellement des réductions d'impôts, selon un plan d'action basé sur une vision du système de santé concertée pour les 15 ans à venir, sur des données objectives de pénurie dans certaines disciplines et sur des données relatives aux étudiants en médecine et aux MEVS. Disposer d'un fonds pouvant permettre de soutenir l'accueil des jeunes médecins et leur encadrement au démarrage de l'activité. Développer un processus d'accueil national structuré pour tout médecin venant s'installer pour la 1^{ère} fois au Luxembourg.
- Définir un modèle national pour la question linguistique, applicable à tous les secteurs et réfléchir sur l'utilisation des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle dans ce domaine afin de pouvoir répondre aux besoins de chaque bénéficiaire.
- Organiser un véritable programme d'encadrement structuré des MEVS dans les établissements hospitaliers en allouant en contrepartie une allocation de ressources financières mais aussi des locaux et des outils pédagogiques dédiés aux étudiants. Définir au niveau national avec l'Université un véritable statut du

médecin tuteur de stage avec une mission d'encadrement claire et financée, avec une évaluation de son opérationnalisation.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 5

Indicateurs d'un état de pénurie en professionnels de la santé au Luxembourg

Résumé Partie 5 : Indicateurs d'un état de pénurie en professionnels de la santé au Luxembourg

L'analyse de la pénurie en professionnels de la santé porte essentiellement sur les professionnels exerçant aux patients.

Elle vise à objectiver les difficultés de recrutement des professionnels de la santé, à évaluer les ratios de couverture et à identifier le niveau de dépendance du pays pour faire fonctionner son système de soins de santé.

Le recrutement des professionnels de la santé se fait, pour des raisons très similaires entre les professions médicales et les professions de santé, principalement lors des départs en pension, des ruptures contractuelles, des congés maladie longue durée, des congés maternité et parentaux, de l'accroissement du volume d'activité, de l'ouverture d'une nouvelle structure ou d'un nouveau service hospitalier, de la mise en place d'une sur-spécialisation.

L'installation de professionnels de la santé au Luxembourg n'est pas régulée. Tout professionnel de la santé, dès lors qu'il est autorisé à exercer sa profession, peut ouvrir un cabinet libéral et demander un code prestataire à la CNS. Cependant certaines spécialités ont besoin de plateaux techniques hospitaliers, c'est pourquoi des contrats d'agrément sont nécessaires.

Procédure de recrutement

Les institutions ont une procédure de recrutement pour les agréments des médecins libéraux ou les contrats de travail des médecins salariés, qui varie selon les établissements, impliquant plus ou moins les groupes de médecins de la spécialité concernée. Le Conseil médical intervient dans la validation des agréments.

Moyens utilisés pour recruter

Les moyens utilisés pour le recrutement sont l'annonce dans les journaux locaux, sur le site Internet de l'établissement, sur les sites d'offres d'emploi, sur les sites des sociétés médicales européennes. Mais ces dernières années, les difficultés de recrutement ont amené les hôpitaux notamment, pour certaines disciplines à utiliser des sociétés spécialisées dans le recrutement afin de rechercher en Europe des candidats potentiels, témoignant ainsi de la complexité pour trouver des candidatures acceptables. Le réseau personnel informel des médecins de la discipline est toujours activé.

Candidatures spontanées

Les établissements reçoivent encore des candidatures spontanées de médecins, en provenance des pays d'Europe de l'Est et des pays extra-européens, dont les cursus de formation et l'expérience ne permettent pas toujours d'envisager sereinement un exercice de la médecine au Luxembourg. Il est désormais très exceptionnel de recevoir une candidature spontanée d'un médecin de pays frontalier ayant une formation de chef de clinique dans une discipline. Les directions médicales estiment qu'il existe une baisse du nombre de candidatures ayant un cursus de formation suffisant et une expérience professionnelle déjà établie, notamment en provenance des pays frontaliers, ce qui pourrait signifier que ces ressources sont aujourd'hui satisfaites dans l'exercice de leur profession au sein de leur propre pays et n'ont plus le souhait de migrer.

Périmètre de recrutement des médecins

L'analyse des nationalités des médecins entre 2007 et 2017 permet de montrer que le périmètre de recrutement des médecins a évolué, confirmant ainsi les avis des directeurs médicaux des institutions. Alors que le recrutement de médecins étrangers était prioritairement porté en 2007 par les 3 pays frontaliers, une évolution a eu lieu

dans ces 10 dernières années avec une migration de médecins de nationalités issues des pays latins (Portugal, Espagne, Italie, Grèce), des pays d'Europe de l'Est (Roumanie, Bulgarie, Serbie, Croatie, Hongrie,...) et de quelques pays arabes, venant travailler au Luxembourg. Ces migrations sont différentes selon le groupe de médecins, avec notamment une plus grande proportion d'étrangers chez les médecins spécialistes et chez les médecins dentistes, que chez les médecins généralistes, chez lesquels les médecins de nationalité luxembourgeoise restent majoritaires, même si leur proportion a baissé sur cette période. Les 3 pays frontaliers contribuent fortement au système de santé luxembourgeois avec une proportion de 40,22 % des médecins en 2017 contre 30,13 % en 2007. Dans les pays d'Europe de l'Est, la migration la plus importante concerne des médecins roumains, sans doute en raison de leurs connaissances linguistiques en langue française. Pour les pays latins, le Portugal et l'Italie sont les nationalités majoritaires. Cette diversité de nationalité des médecins permet aussi de mieux s'adapter à la diversité de nationalités chez les patients.

Délais de recrutement de médecins

Dans de nombreuses spécialités médicales, les difficultés de recrutement sont sévères voire très sévères et peuvent porter les délais de recrutement de 1 à 4 ans. Or dans certaines disciplines ces difficultés peuvent mettre en péril des pans entiers du système de santé. C'est le cas de la psychiatrie, de la chirurgie cardiaque. Ils peuvent aussi rendre très difficile le développement des missions de certaines institutions telles que la génétique ou l'anatomo-pathologie au LNS, la rééducation gériatrique, voire des services hospitaliers nationaux.

Ces difficultés de recrutement sont à considérer dans les stratégies futures à développer notamment dans le choix des spécialités médicales à développer à l'université, dans l'organisation des services de santé et leur regroupement, dans les règles d'homologation de diplôme et d'autorisation d'exercer à adapter aux véritables besoins des terrains.

Il apparaît à l'analyse de ces situations, qu'il n'est plus possible de laisser les établissements seuls pour gérer cette problématique qui peut à moyen terme générer des problèmes de santé publique. Il est nécessaire grâce à une gouvernance efficace de partager les informations, de coopérer pour être plus intelligents ensemble et faire passer l'intérêt collectif avant les intérêts individuels ou institutionnels.

Indicateurs de pénurie des médecins au Luxembourg

En ce qui concerne la pénurie médicale, il faut noter qu'il n'existe pas de médecin au chômage et qu'il n'y a pas de liste d'attente pour le recrutement de médecin.

Les nouveaux patients peuvent essuyer un refus de RDV chez un médecin spécialiste, ce dernier n'acceptant plus de patients pour diverses raisons, dont la surcharge d'activité. Les délais d'obtention d'un RDV pour un nouveau cas oscillent entre 3 et 12 mois, parfois plus. Les délais peuvent dépendre de plusieurs facteurs, dont entre autres : la notoriété du médecin, l'ancienneté de son installation, la qualité reconnue de sa pratique professionnelle et de sa communication avec les patients, ses choix personnels d'organisation de la vie professionnelle qui limitent ses plages horaires dans l'emploi du temps, l'organisation systématique de RDV programmés pour sa clientèle... Quelles que soient les raisons, il existe une saturation de l'absorption de nouveaux cas de patients dans certaines spécialités médicales au Luxembourg en 2019.

Même les médecins généralistes ont des difficultés à obtenir dans des délais raisonnables des RDV chez un médecin spécialiste pour leurs patients ayant une situation clinique plus urgente. Etant donné le nombre de médecins spécialistes au Luxembourg par rapport au nombre de médecins généralistes, cela interroge sur le modèle d'organisation global actuel et sur le rôle que chacun devrait tenir dans l'avenir au niveau des soins primaires et des soins spécialisés.

Il est noté une diminution du nombre de visites à domicile des médecins de 42 % entre 2007 et 2017 alors que la population a crû de 24 % sur la même période, les médecins cherchant à rationaliser au mieux leur agenda en évitant les déperditions de temps en trajets. Ceci a cependant un impact plus que probable sur les entrées aux services des urgences⁶.

Le recrutement de médecins généralistes pour la prise en charge des soins primaires dans des structures d'hébergement continu ou de rééducation gériatrique est très compliqué, même si des incitatifs sont proposés, témoignant d'un marché de l'emploi très tendu chez les médecins généralistes.

Avis des organes représentant les médecins sur la pénurie médicale

Les organes représentant les médecins sont unanimes pour considérer qu'il y a une pénurie médicale chronique par comparaison avec l'étranger, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes. Ils estiment nécessaire de renforcer les soins primaires. Cependant, ils jugent qu'il serait possible de mieux utiliser les ressources médicales en reconsidérant les contraintes consommatrices de temps médical et en repensant l'organisation à la fois des soins primaires et des soins hospitaliers et ambulatoires.

Avis des associations de patients sur la pénurie médicale

Les patients par le biais de leurs associations rapportent un état de fait sur leur accessibilité aux prestations médicales. Les médecins généralistes se rendent disponibles pour leurs patients présentant des pathologies lourdes⁷, dans des délais brefs (24 à 48h). Les rendez-vous chez les médecins spécialistes sont plus difficiles à obtenir selon qu'il s'agit du spécialiste qui suit habituellement le patient (1 mois) ou d'un nouveau spécialiste à consulter en raison de l'aggravation de la maladie (1 à 6 mois selon le spécialiste). L'obtention d'un premier rendez-vous chez un médecin spécialiste peut être fait le jour même en utilisant le circuit hospitalier en cas d'urgence, mais peut demander jusqu'à 6 mois dans certaines disciplines, même en cas de transfert par un médecin généraliste. Ces résultats sont cohérents avec l'enquête du client mystère réalisée pour les besoins du présent état des lieux.

Conclusion sur la pénurie médicale au Luxembourg

La comparaison faite par l'OCDE en 2015, montre un ratio de médecins pour 1.000 habitants au Luxembourg de 2,9, inférieur à celui des 3 pays frontaliers et un pourcentage de médecins généralistes de 30 % inférieur à ceux des trois pays voisins. Les nouveaux ratios calculés pour 2017 seront présentés dans la partie 10 exposant les données chiffrées actualisées des ressources médicales.

Il ressort des différents indicateurs présentés dans ce chapitre qu'il existe des difficultés de recrutement de médecins au Luxembourg corroborées par l'avis des médecins, ainsi que des difficultés d'accès à certaines prestations. Ces indicateurs sont l'absence de chômage chez les médecins, l'absence de liste d'attente de candidats potentiels, les refus d'accepter de nouveaux patients, les longs délais d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin spécialiste qu'il soit demandé par le patient ou par un médecin généraliste, la diminution annuelle depuis 10 ans du nombre de visites à domicile facturées par les médecins à la CNS, le délai pour recruter des médecins généralistes dans les institutions à séjour continu ou dans le service de rééducation gériatrique de Steinfurt, ainsi que les difficultés de recrutement de médecins spécialistes dans certaines disciplines.

⁶ Cf. Etude sur le fonctionnement des services d'urgence, Lair M.L., 2018

⁷ Toutes les associations de patients ayant répondu au questionnaire représentent des personnes atteintes de pathologies lourdes et chroniques.

Cependant, aucune fermeture de services n'a eu lieu dans les 10 dernières années au Luxembourg par manque de médecins, de ce fait, l'état de pénurie médicale ne peut pas être conclu. En effet, l'insuffisance de médecins originaires du Luxembourg a encore pendant cette période, pu être compensée par le recrutement de médecins étrangers. Toutefois, la situation risque de se dégrader dans les années à venir et le risque d'être confronté à une pénurie existe si aucune mesure n'est prise, avec un risque d'altération de certains services de santé.

Il est regrettable que les données fournies à partir du registre des médecins ne puissent pas permettre une analyse correcte des flux d'entrée et de sortie de médecins, puisque les sorties n'y sont pas recensées de manière systématique, rendant impossible le calcul du différentiel.

Périmètre de recrutement des professions de santé

Le recrutement des professions de santé dans le secteur hospitalier fait appel à des personnes de nationalités autres que luxembourgeoises. La proportion de nationalités étrangères est au total de 62,95 %. Le profil de recrutement des établissements est lié à leur positionnement géographique et à leur histoire (ex : HRS). Le CHdN est celui qui présente la plus grande proportion de professionnels de nationalité luxembourgeoise.

Alors que chez les médecins, le recrutement étranger était prioritairement des médecins de nationalité Allemande, suivi par la nationalité Française et la nationalité Belge, chez les professions de santé et autres professionnels intervenant dans le processus de prise en charge des patients au sein des établissements hospitaliers de la FHL, le recrutement étranger est prioritairement assuré avec des nationalités Française (30,72%), Belge (15,54%), et Allemande (9,11%).

Le pourcentage de recrutement de professions de santé en provenance de pays plus lointains, tels que les pays latins, les pays d'Europe de l'Est, les pays arabes ou même les pays d'Europe du Nord, reste marginal et est probablement plus contextuel, tel que des migrations de conjoints vers le Luxembourg. Le bassin de recrutement des professions de santé est prioritairement transfrontalier.

Sur l'ensemble des professions de santé en 2019 exerçant auprès des patients ou des bénéficiaires sur l'ensemble des secteurs, seulement 42 % sont de nationalité luxembourgeoise.

Délais de recrutement des professions de santé

Les professions de santé réglementées qui sont diplômées au Luxembourg sont systématiquement embauchées. Elles sont attendues et recherchées par tous les secteurs en raison de leurs compétences linguistiques. Elles ne sont pas assez nombreuses pour subvenir aux besoins annuels.

Les infirmiers et les infirmiers spécialisés sont souvent recrutés en surnombre lors de leur sortie du LTPS de manière préventive afin de combler en cours d'année les départs. La concurrence existe entre les institutions et les secteurs de la COPAS et de la FEDAS sont défavorisés en raison du différentiel de salaire entre la CCT-FHL et la CCT-SAS. Ce secteur est sous-tension sur certains types de professions : infirmiers, aides-soignants, éducateurs, aides-socio-familiales.

Le recrutement complémentaire se fait en général à partir des candidatures spontanées étrangères ou de résidents luxembourgeois ayant fait leurs études à l'étranger.

Le recrutement est difficile pour toutes les spécialisations même avec les candidatures spontanées, surtout si une expérience professionnelle est attendue.

Les propositions de contrat en CDD sont moins bien prisées notamment chez les professionnels déjà expérimentés. Ils peuvent attirer des jeunes diplômés qui ne sont pas encore fixés sur leur devenir professionnel.

Les difficultés de recrutement des professions de santé se distinguent de celles des médecins, de par le nombre important de recrutements à faire par année dans certaines professions et par un marché de l'emploi sous tension. Mais les délais de recrutement

sont plus courts que ceux des médecins même dans les professions de santé spécialisées. Le délai de vacance de poste entre le départ du collaborateur et l'entrée de son remplaçant oscille entre 2 semaines et 6 mois selon le type de profession. Cependant, des mesures pour éviter une aggravation de la situation sont à prendre.

Conclusion sur la pénurie des professions de santé au Luxembourg

Les dotations en professions de santé sont régies dans le secteur hospitalier par des normes conventionnelles avec la CNS, et dans l'AD par les évaluations des bénéficiaires et l'attribution de leur forfait de soins. La pénurie doit donc s'apprécier comme étant l'impossibilité pour les institutions d'atteindre les dotations calculées selon ces deux sources. Plusieurs indicateurs forment un faisceau de présomption de pénurie en professions de santé formées au Luxembourg: absence de professions de santé au chômage, jeunes diplômés avec des contrats d'engagement avant l'obtention de leur diplôme, taux de recours aux professions de santé étrangères. Cette pénurie en professions de santé issues du système de formation au Luxembourg est encore actuellement compensée par l'apport de ressources frontalières qui arrivent à combler les besoins même si des délais de recrutement existent. Les pénuries temporaires, pendant les vacances de poste, génèrent des augmentations de charge de travail temporaires ayant des répercussions sur la qualité de vie au travail et engendrent une adaptation des prestations de soins. A la différence de la pénurie médicale, la pénurie dans certains types de professions de santé spécialisées est compensée par le recrutement d'une autre qualification, comme c'est le cas pour les ATM de chirurgie, les infirmiers psychiatriques, les infirmiers en pédiatrie, qui peuvent être remplacés par des infirmiers de soins généraux tant que des normes de qualification ne sont pas réglementées. Cette stratégie apporte une certaine flexibilité aux directions des soins, cependant elle ne permet pas toujours de garantir la meilleure expertise au patient. Toutefois, il faut noter que cette souplesse n'est pas possible dans certains services tels que l'imagerie médicale ou l'anesthésie qui demandent des professionnels ayant un exercice protégé : ATM de radiologie, Infirmier en anesthésie et réanimation.

Les comparaisons réalisées en 2015 par l'OCDE publiées dans le Panorama de la Santé 2017 montrent que le Luxembourg dispose d'un nombre d'infirmiers par 1000 habitants et un nombre d'infirmiers par médecin qui sont bien placés, mais que sa production en infirmiers nouvellement diplômés est au plus bas, expliquant ainsi l'incapacité du pays à être autonome pour répondre seul aux besoins de son système de soins de santé.

Recommandations Partie 5

- Se fixer au niveau de la gouvernance des objectifs par paliers en termes de :
 - ratio à atteindre par 1.000 habitants pour les médecins généralistes, les médecins spécialistes et les médecins dentistes,
 - pourcentage de médecins généralistes par rapport aux médecins spécialistes,
 - nombre de jeunes diplômés dans chacune des professions de santé à produire par année.
- Mettre en place un certain nombre de leviers pouvant soutenir l'atteinte des ratios, tels que:
 - rééquilibrage de la nomenclature des médecins,
 - incitation des jeunes aux études médicales,
 - incitation à l'installation des jeunes médecins généralistes en collaboration avec les communes dans un concept de centres de santé multi-professionnels bien répartis sur l'ensemble du territoire,
 - révision de la formation des professions de santé et incitatifs pour y accéder,
 - mise en place de la promotion professionnelle contractuelle pour faciliter l'accès aux formations nationales d'aide-soignant vers l'infirmier, de l'aide socio-familiale vers l'aide-soignant, de l'infirmier vers l'infirmier spécialisé.
- Mettre en place un dialogue privilégié fréquent avec les institutions présentant un problème de recrutement pouvant mettre en péril un pan de santé publique et les accompagner dans leur démarche de recrutement.
- Mettre en place et suivre des indicateurs clés de pénurie des professionnels de la santé.
- Apporter des modifications au fonctionnement du registre professionnel afin d'y retrouver les entrées de professionnels autorisés dans l'année ainsi que les sorties des professionnels dans l'année.
- Revoir la composition de la commission d'homologation des diplômes afin de mieux intégrer les acteurs concernés. Revoir les règles utilisées pour l'homologation des diplômes et avoir une procédure rapide et souple afin de pouvoir tenir compte des besoins spécifiques de certains secteurs en difficultés.
- Harmoniser les CCT-FHL et CCT-SAS pour diminuer la concurrence intra-nationale.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 6

Démographie médicale au Luxembourg selon l'annuaire téléphonique Editus 2018

Résumé Partie 6 : Démographie médicale au Luxembourg selon les données de l'annuaire téléphonique Editus 2018

La démographie médicale peut aussi être étudiée à partir de l'annuaire téléphonique, puisqu'il synthétise les listes de médecins pouvant être contactés téléphoniquement par la population. Il s'agit d'une analyse limitée puisque les variables disponibles sont peu nombreuses. Il comporte des biais puisque les inscriptions datent de l'année précédente et que l'inscription du médecin y est volontaire.

Les indicateurs calculés permettent néanmoins de poser un regard sur la répartition géographique des médecins au niveau des cantons et d'identifier les disciplines où les médecins ont développé plusieurs offres en ayant un cabinet dans divers lieux.

Cette analyse permet en tout cas de servir d'élément de comparaison des résultats obtenus par le biais du registre des professions médicales et des résultats obtenus à partir des données de la CNS croisées avec celles du registre.

Les résultats clés obtenus à partir de l'annuaire téléphonique Editus 2018 sont synthétisés dans le tableau ci-après :

Indicateurs issus de l'annuaire Editus 2018	Résultats
Nombre absolu de médecins inscrits	2.211
Nombre absolu de médecins généralistes inscrits	497
Nombre absolu de médecins spécialistes inscrits	1.171
Nombre absolu de médecins dentistes inscrits	543
Ratio de médecins généralistes par 1.000 habitants	0,84
Ratio de médecins généralistes par 1.000 personnes protégées	0,60
Ratio de médecins spécialistes pour 1.000 habitants	1,98
Ratio de médecins spécialistes pour 1.000 personnes protégées	1,40
Ratio de médecins dentistes pour 1.000 habitants	0,92
Ratio de médecins dentistes pour 1.000 personnes protégées	0,65
Ratio médecins généralistes /médecins spécialistes	0,42
Ratio global de médecins par 1.000 habitants	3,74
Disparité géographique de la densité médicale dans les cantons	Oui

Source : Statec pour la population et Annuaire téléphonique papier Editus 2018 pour les médecins

Tab.6.9 : Récapitulatif des indicateurs obtenus à partir de l'annuaire Editus 2018

Le ratio global de médecins tous types confondus en 2017 pour constituer l'annuaire Editus 2018 était de 3,74 soit 0,84 au dessus du ratio publié pour le Luxembourg en 2015 dans le Panorama de la santé 2017.

Ce ratio ne nous donne aucune appréciation sur la disponibilité des médecins et le service rendu à la population.

Il existe une très forte disparité dans la répartition des offres de médecins entre les cantons. Le plus faible accès aux offres médicales concerne la population du canton de Vianden. Bien que le canton d'Esch dispose d'un centre hospitalier (CHEM), sa densité médicale globale pour 1.000 habitants est plus faible que celle du canton de Luxembourg et du canton de Diekirch.

Les résultats obtenus peuvent être comparés avec ceux établis à partir du registre des médecins et à partir des données de la CNS.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 7

Démographie médicale au Luxembourg selon le registre professionnel et Autres professions médicales

Résumé Partie 7 : Démographie médicale selon le registre des médecins du Ministère de la santé et autres professions médicales

Le registre des médecins tenu par le Ministère de la santé comporte des anomalies qui nécessitent d'être revues car elles introduisent des biais dans les analyses statistiques, notamment l'absence de sortie des médecins très âgés.

En raison du fait que le registre ne dispose d'aucune information sur la disponibilité des médecins, les statistiques issues du registre donnent un nombre de personnes médecins exerçant auprès des patients mais il n'est pas possible de conclure sur leur contribution réelle au système de santé. Cependant, il est certain que le nombre d'ETP médecins issu de ce registre est inférieur au nombre de personnes médecins dénombrées.

Bien que tout le soin nécessaire pour nettoyer au mieux la base de données ait été apporté, les statistiques produites sont donc imparfaites et à utiliser avec prudence. Elles doivent être plus interprétées comme une tendance globale que comme un état de fait strict. Il aurait été nécessaire d'avoir 6 mois de plus dans cette étude pour vérifier les données directement avec les médecins concernés, pour garantir la validité des résultats.

Les résultats ci-après concernent les médecins en exercice auprès des patients, qu'ils facturent ou non à la CNS.

Sont aussi présentés quelques résultats concernant les médecins qui interviennent indirectement dans la prise en charge des patients, tels que les biologistes, les médecins anatomopathologistes, les médecins légistes.

En complément, l'étude a mis en évidence l'importance de procéder à la révision de la liste des spécialités médicales afin de reconnaître certaines disciplines et sur-spécialisations, comme d'autres pays européens l'ont fait.

Il y a lieu aussi de faire avancer le dossier du psychothérapeute car cette profession devrait être d'une grande aide face à la pénurie de médecins psychiatres. Mais pour cela le dossier de la nomenclature avec la CNS doit être finalisé.

Les pharmaciens cliniciens existent sur le terrain et font même l'objet d'une norme conventionnelle entre la CNS et la FHL. Mais ils n'existent pas dans la liste des professions. Leur place dans le cadre d'une réorganisation des soins de santé au Luxembourg doit être réfléchi.

Grâce aux résultats issus du registre des médecins, il est néanmoins possible de se rendre compte de la situation très critique que le Luxembourg devra gérer pour au strict minimum remplacer les départs naturels de médecins généralistes et de médecins spécialistes. Tous les calculs ont été faits sans prendre en considération l'accroissement de la population ou son vieillissement, ni les extensions de structures actuelles.

Etant donné que la formation d'un médecin demande entre 10 et 14 ans, l'impact des mesures qui pourront être prises ne se fera sentir qu'aux alentours de 2035. C'est pourquoi, il faut absolument trouver des solutions intermédiaires qui pourront permettre de garantir la meilleure utilisation des ressources actuelles :

- rester en tant que pays attractif pour des médecins étrangers,
- regrouper les activités pour mieux mutualiser les ressources médicales,
- recentrer les médecins sur leurs activités clés et éviter une déperdition de ressources dans des activités ne contribuant pas au diagnostic, à la thérapie, au suivi des phases aiguës,
- développer les soins primaires et assurer du task shifting entre MS et MG,

- s'appuyer sur des infirmiers en pratique avancée pour les activités auprès de patients atteints de maladies chroniques, sous condition d'avoir des infirmiers de niveau bachelor, ayant fait un diplôme universitaire approprié,
- appuyer les soins de santé primaires sur des centres de santé multi-professionnels organisés et implantés sur l'ensemble du territoire,
- bien informer les étudiants en médecine sur les futurs postes à prévoir.

