PROJET de Prise de Position de la FSESP (mai 2012) destinée à étayer son action sur le vieillissement du personnel

Tenant compte des commentaires et changements suggérés par les affiliés de la FSESP
et reçus à la date du 2 mai 2012

N.B. 1 : La présente version du document a été préparée par Nicola Lee, du RCN, et Mathias Maucher, de la FSESP, après la discussion qu'ont eue les membres du Groupe de rédaction "Vieillissement du personnel" le 9 mai 2012. Elle s'appuie sur une première version qui a été présentée et discutée à la réunion du Comité permanent sur les services sociaux et de santé du 28 mars 2012, ainsi que sur les commentaires écrits de plusieurs affiliés de la FSESP. Ce document s'efforce de cerner les grandes questions et les positions que les membres de la FSESP voudraient voir reflétées dans le texte des principes directeurs communs et exemples de bonne pratique FSESP-HOSPEEM sur les potentialités et les défis du vieillissement du personnel dans le secteur de la santé, en cours d'élaboration dans le cadre du Comité de dialogue social sectoriel pour le secteur hospitalier. Il a été remanié au début du mois de mai 2012 pour tenir compte du document de travail et d'orientation actuellement à l'examen, ce qui devrait faciliter les ajouts ultérieurs à mesure que progresse le travail du Groupe de rédaction. Les affiliés de la FSESP sont invités à réagir à ce document afin de guider et d'orienter le travail de leurs collègues de la FSESP du Groupe de rédaction "Vieillissement du personnel", en vue de son adoption formelle lors de la prochaine réunion du Comité permanent, le 23 octobre 2012.

N.B. 2 : Le travail du Groupe de rédaction "Vieillissement du personnel" s'appuie notamment sur une étude, "Promoting realistic active ageing policies in the hospital sector", commandée par la FSESP et l'HOSPEEM en 2006, et disponible en EN (voir http://www.epsu.org/a/7410); il agit dans le cadre du mandat adopté par les membres de la FSESP et de l'HOSPEEM en octobre 2011 (voir http:/www.epsu.org/a/7575). D'autres informations pertinentes sur la question figurent à l'adresse http://www.epsu.org/a/8342 que vous êtes invité à consulter.

Introduction

La FSESP est consciente que le changement démographique et l'allongement de l'espérance de vie qui se constatent dans la population en général entraînent, dans la société, des changements qui ont un impact sur la santé et l'aide sociale.

Une augmentation de la proportion de patients âgés, avec des besoins sanitaires plus complexes, entraîne à un accroissement de la demande de services. À l'opposé, alors que le personnel vieillit et part à la retraite, et qu'on engage moins de jeunes travailleurs pour le remplacer, on note une diminution du nombre de travailleurs de la santé disponibles pour répondre à cette demande de services. Elle se constate en particulier dans le contexte des soins de proximité et des soins aux personnes âgées, mais touche tous les employeurs de la santé, d'une manière ou d'une autre.

Faute, pour les partenaires sociaux, de prendre des mesures appropriées, la FSESP craint que l'augmentation de la demande de soins de santé émanant de la population ne puisse être satisfaite de manière appropriée par le système de santé.

En conséquence, la FSESP juge que le moment est venu d'agir en partenariat avec l'HOSPEEM afin d'améliorer le cadre des conditions régissant le marché du travail et les politiques d'emploi en mettant l'accent sur le vieillissement du personnel.

Dans le même ordre d'idées, la FSESP considère qu'il est important d'élaborer conjointement des orientations pour le secteur de la santé de toute l'Union européenne pour l'aider à relever ce défi, et elle encourage les employeurs et les syndicats représentatifs des États membres à travailler ensemble, en partenariat, afin d'examiner comment ces orientations pourraient s'ajouter à leurs propres systèmes, et notamment aux efforts déployés en matière de prévision et de planification du personnel de santé, quelle que soit leur situation économique.

Par ailleurs, la FSESP est convaincue que l'échelon européen a une responsabilité particulière s'agissant du lancement et du soutien politique et financier d'initiatives transsectorielles d'ensemble.