Indicateurs clés issus du registre des médecins du Ministère de la santé

Indicateurs	Valeur
Nombre absolu de médecins dentistes et stomatologues	619
Nombre absolu de médecins généralistes	555
Nombre absolu de médecins spécialistes	1.307
Total absolu de médecins	2.481
Médecins généralistes	
<i>Pourcentage d'hommes</i>	59 %
<i>Age moyen</i>	50,7 ans
<i>Age médian</i>	52 ans
<i>Nombre de médecins généralistes de plus de 65 ans en 2019 dans le registre</i>	68
<i>Départs prévisibles si départ en pension à 60 ans</i>	331
<i>Départs prévisibles si départ en pension à 65 ans</i>	250
<i>Nationalité luxembourgeoise</i>	63 %
<i>Résidence au Luxembourg</i>	79 %
<i>Activité seulement en cabinet</i>	79,63 %
<i>Activité en cabinet et en institution</i>	11,17 %
<i>Activité seulement en institution</i>	9,20 %
<i>Disparité de répartition géographique des médecins généralistes dans le pays</i>	OUI
<i>Densité de médecins généralistes par 1.000 h</i>	0,90
<i>Densité ajustée⁸ de médecins généralistes par 1.000 h</i>	0,83
<i>1^{er} Pays de diplôme</i>	France : 38 %
<i>Deux modes d'exercice</i>	62 médecins
<i>Pas d'activité en cabinet</i>	63 % de femmes
<i>Durée moyenne de l'expérience professionnelle au Luxembourg</i>	17,47 ans
Médecins spécialistes	
<i>Nombre total absolu de médecins spécialistes exerçant auprès des patients</i>	1.364
<i>Nombre absolu de médecins spécialistes exerçant directement aux patients</i>	1.309
<i>Nombre absolu de médecins spécialistes exerçant indirectement aux patients</i>	55
<i>Pourcentage d'hommes</i>	65 %
<i>Age moyen</i>	52,4 ans
<i>Age médian</i>	53 ans
<i>Départs prévisibles si départ en pension à 60 ans</i>	931
<i>Départs prévisibles si départ en pension à 65 ans</i>	785
<i>Nationalité luxembourgeoise</i>	44,92 %
<i>Résidence au Luxembourg</i>	66 %
<i>Exercice seulement en cabinet</i>	362
<i>Exercice dans deux cabinet ou plus</i>	12
<i>Densité globale des médecins spécialistes</i>	2,13
<i>Densité ajustée des médecins spécialistes</i>	3,188

⁸ L'ajustement porte sur les médecins ne travaillant qu'en institution qui ont été retirés car non accessibles en cabinet à la population

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 8

Démographie médicale au Luxembourg selon les données de la CNS croisées avec le registre des médecins

Résumé Partie 8 : Démographie médicale au Luxembourg selon les données de la CNS croisées avec le registre professionnel

Le croisement du registre des médecins, de la base de données CNS des fournisseurs, du fichier de facturation de la CNS et du registre des agréments des médecins dans les hôpitaux a permis une analyse plus fine de l'exercice médical au Luxembourg et a permis d'estimer au plus près la dotation médicale effective du pays facturant des honoraires à la CNS.

Les données présentées dans cette partie du rapport ne concernent que les médecins exerçant auprès des patients facturant à la CNS.

Les résultats ne prennent pas en considération :

- les médecins salariés par des institutions qui ne facturent pas à la CNS,
- les médecins qui interviennent dans le processus de prise en charge des patients de manière indirecte comme les biologistes ou les anatomopathologistes,
- les médecins occupant des fonctions administratives,
- les médecins en voie de formation,
- les médecins du travail,
- les médecins de santé publique,
- les médecins dans le domaine de la recherche,
- les médecins du contrôle médical de la sécurité sociale.

Les résultats présentés ne peuvent donc pas refléter le nombre total de médecins exerçant au Luxembourg.

Cette analyse a mis en évidence des problèmes méthodologiques qu'il faudra solutionner dans l'avenir, concernant la qualité des données du registre, la non harmonisation des spécialités médicales entre la CNS et le Ministère de la santé, l'absence de gestion des sorties d'association entre médecins, l'absence du code individuel de prestataire du médecin sur les mémoires d'honoraires édités par les médecins pratiquant en association, l'absence de données centralisées sur les MEVS, tout cela nuisant à l'analyse des données et générant des biais dans les résultats fournis.

La pratique libérale de la médecine induit une méconnaissance du temps réellement consacré par le médecin à la pratique médicale. Il n'y a pas d'enregistrement de cette information, chaque médecin étant libre de décider du temps qu'il consacre à son activité professionnelle.

De ce fait, toute personne médecin dans le registre est considérée pour une valeur de 1 lors du dénombrement des médecins exerçant au patient. Or, la réalité montre que les médecins pratiquent aussi le temps partiel.

L'objet de l'étude était de donner une description de la démographie médicale pour la dernière année connue et de voir son évolution sur 10 ans. Elle avait aussi pour objectif de vérifier si le nombre absolu de médecins très souvent publié dans les statistiques pour les comparaisons internationales était un chiffre que l'autorité publique pouvait considérer comme offre de disponibilité médicale pour la population. Enfin, l'étude devait pouvoir apporter des informations précises sur les départs prévisibles de médecins pour les prochaines années afin de bâtir des stratégies de planification.

Les résultats présentés dans cette partie sont issus des données de 2007 à 2017, dernière année consolidée au niveau de la CNS pour tout ce qui concerne la facturation de soins médicaux. Sur le plan méthodologique, il a été choisi de comptabiliser tous les médecins mais de ne faire ensuite l'analyse que sur les médecins ayant facturé un montant de 18.000 € ou plus dans l'année. En effet, un montant moindre correspond à une activité très occasionnelle du médecin au Luxembourg et ne peut de ce fait pas être considérée comme une ressource permanente au service de la population.

Le tableau ci-après comprend les chiffres clés à retenir relatifs aux médecins exerçant auprès des patients.

Indicateurs issus des données de la CNS croisées avec d'autres sources	Résultats
Médecins déclarés actifs dans le registre des médecins mais n'ayant pas de facturation à la CNS	221
Médecins déclarés inactifs dans le registre des médecins mais ayant une facturation à la CNS	137 dont 67 avec une facturation > 18.000 €
Nombre de médecins ayant facturé en 2017 à la CNS quelque soit le montant de facturation	2.331 dont MG : 555 MS : 1217 MD : 559
Nombre de médecins ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires < à 18.000 €	243 dont 84 luxembourgeois
Nombre de médecins ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 €	2.088 dont MG : 490 MS : 1.101 MD : 497
Distribution des médecins ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=2088)	MG : 23,47 % MS : 52,73 % MD : 23,80 %
Distribution par sexe des médecins ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=2088)	Hommes : 62,40 % Femmes : 37,60 %
Distribution par sexe des médecins généralistes ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=490)	Hommes : 59,18 % Femmes : 40,82 %
Distribution par sexe des médecins spécialistes ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=1101)	Hommes : 65,40 % Femmes : 34,60 %
Distribution par sexe des médecins dentistes ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=497)	Hommes : 58,95 % Femmes : 41,05 %
Distribution des hommes médecins par type de médecin	MG : 22,26 % MS : 55,26 % MD : 22,49 %
Distribution des femmes médecins par type de médecin	MG : 25,48 % MS : 48,54 % MD : 25,99 %
Evolution de la proportion de femmes entre 2007 et 2017	2007 : 28,5 % 2017 : 37,6 %
Croissance de la proportion des femmes entre 2007 et 2017 par type de médecin	MG : + 7,68 % MS : + 9,41 % MD : + 9,80 %
Distribution des nationalités des médecins ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=2088)	Luxembourg : 51,44 % Allemagne : 14,85 % Belgique : 11,78 % France : 13,6 % Autres : 8,33 %
Pourcentage de médecins de nationalité luxembourgeoise par type de médecins	MG : 67,55 % MS : 48,96 % MD : 41,05 %
Evolution 2007-2017 du pourcentage de médecins luxembourgeois	En baisse pour MG, MD, MS

Pyramide des âges par type de médecins	MG : tendue MS : critique MD : correcte
Départs prévisibles de médecins en pension de 2019 à 2034 Hypothèse 60 ans	1.477 médecins dont MG : 193 + 140 droits MS : 542 + 306 droits MD : 218 + 78 droits
Affectation des cantons par les départs prévisibles	Oui avec des pertes de 50 % de MG
Distribution des pays de résidence des médecins ayant facturé en 2017 à la CNS un montant d'honoraires > ou = à 18.000 € (N=2088)	Luxembourg : 73,80 % Allemagne : 9,43 % Belgique : 6,32 % France : 8,38 % Autres : 0,67 %
Pays de résidence Luxembourg selon le type de médecin	MG : 83,27 % MS : 71,21 % MD : 70,22 %
Nombre d'associations de médecins en 2017	121
Nombre de médecins membres d'une association de médecins en 2017	735 dont 83 % sont MS
Nombre de médecins avec double autorisation d'exercer en 2017	113
Pourcentage de médecin en cabinet libéral seul et/ou en association	85,92 %
Augmentation du nombre absolu de médecins de 2007 à 2017	597 dont MG : 150 MS : 286 MD : 161
Ratio MG / MS	2007 : 0,42 2017 : 0,45
Ratio MG / 1.000 habitants en 2017	0,83 0,81 sans MG salariés
Ratio MG / 1.000 personnes protégées en 2017	0,59 0,57 sans MG salariés
Ratio MS / 1.000 habitants en 2017	1,86
Ratio MS / 1.000 personnes protégées en 2017	1,32
Ratio MD / 1.000 habitants en 2017	0,84
Ratio MD / 1.000 personnes protégées en 2017	0,60
Ratio global de médecins en 2017 (N=2088) / 1.000 habitants	3,54
Evolution du Ratio par spécialité médicale / 1.000 habitants entre 2007 et 2017	Baisse pour chirurgie générale, médecine interne, médecine nucléaire, radiologie
Densité médicale pour 1.000 habitants par canton en 2017	Disparité dans les cantons de Clervaux, Mersch, Redange et Vianden
Production de coefficients entre 2007 et 2017 / 10.000 habitants	Augmentation
Contribution des femmes à la production de coefficients	Moins que les hommes
Contributions des médecins de 25 à 40 ans à la production de coefficients	Moins que les autres classes d'âge
Contributions des médecins de 60 ans et + à la production de coefficients	Moins que les autres classes d'âge
Classes d'âge correspondant à l'apogée professionnelle se mesurant par la production de coefficients	Classe 41-50 ans et Classe 51-60 ans
Pourcentage de coefficients prestés à des frontaliers en 2017	5,9 %

Tab.8.53 : Récapitulatif des résultats clés issus de l'analyse des données de la CNS

L'étude montre des disparités géographiques d'accès aux prestations médicales pour la population, dans certains cantons, sans pour autant que des mesures soient mises en place. Il n'y a pas de nécessité d'avoir dans chaque canton toutes les spécialités médicales représentées, mais une planification raisonnable et raisonnée serait utile dans le cadre d'une gouvernance et une régulation pourrait aider à mettre en place des moyens innovants ainsi que des incitatifs pour les disciplines qui sont nécessaires, notamment la médecine générale pour garantir les soins primaires.

Les résultats montrent que les femmes, les jeunes médecins et les médecins de plus de 60 ans n'ont pas le même niveau de production de coefficients que les hommes, respectivement les autres classes d'âge.

Le registre du MINSAN surestime donc le nombre de médecins vraiment disponibles pour la population, mais le calcul du degré de surestimation ne faisait pas partie de la mission. Le ratio calculé pour 2017 de 3,53 est donc certainement surestimé, mais il reste probablement au dessus du ratio de 2,9 déclaré par le Luxembourg à l'OCDE pour l'année 2015. Par comparaison, en 2015, la Belgique avait un ratio de 3, la France de 3,3 (mais il comprenait les médecins administratifs et les médecins universitaires), l'Allemagne de 4,1, la Suisse de 4,2 et l'Autriche de 5,1.

L'étude a permis, d'autre part, de montrer que le Luxembourg est dépendant des pays frontaliers pour faire fonctionner son système de santé et apporter des soins médicaux à sa population. Il dispose d'une proportion plus importante de médecins luxembourgeois chez les médecins généralistes.

Sur la période 2007-2017 il y a eu un accroissement du nombre de médecins qui a permis un accroissement de la production de coefficients auprès de la population.

Le pays sera confronté jusqu'en 2034 à des départs prévisibles de médecins qui demanderont l'ouverture de leurs droits à la pension. Or de nombreux médecins spécialistes sont concernés. Le marché de l'emploi est très tendu pour de nombreuses disciplines en Europe et le risque est élevé pour le pays d'être confronté à une pénurie effective engendrant une difficulté à assurer certains services publics. La durée de formation des médecins ne permet pas d'envisager des solutions avec un retour sur investissement immédiat. Il est donc nécessaire de développer des stratégies à divers niveaux pour mieux optimiser les ressources médicales disponibles actuellement mais aussi les ressources à venir, ainsi que de développer la pratique avancée avec droit de prescription et de prestation de certains actes chez les professions de santé ayant réalisé des diplômes universitaires appropriés.

Le rapport MG/MS, bien que s'étant amélioré entre 2007 et 2017, n'est toujours pas favorable au développement des soins primaires tel que voulu par l'autorité publique. Il est donc nécessaire de réfléchir à la régulation nécessaire et aux stratégies à mettre en place dans le cadre d'une approche multi-professionnelle.

Recommandations Partie 8:

- Dans le cadre de la gouvernance nationale à mettre en place, intégrer le nombre de départs prévisibles jusqu'en 2034 afin de développer une stratégie nationale anticipative pour gérer la situation et planifier l'avenir.
- Développer des incitatifs à l'installation au Luxembourg prioritairement pour les jeunes diplômés provenant du pays.
- Développer des incitatifs à l'installation pour réguler les disparités entre les cantons et améliorer l'accessibilité notamment de la médecine générale dans les cantons fortement touchés.
- Développer des méthodes innovantes pour permettre aux populations de certains cantons d'accéder à des compétences de médecins spécialistes sans pour autant que le spécialiste ait un cabinet sur le territoire cantonal.
- Etudier avec les femmes médecins toutes les mesures à mettre en place en leur faveur pour augmenter leur taux de production de coefficients dans les disciplines ou dans les cantons où le ratio par 1.000 h est faible.
- Etudier avec les organes représentatifs des médecins et les établissements hospitaliers les mesures à mettre en place pour permettre aux jeunes médecins qui s'installent d'être en mesure de développer leur contribution au système de santé plus rapidement.
- Etudier toutes les mesures qui visent à permettre aux médecins qui s'installent au Luxembourg de pouvoir y habiter dans des conditions raisonnables afin de diminuer les contraintes négatives sur les gardes hospitalières notamment.
- Analyser avec les médecins généralistes les freins actuels à la constitution d'associations de MG afin d'en tenir compte dans la mise en place de centres de santé multi-professionnels pour donner toutes les chances de réussite à ce projet.
- Apporter des aménagements techniques au fichier de la CNS:
 - Pour les médecins en association, avoir sur le mémoire d'honoraires le code de l'association et le code individuel du médecin, afin de mieux exploiter les données d'activité médicale.
 - Harmoniser la classification des spécialités médicales de la CNS avec les spécialités médicales autorisées au Luxembourg.
 - Mettre en place un système de gestion des sorties d'associations de médecins afin d'avoir une comptabilisation à jour en temps réel.
- Mettre en place des contrôles qualité du registre des médecins afin d'augmenter la qualité des données qui doivent être réconciliées avec les données de la CNS pour diverses études.
- Développer dans l'avenir un coefficient de correction à appliquer au nombre absolu de médecins en activité, pour mieux déterminer la véritable disponibilité médicale, en tenant compte pour chaque type de médecins (MG,MS,MD) du profil du groupe en termes de répartition des âges et du sexe.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 9

Professions de santé réglementées au Luxembourg

Résumé Partie 9 : Professions de santé réglementées au Luxembourg

Cette partie de l'étude permet de décrire les professions de santé réglementées à partir des données issues du registre professionnel du Ministère de la santé, d'exposer certaines problématiques relatives à ces professions et de recommander un certain nombre d'actions dans le cadre de la révision de la loi de 1992 sur certaines autres professions de santé.

La liste des professions de santé réglementées contient à ce jour 24 professions distinctes.

Trois de ces professions seront à supprimer de la liste des professions de santé réglementées car il n'existe plus de formation :

- **masseur** qui pourrait être remplacé pour répondre aux besoins qui persisteront au Domaine thermal de Mondorf par un aide-soignant ayant réalisé un module complémentaire en massages thérapeutiques,
- **assistant senior** qui pourrait être remplacé par un aide-soignant ayant fait un module complémentaire de prise en charge des personnes âgées dépendantes avec ou sans troubles cognitifs,
- **infirmier gradué** qui devrait être remplacé dans la liste par la fonction de cadre de santé.

L'étude a montré que certaines professions étaient trop proches dans l'exercice professionnel sur le terrain et qu'il n'y avait aucune plus value à conserver 2 professions distinctes :

- **assistante d'hygiène sociale et assistante sociale** : ne conserver que la dénomination d'assistante sociale,
- **laborantin et ATM de laboratoire** : profiter de la nécessité de réaliser de nouveau une formation pour n'avoir qu'une seule profession avec un nouveau titre de technologue de laboratoire, terminologie utilisée dans d'autres pays européen, en refondant totalement la formation sur un modèle Bac + 3 comprenant tous les domaines actuels d'analyses médicales, ainsi que la qualité et l'accréditation...

Il y a lieu aussi de **renommer certaines professions** afin de tenir compte de l'évolution du secteur de la santé et des rôles professionnels :

- ATM de radiologie à renommer en Technologue en imagerie médicale,
- Infirmier psychiatrique en Infirmier de santé mentale,
- Masseur-kinésithérapeute en Kinésithérapeute.

Concernant la demande de création de nouvelles formations d'infirmiers spécialisés dans les domaines de l'oncologie, de la gériatrie et gériatrie, tel que prévu dans l'accord de coalition gouvernementale, l'étude a montré un nombre très important de demandes de spécialisation clinique pour les infirmiers et ce dans tous les domaines d'activité, mais elle a montré que ce besoin existait aussi chez d'autres professionnels de la santé.

Il est évident qu'il faut répondre à ce besoin d'expertise clinique car elle permet de développer des pratiques cliniques plus adaptées aux besoins des patients et d'améliorer la qualité des prises en charge. Mais il n'est pas possible d'envisager de créer un infirmier spécialisé dans chaque discipline. C'est pourquoi, il est recommandé de **créer un statut de pratique avancée ou de compétences avancées** qu'il serait possible d'acquérir selon des règles bien définies : avoir suivi et réussi un diplôme universitaire dans un domaine d'expertise clinique. Ce statut permettrait de dispenser certains types de soins ou de prestations, voir de faire certaines prescriptions. C'est le

modèle choisi par plusieurs pays européens qui permet de confier aux soignants plus de responsabilités dans le suivi des maladies chroniques, de développer des consultations spécialisées, et de pallier à la rareté des ressources médicales dans certaines disciplines en permettant au médecin de recentrer ses compétences sur les cas cliniques les plus sévères, sur les gestes techniques les plus élaborés, sur les diagnostics plus complexes ou les suivis de pathologies aiguës et instables.

Ce choix permettrait qu'un professionnel autre qu'infirmier développe une pratique avancée dans sa discipline en réalisant aussi un diplôme universitaire.

Bien entendu, cette orientation présuppose que le diplôme professionnel de base soit un diplôme de type Bachelor afin que l'accessibilité des infirmiers luxembourgeois aux pratiques avancées soit possible, les universités étrangères exigeant ce niveau pour l'accès des professions de santé aux DU.

Au niveau du **rôle des professions de santé**, l'étude a montré qu'il existait un décalage important entre les missions et le rôle des professions de santé inscrits dans leurs attributions et d'autre part le financement de ces activités dans les nomenclatures ou autres modalités de financement. Pour exemple, certaines activités clairement énoncées dans le rôle propre de la sage-femme doivent encore être prescrites par un médecin, ce qui génère des coûts supplémentaires et une utilisation de ressources médicales rares. De manière plus générale, l'étude fait le constat d'une insuffisance d'utilisation au Luxembourg des professions de santé dans les soins primaires et la prévention. Leur rôle est dédié en priorité aux soins curatifs. Il y a donc lieu d'engager une véritable réflexion sur le rôle des professions de santé dans les soins de santé primaires, dans la prévention et dans l'éducation à la santé, et de revoir les modalités de rémunération qui devraient en découler. La place des professions de santé dans des centres de santé multi-professionnels bien répartis sur le territoire permettrait au médecin généraliste et à certains types de médecins spécialistes de répondre plus vite et de manière plus appropriée aux besoins de santé de leurs patients.

En ce qui concerne les **attributions professionnelles des professions de santé**, elles nécessitent pour bon nombre d'entre elles d'être actualisées, les pratiques professionnelles évoluant en fonction de la science beaucoup plus vite que les textes réglementaires. De ce fait, presque toutes les professions de santé sont en décalage entre les textes réglementaires et les pratiques professionnelles sur le terrain. Le processus d'actualisation est trop long (4 ans environ). Les ressources juridiques pour procéder à la révision des textes réglementaires sont insuffisantes. Il y a nécessité de réfléchir à un autre modèle de fonctionnement qui permettrait de réglementer la profession de manière plus générique sans décrire tous les actes précis et de donner la mission aux collègues, s'ils sont professionnalisés, de réguler l'évolution des actes techniques. Une profession n'a pas d'attributions : le pédagogue curatif. Les attributions professionnelles doivent s'inscrire dans une stratégie d'organisation du système des soins de santé, tenant compte de la rareté des ressources médicales et des risques de pénuries à venir.

Il est apparu au cours de l'étude qu'il était possible au Luxembourg, malgré la pénurie en professions de santé issues du Luxembourg, de **sous-utiliser les ressources en profession de santé** alors que le pays recrute à l'étranger. Trois exemples illustrent cette sous-utilisation :

- des sages-femmes qui n'assurent pas le suivi des grossesses normales et ne pratiquent pas l'accouchement normal,
- des infirmières et des sages-femmes ne réalisant que des prélèvements dans les laboratoires privés,
- des infirmières spécialisées en pédiatrie qui travaillent désormais dans des services d'adultes.

Tout gâchis de compétences rares doit être évité. Il serait utile de faire procéder à des analyses d'impact sur les ressources professionnelles lors de décisions politiques de restructuration, afin de gérer de manière la plus efficiente possible les professions de santé et d'organiser la mobilité professionnelle. Il faut aussi veiller à rechercher des solutions plus adaptées si les compétences des professionnels sont sous-utilisées.

En sens inverse, certaines attributions dédiées aux professions de santé sont réalisées par des personnes non qualifiées pour l'exercice de certains actes techniques ou certaines prestations.

Une réflexion sur la **place de l'aide-soignant au sein des hôpitaux** doit être menée pour réhabiliter cette profession qui est en voie de disparition à l'hôpital, alors qu'elle y a sa place pour garantir au patient une réponse à ses besoins d'assistance dans ses besoins fondamentaux. L'infirmière coordonnant les parcours cliniques et étant de plus en plus impliquée dans les actes techniques doit pouvoir se concentrer sur son domaine d'expertise et être soutenue par des aides-soignants qui assurent avec qualité des soins de base aux patients. Pour cela, il faut que l'hôpital redevienne un terrain de stage et de formation des aides-soignants.

L'état des lieux des professions de santé a aussi mis en évidence la présence de **cadres de santé** dans tous les secteurs d'activité, pour gérer les services de santé, sans que cette fonction ait une existence légale ou réglementaire dans le secteur hospitalier alors que les fonctions dirigeantes ont une existence dans la réglementation de l'assurance dépendance. Il y a lieu de reconnaître cette fonction en l'inscrivant soit comme profession de santé, soit en la normant dans le cadre des règlements grand-ducaux à publier pour le secteur hospitalier, dans le cadre de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers.

Il est noté que le pays ne dispose d'aucune **norme de qualification en professions spécialisées** comme l'infirmier en anesthésie et réanimation, l'ATM de chirurgie, l'infirmier en pédiatrie, la sage-femme, l'infirmier psychiatrique, alors que le Luxembourg forme ces professionnels spécialisés. Cela montre l'absence de reconnaissance de la plus value apportée aux patients grâce à cette expertise clinique. Il est recommandé d'inscrire des quotas de qualifications dans les règlements grand-ducaux visant à définir les normes par service hospitalier ou de les inscrire dans les normes conventionnelles entre la CNS et la FHL.

Les interviews menés au cours de l'étude ont mis en exergue des **mangeurs de temps professionnel médical ou soignant**, liés aux applications électroniques non communicantes et non adaptées aux besoins des professionnels. Lorsque les ressources sont rares, il devient urgent de s'assurer que le temps des professions de santé est adéquatement utilisé et que les outils mis à leur disposition répondent au mieux aux besoins des utilisateurs.

En ce qui concerne la **promotion des métiers de la santé**, il n'a pas pu être retrouvé d'étude sur l'image des professions de santé auprès de la population et des jeunes. De même, il n'a pas été retrouvé de campagne de promotion des métiers de la santé, telle que d'autres secteurs d'activité l'ont fait récemment au Luxembourg.

Par contre, plusieurs facteurs aidant à **fidéliser les professions de santé** avec leur milieu de travail et les maintenir le plus longtemps au travail ont été retrouvés au cours de l'étude : avantages de convention collective, travail à temps partiel. Cependant, des attentes fortes ont été exprimées lors de l'étude : la reconnaissance

des diplômes, l'ouverture pour acquérir de l'expertise clinique, la possibilité d'évoluer au cours d'une carrière professionnelle.

Il existe une **disparité géographique** de répartition des professions de santé ayant un exercice indépendant ou mixte, avec des cantons qui ne disposent d'aucune offre pour leur population. C'est le cas chez les orthophonistes, les rééducateurs en psychomotricité, les sages-femmes. Chez les kinésithérapeutes, il existe une variation du ratio par 1.000 habitants entre les cantons.

Recommandations Partie 9 :

- Revoir la liste des professions de santé et l'actualiser, tout en permettant aux professionnels dont le titre professionnel sera retiré de la nouvelle loi, de conserver leur titre professionnel jusqu'à leur départ en pension.
- Supprimer les professions d'ATM de laboratoire et de Laborantin et créer un nouveau titre professionnel dénommé Technologue de laboratoire, avec une formation Bac +3, dont la formation devrait être mise en place sous ce format au Luxembourg.
- Supprimer la profession d'Assistant d'hygiène sociale et ne conserver que la profession d'Assistant social.
- Renommer la profession d'ATM de radiologie en lui donnant une identité propre de Technologue en imagerie médicale (niveau Bac+3).
- Renommer l'infirmier psychiatrique en infirmier spécialisé en santé mentale.
- Au lieu de créer X nouvelles professions de santé, créer un statut très encadré de « profession de santé avec une pratique clinique avancée » pouvant être applicable à tout type de profession de santé.
- Ne pas limiter ce statut à la seule profession d'infirmier.
- N'accorder ce statut que sur base d'un diplôme universitaire.
- Définir de manière générale et spécifique les attributions accordées à une profession de santé avec une pratique avancée en intégrant certains droits de prescription et de réalisation d'actes techniques. Les ordres professionnels pourraient être responsables de proposer cette définition, s'ils sont professionnalisés.
- Introduire les professions de santé avec pratique clinique avancée dans les normes hospitalières et dans les normes de l'assurance dépendance.
- Valoriser ce statut de pratique avancée dans les 2 CCT.
- Soutenir le développement de la pratique clinique avancée par la mise en place d'un dispositif de promotion professionnelle contractuelle.
- Ne pas confondre la pratique clinique avancée avec la formation continue.
- Réaliser au Luxembourg certains DU de pratique clinique avancée en collaborant avec l'Université du Luxembourg et des universités étrangères.
- Engager entre le Ministère de la santé, la CNS et le Ministère de la sécurité sociale une vaste réflexion sur le développement structuré des soins de santé primaires, de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention.
- Trouver des modalités de financement permettant aux professions de santé de réaliser leur mission, notamment de prévention et d'éducation à la santé.
- Ne pas induire par la nomenclature des professions de santé, des demandes de prescriptions médicales utilisant des ressources médicales rares, lorsqu'il s'agit de réaliser une prestation de soins appartenant au rôle propre des professions de santé. Reconnaître aux professions de santé la connaissance et la compétence pour évaluer correctement le besoin du patient ou du bénéficiaire.
- Réfléchir à un modèle plus aisé pour gérer les attributions professionnelles, capable de définir convenablement dans le RGD le rôle de la profession dans le système de soins de santé et son champ d'exercice propre, de situer la profession par rapport aux autres professions réglementées, sans entrer dans une liste précise d'actes qui sera toujours en perpétuel décalage par rapport à l'évolution immanquable des technologies sur le terrain.
- Donner aux collègues professionnels la mission de régulateur des tâches, sous conditions qu'ils soient professionnalisés et que les décisions soient prises par les représentants des professions concernées, en comparaison aux pays étrangers et avec si besoin l'avis d'experts indépendants.
- Réviser les attributions systématiquement au minimum tous les 5 ans.

- Prévoir avec chaque projet de réorganisation des services de santé, un volet ressources professionnelles afin de ne pas gâcher des ressources en professions de santé qui sont rares.
- Optimiser l'utilisation des ressources professionnelles existantes avant de recruter à l'étranger.
- Garantir l'utilisation complète des compétences des professions de santé lorsque les attributions le permettent.
- Redonner du sens à la fonction de l'aide-soignant à l'hôpital, en adaptant les attributions professionnelles afin de rendre l'exercice de la profession compatible avec ce secteur, et efficient.
- Identifier les services hospitaliers pouvant accueillir cette profession et définir un ratio acceptable Infirmier/Aide-soignant.
- Reconnaître la fonction de cadre de santé qui peut s'appliquer à toute profession de santé, dans n'importe quel secteur d'activité et l'inscrire dans un cadre légal ou réglementaire à définir. Décrire les missions de cette fonction.
- Définir le niveau de formation en sciences de gestion attendu selon le niveau hiérarchique des cadres de santé : Bachelor, Master, Doctorat.
- Adapter les formations de cadre organisées au Luxembourg en fonction des niveaux de formation demandés.
- Inscrire dans les règlements grand-ducaux pour les établissements hospitaliers, ou à défaut dans les normes conventionnelles, des quotas minimaux de qualifications professionnelles spécialisées dans les services qui le nécessitent afin de garantir à la population un accès à cette compétence professionnelle spécialisée.
- Construire à partir de ces quotas des projections quand au nombre d'étudiants à former.
- Mieux réguler l'implantation des professions de santé dans les cantons pour rendre plus homogène le ratio des professions de santé ayant un exercice indépendant ou mixte par 1.000 habitants, afin de favoriser l'accessibilité de la population aux compétences professionnelles.
- Evaluer l'impact de l'informatisation des divers secteurs sur le temps disponible des professionnels de la santé au Luxembourg.
- Afin d'optimiser le temps professionnel disponible, rechercher avec les professionnels des réponses ergonomiques à leurs besoins pour diminuer les mangeurs de temps.
- Les applications dont la plus value aux patients directe ou indirecte n'est pas démontrée sont à reconsidérer voire supprimer. Arrêter de penser que les objections des professionnels à l'implémentation des outils seraient essentiellement liées à une résistance au changement.
- Etablir par le biais d'une étude en population et auprès des jeunes l'image des professions de santé.
- Lorsque les choix politiques concernant l'avenir de la formation de l'infirmier auront été pris, élaborer une campagne de promotion des professions de santé auprès de la population et des jeunes.
- Choisir des vecteurs de communication utilisés par les jeunes pour réaliser cette campagne de promotion des professions de santé.
- Mettre l'accent dans cette campagne sur les professions de santé pour lesquelles la pénurie de diplômés de nationalité luxembourgeoise est la plus importante.
- Rendre cette campagne de promotion durable afin de susciter peu à peu un changement du regard porté par la population sur ces professions.

Chiffres clés sur l'ensemble des professions de santé

Indicateurs	Valeur
Total de professions de santé 2019	15.062
Professions de santé exerçant auprès des patients	14.666 (97%)
Professions de santé déclarées administratifs	396 (3%)
Infirmiers en soins généraux	41,26 %
Femmes	80 %
Nationalité luxembourgeoise	42 %
Résidence au Luxembourg	47 %
Exerçant en milieu hospitalier	38 %
Age moyen	41,41 ans
Nombre départs prévisibles 2019-2034	6.052 personnes

Source : Registre des professions de santé réglementées, Ministère de la santé, 2019

Tab.9.48 : Indicateurs globaux 2019 relatifs aux professions de santé

Professions de santé réglementées exerçant auprès des patients ou bénéficiaires	Nombre	Ratio/1000h
Aide-soignants	3.740	6,09
ATM Chirurgie	203***	0,33
ATM Laboratoire	174	0,28
ATM Radiologie	294	0,48
Assistants d'hygiène sociale	51	0,08
Assistants senior	5	0,01
Assistants sociaux	560	0,91
Diététiciens	96	0,16
Ergothérapeutes	330	0,54
Infirmiers	6.153	10,02
Infirmier anesthésie réanimation	407	0,66
Infirmiers en pédiatrie	261	2,65*
Infirmiers en psychiatrie	197	0,32
Infirmiers gradués	109	0,18
Laborantins	247	0,40
Masseurs	34	0,06
Masseurs Kinésithérapeutes	1.293	2,11
Orthophonistes	103	0,17
Orthoptistes	14	0,02
Pédagogues curatifs	32	0,05
Podologues	26	0,04
Rééducateurs en psychomotricité	103	0,17
Sages-femmes	231	1,54**
Total	14.666	27,27

Source : Registre des professions de santé réglementées, Ministère de la santé, 2019

* ajustement sur 98.607 enfants de moins de 15 ans

** ajustement sur 150.050 femmes en âge de procréer

*** : 3 ATM de chirurgie ont été retirés car déclarés travailler aux patients dans un établissement sans bloc opératoire

Tab.9.49 : Ratio par 1.000 habitants par profession de santé réglementée exerçant auprès des patients ou des bénéficiaires, ajusté pour les sages-femmes et les infirmiers pédiatriques, en 2019 (n=14.666)

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 10

Autres professions à réglementer intervenant dans les prises en charge

Résumé Partie 10 : Autres professions intervenant dans la prise en charge

L'état des lieux sur les professionnels de la santé a mis en évidence l'intervention de professions médicales réglementées, de professions de santé réglementées mais aussi **de divers autres intervenants** n'appartenant pas à la liste des professions de santé réglementées, pour la prise en charge des patients ou des bénéficiaires.

Pourtant, ces autres professions non réglementées interviennent directement ou indirectement dans le parcours diagnostique ou thérapeutique des patients ainsi que dans les prises en charge des bénéficiaires de l'assurance dépendance.

Les autres intervenants retrouvés dans l'étude sont les suivants :

- les psychologues cliniciens,
- les thérapeutes en activité physique adaptée,
- les thérapeutes à médiation artistique,
- les infirmiers en hygiène, prévention et contrôle des infections associées aux soins,
- les perfusionnistes,
- les macroscopistes,
- les scientifiques de laboratoire,
- les experts en physique médicale,
- les dosimétristes,
- les agents thermaux d'hydrothérapie,
- divers types d'assistants,
- les professions du transport de patient,
- les pompiers professionnels.

Ces professions interviennent chez l'enfant ainsi que chez l'adulte.

Leurs prestations peuvent être individuelles ou en groupe.

Elles sont, pour certaines, situées essentiellement dans le secteur hospitalier (perfusionnistes, macroscopistes, experts en physique médicale, dosimétristes). D'autres travaillent aussi bien dans le secteur hospitalier que dans celui de l'assurance dépendance (ex : psychologues cliniciens, thérapeutes à médiation artistique).

Ils exercent, pour nombre d'entre eux, dans le domaine curatif des soins de santé. Toutefois, il faut noter que leurs compétences pourraient être, pour certains, utilisées en prévention (ex : thérapeute en activité physique adaptée, thérapeute à médiation artistique, psychologue clinicien).

Pour certains de ces professionnels, leur absence mettrait en difficulté le déroulement du parcours de soins du patient (ex : perfusionniste, macroscopiste, expert en physique médicale) car ils ne sont pas remplaçables en raison des savoirs théoriques et techniques de leur profession.

Ces autres intervenants non réglementés, à l'exception des experts en physique médicale, ne sont pas inscrits dans la loi au Luxembourg. Ils ne disposent de ce fait d'aucunes attributions. Leur formation n'est pas réglementée ce qui ouvre la porte à des recrutements de personnes n'ayant pas obligatoirement les connaissances et compétences adaptées aux prestations qu'ils réalisent.

D'autre part, ce vide juridique est la porte d'entrée à la réalisation d'actes qui sont dédiés par les règlements à certaines professions de santé (ex : assistante de médecin prestant des actes pour lesquels elle n'a reçu aucune formation).

Ces acteurs professionnels sont formés à l'étranger en général, à l'exception des assistants de pharmacie qui sont formés au Luxembourg. Les diplômes obtenus peuvent aller de Bac+1 à Bac+7 selon le type de métier.

D'autres ne bénéficient d'aucune formation (ex : assistant réalisant des actes dans le cabinet libéral du médecin, agents de transport interne ou brancardier, ambulancier).

Généralement, ces professionnels sont peu nombreux dans les autres pays et donc aussi très peu nombreux au Luxembourg. Pourtant cela n'empêche pas les autres pays d'avoir inscrit ces professionnels dans leur législation à des niveaux différents selon le pays (liste des professions de santé, textes de normes, textes réglementaires appliqués aux établissements hospitaliers...), d'avoir défini des attributions professionnelles, d'avoir exigé des niveaux de formation pour l'exercice de la fonction, d'avoir mis en place des diplômes dans le cadre de cursus universitaires.

En disposant d'un cadre officiel, ces pays ont reconnu l'importance de ces fonctions pour le parcours des patients au sein du système de soins de santé.

Au Luxembourg, la situation est trop vague pour être laissée ainsi. Il est en effet de la responsabilité de l'autorité publique de veiller à ce que chaque profession intervenant auprès des patients ou des bénéficiaires, quelque soit le moment de l'intervention, dispose des compétences correspondant aux bonnes pratiques, ait un champ d'intervention clairement délimité, et soit autorisée à intervenir dans le système socio-sanitaire que si elle dispose du certificat ou du diplôme lié à la formation requise pour la fonction.

Cette orientation donnerait la garantie aux patients d'avoir tout au long de son parcours de soins ou au bénéficiaire dans le cadre de sa prise en charge, des professionnels formés, autorisés à exercer et répondant à des critères de bonne pratique professionnelle. Inscrire ces professions dans les professions de santé permettrait de confirmer l'orientation multi-professionnelle nécessaire à la qualité des prises en charge et de régler le problème de la transmission des informations entre professionnels, dans le respect du RGPD.

Bien entendu, tous ces intervenants complémentaires n'ont pas le même rôle et il y a lieu de réfléchir aux professions qui sont à inscrire dans la liste des professions de santé (psychologues cliniciens, thérapeutes à médiation artistique, thérapeutes en activité physique adaptée, experts en physique médicale, perfusionnistes, scientifiques de laboratoire, agent thermal en hydrothérapie, infirmier en hygiène, prévention et contrôle des infections associées aux soins) et ceux qui sont à réglementer par un autre biais (divers assistants, brancardier ou agent de transport interne, ambulancier privé). Cependant, même si ces derniers métiers sont réglementés en dehors de la liste des professions, leurs attributions doivent être clairement établies et la formation nécessaire à l'exercice professionnel très clairement définie.

Il reste à trancher une approche pour répondre à la problématique des pompiers professionnels qui devraient par leurs compétences avancées obtenues après une formation sérieuse d'au moins 2.500 heures et une maintenance des compétences régulière, leur permettre de pratiquer certains actes techniques d'urgence en dehors de la présence du médecin ainsi qu'en présence de l'équipe médicale du SAMU. Ces actes sont dédiés à ce jour aux infirmiers en soins généraux et aux infirmiers spécialisés en anesthésie-réanimation. Cependant, permettre aux pompiers professionnels formés de les pratiquer pourrait, dans certains cas, donner aux patients concernés les meilleures chances de survie.

Recommandations générales Partie 10:

- Inscrire dans la liste des professions de santé les professions suivantes : psychologue clinicien, thérapeute en activité physique adaptée, thérapeute à médiation artistique, infirmier en hygiène, prévention et contrôle des infections associées aux soins, perfusionnistes, experts en physique médicale, macroscopistes, scientifiques de laboratoire, agent thermal d'hydrothérapie.
- Définir les attributions de chacune de ces nouvelles professions de santé.
- Définir les diplômes requis pour être autorisé à exercer la profession.
- Définir si besoin les obligations de validation régulière des compétences.
- Donner un cadre légal ou réglementaire aux fonctions d'assistants (assistant de pharmacie, de médecine légale, dentaire, vétérinaire, en cabinet libéral de médecin spécialiste), définir leur champ possible d'exercice professionnel en le délimitant par rapport aux actes techniques dédiés à d'autres professions de santé, définir la formation requise pour être autorisé à exercer le métier.
- Donner un cadre légal ou réglementaire aux compétences nécessaires pour l'exercice de la fonction d'agent de transport interne ou brancardier, et d'ambulancier privé. Définir le contenu de la formation à suivre et sa durée, pour pouvoir exercer la fonction.
- Prendre une décision politique au niveau des Ministres de la santé et de l'intérieur concernant la solution à choisir pour les pompiers professionnels, à savoir les intégrer comme profession de santé ou leur donner une dérogation à la pratique d'actes dédiés à certaines professions d'infirmier, d'infirmier en anesthésie-réanimation ou de sage-femme (accouchement sur la voie publique), dans le contexte très spécifique des interventions du CGDIS.

Recommandations pour le psychologue clinicien :

- Inscrire la profession de psychologue clinicien dans la liste des professions de santé.
- Définir les diplômes pouvant permettre l'homologation du titre de psychologue clinicien pour l'autorisation d'exercer au Luxembourg.
- Revoir l'annexe 2 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers afin d'inscrire le soutien psychologique dans tous les services où les patients peuvent le nécessiter.
- Etablir des normes conventionnelles entre la FHL et la CNS relatives au soutien psychologique, à défaut d'avoir des normes minimales inscrites dans la loi.
- Mettre en place une nomenclature des actes et services des psychologues avec la CNS pour l'exercice libéral.
- Disposer d'un code de déontologie professionnelle applicable à la profession de psychologue clinicien.

Recommandations pour le thérapeute en activité physique adaptée :

- Inscrire la profession de Thérapeute en activité physique adaptée dans la liste des professions de santé, même si leur nombre est restreint au Luxembourg.
- Définir les attributions de ce professionnel tant dans la prévention des facteurs de risque que dans la réadaptation des patients.
- Définir le diplôme nécessaire pour l'obtention de l'autorisation d'exercer.

Recommandations pour le thérapeute à médiation artistique:

- Introduire les thérapeutes à médiation artistique dans la liste des professions de santé, avec spécialisation en musicothérapie, en danse-thérapie, en art-thérapie,...
- Définir leurs attributions professionnelles.
- Demander le niveau Master (Bac+5) pour l'exercice de la profession.
- Enregistrer ces professionnels dans le registre des professions de santé.

- Etudier l'intérêt ou non de développer une nomenclature avec la CNS dans le cadre de la prise en charge ambulatoire des personnes présentant certains troubles de santé mentale.
- Inclure cette profession dans les actions de prévention en santé mentale.
- Etablir une norme conventionnelle entre la FHL et la CNS pour les services hospitaliers qui recourent à ce type de professionnels.

Recommandations pour l'infirmier en hygiène prévention et contrôle des infections associées aux soins :

- Inscrire cette profession dans la liste des professions de santé en raison de son rôle clé dans la prévention des IN au Luxembourg.
- Choisir un titre de profession assez large pour s'appliquer à tous les secteurs d'activité, tel que « Infirmier en Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections associées aux soins ».
- Définir les formations pouvant être acceptées pour être autorisé à exercer cette fonction. Les formations belges et allemandes sont les plus complètes et devraient servir de référence pour l'avenir, même si une période de transition pourrait être acceptée pour les personnes disposant de la formation française beaucoup moins complète.
- Définir clairement les attributions de cette profession en définissant son rôle propre, c'est à dire les décisions qu'il peut prendre de sa propre initiative en raison de ses connaissances et de ses compétences acquises par la formation.
- Ne pas autoriser l'utilisation d'un titre et une affectation sur un poste sans que le niveau de formation requis soit obtenu.
- Elargir le champ d'activité des Infirmiers en Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections associées aux soins, aux structures relevant de l'assurance dépendance et adapter les normes de ce secteur en ce sens.
- Réfléchir avec l'Université de Luxembourg sur la possibilité d'organiser une formation au Luxembourg en partenariat avec une université belge ou allemande, tous les 5 ou 10 ans afin de former les futurs professionnels avec les mêmes référentiels et garantir ainsi une uniformité d'approche professionnelle. Cela offrirait en plus l'opportunité d'avoir certains cours avec les médecins en voie de spécialisation de médecine générale sur ce sujet.
- Disposer au sein de la Direction de la santé d'un infirmier en hygiène, prévention et contrôle des infections associées aux soins pour optimiser l'activité au sein du GNGPIN.

Recommandations pour le perfusionniste:

- Même si cette profession ne concerne que peu de personnes, il y a lieu de l'inscrire au sein de la liste des professions de santé, en raison de son action directe dans la prise en charge des patients à haut risque en chirurgie cardiaque.
- Etablir par règlement grand-ducal les attributions du perfusionniste en se basant sur les référentiels de compétences élaborés à l'étranger (ex : France) en concertation avec l'European Board of Cardiovascular Perfusion.
- Maintenir l'exigence de formation Bac+5 à savoir, Bac+3 d'infirmier et 2 ans de formation complémentaire, avec accréditation de la formation par l'European Board of Cardiovascular Perfusion.
- Reconnaître ces professionnels à un niveau Master.
- Reconnaître et valoriser les contraintes professionnelles de ce métier (fréquence mensuelle des astreintes, gardes sur place en cas d'ECMO).
- Développer pour cette profession un dispositif de promotion professionnelle contractuelle afin de pouvoir garantir, absolument, le renouvellement des générations (3 perfusionnistes ont plus de 50 ans à la date du présent rapport).

Recommandations pour le macroscopiste:

- Définir pour les domaines d'activités spécifiques du LNS, les types de professionnels et de qualifications pour mener à bien les missions qui lui sont confiées.
- Accepter qu'il existe une profession de base de technologue de laboratoire (Bac +3) qui est polyvalente et qui peut se spécialiser dans divers domaines d'analyses de laboratoire, mais ne répond pas aux besoins du centre de diagnostic en anatomo-pathologie.
- Reconnaître des besoins de compétences spécifiques à certains domaines d'activité du LNS tels que la qualification de macroscopistes, qui ne sont pas répondus par les professions de laborantins ou d'ATM de laboratoire.
- Soit mettre en place dans la loi un dispositif permettant au Ministre de la santé de reconnaître des qualifications professionnelles spécifiques (ex : macroscopiste) en limitant le champ d'exercice professionnel (ex : département d'anatomopathologie du LNS), soit inscrire les macroscopistes comme nouvelle profession dans la liste des professions de santé réglementées.
- Définir les attributions des macroscopistes et leur champ d'autonomie et de responsabilités.
- Définir la formation requise (Bac +5) pour obtenir l'autorisation d'exercer en tant que macroscopiste et reconnaître cette profession au niveau Master.

Recommandations pour les scientifiques de laboratoire:

- Faire le point sur le nombre de scientifiques PhD dans les différents laboratoires au Luxembourg.
- Reconnaître cette fonction de scientifique de laboratoire et lui donner un statut véritable entre les biologistes et les équipes de technologues de laboratoire, ce qui pourrait avoir un intérêt en cas de pénurie de biologistes.
- Etudier la possibilité d'introduire la validation des résultats dans leur fonction en cas de pénurie de biologistes.

Recommandations pour les experts en physique médicale et dosimétristes:

- Bien que la profession d'expert en physique médicale ne concerne qu'un nombre limité de personnes au Luxembourg, et en raison du fait que leur rôle est essentiel dans le parcours thérapeutique des patients, inscrire l'expert en physique médicale dans la liste des professions de santé réglementées.
- Attendre le déménagement du CFB afin de faire le point sur le besoin dans l'avenir, de dosimétristes. Décider à ce moment si cette profession doit être intégrée à la profession d'ATM de radiologie ou si elle constitue une profession à part entière.
- Reconnaître la fonction d'ATM de radiothérapie comme une pratique avancée de l'ATM de radiologie.

Recommandations pour les agents thermaux en hydrothérapie:

- Inscrire les agents thermaux en hydrothérapie ou hydrothérapeutes dans la liste des professions de santé ou dans un règlement de normes.
- Définir leurs attributions spécifiques.
- Définir le diplôme nécessaire pour être autorisé à exercer la profession d'hydrothérapeute.

Recommandations pour les divers assistants :

- Donner un cadre légal ou réglementaire à tous les métiers d'assistance.
- Définir les attributions des assistants dans chacun des domaines.
- Veiller à ce que les attributions des assistants ne relèvent pas des attributions réservées à d'autres professions de santé.
- Définir la formation requise pour l'exercice de chacune des fonctions d'assistant.
- Organiser les formations au Luxembourg.
- Rendre obligatoire l'enregistrement des assistants même dans le secteur libéral dans un registre.

Recommandations pour les métiers du transport de patients:

- Définir les attributions d'un agent de transport interne (ou brancardier) et d'un ambulancier privé.
- Déterminer une formation de base requise pour l'exercice du métier d'agent de transport interne (ou brancardier) et d'ambulancier. Cette formation pourrait être la même pour ces deux types de professionnels.
- Rendre obligatoire cette formation pour l'exercice du métier d'agent de transport interne ou d'ambulancier privé.
- Réaliser au Luxembourg cette formation.

Recommandations pour les pompiers professionnels:

Il y a donc lieu de réfléchir aux solutions possibles pour atteindre l'objectif fixé :

- **Solution 1** : intégrer les pompiers professionnels dans la liste des professions de santé et délimiter leurs attributions aux seules situations d'urgence dans le cadre du CGDIS. Définir la formation requise pour l'exercice de ces attributions et pour leur maintenance.
- **Solution 2** : demander au Ministre de la santé d'accorder aux pompiers professionnels la possibilité de prestre certains actes, dédiés actuellement à certaines professions de santé, dans le cadre essentiellement de leurs interventions au sein du CGDIS, sous réserve de la réussite à l'examen consécutif à la formation dispensée et sous réserve de la maintenance des acquis. Dans cette solution les pompiers professionnels ne sont pas intégrés dans la liste des professions de santé. Il s'agit juste d'une dérogation donnée par le Ministre de la santé.
- Le choix d'une des deux solutions demande que les ministres de la santé et de l'intérieur s'accordent préalablement sur la stratégie à choisir.
- **Solution 3** : ne pas former de pompiers professionnels mais les remplacer par des infirmiers en anesthésie réanimation ou des infirmiers formés aux gestes d'urgence (ex : Infirmiers SIAMU en Belgique) qui disposent de la formation et des compétences pour ces actes techniques. Cependant cette solution n'est pas fonctionnelle **dans l'immédiat** car elle engendrerait un besoin accru d'infirmiers en anesthésie-réanimation pour le CGDIS ou le recrutement à l'étranger d'infirmier SIAMU ou la mise en place d'une formation d'infirmiers SIAMU au Luxembourg. Il existerait dans cette solution 3 le risque de fuite des infirmiers anesthésistes de l'hôpital vers le CGDIS. **Cette solution n'est donc pas à retenir.** Elle est juste citée car elle pourrait être envisagée par les acteurs qui s'opposeraient à une dérogation à donner aux pompiers professionnels pour avoir le droit de prestre des actes réservés à des professions de santé.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 11

Focus sur la formation des professions de santé

Résumé Partie 11 : Focus sur la formation des professions de santé au Luxembourg

Sur l'ensemble des 24 professions de santé réglementées, 10 font l'objet d'une formation au Luxembourg dans 3 institutions différentes : le LTPS, l'Université du Luxembourg, la LUNEX University.