Cela peut se faire par le biais de :

- Programmes du FSE (dont nous voudrions influencer la conception).
- Programmes/plans d'action tels que celui proposé par la Commission européenne sur le personnel de santé dans l'Union européenne [SWF(2012)93 final du 18 avril 2012]. Ils fournissent le cadre qui permet de tester et évaluer des pratiques et projets innovants dans le cadre de programmes de modélisation en vue de leur développement, pour autant qu'ils fassent l'objet d'une évaluation positive à laquelle aient participé les partenaires sociaux, dans une seconde phase préalable à leur mise en application dans tous les États membres.
- Actions communes, comme celle sur la Planification du personnel de santé (qui démarrera fin 2012).
- Programmes-cadres de recherche afin de dégager des éléments matériels qui serviront à informer les initiatives des partenaires sociaux.
- Évaluation de projets nationaux existants afin de dégager des données qui pourront servir à promouvoir des stratégies et des mesures en matière de politiques sur le vieillissement et la diversité de l'âge.

Le cas échéant, leur conception, et en particulier des propositions concrètes quant aux modalités de leur mise en œuvre sur le lieu de travail ou à l'échelon régional devraient faire l'objet d'une consultation avec les partenaires sociaux afin qu'elles reflètent aussi fidèlement que possible leurs besoins et leurs priorités.

La FSESP est consciente que tous les travailleurs "âgés" ne sont pas des cadres expérimentés et elle veillera à ce que les orientations fournies soient pertinentes pour tous les échelons hiérarchiques et niveaux d'ancienneté. Elle sait également que tous les États membres ne rencontrent pas les mêmes défis s'agissant du vieillissement du personnel.

Argument commercial en faveur du recrutement et de la conservation des travailleurs âgés

Le changement démographique et sociétal implique un changement de perspective nécessitant des mesures urgentes et bien ciblées en matière de développement organisationnel et de gestion des ressources humaines afin de promouvoir et protéger la santé du personnel. Même si, à court terme, cela implique des coûts supplémentaires, à moyen et long terme, les avantages retirés seront considérables. Ne pas investir maintenant et dans les années à venir dans des mesures destinées à rendre les emplois, les conditions et les lieux de travail plus attrayants, plus sûrs et salubres serait, à terme, préjudiciable pour le secteur de la santé.

La FSESP reconnaît sans ambiguïté la nécessité de démontrer l'incidence positive qu'une approche proactive de la gestion de l'âge peut avoir pour les employeurs. Outre les avantages financiers avérés, la FSESP tient à rappeler aux employeurs les bénéfices que peuvent présenter,

en termes de résultats pour les patients et d'expérience pour le personnel, des pratiques d'emploi positives.[1]

Contexte et buts

Dans le cadre du dialogue social, la FSESP et l'HOSPEEM ont précédemment publié divers documents et principes directeurs sur le thème de la qualité des conditions de travail, des emplois, du milieu professionnel et des possibilités d'emploi pour le personnel du système de santé. Pour la FSESP, c'est là le résultat d'un processus souvent complexe de négociation et de discussion par lequel chaque partie s'efforce de protéger les intérêts de ses membres tout en tenant compte des intérêts de l'autre.

La FSESP convient aussi que, pour prendre en compte les différences existant entre États membres en matière d'organisation du service et d'offre d'emplois, il n'est pas toujours possible de définir et préciser des actions ou recommandations directes susceptibles de s'appliquer de manière universelle. En conséquence, notre travail sur le "vieillissement du personnel" a pour but d'énoncer des recommandations à caractère général sur quelques thèmes majeurs qui seront explicités dans les pages qui suivent.

À la base de l'action qu'elle mène sur cette question et dans le cadre du projet, il y a la conviction de la FSESP selon laquelle l'accès à des services de santé de qualité pour tous est un droit fondamental et un élément essentiel du modèle social européen (comme l'a déclaré le Conseil des ministres de la santé de décembre 2010). Nous estimons que cela requiert un engagement de toutes les parties pour un fonctionnement et un financement efficaces de l'offre et des services de soins, considérant que la santé et la sécurité des patients et du personnel sont d'une importance capitale. S'agissant du personnel, cela nécessite de bonnes politiques et pratiques de l'emploi, des effectifs suffisants pour assurer le service en toute sécurité et efficacité et offrir un milieu de travail sûr.

En outre, la FSESP soutient que, pour qu'un personnel vieillissant puisse subvenir aux besoins d'une population vieillissante, il est essentiel de dispenser une aide médicale et clinique et un soutien adéquats dans la communauté. Investir dans un souci d'éviter l'hospitalisation aux personnes, en les éduquant, ainsi que leur famille, leur permettra de mieux prendre soin de leur santé et évitera des hospitalisations superflues. Bien que nous soyons conscients que les soins de proximité ne relèvent pas de la compétence de l'HOSPEEM, une collaboration avec d'autres services et d'autres employeurs contribuera à assurer la pérennité des services hospitaliers, en particulier pendant les périodes critiques.

Principes directeurs

Non-discrimination

La discrimination à l'encontre des travailleurs en raison de leur âge compromet l'efficacité de leur travail et ne peut être tolérée. Cela vaut tant pour les jeunes travailleurs que pour les travailleurs âgés, pour les travailleurs expérimentés comme pour les novices. Les employeurs devraient s'efforcer de mettre à profit la motivation, les connaissances et les compétences de tous les

[1] Comme on peut le constater dans de nombreux travaux de recherche, comme par exemple dans les éléments apportés à l'appui de l'analyse sur la santé et le bien-être dans le National Health Service (NHS) en Angleterre, réalisée par S. Boorman (http://www.nhshealthandwellbeing.org/), qui met en lumière des corrélations entre expérience du personnel, expérience des patients et taux d'infection.

travailleurs, mais ils devraient surtout faire en sorte que l'expérience des travailleurs âgés soit valorisée et dûment reconnue.

Les partenaires sociaux, à l'échelon national et local, doivent s'assurer que les politiques et les pratiques valorisent la diversité des âges du personnel, qu'elles ne contribuent pas à des comportements indésirables et que des stéréotypes négatifs ne soient pas inconsciemment véhiculés.

La surveillance et le profilage du personnel par des moyens informatiques sont importants (voir aussi le chapitre sur la planification du personnel), mais il faudrait aussi recommander aux employeurs de contrôler l'impact des politiques et pratiques fondamentales applicables au lieu de travail afin de s'assurer qu'elles ne défavorisent pas de manière injustifiée l'une ou l'autre catégorie d'âge.

Bonnes pratiques en matière d'emploi

Les stratégies et mesures de gestion de l'âge mises en œuvre par l'employeur sur le lieu de travail exigent une nouvelle approche des ressources humaines conjuguée à d'autres instruments innovateurs (comme l'équipement technique, l'organisation du travail, des dispositions financières) ainsi qu'à des mesures de santé et sécurité au travail, menant vers une réorientation stratégique sur le personnel parce que, dans de nombreuses professions de la santé et beaucoup de pays, le personnel est devenu une denrée rare, le marché du travail n'offrant pas suffisamment de possibilités de recruter du personnel qualifié.

Les pratiques en matière d'emploi et les conditions de travail doivent dès lors promouvoir les métiers de la santé en les présentant comme des carrières attrayantes pour les nouveaux arrivants tout en permettant au personnel en poste de travailler au mieux de ses capacités afin d'offrir aux patients des services efficaces et de qualité dans un environnement sûr. Cela consiste notamment à proposer un travail flexible et des perspectives de pension qui ne fassent pas encourir une perte financière indue et offrir une bonne santé et sécurité professionnelle afin de réduire les risques de maladies et lésions professionnelles, ainsi que des modèles d'organisation du travail qui favorisent la santé et le bien-être du personnel.

Les employeurs doivent bénéficier d'un soutien qui leur permette de tester et évaluer des pratiques et projets innovants dans le cadre de programmes de modélisation et de les affiner en vue d'une mise en œuvre plus large dans différents États membres.