De plus, le Luxembourg assure la formation de Bachelor des psychologues à l'Université et une formation d'assistant de pharmacie au LTPS.

Pour toutes les autres formations de professions de santé, les étudiants partent à l'étranger et réalisent une formation Bac+3 ou Bac+5 selon la profession.

Pour la formation des infirmiers, le Luxembourg reste l'un des 4 pays européens ayant le niveau le plus faible d'admission parmi les 28 pays européens.

La formation est composée de 2 parties : deux ans pour obtenir le Bac général et deux ans pour l'obtention du diplôme professionnel. Ce cursus de formation induit pour la même formation d'avoir deux ministères de tutelle (MENEJ et MESR) qui doivent de plus être conseillés sur les besoins par le Ministère de la santé. La loi prévoit un organe de concertation, qui bien que créé n'est à ce jour pas vraiment fonctionnel. De ce fait, tous les problèmes inhérents aux formations des professions de santé ont des difficultés à trouver des réponses effectives et le LTPS reste assez isolé pour rechercher des solutions pour lesquelles il ne possède pas les leviers du changement.

Cette décision d'organiser ainsi le cursus de formation de l'infirmier était peut être en 1995 la meilleure solution. Elle s'avère aujourd'hui être inadaptée aux besoins de compétences attendues chez un infirmier pour contribuer aux enjeux de santé publique que le Luxembourg comme tous les autres pays européens doit affronter.

Ce choix est aussi inadapté pour répondre aux objectifs de la stratégie 2030 de l'OMS qui demande aux états membres recruteurs de personnel à l'étranger de réduire de 50 % leurs recrutements jusqu'en 2030. En effet, les chiffres d'admission dans le LTPS montrent une baisse des inscriptions alors que le pays devrait d'ici 2030 ramener son taux de professionnels étrangers aux alentours de 30 % et donc devrait multiplier ses inscriptions, ouvrir des classes, avoir un excellent taux de réussite.

Ce choix est aussi inadapté pour affronter la rareté des ressources médicales et la pénurie médicale prévisible dans certaines disciplines qui demandera aux infirmiers de participer plus intensément à la prise en charge des activités dévolues aujourd'hui aux médecins, comme le suivi de maladies chroniques. Pour cela, ils ont besoin de compétences plus élaborées comme le montrent les expériences à l'étranger.

Si le Luxembourg ne décide pas de rehausser son niveau de formation des infirmiers, il devra alors assumer les risques de dénivellement de la qualité des soins et des prises en charge.

D'ailleurs déjà en 2012, la commission d'accréditation de la formation de l'infirmier en soins généraux préconisait le changement avec un niveau d'entrée après le Bac, comme le pratiquent 25 pays sur 28 (la Belgique ayant encore actuellement deux niveaux de formation).

Changer le niveau de formation de l'infirmier à Bac +3 implique de rendre cette formation académique, comme d'ailleurs d'autres formations professionnelles aujourd'hui au Luxembourg.

L'Université du Luxembourg n'est pas encore prête à accueillir les formations des professions de santé. Cependant, l'intérêt de coupler les formations de la Medical School et les formations des professions de la santé au sein d'une même institution a du sens pour développer, dès le démarrage des études, le concept de la multi-professionnalité dont les institutions de santé ont besoin et pour permettre des passerelles possibles. En attendant, une formule transitoire de Haute Ecole pourrait si besoin être envisagée en lien conventionnel avec l'Université pour la délivrance des diplômes.

Ce choix stratégique a un coût bien entendu, qu'il faut mesurer en y intégrant les gains potentiels liés aux nouvelles compétences des infirmiers et donc à leurs nouvelles attributions (moins d'hospitalisations vers les services d'urgence par exemple, moins de consultations médicales pour des renouvellements standards de matériel...). Ceci permettra aussi aux médecins de se consacrer à leur cœur de métier. Seuls des économistes de la santé indépendants et spécialisés dans les analyses prospectives de ce type pourraient apporter une réponse objective à cette question.

Ce changement de niveau de formation des infirmiers aura aussi le mérite d'ouvrir des portes nouvelles aux professions de santé issues de la formation au Luxembourg, qui actuellement n'ont aucune perspective avec leur diplôme de BTS, les portes des universités ne leur étant pas ouvertes pour suivre des diplômes universitaires de pratique avancée dont les institutions ont besoin et dont cette étude a permis le recensement.

Enfin, cette étude a aussi permis d'entendre les réticences de certains acteurs sur le changement pour l'infirmier du niveau de diplôme à Bac+3, émettant des doutes sur la capacité des étudiants à suivre une formation académique. Cependant aucune étude n'a été retrouvée qui permettrait d'étayer une telle hypothèse.

La proposition de maintenir deux formations n'est pas retenue dans le cadre de ce rapport car elle engendrera plus de confusion sur le terrain sans répondre aux besoins réels du système de soins de santé.

Alors que le pays est obligé de recruter à l'étranger des professions de santé dont il assure la formation sur le territoire, parce qu'il n'en forme pas assez (ATM de chirurgie, infirmier de pédiatrie, ATM de radiologie, Laborantins...), il y a lieu de considérer les facteurs générateurs de cette situation :

- absence de dispositif de promotion professionnelle contractuelle,
- niveau de diplôme des professions de l'infirmier spécialisé (BTS spécialisé) qui n'ouvre aucune porte,
- niveau de diplôme des professions d'ATM de radiologie et de sage-femme qui n'ouvre aucune porte,
- absence de quotas de professions spécialisées dans les normes conventionnelles,
- professions mal connues de la population et des jeunes,
- absence de promotion de ces métiers dans la population.

La formation d'aides-soignants avec ces 3 voies possibles mérite d'être reconsidérée : la voie en cours d'emploi est à légaliser et la voie en apprentissage pour adultes à analyser sous un angle coûts/ bénéfices.

Force est de constater que cette profession dispose d'un horizon professionnel très fermé. Mais il serait possible de l'ouvrir en raison des besoins de compétences à développer dans de nombreux secteurs : personnes âgées, handicap, petite enfance, psychiatrie, hôpital. L'ouverture pourrait aussi se faire vers le métier de préleveuse ou de masseur. Pour cela, il serait opportun de développer comme dans toutes les autres filières professionnelles un diplôme de technicien obtenu avec 1 année complémentaire qui permettrait de spécialiser l'aide-soignant.

La formation des kinésithérapeutes à la LUNEX University ayant été l'objet de très nombreuses critiques lors de l'étude, il apparaît judicieux de contrôler les compétences des diplômés demandant une autorisation d'exercer, par une commission indépendante.

Les conditions de réalisation des formations pour les professions de santé au Luxembourg ne sont non plus favorables à l'accroissement du nombre d'étudiants :

- manque de locaux,
- insuffisance du nombre d'enseignants,
- manque de ressources support à l'enseignement.

Par cette situation, l'autorité publique donne une image plutôt négative de la considération qu'elle a pour les professions de santé qui contribuent grandement à l'organisation de son système de soins.

En effet depuis 1995, de nombreux établissements scolaires et professionnels ont été construits dans le pays permettant d'offrir aux étudiants un environnement favorable aux études, alors que le LTPS n'a pas de projet abouti à la date du présent rapport.

L'étude a permis aussi de mettre en évidence la nécessité de redonner une place appropriée aux terrains de stage dans la formation des professionnels. Un changement de paradigme doit avoir lieu pour que le stage soit une véritable opportunité d'apprentissage et d'identification à une profession.

En conclusion, le système de formation actuel des professions de santé au Luxembourg est un facteur contribuant à la pénurie en ressources professionnelles issues du pays. Le nombre d'étudiants est en baisse. Le taux de déperdition est élevé. Il n'offre pas de perspective aux jeunes. Il ne permet pas de poursuivre le développement de l'expertise clinique dont le pays aura besoin en raison de la rareté des professions médicales. Il introduit de la discrimination envers les ressortissants du pays. Il maintient le pays dans un niveau de dépendance aux ressources professionnelles étrangères et rend son système de santé fragile et très vulnérable. Avec près de 60 % de personnel étranger, le Luxembourg doit veiller à ne pas entrer dans une zone de risque duquel il lui sera difficile de sortir. L'autorité publique a la responsabilité de garantir au citoyen la pérennité du système de soins de santé. Pour cela elle doit mettre en œuvre tous les moyens qui inciteront les jeunes à se diriger vers les formations des professions de santé, en revalorisant leur image, en revalorisant les diplômes obtenus, en garantissant un tutorat suffisamment approprié pour éviter une déperdition importante de jeunes au cours des formations.

Recommandations Partie 11:

- Modifier le niveau d'entrée dans la formation d'infirmier et demander le baccalauréat.
- Réaliser la formation d'infirmier en soins généraux en 3 années post Bac et reconnaître cette formation dans le cadre de Bologne à savoir en tant que Bachelor.
- Si l'autorité publique décidait de maintenir une formation sans exiger le niveau Bac à l'entrée, elle devrait informer raisonnablement la population sur les risques que cette décision pourra avoir sur le système de soins de santé dans les 20 prochaines années et sur la qualité des prises en charge des citoyens.
- Si une analyse économique d'impact du changement de niveau de formation à Bac+3 devait être faite, elle devrait comprendre une analyse prospective des gains potentiels de cette mesure sur le système de santé en raison d'un accroissement des compétences et des attributions des infirmiers.
- Inscrire cette formation Bac+3 dans un cursus académique à l'Université du Luxembourg. Etablir des ponts avec la formation des médecins. Envisager si nécessaire une solution intermédiaire de type Haute Ecole.
- Ne pas faire coexister deux formations d'infirmier en parallèle : infirmier BTS et infirmier Bachelor, car cela serait source de confusion.
- Redonner aux terrains une véritable place de co-formation des futurs professionnels, selon un schéma directeur national, en redéfinissant les rôles des parrains d'étudiants, des tuteurs de stage, des enseignants.
- Revoir le niveau de diplôme des professions d'ATM de radiologie et de sage-femme en les adaptant aux critères de Bologne afin que sa reconnaissance soit une incitation à la formation.
- Revoir le niveau de diplôme des professions spécialisées de l'infirmier pédiatrique, de l'infirmier psychiatrique, de l'infirmier en anesthésie et réanimation, de l'ATM de chirurgie afin que sa reconnaissance soit une incitation à la formation.
- Remettre en place une nouvelle formation de technologue de laboratoire intégrant toutes les nouvelles disciplines de laboratoire et les compétences développées par les laborantins formés à l'étranger. Elle pourrait se faire en collaboration avec un organisme universitaire de formation, sur le territoire luxembourgeois, car le processus d'accréditation d'une nouvelle formation prendra du temps.
- Développer un diplôme de technicien de l'aide-soignant afin de répondre aux divers besoins de compétences plus approfondies de cette profession et offrir de nouvelles opportunités professionnelles pour cette profession.
- Soutenir les inscriptions dans les spécialisations de l'infirmier et des infirmiers spécialisés par un dispositif de promotion professionnelle contractuelle.
- Définir dans les normes conventionnelles entre la CNS et la FHL des quotas d'infirmiers spécialisés dans les services concernés, ce qui soutiendrait les inscriptions dans les formations de spécialisation de l'infirmier.
- Mettre en place une évaluation des compétences par une commission spéciale indépendante avant de donner une autorisation d'exercer en tant que kinésithérapeute aux diplômés de la LUNEX University.
- Réaliser une véritable promotion positive des professions de santé afin d'inciter les jeunes à s'y engager.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 12

Focus sur des établissements spécialisés

Résumé Partie 12 : Focus sur certains établissements spécialisés

Certains établissements spécialisés présentent des problématiques spécifiques en termes de ressources professionnelles auxquelles l'autorité publique doit fortement s'intéresser car elles peuvent avoir un impact réel sur :

- l'existence d'un service public : la chirurgie cardiaque pour l'INCCI,
- le développement des missions : l'anatomopathologie et la génétique au LNS.

Il y a lieu de considérer l'intérêt de revoir le modèle de rémunération des médecins à l'INCCI, en rééducation, car cela constitue un handicap de recrutement.

Il est indispensable de repenser les concepts de gestion et le périmètre des activités mis en place il y a près de 20 ans pour l'INCCI ainsi que pour la rééducation, et imaginer des modèles plus porteurs soit pour attirer des professionnels de haut niveau (INCCI), soit gérer de manière plus efficiente les ressources (Rééducation).

Ces établissements ont tous la particularité d'avoir besoin de ressources professionnelles très spécifiques (macroscopistes, hydrothérapeutes, masseurs, perfusionnistes...), mais en petit nombre. Cependant, elles ne doivent pas être oubliées, leur pratique doit être cadrée au sein de la législation ou de la réglementation, et leur reconnaissance dans le système de santé doit exister.

Certaines de ces professions vont disparaître (ex : masseur) c'est l'opportunité de donner de nouvelles perspectives au métier de l'aide-soignant.

La formation d'ATM de laboratoire a disparu. Cependant le besoin de former de nouveau est présent, sous un autre modèle, avec un niveau plus élevé (Bac+3). Il faut saisir cette occasion pour n'avoir plus qu'un seul métier de technologue de laboratoire.

Il y a des projets d'agrandissements et d'augmentation des activités qu'il faut anticiper dans la formation des professionnels et dans le recrutement.

Le besoin de concertation est fort entre l'autorité publique et ces établissements pour trouver des solutions ensemble aux problématiques spécifiques de recrutement rencontrées. Des solutions d'autorisations d'exercer à champ limité, des réflexions approfondies sur le droit de signature dans les laboratoires, les conditions linguistiques aménagées... doivent être discutées dans les meilleurs délais afin de permettre le recrutement de bons candidats adaptés aux besoins. L'utilisation des ressources professionnelles rares (infirmiers, sages-femmes) dans des fonctions limitées doit être discutée et d'autres solutions doivent être envisagées (ex : préleveuse) qui pourraient aussi offrir de nouvelles perspectives au métier de l'aide-soignant.

Tous ces établissements ont besoin d'une pratique avancée chez certains professionnels. Ce dispositif est à ancrer dans la loi sur les professions de santé afin qu'une reconnaissance des compétences acquises soit possible, qu'un cadre soit donné concernant les exigences de formation et que des attributions spécifiques complémentaires soient possibles.

Enfin il apparaît à travers cette analyse spécifique que les législations sur le LNS, sur les laboratoires, sur les professions de santé doivent être immanquablement révisées.

Recommandations Partie 12 :

Recommandations INCCI:

- Organiser une concertation approfondie entre l'autorité publique et l'INCCI sur l'avenir de l'INCCI, sur le périmètre de sa mission, sur l'opportunité de mettre en place un grand centre cardio-vasculaire et neuro-vasculaire national, tels qu'ils existent à l'étranger, afin de rendre attractif l'INCCI pour des médecins anesthésistes et chirurgiens très compétents.
- Développer la télé-cardiologie au Luxembourg permettrait le développement d'un tel centre.
- Revoir le modèle de gestion de l'INCCI afin qu'il ne soit pas un frein au développement institutionnel.
- Revoir le modèle de rémunération des médecins de l'INCCI qui constitue actuellement un frein réel au recrutement.
- Inscrire les perfusionnistes dans la liste des professions de santé.
- Reconnaître la formation complémentaire des échographistes, des ATM de radiologie pour la salle hybride comme pratique avancée de professions de santé.
- Apporter de l'aide à l'INCCI dans sa recherche de chirurgiens cardiaques et de médecins anesthésistes.

Recommandations LNS :

Pour permettre au LNS de répondre à ses missions :

- Etablir au sein du LNS, par département, les types de profils de fonction nécessaires à l'atteinte des missions, avec une précision sur le niveau de compétences attendues, le type de formation requise, les exigences linguistiques indispensables, en tenant compte des grandes difficultés de recrutement de certaines professions.
- Sur cette base, organiser une concertation productive avec l'autorité publique, visant à rechercher des solutions efficaces, entre le LNS et l'autorité publique, pour ce qui concerne les homologations de diplôme et les autorisations d'exercer.
- Revoir la loi sur les laboratoires, car certains domaines comme la génétique n'y sont pas. D'autre part, revoir les titres professionnels pour l'exercice de chef de laboratoire, ainsi que la validation des résultats d'autant qu'avec les technologies avancées, la machine apporte une aide significative.
- Inscrire la profession de macroscopiste dans la liste des professions de santé avec une exigence de formation de niveau universitaire Bac+5 et définir les attributions.
- Inscrire la profession de scientifique de laboratoire dans la liste des professions de santé, définir les attributions, revoir leur rôle dans le cadre de la validation des résultats notamment dans la perspective de pénurie des biologistes avec une exigence de formation de niveau universitaire Bac+7 ou 8.
- Développer la profession de conseiller génétique en pratique avancée pour l'infirmier.
- Faire participer le LNS aux évaluations des candidatures pour l'homologation des diplômes, quand cela le concerne.
- Ne pas accepter que des professionnels qui interviennent dans le processus diagnostique travaillent sans autorisation d'exercer, si celle-ci est nécessaire pour toutes les autres professions dans un laboratoire.
- Prévoir un système d'autorisation d'exercer à champ d'exercice limité, si nécessaire.

- Rechercher des solutions avec les universités étrangères pour que le LNS soit terrain d'accueil pour les stages des étudiants en médecine.
- Etudier avec l'Université du Luxembourg, l'opportunité de développer la spécialisation de médecin biologiste.
- Mettre en place de nouveau au Luxembourg une formation de technologue de laboratoire à Bac+3 avec des modules de spécialisation sous forme d'une 4^{ème} année, en remplacement de la formation d'ATM de laboratoire, afin de mieux répondre aux besoins de compétences spécialisées. Cette formation pourrait être contractualisée avec un centre de formation étranger, et délocalisée au Luxembourg.

Recommandations Laboratoires privés d'analyses médicales :

- Développer la fonction de préleveuse afin de remettre sur le marché de l'emploi les infirmiers dont les compétences sont sous-utilisées dans ce secteur. Délimiter ses attributions. Définir la formation à suivre.
- Inscrire la profession de scientifique de laboratoire dans la liste des professions de santé, définir les attributions et le niveau de diplôme (Bac+7 ou 8) requis pour être autorisé à exercer, définir leur rôle dans la validation des résultats.
- Ne conserver qu'une seule profession de technologue de laboratoire de niveau Bac+3.
- Redémarrer une formation de technologue de laboratoire mais en l'organisant avec un centre de formation étranger en la délocalisant si possible au Luxembourg.
- Promouvoir la formation de technologue de laboratoire et inciter les jeunes à s'orienter vers cette profession.
- Développer des incitatifs pour un poste de biologiste ou de pharmacien au Luxembourg afin de soutenir le recrutement.

Recommandations CFB:

- Reconnaître la pratique avancée en radiothérapie pour les ATM de radiologie travaillant au CFB selon des conditions d'expérience professionnelle à définir et de formation complémentaire à réaliser.
- Accorder dans les normes conventionnelles un temps d'encadrement du nouveau collaborateur en radiothérapie d'au minimum 6 mois de doublure.
- Augmenter le nombre d'étudiants formés en ATM de radiologie au Luxembourg pour avoir sur le marché de l'emploi luxembourgeois les diplômés nécessaires en 2024 lors du déménagement dans le nouvel hôpital.
- Reconnaître la pratique avancée en oncologie pour les infirmiers de soins généraux travaillant au CFB selon des conditions d'expérience professionnelle à définir et de formation complémentaire à réaliser.
- Intégrer les experts en physique médicale dans la liste des professions de santé réglementées.
- Si le métier de dosimétriste devait être maintenu après le déménagement au sein du CFB, prévoir d'intégrer cela dans la formation des ATM de radiologie.

Recommandations Rééducation:

- Repenser la configuration globale de la rééducation et de la réhabilitation sous un angle national, permettant une gestion conjointe des médecins spécialistes en rééducation et médecine physique, ainsi que la mutualisation de ressources au niveau des protocoles de prise en charge, des équipements,...
- Inscrire la profession de psychologue clinicien dans la liste des professions de santé réglementées, définir ses attributions et la formation requise pour être autorisé à exercer.

- Inscrire la profession de thérapeute en activité physique adaptée dans la liste des professions de santé réglementées, définir les attributions et la formation requise pour être autorisé à exercer.
- Inscrire la profession de thérapeute à médiation artistique dans la liste des professions de santé réglementées, définir les attributions et la formation requise pour être autorisé à exercer.
- Augmenter le lien dans le parcours de soins entre les institutions de rééducation et le secteur libéral.
- Développer une pratique avancée en rééducation pour les infirmiers et pour les aides-soignants de ce secteur.

Recommandations Domaine thermal de Mondorf:

- Développer une stratégie de remplacement des masseurs et réfléchir à l'opportunité de former des aides soignants aux massages thérapeutiques.
- Négocier les tarifs des cures avec la CNS sur base des programmes de prise en charge par type de cure, en comptabilisant les actions d'éducation à la santé auprès des curistes, les réunions de concertation pluri-professionnelles et un forfait temps annuel de préparation et mise à jour des outils pédagogiques.
- Intégrer les agents thermaux hydrothérapeutes dans la liste des professions de santé réglementées ou dans un règlement de normes. Définir leurs attributions et la formation requise pour l'exercice de la fonction.
- Intégrer les psychologues cliniciens dans la liste des professions de santé réglementées.
- Intégrer les thérapeutes en activité physique adaptée dans la liste des professions de santé réglementées.
- Etudier l'intérêt d'introduire des infirmiers dans les ressources professionnelles du Domaine thermal.
- Prévoir l'accessibilité possible à un soutien psychologique quelque soit le type de cure.
- Revoir avec la CNS l'intérêt d'introduire un certain suivi pour améliorer les chances d'efficacité de la cure, notamment chez les curistes d'obésité.
- Etudier l'intérêt d'un développement de programme de prévention de l'ostéoporose.
- Réfléchir sur le rôle que pourrait avoir le Domaine thermal dans la promotion de la santé et la prévention.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 13

Focus sur le secteur de l'assurance dépendance et sur le secteur de l'action sociale

COPAS-FEDAS

Résumé Partie 13 : Focus sur le secteur de l'assurance dépendance et du secteur social

Le secteur de l'assurance dépendance est un grand employeur de professionnels de la santé puisqu'il embauchait 4.965,63 ETP de professionnels de la santé réglementés en 2018, sur les 9.640,93 ETP totaux. Il concerne des structures membres de la COPAS et de la FEDAS.

Il comporte des spécificités qui méritent d'être mises en évidence dans le cadre du présent rapport car elles impactent le recrutement des professionnels.

La population cible de ce secteur est très diversifiée tout comme elle peut l'être dans le secteur hospitalier. Elle va de l'enfance au vieillard. Les interventions se déroulent dans divers types de lieux : des institutions avec séjour continu ou séjour intermittent, des centres semi-stationnaires et au domicile des bénéficiaires.

La dépendance des personnes est soit physique, soit liée à un handicap intellectuel, soit liée à un trouble de santé mentale ou à une dégénérescence cognitive.

La prise en charge peut être totale c'est à dire permettre aux personnes dépendantes de s'intégrer dans un dernier cadre de vie (ex : dans les maisons de soins) ou permettre à des personnes dépendantes de vivre un projet de vie malgré leur dépendance dans un lieu d'hébergement (ex : accompagnement des personnes handicapées dans des lieux de vie). Mais elle peut aussi être partielle lors du maintien à domicile.

Alors que le secteur hospitalier recoure essentiellement à des professionnels de la santé qualifiés, le secteur de l'assurance dépendance allie, pour la prise en charge des bénéficiaires :

- des professionnels de la santé réglementés,
- des professionnels de la santé non réglementés tels que les psychologues cliniciens, les thérapeutes à médiation artistique,
- des personnels éducatifs tels que les éducateurs, éducateurs gradués, éducateurs instructeurs,
- des aides pour les actes essentiels de la vie, tels que les aides socio-familiales, les auxiliaires de vie, les auxiliaires économes.

Ce secteur est soumis à des problématiques de recrutement sévères dans les qualifications de médecin généraliste, de médecin psychiatre, d'infirmiers, d'infirmiers psychiatriques et d'aides-soignants.

Il est très difficile d'agréer ou de salarier un médecin généraliste pour assurer le suivi médical des bénéficiaires institutionnalisés. Les communes sont d'ailleurs peu impliquées pour rechercher des incitatifs à ce recrutement alors qu'il s'agit le plus souvent de leurs administrés.

Les professionnels prenant en charge les bénéficiaires doivent pouvoir s'exprimer dans la langue maternelle de ce dernier en raison des troubles cognitifs ou des troubles mentaux ou de l'âge pour les enfants. Or, une proportion encore importante de bénéficiaires parle le luxembourgeois. Mais sur le marché de l'emploi, les professions de santé accessibles aux prestataires ne disposent pas de cette compétence linguistique étant donné qu'elles proviennent en général de l'étranger, ce qui complexifie le recrutement. Le pays ne forme pas assez de professionnels pouvant répondre à cette compétence linguistique.