Recrutement et maintien en poste

La FSESP estime que, dans la discussion sur le vieillissement du personnel, il n'est pas seulement important de s'intéresser au "personnel infirmier âgé" et à ses conditions de travail. Il s'agit d'une thématique plus large qui doit englober une approche systématique des jeunes afin de montrer que le travail dans le secteur de la santé présente des attraits, est relativement bien payé, s'inscrit dans un environnement de travail sûr, avec une durée de travail satisfaisante et – ce qui est très important – qu'il est intéressant et offre de bons cheminements de carrière. Il est essentiel que les jeunes et les nouveaux embauchés voient que le personnel bénéficie d'un soutien et qu'il peut conserver son emploi toute sa vie et à temps plein.

Travail flexible (durée et organisation du travail)

La FSESP est convaincue que la possibilité d'organiser le travail de manière autonome et flexible, notamment en déterminant le nombre et les modalités des heures travaillées, est essentielle pour le succès de toute stratégie de gestion de l'âge. Le temps de travail et l'organisation du travail sont

des matières complexes et il n'existe pas de solution-miracle applicable à tous les employeurs et tous les travailleurs.

Par conséquent, la FSESP souhaiterait que les principes directeurs recommandent un examen exhaustif de toutes les options, y compris les suivantes :

- Durée du travail (centrée sur une durée de travail ergonomique et sur l'autonomie en la matière)
  - Modalités/plans de rotation adaptés à l'âge du personnel (par exemple, moins de travail de nuit à mesure de l'avancement en âge)
  - Pauses plus longues et adaptées aux besoins
  - Modèles de travail à temps partiel
  - Semaine de travail réduite (mais travail sur une base négociée, avec un nombre d'heures choisi, de même que leur répartition dans la journée et sur la semaine), dans le contexte d'un aménagement pour un départ progressif à la retraite sur des phases plus longues
  - Possibilité d'un allongement des congés (dès un âge ou une tranche d'âge définis), compte tenu des législations nationales et européenne pertinentes sur la non-discrimination ainsi que des arrêts de la CJE en la matière
  - Compléments pour les tâches astreignantes
  - Travail à temps partiel à partir de l'âge de … ans[2]
  - Congés sabbatiques
- Organisation du travail
  - Organisation du travail visant à réduire les tâches et charges physiquement et psychologiquement astreignantes et le stress (travail de nuit et heures supplémentaires par exemple) dans le contexte d'un départ progressif à la retraite
  - Réorganisation des processus de travail
  - Rotation des postes (évaluée par le service dans lequel travaille le professionnel de santé)
  - Recours à des équipements techniques pour faciliter les tâches, alléger les charges, etc.
  - Gestion, sur le lieu de travail, du personnel se relevant d'une longue maladie, reprenant le travail après une réadaptation professionnelle ou du personnel handicapé.

Pour la FSESP, il est important que l'introduction d'une forme de travail flexible soit négociée et acceptée par l'employé, et ce, tout en prenant en compte les conséquences sur son revenu.

Gestion du talent et formation

La FSESP estime que, pour répondre à la demande croissante de soins de santé, il est essentiel de disposer d'un personnel en nombre suffisant et d'une palette de compétences adéquate dans tous les domaines. En décembre 2012, la FSESP et l'HOSPEEM ont adopté un Cadre d'actions sur le recrutement et le maintien/fidélisation du personnel de santé (http:/www.epsu.org/a/7158). Il constate, à juste titre, la nécessité de former le personnel et d'assurer son développement professionnel de manière continue. Il atteste aussi de la nécessité de faire en sorte qu'il travaille dans un environnement sûr et soit en mesure de mieux concilier vie privée et vie professionnelle.