La CCT-SAS exerce un rôle défavorable sur l'emploi dans ce secteur, puisqu'il existe une différence significative de salaire et de conditions de travail avec la CCT-FHL. Elle induit une dévalorisation des professionnels de ce secteur alors que leur mission auprès des personnes dépendantes est importante, qu'elles doivent faire face à toutes les situations sans un support médical continu. Cela nuit à la mobilité des professions de santé entre le milieu hospitalier et le secteur de l'assurance dépendance. Or, ce dernier secteur a besoin de professionnels expérimentés ayant une bonne connaissance clinique et

pharmacologique afin d'être en mesure d'apprécier les risques cliniques des bénéficiaires. Ils doivent aussi savoir gérer les relations avec les familles, des imprévus, et s'adapter au contexte dans les RAS. Les professionnels de ce secteur ont besoin de connaissances et de compétences avancées dans le domaine de la gériatrie, de la gérontologie, de la psycho-gériatrie, des soins palliatifs, des troubles du comportement et du handicap, afin de développer un comportement professionnel bienveillant et stimulant. Ces aspects ne sont pas abordés en profondeur dans le cadre des formations de base des professionnels.

Plusieurs ministères sont impliqués dans ce secteur, ce qui complexifie la gouvernance. Les acteurs tels que la COPAS et la FEDAS regrettent de ne pas toujours être impliqués dans les décisions politiques concernant leur secteur. Des professions ont été créées (ASF, auxiliaires de vie, auxiliaires économes) sans une véritable concertation permettant de réfléchir sur la hiérarchie des fonctions et sur les attributions professionnelles de chacune des professions. Aujourd'hui cette multitude de professions mériterait d'être évaluée afin de mesurer leur apport auprès des bénéficiaires et d'identifier les problèmes qui se posent. Notamment, il existe un problème d'attributions des auxiliaires de vie.

D'autres concertations sont nécessaires autour des attributions de l'aide-soignant qui sont inopérantes sur le terrain lorsqu'elles nécessitent la présence physique de l'infirmier. La place de l'éducateur dans l'administration des médicaments est aussi à discuter, d'autant qu'il exerce au quotidien très souvent une fonction de substitution temporaire de la famille.

Les structures de psychiatrie extrahospitalières sont le parent pauvre du système de soins de santé. Alors que les décisions politiques plaident pour le développement d'une psychiatrie extrahospitalière depuis plus de 25 ans, les moyens n'ont pas suivi. Le conventionnement par l'Etat de certaines de ces structures mérite d'être revu afin que les allocations de ressources soient adaptées aux objectifs, que le modèle de rémunération des médecins psychiatres notamment soit adapté afin de favoriser leur recrutement. Ce secteur souffre de pénurie d'infirmiers psychiatriques.

La mission des réseaux de soins à domicile devrait être précisée au niveau national, afin de déterminer leur place dans les soins primaires et notamment dans la prévention et l'éducation à la santé. En effet, ces prestations réalisées à ce jour par ces professionnels ne font l'objet d'aucune modalité de rémunération.

Tous les indicateurs étudiés chez les prestataires de l'assurance dépendance témoignent d'une amélioration entre 2008 et 2017 :

- nombre absolu de professionnels qualifiés,
- ratio de bénéficiaires par ETP de professions qualifiées passé de 3,29 à 2,90,
- ratio de bénéficiaires par ASF et auxiliaires passé de 19,45 à 13,61,
- ratio de bénéficiaires par infirmier passé de 7,84 à 7,18,
- ratio de bénéficiaires par aide-soignant passé de 6,62 à 5,48,
- ratio de bénéficiaires par éducateur passé de 25,19 à 19,30,
- ratio stable de l'équipe de thérapeutes,
- introduction de la diététique.

Seuls certains indicateurs doivent attirer l'attention :

- le nombre de médecins qui a baissé,
- le nombre d'infirmiers psychiatriques,
- le ratio infirmier/aide-soignant qui s'est dégradé entre 2008 et 2018 passant de 0,84 à 0,79. En raison de l'indisponibilité médicale, il est essentiel de déterminer un seuil sous lequel il ne faut pas descendre afin de garantir aux bénéficiaires une sécurité de leur prise en charge. Cette situation renforce l'idée qu'en raison

de leur faible nombre, il est nécessaire d'avoir dans l'AD des infirmiers très qualifiés et expérimentés, capables de détecter rapidement un problème de santé, capables de porter un jugement clinique, capables de prendre des décisions dans le cadre de protocoles bien établis avec le corps médical. Le développement d'une pratique avancée de l'infirmier dans le secteur de la gériatrie-gérontologie-psycho-gériatrie chez les prestataires de l'AD prend tout son sens dans ce secteur.

La fonction de l'aide-soignant est une fonction clé de l'AD. Renforcer les compétences de cette profession afin de les adapter à la population cible, par le biais d'un diplôme de technicien, offrirait à la fois des ressources professionnelles renforcées mais aussi une plus grande ouverture à ces professionnels.

Ce secteur souffre particulièrement des dysfonctionnements dans la communication entre professionnels de la santé et autres professions, en raison d'incompatibilités dans les divers systèmes de digitalisation utilisés par les acteurs et en l'absence d'un dossier de santé unique. Les autorités publiques ont un rôle à exercer pour favoriser une digitalisation communicante et ergonomique, faisant gagner du temps aux professionnels et améliorant la sécurité des informations. Trop peu d'outils de télémédecine, de télésurveillance sont actuellement opérationnels dans ce secteur. Or, cela devrait soutenir la communication entre les professionnels et surtout aider dans l'avenir à optimiser les ressources professionnelles nécessaires dans ce secteur d'activité.

Vu la diversité des professions intervenant dans les prises en charge des bénéficiaires de l'assurance dépendance, certaines étant soumises au secret professionnel et les autres non, l'application du RGPD devient complexe et mérite d'être discutée au niveau national avec la CNPD, afin de promouvoir une application raisonnée et raisonnable ne mettant pas en péril la sécurité du bénéficiaire.

Le secteur de la dépendance et le secteur du handicap sont peu à l'affiche et peu valorisés dans la promotion des métiers au niveau national. Ils méritent pourtant de la considération en regard du rôle qu'ils tiennent auprès de ces populations fragilisées.

Le secteur d'action sociale occupe lui aussi des professions de santé réglementées, pour des bénéficiaires ne relevant pas nécessairement de l'assurance dépendance. Ce sont par exemple des enfants dans des foyers, dans des crèches, des maisons relais ou des adultes dans la prison...

Ces professionnels n'ont pas été oubliés dans cette étude. Ils apparaissent dans la présentation faite de chacune des professions. Cependant, il n'a pas été possible d'établir les mêmes indicateurs que pour l'assurance dépendance car aucune base de données n'était accessible.

Recommandations Partie 13 :

- Impliquer les secteurs de la COPAS et de la FEDAS dans la gouvernance nationale des ressources professionnelles pour l'AD et des professions réglementées quelque soit le secteur d'exercice (assurance dépendance ou action sociale).
- Ne développer des filières professionnelles nouvelles qu'après une analyse des besoins avec les prestataires qui devraient être les futurs employeurs de ces diplômés.
- Veiller à garantir une hiérarchie des fonctions dans le secteur, applicable sur le terrain, et de ce fait ne pas multiplier différents types de professions, afin de ne pas générer de confusion dans l'opérationnalisation des attributions auprès du bénéficiaire.
- Harmoniser la CCT-SAS avec la CCT-FHL afin de ne pas générer de concurrence nationale, de ne pas dévaloriser le secteur de la dépendance par rapport au secteur hospitalier, et de permettre une plus grande mobilité entre les secteurs.
- Développer chez l'infirmier au sein des institutions de l'AD pour personnes âgées, le rôle de coordination des prises en charge sous réserve d'une formation en pratique avancée en gériatrie-gérontologie-psycho-gériatrie de niveau universitaire type DU, afin d'optimiser l'utilisation des ressources en médecin généraliste.
- Définir un ratio nombre de bénéficiaires par Infirmier et un ratio infirmier par aide-soignant en dessous desquels, il ne faudrait pas descendre et ce par type de prestataire.
- Développer au Luxembourg, en partenariat avec une université étrangère, une formation de pratique avancée de type diplôme universitaire, commune pour les médecins généralistes, les infirmiers et les thérapeutes (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, diététiciens, rééducateurs en psychomotricité) dans le domaine de la gériatrie-gérontologie-psycho-gériatrie. Elargir les attributions des infirmiers ayant ce diplôme universitaire spécifique en pratique avancée dans certains domaines afin de gérer des situations de soins plus complexes selon des protocoles standardisés, en précisant les informations à partager avec le médecin de manière systématique. Mettre en place avec les médecins des arbres décisionnels pour les soignants des RAS et ESC permettant de délimiter les situations habituelles pouvant être gérées selon les protocoles par des infirmiers formés en pratique avancée. Cela permettrait d'optimiser le temps médical et le temps des professions de santé qui sont précieux. Dans ce cadre, renforcer la compétence clinique et pharmacologique des infirmiers de ce secteur d'activité pour savoir prendre en charge les problèmes cliniques habituels des populations concernées par l'AD, en élaborant avec les médecins les protocoles à suivre et les procédures de communication des informations. Plusieurs situations cliniques pourraient relever d'une telle approche : déshydratation, dénutrition, gestion de la douleur, gestion des plaies, problèmes de transit...
- Rechercher des solutions avec le secteur de la FEDAS aux problématiques rencontrées par les professionnels dans ce secteur, lorsque les normes ne prévoient pas d'infirmier 24h sur 24, 365 jours par an, afin d'identifier les mesures à prendre pour répondre aux besoins des bénéficiaires comme le ferait leur famille. Veiller à ce que les dispositions prises garantissent pour ces personnes présentant des incapacités, les mêmes chances que pour tous les autres citoyens. Revoir, si besoin, les attributions de l'éducateur, afin que dans certains contextes et sous réserve d'avoir suivi une formation, il puisse administrer, comme le ferait la famille, un traitement déjà initialisé et stabilisé, par voie orale, anale, sous-cutanée, transcutanée, prescrits par un médecin, dont l'ordonnance est disponible et nominative.

- Développer des Plans d'Assistance Individualisée dans le secteur de la FEDAS décrivant la procédure à suivre par les professionnels qui encadrent les bénéficiaires et leur portent assistance tout au cours de la vie, et reconnaître à ces professionnels des droits d'intervention au bénéfice des personnes, sous réserve qu'ils aient été formés pour le faire.
- Intégrer la formation en soins palliatifs dans la formation initiale des aides soignants, des infirmiers, des aides socio-familiaux.
- Développer un module de formation continue adapté à la pratique spécifique en RAS afin de développer les compétences des équipes du RAS dans l'évaluation des situations cliniques et dans la détermination des réponses à apporter.
- Revoir le programme de formation initiale des aides-soignants pour mieux intégrer les connaissances et compétences de base relatives aux personnes âgées et aux personnes présentant des troubles neuro-dégénératifs.
- Développer une formation de technicien pour l'aide soignant avec une orientation personnes âgées dépendantes, personnes handicapées.
- De même, les professionnels se dirigeant vers le secteur du handicap devraient suivre un module de formation continue spécifique à la prise en charge de ces bénéficiaires. Développer les stages dans ce secteur pendant la formation des aides-soignants, des infirmiers, des infirmiers pédiatriques, des infirmiers psychiatriques.
- Développer une politique nationale d'intégration des collaborateurs étrangers dans ce secteur afin de gérer les différences d'approches professionnelles.
- Développer une politique d'éducation linguistique adaptée pour les professionnels recrutés et revoir la contrainte inscrite au contrat d'agrément qui est incompatible avec la situation de recrutement des professions de santé.
- Développer un programme global de fidélisation des professions de santé dans le secteur de l'AD en proposant des initiatives leur permettant d'enrichir leurs compétences professionnelles. Valoriser ceux qui y participeraient. La promotion professionnelle contractuelle pour passer de la fonction d'aide-soignant à la formation d'infirmier ou de la fonction d'aide socio-familiale à la fonction d'aide-soignant devrait en faire partie.
- Développer pour le secteur de l'AD un programme d'évaluation de la pénibilité physique et mentale, et proposer des mesures visant à protéger le bien être au travail afin d'éviter une déperdition de ressources expérimentées en fin de carrière.
- Déployer au sein des ESC, avec le soutien des organismes représentant les médecins, un modèle d'organisation du suivi médical qui soit plus fonctionnel, tel qu'il a déjà été adopté par plusieurs ESC.
- Développer avec les communes des incitatifs pour les jeunes médecins généralistes pour signer un agrément avec un ESC.
- Réaliser un bilan de la réévaluation des bénéficiaires dans le cadre de la réforme de l'AD afin d'identifier l'impact potentiel sur les dotations des ressources professionnelles. Ce bilan devrait intéresser les autorités publiques dans le cadre des stratégies à développer relatives à la pénurie de professions de santé formées au Luxembourg.
- Dans le cadre de la conceptualisation collective du système de santé pour les 10 à 15 ans à venir, définir les missions du RAS dans le parcours de soins des patients et dans le cadre des soins primaires, en déduire les prestations à fournir par les professions de santé du RAS et décider de leurs modalités de financement.
- Modifier les modes de communication et de collaboration entre le médecin et le RAS en utilisant la digitalisation, la télémédecine, et en anticipant les démarches administratives.

- Réaliser une promotion positive des métiers du secteur de la dépendance et du handicap auprès de la population, leur donnant une image attractive, pour favoriser le recrutement.
- Faire de la psychiatrie extrahospitalière une priorité de santé publique et pour ce faire définir le schéma directeur des structures et de leurs missions devant œuvrer au Plan national de santé mentale (psychiatrie hospitalière stationnaire et ambulatoire, psychiatrie extrahospitalière), revoir totalement les modalités de financement et d'attribution des ressources, faire une planification stratégique des ressources notamment en infirmiers psychiatriques et en médecins psychiatres.

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Partie 14

Focus sur les étudiants en médecine

Résumé Partie 14 : Focus sur les étudiants en médecine

Les informations sur les étudiants en médecine en provenance du Luxembourg sont éparses. Aucun organisme ne peut à la date du présent rapport donner une information exhaustive sur :

- le nombre d'étudiants en médecine,
- leur année d'étude,
- leur pays d'étude,
- leur université,
- la spécialisation choisie,
- leur devenir après le diplôme,
- les abandons.

Les étudiants en médecine de nationalité luxembourgeoise sont répartis dans 22 pays de formation, ce qui est source de différences dans les pratiques professionnelles et rend plus complexe l'harmonisation des pratiques de prise en charge des patients.

Les MEVS contribuent au système de santé luxembourgeois. Ils proviennent en majorité de l'étranger. Ils constituaient jusqu'à ce jour une source de recrutement de médecins au Luxembourg. Cependant les modifications engagées par le Ministère belge concernant la reconnaissance des stages au Luxembourg risquent d'impacter considérablement la venue des MEVS et donc le recrutement futur.

Recommandations Partie 14:

- Mettre en place un système d'information permettant de connaître avec exhaustivité le nombre exact d'étudiants en médecine, dans chaque année d'étude, ainsi que leur spécialisation, leur pays d'étude.
- Mettre en place un système de suivi des étudiants en médecine après l'obtention de leur diplôme afin de connaître leur devenir professionnel (pays d'exercice, établissement, spécialisation).

Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg

Conclusion

L'état des lieux sur les professions médicales et sur les professions de santé n'a été possible que grâce à la participation active de 647 personnes et de 129 organismes. Cette étude comportant un volet qualitatif et un volet quantitatif a permis de répondre aux questions posées.

Le système de soins au Luxembourg, l'assurance dépendance et l'action sociale sont obligés de recourir à des professionnels de la santé étrangers pour fonctionner. Le pays n'est pas autonome avec sa seule production de ressources professionnelles médicales et de professions de santé. Avec un taux de 62 % de professions de santé réglementées provenant de l'étranger, le pays a dépassé un seuil critique le rendant extrêmement vulnérable et dépendant des décisions politiques et économiques des pays frontaliers concernant leurs professions de santé. De même, avec un taux de 51 % de médecins de nationalité luxembourgeoise, le Luxembourg n'est pas en capacité d'assurer seul la prise en charge de la population avec les médecins provenant du pays, c'est pourquoi il a recours aux médecins étrangers, dont le pourcentage s'accroît d'année en année.

En Europe, le marché de l'emploi des médecins est extrêmement tendu et tous les pays ont fait ces dix dernières années des efforts très importants pour conserver leurs propres médecins et éviter leur migration. Le Luxembourg a alors perdu de son attractivité. De plus, d'autres facteurs influencent les difficultés de recrutement, tels que l'absence de centre hospitalier universitaire, l'absence de faculté de médecine complète, l'exercice libéral de la médecine dans certaines disciplines, l'absence de programmes d'intégration d'un jeune médecin et d'encadrement des étudiants en médecine, les différences de valorisation des spécialités médicales dans la nomenclature des actes médicaux, la coexistence de deux statuts de médecins (salariés et libéraux), le coût du logement...

Presque toutes les disciplines médicales sont touchées par les difficultés de recrutement qu'elles soient directement en contact avec les patients ou indirectement impliquées dans le processus de prise en charge comme les biologistes, les médecins anatomo-pathologistes.

Désormais, le recrutement de médecins bien formés, qualifiés, ayant une expérience professionnelle suffisante pour venir exercer au Luxembourg en libéral devient très complexe, et certains pans du système de santé sont menacés (ex : INCCI).

Chez les professions de santé, la production nationale est insuffisante pour répondre aux besoins. Le recours au recrutement frontalier est encore possible mais toute initiative en France, en Belgique ou en Allemagne qui viserait à rehausser les salaires des professions de santé engendrerait immédiatement une grave crise du système sanitaire luxembourgeois et de l'action sociale.

Il existe une pénurie de médecins et de professions de santé issus du Luxembourg. Mais l'étude a permis de constater qu'il n'existe pas de véritable pénurie ayant amené à fermer des offres de soins en raison du manque de ressources professionnelles, car le recrutement à l'étranger a permis jusqu'à présent de combler les besoins. Cependant, les difficultés de recrutement s'aggravent d'année en année.

Actuellement, quelques premiers impacts sur la prise en charge de la population ont été notés: diminution du nombre de visites médicales à domicile, refus de médecins de prendre des nouveaux patients, délais allongés d'obtention de rendez-vous chez un médecin spécialiste, psychiatrie extrahospitalière sans médecin psychiatre, dans certains cas un suivi impossible par un médecin généraliste des patients en rééducation gériatrique ou en maisons de soins.

Or, la pyramide des âges des médecins montre un âge médian d'environ 53 ans, ce qui signifie que de nombreux médecins partiront en pension dans les 15 prochaines années,

engendrant un risque important de pénurie réelle. En effet, sur les 2.088 médecins⁹ vraiment actifs en 2017, il est prévu que 1.233¹⁰ à 1.437¹¹ médecins prennent leur retraite jusqu'en 2034, soit entre 59 % et 69 % de l'effectif des praticiens. Le Luxembourg devra à la fois remplacer les départs, mais aussi faire face à l'accroissement des besoins en soins liés à l'augmentation du nombre de résidents, au vieillissement de la population et à l'évolution des maladies chroniques, ce qui constituera un défi majeur. De plus, il faut tenir compte de la croissance entre 2007 et 2017 de la féminisation de la profession médicale, de l'exercice plus fréquent à temps partiel et des nouvelles tendances dans la relation au travail des jeunes générations.

De ce fait, les départs de médecins devront dans l'avenir être remplacés par un coefficient supérieur à 1, ce qui augmente le nombre de médecins à recruter et donc aussi à former.

Cette situation était pressentie. Cependant, le pays a pris un certain retard à mesurer l'ampleur du phénomène auquel il sera confronté, et ensuite à prendre des dispositions comme l'ont fait avant lui d'autres pays européens. L'OMS a lancé l'alerte il y a déjà plusieurs années, incitant les états membres à agir pour devenir autonomes dans leurs ressources professionnelles. La stratégie 2030 fixe des objectifs très clairs que le Luxembourg devrait faire siens s'il veut ne pas mettre en péril son système de santé et perdre les places très honorables qu'il a acquis dans les comparaisons européennes relatives au système de soins de santé.

Mais, toutes les décisions qui seront prises par les pouvoirs publics en faveur des professions médicales n'auront malheureusement un effet que dans 10 à 15 ans en raison de leur longue formation.

C'est pourquoi, pour éviter de mettre en péril le système de soin, des mesures profondes s'imposent dès à présent. Il ne s'agit pas de vouloir essentiellement recruter des médecins ou en augmenter le nombre. Il s'agit de repenser complètement le fonctionnement du système de soins et notamment d'organiser de manière efficiente les services de santé afin d'éviter toute utilisation inappropriée de ressources, de développer une nouvelle forme d'interaction entre les professionnels de la santé (médecins et professions de santé) en attribuant de nouveaux rôles aux professions de santé, de mieux organiser les compétences de manière synergique en optimisant les ressources professionnelles rares tout en garantissant la qualité des prises en charge. Pour cela, il y a lieu de revoir totalement le rôle, les compétences et attributions, la formation, ainsi que le positionnement des professions de santé au sein du système de soins.

En parallèle, il y a lieu de renforcer le nombre d'étudiants en médecine, de rester attractif pour le recrutement médical en provenance de l'étranger, d'améliorer les conditions de l'exercice médical au Luxembourg, d'investir dans les soins primaires, de valoriser et promouvoir l'ensemble des professions.

Le pays doit prendre des décisions pour obtenir des résultats à long terme, ainsi que des décisions pour garantir un système de santé viable à court et moyen terme.

L'étude a aussi montré que la densité médicale mesurée par le biais du registre professionnel surestime la disponibilité réelle médicale auprès de la population, car chaque médecin est comptabilisé pour une valeur de 1 alors qu'il peut n'exercer qu'à temps partiel, et que les médecins en voie de spécialisation contribuent moins au système de santé qu'un médecin titré. Il est donc nécessaire pour l'avenir de mieux caractériser annuellement la véritable disponibilité médicale au service de la population.

⁹ Médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins dentistes ayant au moins envoyés plus de 18.000 € de mémoires d'honoraires à la CNS en 2017

¹⁰ Départ à 65 ans

¹¹ Départ à 60 ans

Cet état des lieux a permis d'identifier une inégalité d'accès territorial, certains cantons étant très défavorisés en compétences médicales et en professions de santé, tels que les cantons de Vianden, de Clervaux ou de Redange. Des incitatifs à l'installation des médecins dans certains territoires sont à inventer.

Le ratio médecin généraliste sur médecin spécialiste reste encore en 2017 ou en 2018 défavorable à la médecine générale, même si le nombre de médecins généralistes a augmenté dans le pays.

Chez les professions de santé, le système de formation actuel ne soutient pas le système de santé. Il n'est aucunement incitatif pour les jeunes luxembourgeois à se diriger vers ces professions car ils n'obtiendront qu'un BTS. Le Luxembourg fait partie des derniers pays à ne pas exiger le baccalauréat pour entrer dans les études d'infirmier, démontrant ainsi son manque de compréhension des besoins du secteur ainsi que son manque de vision et de stratégie pour les années à venir en ce qui concerne la place que devront prendre les infirmiers pour pérenniser le système de soins et répondre aux besoins de santé de la population. D'autre part, le taux de déperdition des étudiants en cours de formation est élevé. Une véritable réforme en profondeur de la formation des infirmiers est à introduire pour donner au pays les meilleures chances d'affronter les années difficiles à venir.

Un effort important doit être réalisé pour promouvoir les professions de santé auprès des jeunes et des parents, et leur redonner du sens au sein de la société.

La différence de CCT entre les secteurs d'activité des professions de santé n'est pas favorable à une mobilité des professionnels entre les secteurs, ce qui permettrait d'offrir de nouvelles perspectives en cours de carrière. Elle engendre une dévalorisation professionnelle qui nuit au recrutement dans le secteur de la dépendance et de l'action sociale. De même chez les médecins, l'existence de deux modes d'exercice (libéral et salariat) génère une concurrence nationale contreproductive.

Les attributions professionnelles d'un grand nombre de professions de santé sont à revoir car elles ne sont plus en adéquation avec les pratiques sur le terrain. Il y a lieu de trouver un nouveau modèle plus souple pour actualiser les attributions de manière régulière.

La liste des professions de santé est à réviser en supprimant certaines professions, en introduisant de nouvelles professions. Certaines professions n'ont aucune perspective.

Toutes les professions de santé ont besoin d'une pratique avancée c'est pourquoi il est recommandé de reconnaître dans la loi un statut de pratique avancée plutôt que de créer de multiples infirmiers spécialisés.

Il n'existe pas de dispositif de promotion professionnelle contractuelle au Luxembourg ce qui est un véritable manque pour permettre aux professionnels de reprendre des études (ex : passage de l'aide soignant vers l'infirmier, passage de l'infirmier vers l'infirmier spécialisé...) et ainsi contribuer à réduire la pénurie dans certaines professions de santé et à maintenir le plus longtemps possible les ressources professionnelles dans le milieu du travail.

Il n'existe pas de normes relatives aux professions de santé spécialisées (ex : infirmier pédiatrique, infirmier psychiatrique), ce qui traduit l'absence de compréhension et de valorisation de l'apport de ces professions dans les soins aux patients.

Enfin, l'étude a montré une insuffisance de gouvernance des ressources professionnelles de la santé : pas de concertation permanente avec les acteurs, pas de comité réellement fonctionnel au niveau gouvernemental même s'il est inscrit dans les textes réglementaires, pas d'organe consacré aux ressources professionnelles au Ministère de la santé ou à la Direction de la santé, pas de vision nationale partagée de l'organisation du système de soins dans les 10 à 15 ans à venir en terme de structures et d'organisation permettant d'en déduire le besoin en ressources professionnelles, pas de

monitoring et pas assez d'indicateurs de suivi des ressources professionnelles, pas de plateforme de communication entre les besoins et les offres de professions médicales. Les organes de représentation des professionnels ont de faibles moyens et un périmètre de responsabilités à réviser afin de mieux les impliquer dans le développement des professions. Le Conseil Supérieur des Professions de Santé est totalement à refonder mais il devra être accompagné pour changer de paradigme.

Il n'existe pas de véritable stratégie partagée concernant la planification, la régulation, l'organisation, le développement des ressources en professionnels de la santé nécessaires au fonctionnement hospitalier, aux soins extrahospitaliers, aux soins primaires, à l'assurance dépendance et à l'action sociale. Personne n'est véritablement redevable de garantir la meilleure adéquation possible entre les ressources professionnelles, les compétences et les besoins. Chacun des secteurs d'activité devra être associé à la détermination des types de professions de santé nécessaires pour répondre à sa mission en tenant compte d'un risque réel de pénurie médicale.

Certains principes devront être soumis à discussion dans une perspective d'impact sur les ressources professionnelles et d'optimisation : exercice libéral de la médecine dans certains secteurs, rôle du médecin généraliste, statut du médecin hospitalier, concentration de l'exercice médical sur le diagnostic, la thérapie, le suivi des cas aigus et des cas complexes, intervention des professions de santé ayant une pratique avancée dans le suivi des patients chroniques et dans la gestion de situations de routine, nouveaux rôles pour certaines professions de santé avec un droit de prescription et de prestation de certains actes sous réserve d'une formation universitaire complémentaire, réorganisation des services de santé pour optimiser les besoins en professionnels de la santé, développement de la prévention pour réduire les soins curatifs, investissement très important dans les soins de santé primaires.

La conception des cabinets de groupe devrait être revue et s'orienter vers un nouveau concept de centres de santé multi-professionnels alliant des médecins de diverses disciplines mais aussi des professions de santé, en respectant un maillage au sein du territoire luxembourgeois, permettant d'offrir les soins de prévention, d'éducation à la santé, les soins primaires et les soins de suivi des maladies chroniques avec différentes compétences. Les communes et la CNS devraient être associées à un tel projet. Des initiatives de télémédecine devraient s'inscrire dans les centres de santé afin de communiquer avec les médecins spécialistes hospitaliers. Ces centres de santé devraient bénéficier de ressources financées : infirmiers de pratique avancée, secrétariat, locaux...

En conclusion, cet état des lieux apporte aux pouvoirs publics un grand nombre d'informations utiles à la prise de décision.

Mais la situation de dépendance du système de santé luxembourgeois est telle et le risque de grave pénurie important, que cela nécessite plus qu'un simple plan d'action. Elle devrait être déclarée « cause nationale » afin d'être considérée par plusieurs ministères. La population devrait être informée pour mieux comprendre les efforts qui sont à consentir pour garantir la pérennité du système de santé luxembourgeois et permettre au pays d'augmenter son indépendance. Les organes tels que la Chambre des députés, les syndicats devraient être associés afin de soutenir efficacement les changements importants à opérer.

Devant une telle situation de dépendance, devant les objectifs 2030 de l'OMS, devant les données sur les départs prévisibles des professions médicales et des professions de santé, il y a lieu de revoir maintenant sans attendre :

- l'organisation du système de soins afin de mieux utiliser les ressources professionnelles existantes et n'avoir aucune déperdition de ressources rares,
- le système de formation des professions de santé,

- les incitatifs à l'installation des médecins et les mesures favorisant l'attractivité du Luxembourg,
- les situations critiques déjà existantes dans les établissements spécialisés.

L'investissement devra être de long terme pour rééquilibrer les ressources professionnelles nécessaires au système de soins de santé et des partenariats forts devront être développés avec l'Université du Luxembourg et les universités à l'étranger pour offrir sur le territoire des formations académiques pour les professions de santé en complément de la formation médicale.

L'enjeu est majeur, mais le pays peut réussir s'il s'en donne les moyens.

Glossaire

Acronyme	Définition
AD	Assurance Dépendance
ALAR	Association Luxembourgeoise des ATM de Radiologie
ALAS	Association Luxembourgeoise des Aides Soignants
ALAtD	Association Luxembourgeoise des Art-thérapeutes Diplômés
ALATM-Labo	Association Luxembourgeoise des ATM de Laboratoire
ALATM-C	Association Luxembourgeoise des ATM de Chirurgie
ALED	Association Luxembourgeoise des Ergothérapeutes
ALEM	Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine
ALEPS	Association Luxembourgeoise des Enseignants des Professions de Santé
ALIAR	Association Luxembourgeoise des Infirmiers en Anesthésie-Réanimation
ALIG	Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten
ALIP	Association Luxembourgeoise des Infirmières Pédiatriques
ALIPS	Association Luxembourgeoise des Infirmières Psychiatriques
ALK	Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes
ALO	Association Luxembourgeoise des Orthophonistes
ALOD	Association Luxembourgeoise des Orthoptistes Diplômés
ALPC	Association Luxembourgeoise des Pédagogues Curatifs
ALPD	Association Luxembourgeoise des Psychomotriciens Diplômés
ALSF	Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes
AM	Assurance Maladie
AMMD	Association des Médecins et des Médecins Dentistes
ANASIG	Association Nationale des Assistants Sociaux et Infirmiers Gradués
ANDL	Association Nationale des Diététiciens Luxembourgeois
ANIL	Association Nationale des Infirmiers Luxembourgeois
ANLD	Association Nationale des Laborantins Diplômés
AS	Aide-Soignant
ATM	Assistant Technique Médical
ATM-C	Assistant Technique Médical de Chirurgie
ATM-Labo	Assistant Technique Médical de Laboratoire
ATM- Rx	Assistant Technique Médical de Radiologie
ATP	Atelier de Travail Protégé
CAI	Cardiologie Interventionnelle
CCT	Convention Collective de Travail
CEDIES	Centre de Documentation et d'Information sur l'Enseignement Supérieur
CFB	Centre François Baclesse
CFL	Chemins de Fer Luxembourgeois
CGDIS	Corps Grand Ducal d'Incendie et de Secours
CHdN	Centre Hospitalier du Nord
CHEM	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHNP	Centre Hospitalier Neuro Psychiatrique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIPA	Centre Intégré pour Personnes Agées
CM	Collège Médical
CMARL	Cercle des Médecins en Anesthésie-Réanimation Luxembourgeois
CMG	Cercle des Médecins Généralistes
CNPD	Commission Nationale de Protection des Données
CNPE	Comité National des Parents d'Elèves du LTPS
CNS	Caisse Nationale de Santé
COPAS	Confédération des Prestataires d'Aides et de Soins
CPA	Centre pour Personnes Agées
CPIN	Comité de Prévention des Infections Nosocomiales

CSPS	Conseil Supérieur des Professions de Santé
CSS	Centre Semi-Stationnaire
DAP	Diplôme d'Aptitude Professionnelle
DDS	Direction de la Santé
DMC	Data Manager Cancer
DRG	Diagnosis Related Group
DU	Diplôme Universitaire
ECIS	European Cancer Information System
ECMO	Extra Corporeal Membrane Oxygenation
ESC	Etablissement à Séjour Continu
ESI	Etablissement à Séjour Intermittent
ETP	Equivalent Temps Plein
FEDAS	Fédération des Acteurs du secteur Social
FF	Faisant fonction
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
FLLAM	Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales
GIHH	Groupe des Infirmiers en Hygiène Hospitalière
GIMB	Gesond iessen Méi bewegen
GML	Gesellschaft für Musiktherapie zu Lëtzebuerg
GNGPIN	Groupe National de Guidance pour la Prévention des Infections Nosocomiales
HIS	Hôpital Intercommunal de Steinfort
HRS	Hôpitaux Robert Schuman
IAR	Infirmier en Anesthésie et Réanimation
IGSS	Inspection Générale de la Sécurité Sociale
INCCI	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
INF	Infirmier- Infirmière
IPED	Infirmière Pédiatrique
IPSY	Infirmière psychiatrique
LNS	Laboratoire National de Santé
LTPS	Lycée Technique pour Profession de Santé
MEN	Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse
MG	Médecin Généraliste
MIFA	Ministère de la Famille
MINSAN	Ministère de la Santé
MPR	Médecine Physique et Réadaptation
MS	Médecin Spécialiste
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office National de l'Enfance
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PANHEL	Plan d'Action National de lutte contre les Hépatites au Luxembourg
PEC	Prise en Charge
PNLT	Plan National de Lutte contre le Tabagisme
PRN	Projet Recherche Nursing
RAS	Réseau d'Aides et de Soins
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RDV	Rendez-Vous
RGD	Règlement Grand-Ducal
RNC	Registre National du Cancer
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDR	Salle de Réveil
SF	Sage-Femme
SLAA	Société Luxembourgeoise d'Alcoologie et d'Addictologie
SLCCT	Société Luxembourgeoise de Chirurgie et Chirurgie Thoracique
SLGO	Société Luxembourgeoise de Gynécologie et Obstétrique
SLMN	Société Luxembourgeoise de Médecine Nucléaire
SLMS	Société Luxembourgeoise de Médecine du Sport

SLMU	Société Luxembourgeoise de Médecine d'Urgence
SLO	Société Luxembourgeoise d'Ophtalmologie
SLP	Société Luxembourgeoise de Pédiatrie
SLPPP	Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie
SLRa	Société Luxembourgeoise de Radiologie
SLRh	Société Luxembourgeoise de Rhumatologie
STATEC	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
UE	Union Européenne
UNI	Université du Luxembourg
UO	Unité d'œuvre
UPI	Unité de Prévention des Infections
USD	United States Dollar

Définitions utilisées

Professions médicales : comprend les médecins généralistes et les médecins spécialistes, les pharmaciens et les psychothérapeutes.

Professions de santé : comprend les professions réglementées par la loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, c'est à dire les infirmiers, infirmiers spécialisés, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, assistants techniques médicaux, assistants sociaux, aides-soignants, sages-femmes,...

Autres professions de santé non réglementées: comprend des professionnels intervenant dans la prise en charge directe des patients mais n'étant pas inscrits dans la liste des professions de santé, ayant le plus souvent suivi un cursus de formation de type universitaire à l'étranger : psychologue, thérapeute à médiation artistique, expert en physique médicale, perfusionniste, macroscopiste,

Autres métiers : comprend des professionnels intervenant comme assistant le plus souvent dans la prise en charge directe des patients ou curistes ou des animaux ou dans la prise en charge indirecte des patients, ayant suivi une formation ne nécessitant pas le Bac ou ayant bénéficié d'un encadrement sur le terrain: agent thermal, assistant dentaire, assistant de pharmacie, assistant vétérinaire, agent de stérilisation, agent de brancardage, ambulancier.

Professionnels de la santé : ensemble des professions médicales, des professions de santé, des autres professions intervenant dans la prise en charge directe des patients, des autres métiers intervenant dans la prise en charge directe ou indirecte.

Liste des institutions, organismes ou associations ayant accepté de participer à l'état des lieux des professions de santé et des professions médicales, soit par questionnaire soit par des rencontres :

- Caisse Nationale de Santé (CNS)
- Inspection Générale de la Sécurité Sociale (IGSS)
- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL)
- Confédération des Prestataires d'Aides et de Soins (COPAS)
- Fédération des Acteurs Sociaux (FEDAS)
- Office National de l'Enfance (ONE)
- Université du Luxembourg (UNI)
- Lycée Technique pour Professions de Santé (LTPS)
- Centre de Documentation et d'Information sur l'Enseignement Supérieur (CEDIES)
- Ministère de l'Education Nationale, Service de la Formation Professionnelle
- Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)
- Centre Hospitalier du Nord (CHdN)
- Hôpitaux Robert Schuman (HRS)
- Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)
- Centre François Baclesse (CFB)
- Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)
- Rehazenter
- Hôpital Intercommunal de Steinfurt (HIS)
- Centre de Réhabilitation de Colpach
- Haus Omega
- Domaine Thermal de Mondorf
- Laboratoire National de Santé (LNS)
- Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales (FLLAM)
- L'Institut National du Cancer (INC)
- Collège Médical (CM)
- Collège des Vétérinaires (CV)
- Association des Médecins et des Médecins Dentistes (AMMD)
- Cercle des Médecins Généralistes (CMG)
- Cercle des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs Luxembourgeois (CMARL)
- Société Luxembourgeoise d'Alcoologie et d'Addictologie (SLAA)
- Société Luxembourgeoise de Chirurgie et de Chirurgie Thoracique (SLCCT)
- Société Luxembourgeoise de Gynécologie Obstétrique (SLGO)
- Société Luxembourgeoise de Médecine Nucléaire (SLMN)
- Société Luxembourgeoise de Médecine du Sport (SLMS)
- Société Luxembourgeoise de Médecine d'Urgence (SLMU)
- Société Luxembourgeoise d'Ophthalmologie (SLO)
- Société Luxembourgeoise de Radiologie (SLRa)
- Société Luxembourgeoise de Rhumatologie (SLRh)
- Société Luxembourgeoise de Pédiatrie (SLP)
- Société Luxembourgeoise de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Psychothérapie (SLPPP)
- Association Luxembourgeoise des Etudiants en Médecine (ALEM)
- Conseil Supérieur des Professions de Santé (CSPS)
- Association Luxembourgeoise des Aides Soignants (ALAS)
- Association Luxembourgeoise des ATM de Radiologie (ALAR)
- Association Luxembourgeoise des Art-Thérapeutes Diplômés (ALAtD)
- Association Luxembourgeoise des ATM de Chirurgie (ALATM-C)
- Association Luxembourgeoise des Ergothérapeutes Diplômés (ALED)

- Association Luxembourgeoise des Infirmiers en Anesthésie-Réanimation (ALIAR)
- Association Luxembourgeoise des Infirmières en Pédiatrie (ALIP)
- Association Luxembourgeoise des Infirmières en Psychiatrie (ALIPS)
- Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes (ALK)
- Association Luxembourgeoise des Sages-Femmes (ALSF)
- Association Nationale des Diététiciens Luxembourgeois (ANDL)
- Association Luxembourgeoise des Orthophonistes (ALO)
- Association Luxembourgeoise des Orthoptistes Diplômés (ALOD)
- Association Luxembourgeoise des ATM de Laboratoire (ALATM-Labo)
- Association Luxembourgeoise des Enseignants des Professions de Santé (ALEPS)
- Association Luxembourgeoise des Pédagogues Curatifs (ALPC)
- Association Luxembourgeoise des Psychomotriciens Diplômés (ALPD)
- Association Nationale des Assistants Sociaux et Infirmiers Gradués (ANASIG)
- Association Nationale des Infirmiers Luxembourgeois (ANIL)
- Association Nationale des Laborantins Diplômés (ANLD)
- Gesellschaft fir Musiktherapie zu Lëtzebuerg (GML)
- Groupement des Infirmiers en Hygiène Hospitalière (GIHH)
- Société Luxembourgeoise des Psychologues (SLP)
- Comité National des Parents d'Elèves du LTPS (CNPE)
- Patiente Verriedung
- Association Wäertvollt Liewen
- Association Luxembourgeoise des Intolérants au Gluten Asbl (ALIG)
- Association Luxembourgeoise des Malades Rénaux et Transplantés
- Association Nationale des Victimes de la Route
- Fondation Cancer
- Le représentant des patients dans le Plan National Cancer
- Een Häerz fir Kriibskrank Kanner
- Association Multiple Sclérose Lëtzebuerg
- Association Luxembourgeoise du Diabète
- Maison du Diabète
- Lëtzebuergesch Angscht Stéierungen Hëllef a Selbsthëllef Asbl (LASH)
- Le Jardin d'Alysea
- CIPA Op der Waassertrap
- CIPA Junglinster
- CIPA Gréngewald
- Claire Asbl
- Résidence Belle Vallée
- Résidence les Ardennes
- Résidence Montplaisir de Mondorf
- Elysis
- Les parcs du 3^{ème} âge
- Les Hospices Civils de la ville de Luxembourg
- Maison de soins Op Lamp
- Résidence An de Wisen
- Résidence Riedgen
- Zitha Senior Consdorf
- Zitha Senior Saint-Jean Luxembourg
- Zitha Senior Pétange
- Zitha Senior Contern
- Servior
- Homes pour personnes âgées Asbl
- Liewen Dobaussen
- Centre Oppen Dir

- D' Ligue
- Maredoc
- Alive plus
- Association Luxembourg Alzheimer
- Fondation Autisme Luxembourg
- Fondation Pescatore
- Yolande Asbl
- Tricentenaire
- Ligue HMC
- APEHM
- ATP Kehlen
- Lëtzebuerger Blannevereengung
- Zitha Mobil
- Päiperléck
- Doheem versuergt HELP
- Stëftung Hëllef Doheem
- Fondation Autisme Luxembourg
- Fondation Kraizbiereg
- Centre Pontalze
- Solidarité Jeunes Asbl
- Hörgeschädigtenberatung SmH
- Tutelle an Curatelle Service
- ADAPTH
- Les auberges de jeunesse
- Vangeli Hesperange
- Coopérations Société Coopérative
- Coopérations Wiltz
- Kannerhaus Wooltz Asbl

Liste des personnes rencontrées et consultées au cours de l'étude :

Organisme	Personne rencontrée	Fonction
Ministère de la Santé	Laurent MERTZ	Conseiller du gouvernement 1 ^{ère} classe, chargé des affaires juridiques et professions de santé
	Paul LINCKELS	Employé Professions de Santé-Médecins
	Linda WANDERSCHIED-SCHOLTES	Inspecteur Professions de santé
	Martine BECKER	Employée Professions de santé-Pharmacien
	Noémie MAROCHI-FEYDER	Juriste Professions de santé
	Paule FLIES	Juriste Professions de santé
Direction de la Santé	Dr Françoise BERTHET	Directeur Adjoint de la Direction de la Santé
	Dr Anne VERGISON	Médecin, Division de la Médecine Curative
	Michèle WOLTER	Licenciée en Sciences Hospitalières
	Dr Florence ROMANO	Médecin
	Guy THEISEN	Responsable Service Inform et Stats
	Christian PAUWELS	Informaticien Service Inform et Stats
MESR	Léon DIEDERICH	Premier conseiller de gouvernement
	Pierre MISTERI	Conseiller
MEN- Service Form Prof	Tom MULLER	Directeur adjoint
	Marc SINNER	Employé
FHL	Paul JUNCK	Président
	Marc HASTERT	Secrétaire général
	Sylvain VITALI	Conseiller Soins et Qualité
	Patty GEISEN	Conseiller juridique
COPAS	Marc FISCHBACH	Président
	Netty KLEIN	COPAS-Secrétaire générale
	Martine REGENWETTER	COPAS-Chargée de missions
	Martine EWERARD	COPAS
	Laura MUCK	COPAS-Coordinatrice Psy extra-hosp
	Anne-Sophie OTT	COPAS-Juriste
	Yves SCHLOEDER	COPAS-Responsable financier
	Roland ANDRE	Liewen Dobaussen
	Régine ARNOLD	Hôpital Intercommunal de Steinfort
	Sandrine BEM	ATP Asbl
	Pierrette BIVER	Stéftung Hëllef Doheem
	Edmée CATHREIN	APEMH Directrice
	Eric CEUSTERS	Réseau-Psy
	Sandro COLLARINI	Zitha Senior
	Christine DAHM	OMEGA 90
	Samira DEMDOUM	Ligue Luxemb. d'Hygiène Mentale
	Massimo D'ETTORE	Réseau psy
	Alain DICHTER	Servior
	Dr Carine FEDERSPIEL	Zitha Senior
	Nicole FISCH	Op der Schock

	Catherine GAPENNE	Doheem versuegt
	Michèle HALSDORF	Maison de Soins Erpeldange
	Dr Sophie HEDO	Ligue Luxemb. d'Hygiène Mentale
	Isabelle HEIN	Päiperléck
	Patricia HELBACH	Hospices civils Luxembourg
	Benoît HOLZEM	Stëftung Hellef Doheem
	Gerasela LAPTES	Association Luxembourg Alzheimer
	Anne MAAS	Maison de soins op Lamp
	Tania MADUREIRA	CHNP
	Romain MAUER	OPIS-COVIVA
	Nadine MEDINGER	Tricentenaire
	Laurent MERSCH	Yolande Asbl
	Jürgen NELLINGER	Croix-Rouge
	Laurent ORIGER	Zitha Senior
	Carole THEISEN	Fondation Autisme Luxembourg
	Patrick VANDENBOSCH	Fondation Pescatore
	Raoul VINANDY	Servior
	Nathalie WAGNER	Fondation Elisabeth-Yolande
	Maggy ZIPFEL	Elisabeth-Claire
	Olivier PERRIN	Aide-soignant
	Andrey CORNELLES	Aide-soignante
	France HAHN	Aide-soignante
	Cheryl RIES	Aide-soignante
	Jennifer LE VALLANT	Aide-soignante
	Marjorie BUJON	Infirmière
	Sarah PINTUS	Infirmière
	Aude GABURRO	Infirmière
	Claudine WEYER	Infirmière
	Claudia HEINEN	Infirmière
	Karine GUJISAITE	Infirmière
CHL	Dr Romain NATI	Directeur général
	Dr Martine GOERGEN	Directeur Médical
	Monique BIRKEL	Directeur des soins
	Jean-Paul FREICHEL	Directeur Administratif et Financier
	Dr Axel URHAUSEN	Médecin expert Médecine du Sport
	Claudio CERQUEIRA	Chef d'unité
	Jean-Paul DA SILVA	Chef d'unité
	Patrick FELTGEN	Chef d'unité
	Thierry FLEISCHHAUER	Chef d'unité
	Frank GILS	Chef d'unité
	Bob KIRFEL	Chef d'unité
	Nathalie RAVIGNAT	Chef d'unité
	Catherine PIGNON	Chef d'unité
	Christopher BONNIER	Chef d'unité
	Marie-Paule SIDON	Chef d'unité
	Jean-Jacques REPPLINGER	Chef d'unité
	Laurent NOEL	PACS Manager
	Mokhtar CHIBANE	ATM de radiologie
	Audrey BACK	ATM de radiologie
	Evelyne MOLON	ATM de radiologie
	Virginie ERCOLANI	ATM de radiologie
	Patrick KASTLER	ATM de radiologie
	Natacha LUTRINGER	ATM de radiologie
	Tom MAURY	ATM de radiologie
	Anna-Maria DIAS RODRIGUES	ATM de laboratoire
	Tammy LEGER	ATM de laboratoire

	Pia GORZA	ATM de laboratoire
	Ildiko PORCSIN	ATM de laboratoire
	Angélique POIANI	ATM de laboratoire
	Marie CONTE	Laborantine
	Christiane GLODEN	Laborantine
	Stéphanie DELLI ZOTTI	Laborantine
	Myriam WEINACHT	Laborantine
	Sandrine COLLING	Laborantine
	Gisèle NUNES	ATM de chirurgie
	Marc JODER	ATM de chirurgie
	Laurent DUPIRE	ATM de chirurgie
	Annette RASSEL	ATM de chirurgie
	François SALENTINY	ATM de chirurgie
	Christian MAJERUS	ATM de chirurgie
	Jos BIEVER	ATM de chirurgie
	Carine SCHILT	Infirmière spécialisée pédiatrique
	Claire GRIES-DAUL	Infirmière spécialisée pédiatrique
	Melinda DUARTE	Infirmière spécialisée pédiatrique
	Barbara TASCH	Infirmière spécialisée pédiatrique
	Valérie GEENINCKX	Infirmière spécialisée pédiatrique
	Olivier MONNET	Infirmier spécialisé en anesth-réa
	Charlotte HOFFMANN	Infirmier spécialisé en anesth-réa
	Géraldine LORIN	Infirmier spécialisé en anesth-réa
	Pauline GROSIO	Infirmier spécialisé en anesth-réa
	Corine PLETEN	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Catia ARADA-DAMOTA	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Catarina MARQUES	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Evelyne RAYNAUD	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Sarah KNOBE	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Elena LACITIGNOLA	Infirmière
	Valérie CLARINVAL	Infirmière
	Sandrine SILVA	Infirmière
	Cindy ZAFFALON	Infirmière
	Caroline FERNANDES	Infirmière
	Véra SIEBENALLER	Infirmière
	Nicolas WEITZ	Infirmier
	Isabelle MEUNIER	Infirmière
	Magali LUETTE	Infirmière
	Florence WILMART	Infirmière
	Hugo GONZALVES LOPES	Infirmier
	Léa PALLIANI	Infirmière
	Audrey LARMET	Infirmière
	Anne DAMATO	Aide-soignante
	Sonia DE JESUS	Aide-soignante
	Nelia DOS SANTOS	Aide-soignante
	Monique DREWS	Aide-soignante
	Sandy SCHNEIDER	Aide-soignante
	Sébastien GILLET	Aide-soignant
	Nadine BARTHEL	Sage-femme
	Stéphanie MENNEL	Sage-femme
	Nathalie CLAEYS	Sage-femme
	Melina MULTON	Sage-femme
	Lara MANTISI	Sage-femme
	Joan JAQUET	Sage-femme
	Anne DAHM	Sage-femme
CHEM	Dr Hansjörg REIMER	Directeur général