Nous demandons que ce document soit reflété dans les principes directeurs en cours d'élaboration et basé sur un bon leadership, indispensable à toute gestion du personnel. Nous désirons également que l'accent soit mis en particulier sur les points suivants :

- Le besoin de systèmes garantissant le transfert des connaissances, comme par exemple des équipes d'âges mixtes, des systèmes de tutorat ou mentorat (par exemple en ramenant la

[2] Il existe différents modèles en Europe. L'Allemagne, par exemple, a un régime de travail à temps partiel pour les travailleurs approchant de l'âge de la retraite (*Teilzeitmodell*), un régime par blocs avec retraite partielle (*Blockmodell*) et un régime combinant retraite partielle et crédit d'heures de travail (*Kombimodell mit Zeitwertkonto*).

durée du travail à 75%, les 25% restants étant consacrés à des activités de tutorat) et le modèle du tandem (1 jeune et 1 personne plus âgée)

- L'accès au perfectionnement professionnel continu (PPC), essentiel pour tous les travailleurs, quel que soit leur âge. L'offre de possibilités de formation et l'accès à celle-ci devraient répondre aux besoins des individus et tenir compte de leur expérience et leur formation antérieures, de leurs besoins de santé et d'éventuelles obligations familiales pouvant influencer leur participation. Les éléments suivants sont également à prendre en considération :
  - Qualification/PPC individuels sur le lieu de travail, en internat ou externat, financés par l'employeur
  - Aptitude à rester en forme physique pour la pratique/mise à niveau
  - Système d'orientation dans l'entreprise en prévision d'un changement d'emploi (également pour le personnel âgé de … ans et plus) qui englobe toutes les mesures de réorientation professionnelle et de recyclage, de prévention de la santé au travail, à la fois celles fixées par la loi et celles convenues dans des conventions collectives)
  - Formation des cadres pour leur permettre de mieux gérer les tâches liées au vieillissement du personnel
  - Entrevues d'évaluation entre la direction et le personnel
  - Aide à la planification de carrière (voir aussi le chapitre sur la planification du départ à la retraite, ci-dessous).

Santé et sécurité

Comme nous l'avons déjà dit, la FSESP est convaincue que toute stratégie de gestion de l'âge adéquate doit prendre en considération la santé et la sécurité du personnel.

Pour ce faire, la FSESP recommande une approche comportant deux volets :

- Évaluation des risques pour la santé du personnel tenant compte en particulier de l'âge. Elle doit notamment porter sur les sollicitations psychologiques, le stress, suivant les recommandations de l'OSHA (évaluation du lieu de travail) ou les principes directeurs de la Commission européenne relatifs à l'évaluation des risques au travail
- Déclaration de la direction selon laquelle les principes directeurs pour la gestion de l'âge font partie de l'énoncé de mission de l'hôpital ou l'institution de soins.

- Mesures de gestion et de protection de la santé :
  - Réduction du stress, de la charge de travail sur le lieu de travail
  - Éviter les tâches répétitives astreignantes
  - Proposer une alternance entre des services ou des tâches (extrêmement) astreignants avec d'autres qui le sont moins
  - Équilibre entre travail et vie privée / conciliation de la vie professionnelle et la vie familiale
  - Prévention / bilans de santé / vaccinations
  - Prévention de l'addiction / la dépendance
  - Réintégration, organisée dans l'entreprise, du personnel se relevant d'une longue maladie, reprenant le travail après une réadaptation professionnelle ou du personnel handicapé.
  - Santé et sécurité au travail avec un accent particulier sur la prévention
  - Projets de promotion de la santé; comme par exemple le sport, les activités récréatives, la nutrition
  - Entretiens, réunions entre la direction et le personnel pour discuter des mesures de prévention et de promotion de la santé afin de s'assurer de leur mise en œuvre
  - Cours (sans frais pour le personnel), par exemple pour arrêter de fumer ou perdre du poids

Ces programmes doivent faire l'objet de contrôles et d'évaluations afin de les promouvoir et d'assurer leur efficacité.

Planification du personnel

La FSESP souligne la nécessité de mettre en place, dans chaque institution de soins, une politique de planification de l'emploi du personnel de santé ainsi que des compétences et de la formation nécessaires pour permettre une offre de services de soins de qualité. Nous recommandons de le faire en concertation et en partenariat avec les salariés. Il s'agit là d'une condition préalable pour assurer à l'avenir des services (sociaux et de santé) de qualité à la population, ainsi que la santé, la sécurité et le bien-être des travailleurs de la santé.