	Dr Claude BIRGEN	Directeur médical
	Serge HAAG	Directeur des soins
	Marc SCHWARTZ	Responsable
	Catherine WURTZ	Responsable
	Astrid BLONDIN	Responsable
	Lucie MOUTON	Responsable
	Muriel URBANC	Responsable
	Linda BERTOLINO	Responsable
	Virginie REUGE	Responsable
	Katia PIERNERA	Responsable
	Nathalie NOVATO	Responsable
	Pascal DI FABIO	Responsable
	Lorchen NIMAL	Responsable
	Sylvie CAETANO	ATM de Radiologie
	Christophe SCHÜTZ	ATM de Radiologie
	Christian WEYER	ATM de Radiologie
	Claire PIERMANTIER	ATM de Radiologie
	Daniel TOULMONT	ATM de Radiologie
	Tom LUDOVICY	ATM de Radiologie
	Dimitri HAYE	ATM de Radiologie
	Linda GRAAS	ATM de laboratoire
	Simone WAGNER	ATM de laboratoire
	Angela JIULLI	ATM de laboratoire
	Géraldine SALVADORI	ATM de laboratoire
	Peggy THEIS	ATM de laboratoire
	Marie-France LAFFUT	Laborantine
	Séverine ZANELLI	Laborantine
	Sébastien ANIZET	Laborantin
	Anthony DEWAELE	Laborantin
	René PRIME	ATM de chirurgie
	Nathalie DELAVELLE	ATM de chirurgie
	Bianka MAAS	ATM de chirurgie
	Benoit GEHIN	ATM de chirurgie
	Delia RINALDIS	ATM de chirurgie
	Dan WEBER	Infirmier spécialisé en anesth. réa
	Anne HOFFMANN	Infirmière spécialisée en anesth. réa
	Pascal AKIL	Infirmier spécialisé en anesth. réa
	Benn DECKER	Infirmier spécialisé en anesth. réa
	Michael DEWES	Infirmier spécialisé en anesth. réa
	Fred RODES	Infirmier spécialisé en anesth. réa
	Marc FRIEDEN	Infirmier spécialisé en anesth. réa
	Susana AZENHA	Infirmière spécialisée en pédiatrie
	Géraldine VISSER	Infirmière spécialisée en pédiatrie
	Linda BERTOLINO	Infirmière spécialisée en pédiatrie
	Rita ROSA	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Sandra CARVALHO	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Mariella GRUBER	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Stéphane BOUBEL	Infirmier spécialisé en psychiatrie
	Francisca RIBEIRO	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Eric EVRARD	Infirmier
	Joëlle FENDRE	Infirmière
	Deborah DELLE	Infirmière
	Sandra ALVES	Infirmière
	Cilly SORAGNA	Infirmière
	Nathalie FANTINI	Infirmière
	Monique MANCINI	Infirmière
	Nouza AZMAMI	Infirmière

	Véronique WEBER	Infirmière
	Jessica ADAM	Infirmière
	Cathy ANDERLINI	Infirmière
	Florence SPAUS	Infirmière
	Laure WEILAND	Infirmière
	Valérie GAGNEUX	Infirmière
	Nicole SCHWEICH	Aide-soignante
	Rosana CICCONE	Aide-soignante
	Sandra RAPAGNANI	Aide-soignante
	Sylvie CRESTANI	Sage-femme
	Lynn PLETGEN	Sage-femme
	Sheila SCHMIT	Sage-femme
	Nicole SCHULLER	Sage-femme
	Elisabeth CREMASCHI	Coordinateur Ressources Humaines
CHdN	Pr Hans-Joachim SCHUBERT	Directeur général
	Dr Marcel BAULER	Directeur médical
	Dr Paul WIRTGEN	Directeur médical
	René HAAGEN	Directeur des soins
	Patrick AGNES	Directeur des soins adjoint
	Francis SCHROEDER	Cadre intermédiaire
	Christiane JACKMUTH	Responsable Urgences-Policliniques
	Claude SCHOLTES	Responsable Radiologie
	Patrick RAMOS	Responsable Bloc opératoire
	Gilles MARTIN	Responsable Réanimation
	Uneisa JUSUFOVIC	Responsable Unité d'hospitalisation
	Norbert TREINEN	Responsable Unité de rééducation
	Véronique SCHWARTZ	Responsable Maternité
	Nathalie PETRY	Responsable Unité d'hospitalisation
	Gaby HELLES	Responsable Unité d'hospitalisation
	Jeff WILTGEN	Responsable Unités de psychiatrie
	Marylène BULAS DIAS	ATM de radiologie
	Géraldine DIDIER	ATM de radiologie
	Laurent DEGRAND	ATM de radiologie
	Laurence SCHUMMER	ATM de radiologie
	Luc DELTGEN	ATM de radiologie
	Véronique KARIER	Infirmière
	Mike ZENNER	Infirmier
	Serge KNOCH	Infirmier
	Luc GOERENS	Aide-soignant
	Jeanne JORISSEN	Aide-soignante
	Carole MARNACH	Aide-soignante
	Nathalie RIPPINGER	Aide-soignante
	Berta MASCOTE	Aide-soignante
	Sabine MEYER	Infirmière pédiatrique
	Steffi WINANDY	Infirmière pédiatrique
	Jessica ZEYEN	Infirmière pédiatrique
	Lynn MAJERUS	Infirmière pédiatrique
	Nelson MARTINS FRAGA	Infirmier anesthésiste
	Brigitte DA SILVA FIGUEIREDO	Infirmière anesthésiste
	Danielle DELFEL	Infirmière psychiatrique
	Carine MARTINS DA COSTA	Infirmière psychiatrique
	Lis SCHAUS	Infirmière psychiatrique
	Aurélie PLANCHARD	Sage-femme
	Mariette BROSIUS	Sage-femme
	Nathalie BRUCK	Sage-femme
	Meggane KREUTZ	Sage-femme

	Joël KAYSER	ATM de chirurgie
	Sandra DIRCKES	ATM de chirurgie
	Sandra POLFER	ATM de laboratoire
	Irène GILS	ATM de laboratoire
	Sylvaine VANDAMME	Laborantine
	Françoise FREDERIC	Laborantine
	Luc MASSARD	Infirmier hygiéniste
HRS	Dr Claude SCHUMMER	Directeur Général
	Dr Gregor BAERTZ	Directeur médical
	Dr Claude BRAUN	Directeur médical
	Christian KIRWEL	Directeur des soins
	Karine ROLLOT	Directrice des ressources humaines
	Delphine SCAZEC	Responsable soins
	Nicolette TIRABASSO	Responsable soins
	Monika NOWAK	Responsable soins
	Pol WIO	Responsable soins
	Camille SANTURBANO	Responsable soins
	Alexandra MASSING	Responsable soins
	Wolfgang REIFUNBERG	Responsable soins
	Cristina BAPTISTA	Responsable soins
	Christel ZACCHEDDU	Responsable soins
	Charlotte MATHIEU	Responsable soins
	Lalia SEKKIL	Responsable soins
	Alina ENITA	Responsable soins
	Gilbert THEISEN	ATM de Laboratoire
	David FERNANDES	ATM de Laboratoire
	Christine PREVOST	Laborantine
	William CASSAN	ATM de Radiologie
	Julien HENRY	ATM de Radiologie
	Anne NOESEN	ATM de Radiologie
	Agathe XELOT	ATM de Radiologie
	Anne POTIER	Infirmière
	Ana MARQUES DE SOUSA	Infirmière
	Florence KINTZINGER	Infirmière
	Céline COLIN	Infirmière
	Roxane SCHOEFFTER	Infirmière
	Sally BONEM	Infirmière
	Céline MERTZ	Infirmière
	Christine VOLCKAERT	Infirmière
	Stéphanie TALVASSON	Infirmière
	Eric MARTIN	Infirmier
	Gerhart BREIT	Infirmier
	Diane DARQUENNE	Infirmière
	Franka MINOIA	Infirmière
	Laura DI SANTOLO	Infirmière psychiatrique
	Armin KORZ	Infirmier psychiatrique
	Jill FLICK	Infirmière psychiatrique
	Bernhard CANDELS	Infirmier anesthésiste
	Quentin OLIER	Infirmier anesthésiste
	Damien DI PENTIMA	Infirmier anesthésiste
	Barbara ROSSO	Infirmière anesthésiste
	Michel LEMMER	Infirmier anesthésiste
	Nathalie MULLER	Infirmière pédiatrique
	Sylvie BAUM- THINNES	Infirmière pédiatrique
	Julie KHOLL	Infirmière pédiatrique
	Alisson VILLA	Infirmière pédiatrique

	Flore HOUCHARD	Infirmière pédiatrique
	Joelline SIDON	Infirmière pédiatrique
	Julie GODART	Sage-femme
	Virginie BOLILAVRI	Sage-femme
	Aline BOUILLON	Sage-femme
	Martine METZ	Sage-femme
	Marc LIST	Aide-soignant
	Généreuse NIBAKURE	Aide-soignante
	Valérie STELET	Aide-soignante
	Rita REMACLE	Aide-soignante
CFB	Dr Michel UNTEREINER	Directeur Général
	Stéphane JOSEPH	Radiophysicien
	Cyrielle BOURRIER	Dosimétriste
	Frédéric DOMAREZKI	Responsable des soins
	Nathalie COSTALONGA	Chargée des ressources humaines
Rehazenter	Dr Anja DEKANT	Directrice générale et médicale
	Dr Thierry DEBUGNE	Coordinateur médical
	Dr Jean-Paul SCHMIZ	Médecin spécialisé en MPR
	Patrick SCHWARTZ	Directeur des soins
	Antoine GAMBINOT	Responsable d'unité
	Djima BIRROU	Responsable d'unité
	Nathalie THOLLEY	Responsable d'unité
	Caroline WALCZAK	Responsable Ergothérapie
	Laurent BEER	Responsable Ergothérapie
	Jérôme KAPS	Responsable Kinésithérapie
	Patrick JUNCKER	Responsable Kinésithérapie
	Christoph MULLERS	Responsable Hydrothérapie- Gymn.
	Delphine GIRARDIN	Ergothérapeute
	Fabrice RACZKA	Ergothérapeute
	Sandra TERRES	Ergothérapeute
	Evangelia AGNESKIS	Ergothérapeute
	Vanessa GOMES	Kinésithérapeute
	Philippe MAISONNAT	Kinésithérapeute
	Joël DA NATIVIDADE	Kinésithérapeute
	Anne MINDEN	Kinésithérapeute
	Vincent ARNOULD	Kinésithérapeute
	Hicham CHABABE	Kinésithérapeute
	Sophie ANTOINE	Orthoptiste
	Aline BENKER	Orthophoniste
	Yasmine FINCK	Assistante sociale
	Mireille SARRAZIN	Psychomotricienne
	Christiane BALTES	Art-thérapeute
	Anne-Marie SCHULLER	Neuro-psychologue
	Vicky GODART	Infirmière
	Julie MASCIANTONIO	Infirmière
	Catherine GRUSS	Infirmière
	Coralie RIVET	Infirmière
	Sylvie FOUCRET	Infirmière
	Estelle REIBEL	Infirmière
	Pascal CORDIER	Infirmier
	Isabelle SCHOLTES	Aide-soignante
	Catherine BACH	Aide-soignante
	Aurélie CASTAGNET	Aide-soignante
	Olivier VALTRINY	Aide-soignant
	Thierry VREKEN	Aide-soignant

	Georges COLMAN	Aide-soignant
	Thomas HENKELS	Directeur Administratif et Financier
INCCI	Dr Arnaud CHARPENTIER	Directeur général, Chirurgien card.
	Dr Anne RISCH	Directrice médicale, Med anest.-réa
	Dr Bruno PEREIRA	Président du Conseil médical
	Dr Klaus KALLENBACH	Médecin spécialiste chirurgie card.
	Dr Philippe DEGRELLE	Médecin spécialiste en cardiologie
	Dr Martin KLEEN	Médecin spécialiste anesthésie-réa
	Dr François PHILIPP	Médecin spécialiste en cardiologie
	Daniel GERARD	Directeur des soins
	Graça SIMOES	Chef du Bloc opératoire
	Katja RÜCK	Responsable des perfusionnistes
	Marie KOMOROWSKI	Chef d'unité Cardiologie Intervent.
	Armin BIERBRAUER	Chef du service Anesthésie-Réanim.
	Patricia ROUSIER	Chef d'unités d'hospitalisation
	Delfine BREYER	Perfusionniste
	José LOPES	Infirmier anesthésiste
	Dominique RAUM	Infirmier anesthésiste
	Axel RENSON	Infirmier anesthésiste échographiste
	Bénédicte DUPONT	Infirmière anesth. étudiante échogr.
	Cindy PAQUET	ATM de chirurgie
	Wendy ALIC	ATM de chirurgie
	Grace KAMERUSIRE	ATM de chirurgie
	Sonia VERRACCHIA	ATM de chirurgie
	Magalie LEDY	Infirmière en CAI
	Céline SCHALK	Infirmière en CAI
	Aurélie TIDU	Infirmière en hospitalisation
	Stéphanie STRUPP	Infirmière en hospitalisation
	Sandrine GIACOMETTI	Aide-soignante en CAI
	Ana TEIXEIRA	Aide-soignante en CAI
	Nassera OUMOHAND	ATM de radiologie
	Paul ALBREQ	ATM de radiologie
	Joe MARX	ATM de radiologie HOT-OP
	Joséphine ZOCCOLO	Directeur Administratif et Financier
CHNP	Frank GANSEN	Directeur général FF
	Dr Mark RITZEN	Directeur médical
	Dr Uwe ENGEL	Médecin spécialiste en psychiatrie
	Dr Hans- Gerd GUMPRECHT	Médecin spécialiste en psychiatrie
	Dr Myriam VERHAEGHEN	Médecin généraliste
	Jean FEITH	Directeur Accueil et Hébergement
	Vincent NEYSEN	Directeur des soins
	Claudine NOË	Cadre intermédiaire nursing
	Angélique SURINGS	Responsable pool infirmier
	Katalin WAGNER	Psychomotricienne
	Rachel EBERSOHL	Educatrice
	Cindia LAMBERT	Assistante sociale
	Yasmine SCHROEDER	Neuro-psychologue
	Gregory BILL	Infirmier spécialisé en psychiatrie
	Anne WEISGERBER	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Naémie POLFER	Infirmière spécialisée en psychiatrie
	Joao MENDES GIL	Infirmier
	Carine GLAUDE	Infirmière
	Carlos FERREIRA	Infirmière

Centre Colpach	Jean-Philippe SCHMIT	Directeur général
	Xavier DEMOISY	Direction des soins
	Dr Luis SA	Médecin spécialiste en MPR
	Arnaud ROUSSEL	Kinésithérapeute
	Jean-Michel VITIELLO	Kinésithérapeute
	Virginie STOZ	Ergothérapeute
	Sandrine THOMAS	Orthophoniste
	Jessie JODRIS	Psychologue
	Laurie MATHAY	Infirmière sociale
	Martine JONAS	Diététicienne
	Isabelle PLIER	Diététicienne
	Stéphane MATHIEU	Infirmier, référent informatique
	Aurélie MERTENS	Responsable d'unité
	Sophie RENSON	Infirmière
	Cassandra PISU	Infirmière
	Sandrine JAKIRCEVIC	Aide-soignante
	Hélène YAO	Aide-soignante
HIS	Luc GINDT	Directeur général
	Dr Fabienne VALET	Directeur Département Rééducation
	Claudia ROMOSAN	Directeur Département Services
	Régine ARNOLD	Directeur Département CPA
	Christine LAMBRE	Responsable Unité Rééducation
	Stéphane JEAN	Responsable Soins Maisons Soins
	Jean-Paul CHENNAUX	Responsable plateau technique
	Laurent GREVISSE	Responsable adjoint Kinésithérapie
	Marie FRANCOIS	Kinésithérapeute
	Séverine DEBRAS	Kinésithérapeute
	Sarah ANDRICH	Neuro-psychologue
	Alexandra LECOMTE	Orthophoniste
	Christiane MEYRATH	Diététicienne
	Sabrina LIBOTTE	Ergothérapeute Rééducation
	Murielle ZEGHERS	Ergothérapeute Rééducation
	Sophie MARSON	Ergothérapeute Maison de Soins
	Jessica MEISCH	Infirmière hygiéniste
	Nathalie SAINTMARD	Infirmière responsable adjointe MS
	Andrée GEORGES	Infirmière
	Patrice JACQUET	Aide-soignant
	Murielle GUERMANN	Aide-soignante
Domaine Thermal	Pierre PLUMER	Directeur
	Carlo DIEDERICH	Directeur des prestations
	Frank THIRIAT	Responsable des ressources hum.
	Dr Annette PIROTTE	Médecin rééducateur
	Dr Marc JACQUE	Médecin spéc. Médecine Interne
	Dr Véronique CLEMENT	Médecin spécialiste Rhumatologie
	Lis MULLER	Diététicienne
	Françoise KINSOEN	Diététicienne
	Martine RISCH	Psychothérapeute
	Fabienne SCHROEDER	Responsable Kinésithérapie
	Edward KOHLL	Infirmier masseur
	Frank HIERONIMY	Responsable santé
	Sandra MATHIEU	Kinésithérapeute
	Benoit WAGNER	Kinésithérapeute
	Marianne GROSNICKEL	Agent thermal
	Clothilde DU PLESSIS	Agent thermal
	Anne GREFFRATH-Dos SANTOS	Agent thermal

	Ludivine PISCEDDA	Agent thermal
LNS	Friedrich MÜHLSCHLEGEL	Directeur
	Thomas LENTZ	Directeur administratif et financier
	Dr Andreas SCHUFF	Chef département médecine légale
	Dr Sc. Dr Phar. Patricia BORDE	Chef département biologie médicale
	Dr Barbara KLINK	Chef département génétique
	Dr Michel MITTELBRONN	Chef département pathologie
	Dr An VAN NIEUWENHUYSE	Chef département protection santé
	Dr Phar Dominique BOURGEOIS	Responsable d'unité
	Dr Sc Elizabet PETKOVSKI	Responsable de service
	PhD Joël MOSSONG	Chef de département microbiologie
	Dr Claude SCHUMMER	Responsable technique
	Dr Martine SCHAUL	Médecin spéc. médecine légale
	Dr Sc Michel YEGLES	Responsable de service
	Dr Sc Daniel STIEBER	Responsable de plateforme
	Caroline GRANDJEAN	ATM de laboratoire
	Fabienne DUCHAMP	ATM de laboratoire
	Lydie URBE	ATM de laboratoire
	Sarada SCHOLER	ATM de laboratoire
	Debora ATAIDE SANTOS	ATM de laboratoire
	Frédéric GRANDJEAN	Laborantin
	Justine GOFINET	Laborantine
	Michèle SCHANK	Laborantine
	Valéry LEDUC	Laborantin
	Elisabeth GARGANESE	Laborantine
	Vanessa ETTARI	Laborantine
	Isabelle ORTH	Laborantine
	Jessica TAPP	Laborantine
	Yolanda FERNANDES	Laborantine
	Samuel STOUVENAKER	Laborantin
	Vincent AUGENDRE	Laborantin
	Annie SIENG	Laborantine
	Ben FLIES	Ingénieur biologiste
	Nicolas FRANCK	Coordinateur secrétariat
	Fanny BONNEMBERGER	Technicienne de laboratoire
	Sébastien DELREE	Recruteur ressources humaines
	Alessandra LANFRANCONI	Responsable ressources humaines
INC	Dr Guy BERCHEM	Président
	Dr Nikolai GONCHARENKO	Coordinateur
CNS	José BALANZATEGUI	Premier Conseiller de Direction
	Dr Pierre HERTZ	Médecin
IGSS	Laurence WEBER	1 ^{er} Inspecteur de la Sécurité Sociale
	Isabelle DEBOURGES	Informaticienne Etudes Data
	Christophe SHINN	Informaticien- Etudes Data
	Carlo HALLER	Inspecteur- Etudes Data
FEDAS	Michel COLIN	Secrétaire Général
	Yves OESTREICHER	Directeur
ONE	Pascale AREND	Coordinatrice générale
	Margot HEIRENDT	Coordinatrice adjointe

ALEM	Frédéric SCHWARZ	Président
	Chris SPEICHER	Vice-Président
	Yannick HOFFMANN	Responsable sponsoring
Université du Luxembourg	Pr Serge HAAN	Vice doyen Faculté des Sciences, Technologies et Communication
	Pr Paul HEUSCHLING	Directeur d'études de la formation spécifique en médecine générale
LTPS	Maly GOEDERT	Directrice
	Muriel de SMET	Directrice adjointe
	Carlo GUDENBURG	Directeur adjoint
	Robert KANZ	Attaché à la Direction
	Michèle MEISENBURG	Présidente des programmes
	Roland MULLER	Coordinateur Formation BTS SG
Collège Médical	Dr Pit BUCHLER	Président
	Dr Roger HEFTRICH	Secrétaire
AMMD	Dr Alain SCHMIT	Président
	Dr Guillaume STEICHEN	Secrétaire général
	Dr Marc PEIFFER	Secrétaire général adjoint
CMG	Dr Frank KIRSCH	Président
	Dr Stéphanie OBERTIN	Secrétaire
	Dr Danièle KUTTEN-SCHMITZ	Membre
CSPS	Romain POOS	Président
	Brigitte SCHMITZ	Vice-Présidente
	Oliver KOCH	Secrétaire général
Collège Vétérinaire	Dr Josiane GASPARD	Présidente
	Dr Susi SCHOLTES	Membre
	Dr Liz JUNIO	Membre
FLLAM	Dr Jean-Luc DOURSON	Directeur Bionext
	Dr Udo MARGRAFF	CEO Laboratoires Réunis
CGDIS	Paul SCHROEDER	Directeur général
	Steve MACK	Directeur Institut de Formation
ANDL	Claudine MERTENS	Présidente
	Nathalie WEBER	Secrétaire
	Céline GENSON	Membre
	Lis MULLER	Membre
	Sylvie PAQUET	Membre
	Anne ZIMMER	Membre
ALO	Georgy MEDERNACH	Présidente
	Sylvie HERBRINK	Secrétaire
	Jean-Marc HILD	Membre
ALATM-Labo	Caroline GRANDJEAN	Présidente
	Tammy LEGER	Vice-Présidente
	Sven SIMON	Secrétaire
ANASIG	Nathalie KOEDINGER	Présidente

	Patrick FELTGEN	Président section Infirmiers Gradués
	Marc MEYERS	Vice-Président
	Silvia FERNANDES	Secrétaire
	Jean-Michel CAMPANELLA	Membre
	Marianne HOFFMANN	Membre
	Fabrice MOUSEL	Membre
	Catia SANTI	Membre
ALATM-C	Laurent HOFFMANN	Vice-Président
	Raoul KRIES	Membre
ANIL	Marie-France LIEFTGEN	Vice-Présidente
	Anne-Marie HANFF	Secrétaire générale
	Tina KOCH	Membre
	Nicole WEIS	Membre
ALSF	Nadine BARTHEL	Présidente
	Yolande KLEIN	Vice-Présidente
	Anne DAHM	Secrétaire
	Anna-Cristina ALBORINO	Membre
	Mariette BROSIUS	Membre
	Delphine CARLI	Membre
	Danielle HAAG	Membre
	Änny HOFFMANN	Membre
	Karin KOLBUSCH	Membre
	Michèle PHILIPPE	Membre
	Nicole WEBER	Membre
	Martine WELTER	Membre
ANLD	Fabienne BRAUN-SASSEL	Présidente
	Frédéric GRANDJEAN	Secrétaire
	Fabienne MACK	Membre
	Jessica TAPP	Membre
ALIAR	Jeff SCHEER	Président
	Elisabeth SCHMIT	Membre
	Mireille SPELTZ	Membre
	Katharina WOLF	Membre
ALPD	Catherine BARTHELS	Membre
	Michèle SPRIET	Membre
ALAS	Adèle LANG-FIORUCCI	Présidente d'honneur
	Danielle KOOB	Présidente
	Mandy BREMER	Vice-Présidente
	Diane SEYLER-SERVAIS	Secrétaire
	Nelia DOS SANTOS	Membre
	Sonia MARQUES	Membre
ALIPS	Nathalie NEU	Vice-Présidente
	Debora ABATE	Membre
ALED	Léa SCHAEFFER	Présidente
	Marina BEUS	Membre
	Nadia KUHN	Membre
	Conny MANGEN	Membre
	Elisabeth WALLERS	Membre

ALEPS	Gilles EVRARD	Président
	Anouk BAUM	Vice-Présidente
	Karin NEY	Secrétaire
	Claudine SEYLER	Secrétaire
	Claudine DURY	Membre
ALAR	Claude SCHOLTES	Président
	Claude ROEDER	Vice-Président
	Renate RINNERHOFER	Membre
ALK	Patrick OBERTIN	Président
	Jean FREILINGER	Membre
ALPC	Karine FEIT	Trésorière
	Carine FLENGHI	Membre
	Marie-Paule MAX	Membre
ALIP	Melinda DUARTE	Vice-Présidente
	Lynn MAJERUS	Secrétaire
	Nathalie LUX	Membre
Comité des Parents LTPS	Jeanne BOTH	Secrétaire
	Manou LENTZ	Membre
	Pascal BLEI	Membre
ALAtD	Maria D'ELIA	Vice-Présidente
	Christiane BALTES	Trésorière
GML	Cathy SCHMARTZ	Présidente
	Isabelle TOUSSAINT	Trésorière
	Marianne WILTGEN	Membre
Groupe Infirmiers Hyg.	Françoise SCHMIT	Infirmier Hygiéniste
	Xavier DEMOISY	Infirmier Hygiéniste
Service d'Orthoptie	Béatrice BOGDAN	Chef de service
ALOD	Catherine LEVY	Présidente
SL de Psychologie	Marc STEIN	Président

Documents consultés pour la rédaction du rapport « Etat des lieux des professions médicales et des professions de santé au Luxembourg »

- Ressources humaines pour la santé : Stratégie mondiale à l'horizon 2030. OMS 2016
https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy2030fr.pdf
- Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé. OMS, mai 2010 (WHA63.16)
https://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf?ua=1
- Accord de coalition gouvernemental 2018-2023
- Code de la santé, Luxembourg
- Code de la sécurité sociale : lois et règlements 2019. Luxembourg
- Rapport général de la sécurité sociale 2018. Ministère de la sécurité sociale
- Loi du 21 novembre 1980 portant organisation de la Direction de la santé
- Loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière
- Règlement grand ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique
- Loi du 19 juin 1998 portant introduction d'une Assurance Dépendance
- Loi du 23 décembre 2005 modifiant différentes dispositions du code des assurances sociales en matière d'Assurance Dépendance
- Loi du 29 août 2017 portant modification du code de la sécurité sociale
- Règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant : 1 les normes concernant la dotation et la qualification du personnel; 2 les coefficients d'encadrement du groupe
- Règlement grand-ducal du 18 septembre 2018 modifiant le règlement grand-ducal du 13 décembre 2017 déterminant : 1 les normes concernant la dotation et la qualification du personnel, 2 les coefficients d'encadrement du groupe
- Référentiel des aides et soins de l'Assurance Dépendance Mémorial A 1089 du 19 décembre 2017
- Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles
- Loi du 27 mars 2018 portant organisation de la sécurité civile et création d'un Corps Grand Ducal d'Incendie et de Secours (CGDIS)
- Loi du 26 mars 2019 relative à la protection sanitaire contre les dangers résultant de l'exposition aux rayonnements ionisants et à la sécurité des sources de rayonnements ionisants contre les actes de malveillance
- RGD du 8 juillet 1976 concernant l'organisation médicale, pharmaceutique et paramédicale du CHL
- Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide
- RGD du 28 avril 2009 déterminant la forme et le contenu du carnet de soins de la personne en fin de vie
- RGD du 19 septembre 1991 fixant les conditions d'accès et d'utilisation de l'appareillage pour lithotritie extracorporelle par des usagers extérieurs au CHL
- RGD du 18 mars 2000 fixant les conditions d'accès et d'utilisation de l'appareillage pour ostéodensitométrie au Luxembourg
- RGD du 1^{er} mars 2002 relatif à la pharmacie hospitalière et au dépôt hospitalier de médicaments
- RGD du 12 juin 2004 fixant les normes pour un service d'imagerie médicale travaillant avec un tomographe à résonnance magnétique nucléaire
- Loi du 10 décembre 2009 relative à l'hospitalisation sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux

- Loi du 15 décembre 1978 relative à l'information sexuelle et à la prévention de l'avortement et à la réglementation de l'interruption volontaire de grossesse modifiée par la loi du 17 décembre 2014
- Loi du 17 juillet 1984 modifiée par la loi du 9 avril 2014 relative aux laboratoires d'analyses médicales
- RGD du 18 décembre 1998 déterminant les disciplines d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale et réglementant la formation spécialisée des responsables de laboratoire
- RGD du 27 mai 2004 déterminant les critères minima à observer dans le cadre des activités globales d'un laboratoire d'analyses médicales
- Loi du 15 mai 1984 introduisant des examens médicaux systématiques pour les enfants âgés entre 2 et 4 ans
- Loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé
- Loi du 2 décembre 1987 modifiée par la loi du 18 mai 2010 portant réglementation de la médecine scolaire
- Loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un code du travail
- RGD du 31 janvier 1995 relatif à la formation du médecin du travail
- RGD du 2 avril 1996 modifié par le RGD du 6 février 2007 relatif au personnel, aux locaux et à l'équipement des services de santé au travail,
- RGD du 3 février 2009 relatif au contrôle médical des étrangers
- Loi du 31 juillet 1991 modifiée déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien
- Loi du 25 novembre 1982 modifiée par la loi du 25 juin 2015 relative aux organes destinés à la transplantation
- RGD du 2 février 1984 modifié par le RGD du 6 octobre 2009 relatif au service national de coordination pour le prélèvement d'organes
- RGD du 3 décembre 2009 déterminant les procédures à suivre pour constater la mort en vue d'un prélèvement
- Loi du 1^{er} août 2007 relative aux tissus et cellules humaines destinés à des applications humaines
- RGD du 30 août 2007 concernant les exigences de traçabilité, la notification des réactions et incidents indésirables graves, ainsi que certaines exigences techniques relatives à la codification, à la transformation, à la conservation, au stockage et à la distribution des tissus et de cellules d'origine humaine
- Loi du 19 février 1973 concernant la vente de substances médicamenteuses et la lutte contre la toxicomanie, texte coordonné au 24 décembre 2014
- RGD du 19 mars 1982 fixant les modalités de l'examen médical et de la prise de sang et/ou d'urine effectués en cas de présomption d'usage illicite d'un stupéfiant ou d'une substance toxique, soporifique ou psychotrope
- RGD du 19 mars 1982 fixant les modalités de l'examen médical et de la prise de sang et/ou d'urine effectués en cas de présomption de trafic illicite d'un stupéfiant ou d'une substance toxique, soporifique ou psychotrope
- RGD du 30 janvier 2002 déterminant les modalités du programme de traitement de la toxicomanie par substitution, texte coordonné du 25 mars 2016
- Loi du 15 mars 1979 portant réglementation de la transfusion sanguine
- RGD du 25 janvier 2006 établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation, la distribution et la transfusion du sang humain et des composants sanguins
- Loi du 27 février 1986 concernant l'aide médicale urgente
- Loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin dentiste et de médecin vétérinaire (Mémorial A n°31 de 1983)
- Loi du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé (Mémorial A n°20 de 1992) et la Loi du 21 août 2018 portant

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

- Loi du 14 juillet 2010 transposant pour les professions de médecin, de médecin dentiste, de médecin vétérinaire, de pharmacien et de certaines autres professions de santé, les dispositions de la directive 2005/36/CE du parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et de la directive 2006/100/CE portant adaptation de certaines directives dans le domaine de la circulation des personnes
- Loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute
- Règlement grand-Ducal du 24 avril 1993 relatif au Conseil Supérieur de certaines professions de santé (Mémorial A n°33 de 1993)
- Règlement grand-ducal du 7 novembre 2010 établissant le code de déontologie de certaines professions de santé
- Règlement grand-ducal du 14 mai 1996 portant institution de la Commission permanente de consultation ayant pour objet de conseiller le Ministre de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle et le Ministre de la Santé en matière de formation, de statuts et de règles de l'exercice des professions de santé
- Règlement grand-ducal du 25 novembre 1993 autorisant 1.la création et l'exploitation d'une banque de données des personnes exerçant certaines professions de santé, 2.l'utilisation du numéro d'identité des personnes physiques et morales
- Règlement grand-ducal du 22 août 2003 déterminant pour la profession de diététicien 1.les études en vue de l'obtention du diplôme de diététicien, 2.les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, 3.l'exercice de la profession de diététicien
- Règlement grand-ducal du 19 janvier 2018 réglementant l'exercice et les attributions de la profession d'orthophoniste
- Règlement grand-ducal du 7 octobre 1991 portant réforme de la profession d'ATM de laboratoire
- Règlement grand-ducal du 1er octobre 1970 modifiant le règlement grand-ducal du 15 juillet 1969 portant exécution des articles 1er et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession de laborantin
- Règlement grand-ducal du 18 mars 1981 réglementant les études et les attributions de la profession d'assistant technique médical
- Projet de réforme de la formation d'ATM de chirurgie: Profil professionnel de l'ATM de chirurgie 03.05.1999 au 15.10.2002
- Règlement grand-ducal du 18 juillet 2013 réglementant l'exercice et les attributions de la profession d'assistant social
- Règlement grand-ducal du 15 juillet 1969 portant exécution des articles 1er et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'assistant d'hygiène sociale
- Règlement grand-ducal du 11 juillet 1969 portant exécution des articles 1^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession d'infirmier gradué
- Règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier
- Règlement grand-ducal du 21 janvier 1998 portant sur l'exercice de la profession de masseur
- Règlement grand-ducal du 8 mai 2009 déterminant pour la profession d'infirmier en anesthésie et réanimation, a. l'accès aux études en vue de

- l'obtention du diplôme, b. les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, c. l'exercice de la profession,
- Règlement grand-ducal du 11 décembre 1981 réglementant les études et les attributions de sage-femme
 - Règlement grand-ducal du 25 janvier 2012 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier en pédiatrie
 - Règlement grand-ducal du 10 juin 2011 portant sur l'exercice de la profession d'infirmier psychiatrique
 - Règlement grand-ducal du 24 septembre 1969 portant exécution des articles 1^{er} et 5 de la loi du 18 novembre 1967 portant réglementation de certaines professions paramédicales en ce qui concerne la profession de masseur-kinésithérapeute
 - Règlement grand-ducal du 15 février 2002 déterminant pour la profession d'ergothérapeute : 1. Les études en vue de l'obtention du diplôme d'ergothérapeute, 2. Les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, 3. L'exercice de la profession d'ergothérapeute
 - Règlement grand-ducal du 9 mai 2003 portant sur l'exercice de la profession d'assistant technique médical de radiologie
 - Règlement grand-ducal du 7 juin 2007 déterminant pour la profession de rééducateur en psychomotricité 1. Les études en vue de l'obtention du diplôme, 2. Les modalités de reconnaissance des diplômes étrangers, 3. l'exercice de la profession
 - Règlement grand-ducal du 25 juillet 2002 portant sur l'exercice de la profession d'aide-soignant
 - Loi du 28 octobre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, portant création d'un registre des titres professionnels et d'un registre des titres de formation, modifiant a. la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin dentiste et de médecin-vétérinaire, b. la loi modifiée du 31 juillet 1991 déterminant les conditions d'autorisation d'exercer la profession de pharmacien, c. la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé, d. la loi modifiée du 11 janvier 1995 portant réorganisation des écoles publiques et privées d'infirmiers et d'infirmières et réglementant la collaboration entre le ministère de l'Education nationale et le ministère de la Santé, e. la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales, f. la loi du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute
 - Règlement grand-ducal du 28 janvier 1999 fixant les modalités et les conditions en vue de l'obtention d'une indemnité pour les médecins en voie de formation spécifique en médecine générale
 - Règlement grand-ducal du 12 mai 2000 fixant les modalités et conditions en vue de l'obtention d'une aide financière pour les médecins en voie de spécialisation
 - France : Code de la santé publique :
 - article L4151-1 modifié par la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 – art.38
 - article L2122-1 modifié par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 86
 - article L4151-2 modifié par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 – art. 103 JORF 11 août 2004
 - article L4151-3 modifié par la loi du 9 août 2004 – art. 104 JORF 11 août 2004
 - article L4151-4 modifié par la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 – art.5
 - article L5134-1 modifié par la loi n°2012-1404 du 17 décembre 2012 – art.52
 - article R4127-324

- article D331-1 du code de la sécurité sociale
- article R4127-318 du code de la santé publique modifié par décret n°2012-881 du 17 juillet 2012 – art.1
- décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie, version consolidée du 29 octobre 2015 modifié par décret n° 21014-1043 du 12 septembre 2014 – art.33
- article D4151-20 du code de la santé publique créé par décret n° 2012-885 du 17 juillet 2012- art. 1
- article D4151-21 du code de la santé publique créé par décret n° 2012-885 du 17 juillet 2012 – art. 1
- France : Code de la santé publique Article L4121-2 modifié par l'Ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017-art.
- https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=1920F61A6003CB822DFC0C17BF753DA2.tplgr44s_2?idArticle=LEGIARTI000034058800&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte
- France: Ordre National des Médecins:
- https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=BEAFD1DF96925FFC1385DFC705DA3549.tplgr44s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006171278&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190130
- France: Ordre National des Sages-Femmes:
- https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1920F61A6003CB822DFC0C17BF753DA2.tplgr44s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006171286&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190130
- France : Code de la santé Article L4312-1 modifié par l'ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018-art.
- France: Code la Santé, Article L4312-2 Modifié par : LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 63 (V)
- https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=1920F61A6003CB822DFC0C17BF753DA2.tplgr44s_2?idSectionTA=LEGISCTA000006185282&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190130
- Belgique : Loi du 13 décembre 2006 portant sur les dispositions diverses en matière de santé article 62
- Belgique: Arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins. MB 14-11-1967
- http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1967111031&table_name=loi
- Belgique: Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé
- http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2015051006&table_name=loi
- Suisse: Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires
- <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20040265/index.html#fn1>
- Canada-Québec: c-26-Code des professions, section I, constitution des ordres professionnels, 1994, c.40, a.17.
- <http://legisquebec.gouv.qc.ca/en/showDoc/cs/C-26?langCont=fr>
- Canada-Québec: Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins. Code des professions R.L.R.Q. c.C-26, a 94, 1er al. , par.0
- <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2018-12-04-fr-reglement-formation-continue-obligatoire-md.pdf?t=1559390933422>
- Canada-Québec: Loi médicale, chapitre M-9 du code des professions, section II, Ordre des médecins du Québec
- <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/M-9>
- Canada-Québec: Loi sur les infirmières et infirmiers, chapitre I-8 du code des professions, section II, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

- <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/l-8>
- Canada-Québec: Loi sur les sages-femmes, chapitre S-01 du code des professions, section I, Ordre des sages-femmes du Québec
- <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-0.1/>
- Règlement grand-ducal du 17 février 2017 relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles
- Projections macro économiques et démographiques de long terme 2017-2030. STATEC nov.2017 Volume LXIV n° 03/2017
- OECD/EU (2018) Health at a Glance : Europe 2018 : State of Health in the EU cycle. OECD Publishing, Paris
https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- OCDE (2017) Panorama de la santé 2017 : les indicateurs de l'OCDE, Editions OCDE, Paris
https://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-fr
- State of Health in the UE : Luxembourg. Profils de santé par pays. 2017
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_lu_french.pdf
- Les opportunités d'emploi pour le métier d'infirmier au Luxembourg. Frontaliers Grand-Est, avril 2019
<https://www.frontaliers-grandest.eu/uploads/publications/METIER%20INFIRMIER%20LUXEMBOURG-web.pdf>
- Formation en Hygiène Hospitalière : l'expérience scandinave. Norwegian Institute of Public Health. Nina Sorknes. 2 juin 2010. 21^{ème} Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
- Recommandations nationales pour la mise en place d'un système de surveillance et de prévention de l'infection nosocomiale. Ministère de la santé, Direction de la santé, Groupe National de Guidance pour la Prévention des Infections Nosocomiales. Luxembourg, 1998
- Belgique : Arrêté royal du 26 avril 2007 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre
- S. Rinaldetti, I. Jung. Démographie médicale au Luxembourg. Edition 2011. ALEM
- OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Data Collection on Non-Monetary Health Care Statistics. Definitions for common variables related to Health Employment and Education. Définitions LUX_Health employment_2018_V3.xls
- D. Bejko, N. de Rekeneire, J. Pastore, S. Majerus, S. Leite, S. Lehnert, S. Couffignal. Traumatismes au Luxembourg : Analyse de la situation des données du système de surveillance hospitalier RETRACE de 2014 et du registre des causes de décès. Direction de la Santé et Luxembourg Institute of Health. 2017
- S. Lehnert, J.C. Schmit, N. de Rekeneire, D. Pivot, G. Weber, S. Leite, C. Bors, J. Pütz. Statistiques des causes de décès pour l'année 2016. Direction de la Santé juin 2018
- A. Lecomte, A. Billy, J. Barre, S. Couffignal, N de Rekeneire, G. Weber. Surveillance de la santé périnatale au Luxembourg : Rapport sur les naissances 2014-2015-2016 et leur évolution depuis 2001. Luxembourg Institute of Health et Direction de la Santé
- Fact Sheet European Health Interview Survey 2014 : Etat de santé et bien être. Luxembourg Institute of Health et Direction de la Santé. 2017
<http://sante.public.lu/fr/publications/e/ehis-fact-sheet-etat-de-sante-et-bien-etre/ehis-fact-sheet-etat-de-sante-et-bien-etre-fr.pdf>
- Fact Sheet European Health Interview Survey 2014 : Obésité, Nutrition et Activité Physique. Luxembourg Institute of Health et Direction de la Santé. 2017.
<http://sante.public.lu/fr/publications/e/ehis-fact-sheet-obesite-nutrition/ehis-fact-sheet-obesite-nutrition-methodologie.pdf>

- Fact Sheet European Health Interview Survey 2014 : Utilisation et accessibilité des services de santé. Luxembourg Institute of Health et Direction de la Santé. 2018.
<http://sante.public.lu/fr/publications/e/ehis-fact-sheet-acces-serv-sante/index.html>
- Fact Sheet European Health Interview Survey 2014 : Consommation de tabac et d'alcool. Luxembourg Institute of Health et Direction de la Santé, 2017 Lien : <http://sante.public.lu/fr/publications/e/ehis-fact-sheet-tabac-alcool/ehis-fact-sheet-tabac-alcool-method.pdf>
- N. Berndt, R. Seixas, A. Origer. National Drug Report 2018 : l'état du phénomène des drogues et des toxicomanies au Grand-Duché de Luxembourg. Direction de la Santé et Point Focal OEDT
- Ministère de la Sécurité Sociale, Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Luxembourg, 2017.
http://www.mss.public.lu/publications/rapport_general/rg2017/rg_2017.pdf
- Gesond iessen Méi bewegen, Plan cadre national 2018-2025, Luxembourg
<http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-cadre-national-gimb-2018-2025/plan-cadre-national-gimb-2018-2025.pdf>
- Programme national de Promotion de la santé affective et sexuelle 2019. Luxembourg
<http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-national-promotion-sante-affective-sexuelle-2019/plan-action-national-promotion-sante-affective-sexuelle.pdf>
- Plan National de Lutte contre le Tabagisme 2016-2020. Ministère de la Santé. Luxembourg <http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-tabac-2016-2020/plan-national-tabac-2016.pdf>
- Plan d'Action National VIH 2018-2022. Ministère de la Santé. Décembre 2017
<http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-national-sida-2018-2022/plan-action-national-sida-2018-2022.pdf>
- Plan d'action national de lutte contre les hépatites au Grand-Duché de Luxembourg 2018-2022 (PANHEL). Ministère de la santé. Décembre 2017.
<http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-national-hepatites-2018-2022/plan-action-hepatites-2018-2022.pdf>
- Demenz. Rapport final du comité de pilotage en vue de l'établissement d'un plan d'action national « maladies démentielles ». Conseil de gouvernement. 13 mars 2013.
<http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-maladies-dementielles/plan-national-maladies-dementielles.pdf>
- Le tabagisme au Luxembourg en 2017. Enquête de la Fondation Cancer avec TNS-ILRES. 28 mai 2018
<https://maviesanstabac.lu/les-chiffres-au-luxembourg/>
- Rapport d'activité 2017 du Comité de surveillance du SIDA et des hépatites infectieuses et des maladies sexuellement transmissibles
<http://sante.public.lu/fr/publications/c/comite-surveillance-sida-2017/comite-surveillance-sida-2017-rapport.pdf>
- Loi du 1^{er} août 2018 sur la déclaration obligatoire de certaines maladies dans le cadre de la protection de la santé publique
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/08/01/a705/jo>
- Règlement grand-ducal du 15 février 2019 portant énumération des maladies sujettes à déclaration obligatoire
<http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/02/15/a104/jo>
- Enquête de couverture vaccinale au Grand-Duché de Luxembourg : enfants vaccinés, enfants protégés. 2012. Ministère de la santé- Direction de la santé.

- <http://sante.public.lu/fr/publications/e/enquete-couverture-vaccinale-lux-2012/enquete-couverture-vaccinale-lux-2012.pdf>
- Carte sanitaire Grand Duché de Luxembourg. Mise à jour 2017. Document principal. Ministère de la santé- Direction de la santé.
<https://statistiques.public.lu/fr/actualites/conditions-sociales/sante-secu/2018/06/20180604/cartesanitaire2017.pdf>
 - Carte sanitaire Grand Duché de Luxembourg : Synthèse. Mise à jour 2017. Ministère de la santé- Direction de la santé.
<https://statistiques.public.lu/fr/actualites/conditions-sociales/sante-secu/2018/06/20180604/cartesanitaire2017synthese.pdf>
 - Carte sanitaire Grand Duché de Luxembourg. Mise à jour 2017 : Fascicule 1 Etablissements hospitaliers du Grand Duché de Luxembourg. Ministère de la santé-Direction de la santé. Février 2018.
<https://statistiques.public.lu/fr/actualites/conditions-sociales/sante-secu/2018/06/20180604/etablissements.pdf>
 - Carte sanitaire Grand Duché de Luxembourg. Mise à jour 2017. Fascicule 2 Motifs de recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (ICD10). Ministère de la santé-Direction de la santé- Février 2018.
<https://statistiques.public.lu/fr/actualites/conditions-sociales/sante-secu/2018/06/20180604/motifsrecourshospitalisation.pdf>
 - Plan National Cancer 2014-2018. Ministère de la santé-Direction de la santé. 2 septembre 2014.
<http://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-cancer-lux-2014-2018/plan-national-cancer-lux-2014-2018.pdf>
 - ATLAS on substance use (2010) : Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. OMS
 - Couffignal S., jacobs J., Saleh S., Untereiner M. Prise en charge des cancers du poumon au Luxembourg en 2013-2014 : résultats issus du Registre National du Cancer- Rapport scientifique. LIH ; décembre 2018. 80 p.
 - Convention entre la CNS et la FHL conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale
 - Rapport de la Commission des Normes : Normes définitivement retenues par la FHL et la CNS. Années budgétaires 2019 et 2020. Circulaire CNO n° 003/2019 du 01/03/2019
 - Convention cadre signée entre la CNS et la Fédération COPAS asbl du 15 décembre 2017 ayant pour objet de définir dans le cadre de la législation relative à l'AD, les rapports entre la CNS et les prestataires d'aides et de soins (JO, Mém. A-1124 du 28 décembre 2017)
 - Version coordonnée au 01/01/2019 de la nomenclature des actes et services des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, rééducateurs en psychomotricité, sages-femmes, orthophonistes, laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique, prestataires de soins palliatifs, diététiciens
 - Version coordonnée au 01/01/2019 de la nomenclature des actes et services des médecins et des médecins dentistes
 - Rapport de référencement du cadre luxembourgeois des qualifications vers le cadre européen des certifications pour la formation tout au long de la vie et le cadre de qualification dans l'espace européen de l'Enseignement Supérieur. 2014. MESR et MENEJ
 - Proposition de Convention type LTPS 2019, validée par le bureau du Conseil d'Administration de la FHL le 25 avril 2019
 - Birkel M. : Analyse des besoins en professionnels de santé du secteur hospitalier et du secteur dépendance. Propositions de mesures. Circulaire PF-DS N° 018/2019 du 06/05/2019

Sites Internet consultés

- www.fhlux.lu
- www.copas.lu
- www.fedas.lu
- www.uni.lu
- www.ltps.lu
- www.legilux.lu
- www.statec.lu
- www.who.int
- www.oecd.org
- www.europa.eu
- www.chl.lu
- www.chem.lu
- www.hopitauxschuman.lu
- www.chdn.lu
- www.baclesse.lu
- www.rehazenter.lu
- www.incci.lu
- www.croix-rouge.lu/centre-rehabilitation
- www.his.lu
- www.lns.lu
- www.fllam.lu
- www.collegemedical.lu
- www.ammd.lu
- www.andl.lu
- www.alo.lu
- www.anasig.lu
- www.atm.labo.from.lu
- www.anil.lu
- www.sages-femmes.lu
- www.alatmc.lu
- www.aliar.lu
- www.slp.lu
- www.alatd.lu
- www.musiktherapie.lu
- www.cedies.lu
- www.conseil-scientifique.lu
- www.sante.public.lu
- www.resolux.lu
- www.mss.public.lu
- www.men.public.lu
- www.ms.public.lu
- www.rnc.lu
- www.inc.lu
- www.ceom-ecmo.eu
- www.fmh.ch
- www.sbk.ch
- www.hebamme.ch
- www.cmq.org
- www.oiiq.org

Annexe 1 :

Etude sur les Professions Médicales et Professions de Santé Questionnaire pour les Associations de Patients ou de Familles

1. Cadre de l'étude

L'étude qui est réalisée doit répondre à 3 questions :

- a-t-on suffisamment de médecins généralistes et de médecins spécialistes pour répondre aux besoins de santé de la population ?
- les attributions professionnelles des soignants inscrites dans la loi sont-elles en adéquation avec les soins qui se réalisent sur le terrain auprès des patients ?
- la formation des soignants au Luxembourg permet-elle de mettre sur le marché du travail des professionnels ayant les compétences attendues par les institutions et par les personnes ayant besoin de soins ?

Remarque : L'étude n'aborde pas les éléments de financement

L'avis des associations de patients ou de familles de patients devrait apporter un éclairage sur ces questions, complétant celui des institutions de soins et celui des professionnels de la santé.

2. Avis souhaité

Dans le cadre de cette étude, l'avis de votre association sur les points suivants est souhaité:

Nom de votre association :

1. Quelles sont les spécialités médicales concernées par les maladies dont votre association s'occupe ? (*Exemple : médecin psychiatre, médecin pédiatre, médecin rhumatologue,...*)
2. Quel est le délai moyen pour avoir une consultation chez les médecins généralistes qui suivent les personnes représentées par votre association si elles présentent un problème de santé?
3. Quel est le délai moyen pour avoir une consultation chez le médecin spécialiste qui suit les personnes représentées par votre association si la maladie se complique ? (*Si plusieurs types de médecins spécialistes, répondre par type*)
4. Quel a été le délai moyen pour avoir un 1^{er} rendez-vous chez le médecin spécialiste pour les personnes nouvellement malades en 2018 ? (*Si plusieurs types de médecins spécialistes, répondre par type*)
5. Selon l'avis des personnes que vous représentez, quelles sont les compétences ou qualités attendues chez les médecins généralistes qui suivent vos adhérents ?

6. Selon l'avis des personnes que vous représentez, quelles sont les compétences ou qualités attendues chez les médecins spécialistes qui suivent vos adhérents?
7. Quelles compétences ou qualités attendez-vous chez les soignants en hôpital (*Exemple : infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes,...*) ?
8. Quelles compétences ou qualités attendez-vous chez les soignants des réseaux de soins à domicile (*Exemple : infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes,...*)?
9. Dans leur parcours de soins ou leur parcours de prise en charge, quelles sont encore en 2019 les principales difficultés rencontrées par les personnes représentées par votre association, pour lesquelles les professionnels de la santé (médecins ou soignants) pourraient peut-être intervenir ?
10. Qu'attendez-vous de l'autorité publique en ce qui concerne les professionnels de santé pour la prise en charge des personnes représentées par votre association ?
11. Autres points que vous souhaiteriez mettre en valeur pour cette étude