Pour ce faire, la FSESP considère qu'il est essentiel que tous les employeurs procèdent à une évaluation annuelle des données relatives au personnel, profilé suivant l'âge (et, le cas échéant, d'autres facteurs), pouvant s'accompagner d'une analyse comparative des différents services et départements[3]. Les indicateurs minimaux requis pour pouvoir procéder à cette évaluation sont :

- le nombre de membres du personnel requis par catégorie professionnelle;
- le nombres d'années d'ancienneté;
- le nombre de ceux qui quittent leur profession, leur emploi, leur employeur;
- le nombre de personnes employées;
- la proportion de places ou lits occupés par rapport au nombre disponible;
- le rapport personnel/patients;
- le nombre d'agents en formation professionnelle continue et
- le nombre d'agents assurant en partie des tâches de tutorat/mentorat.

En outre, il est recommandé que les employeurs s'efforcent de prévoir les tendances et procèdent à une analyse des besoins dans un futur proche (jusqu'à 10 ans par exemple).

Préparation à la retraite

Les affiliés de la FSESP savent d'expérience que les projets et les aspirations des travailleurs en matière de retraite sont affectés à la fois par les politiques et dispositifs de pension nationaux et professionnels. Toutefois, il s'avère que les travailleurs qui bénéficient de l'aide de leur employeur lorsqu'il s'agit de décider du moment auquel prendre sa retraite et qui reçoivent une information sur les politiques de pension et d'emploi choisissent souvent de prolonger leur carrière et leur vie professionnelle. Par conséquent, la FSESP juge qu'il est important d'avoir en parallèle des options flexibles de travail et de départ à la retraite et qu'il nous faut agir en partenariat à l'échelon national et local pour identifier les meilleures pratiques en fonction des dispositions nationales et sectorielles.

Après la retraite

La FSESP constate que de nombreux travailleurs ne considèrent pas que l'âge de la retraite sonne la fin de leur vie active. En conséquence, nous souhaitons que les employeurs soient encouragés à envisager le réemploi du personnel retraité, soit dans des fonctions substantielles ou temporaires, avec le maintien garanti de bonnes politiques et pratiques en matière d'emploi, et dans la mesure où les travailleurs le demandent et marquent leur accord sur les conditions.

[3] En France, un instrument utilisé à cet effet est ce qu'on appelle le *bilan social annuel*.

Conclusion

Comme nous l'avons dit, la FSESP craint que, faute pour les partenaires sociaux à tous les niveaux (lieu de travail, secteur, national et européen) de prendre des mesures appropriées pour offrir de bonnes conditions d'emploi à un personnel vieillissant, la demande croissante de soins de santé d'une population vieillissante ne pourra être satisfaite par le système de santé. Notre espoir et notre intention sont donc que les orientations fournies et les exemples de bonne pratique indiqués profiteront aux employeurs à l'échelon local et seront largement mis en pratique et qu'ils viendront en aide aux décideurs politiques lorsqu'ils devront se pencher sur la question.

Notre but est d'obtenir des employeurs des engagements clairs et affirmés, étayés par des actions concrètes et coulés sous forme de conventions d'entreprise ou de secteur, afin de permettre à la fois de maintenir le personnel âgé dans l'emploi, avec des conditions de travail décentes et une adaptation des tâches et responsabilités, et de favoriser des politiques de fidélisation des jeunes travailleurs en rendant le secteur et ses emplois plus attrayants.

La FSESP est convaincue qu'il y a par conséquent un besoin de politiques qui rendent le secteur de la santé et les métiers de la santé plus attrayants (salaire, temps de travail, formation, possibilités de carrière, équilibre entre travail et vie privée, etc.) et de rendre les emplois et les situations de travail moins stressants et astreignants sur les plans physique et psychologique. Nous estimons qu'il s'agit là d'une vaste problématique qui doit englober une approche systématique des jeunes auxquels il faut montrer que les professions de santé sont attrayantes, bien rémunérées, avec un bon milieu de travail, de bons horaires et, surtout, des perspectives de carrière intéressantes. Pour ceux qu'intéresserait un travail dans le secteur de la santé, il est essentiel de savoir et de constater qu'un emploi dans ce secteur peut être à vie et à temps plein.