



This document has been downloaded from [www.irshare.eu](http://www.irshare.eu)  
You can also file your documents. Come and join us !

Este documento se ha descargado de [www.irshare.eu](http://www.irshare.eu)  
También puede archivar sus documentos.

Dieses Dokument wurde von [www.irshare.eu](http://www.irshare.eu) heruntergeladen  
Sie können Ihre Dokumente auch speichern. Machen Sie mit !

Ce document a été téléchargé sur [www.irshare.eu](http://www.irshare.eu)  
Vous pouvez aussi déposer vos documents. Venez nous rejoindre !

**DIALOGUE SOCIAL SECTORIEL EUROPÉEN  
DANS LE SECTEUR HOSPITALIER ET DE LA SANTÉ**

**LIGNES DIRECTRICES DE LA FSESP ET DE HOSPEEM ET EXEMPLES DE  
BONNES PRATIQUES RELATIVES AUX DÉFIS LIÉS AU VIEILLISSEMENT DU  
PERSONNEL**

**Version finale du 4 décembre 2013**

**Table des matières**

**Partie 1 : Introduction**

- 1.1 Objectifs du document
- 1.2 Implication des partenaires sociaux
- 1.3 Argument économique en faveur de la valorisation des travailleurs âgés
- 1.4 Renforcer la législation européenne : non-discrimination et santé et sécurité

**Partie 2 : Lignes directrices relatives aux bonnes pratiques en matière  
d'emploi de personnel vieillissant**

- 2.1 Politique de gestion de l'âge
- 2.2. Travail flexible
- 2.3 Gestion du talent et formation
- 2.4 Santé et sécurité au travail
- 2.5. Planification des ressources humaines
- 2.6 Préparation à la retraite
- 2.7 Conclusions

**Partie 3 : Suivi**

**Annexe : Informations complémentaires sur les exemples de bonnes  
pratiques**

## Partie 1 : Introduction

L'évolution démographique et l'allongement de l'espérance de vie observés dans la population générale de l'Union européenne entraînent, dans la société, des changements qui ont des conséquences sur la santé et l'aide sociale, parmi lesquels le vieillissement de la main-d'œuvre.

Le secteur de la santé est l'un des principaux employeurs en Europe. On estime à plus de 21 millions le nombre de personnes employées dans le secteur de la santé et des services sociaux en 2008, soit près de 9 % de la population active<sup>1</sup>. On estime également que les dépenses de santé représentent environ 10 % du PIB de l'Union européenne.

Dans de nombreux États membres, le personnel de santé et des services sociaux compte déjà une part élevée de travailleurs âgés. L'âge apporte maturité et expérience et peut être source de difficultés en ce qui concerne les pratiques d'emploi, la planification de la retraite, les capacités et les ressources, les conditions de travail/productivité et la santé et la sécurité au travail. Au fur et à mesure du vieillissement du personnel, il va devenir de plus en plus important d'assurer une gestion efficace de ce personnel âgé.

Pour mieux gérer ces évolutions et répondre aux demandes croissantes et évolutives d'une population vieillissante, le secteur de la santé doit réfléchir dès aujourd'hui aux moyens de faire de ce personnel âgé, dont les besoins et les capacités peuvent être différents du personnel plus jeune, un véritable atout, et de favoriser des emplois adaptés à l'âge tout au long de la carrière, pour permettre aux travailleurs de rester dans les effectifs jusqu'au moment de leur retraite.

### 1.1 Objectifs du document

Ce document a pour objectif de proposer des lignes directrices aux partenaires sociaux ainsi qu'aux décideurs, responsables, travailleurs et autres parties prenantes à l'échelle locale et sectorielle, afin d'accompagner leurs réflexions sur les défis liés au vieillissement du personnel de santé. Il décrira les avantages de stratégies efficaces de gestion de l'âge, proposera des lignes directrices sur des points clés et présentera des exemples de bonnes pratiques dans l'Union européenne. Ce document doit permettre aux partenaires sociaux, à tous les niveaux, de travailler en partenariat et de réfléchir à la façon dont ces conseils peuvent venir compléter leurs propres dispositifs, initiatives et mesures.

Ces lignes directrices n'ont pas de valeur juridique contraignante pour les partenaires sociaux et n'ont pas vocation à remplacer les accords collectifs sur le vieillissement du personnel de santé que ceux-ci souhaiteraient conclure. Elles peuvent être adaptées au cadre législatif national ainsi qu'aux situations régionales et locales. Les partenaires sociaux du secteur hospitalier et des soins de santé, la FSESP et l'HOSPEEM<sup>2</sup> savent qu'il est

---

<sup>1</sup> Commission européenne/Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances (2010). Dialogue social sectoriel européen Évolutions récentes, Édition 2010, p. 47 et p. 123, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=570&type=2&furtherPubs=no>

<sup>2</sup> La Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP, <http://www.epsu.org>) et l'Association européenne des employeurs hospitaliers (HOSPEEM, <http://hospeem.org>) sont les partenaires sociaux européens reconnus du secteur hospitalier et de la santé. Le Comité de dialogue social sectoriel pour le secteur hospitalier a vu le jour en 2006. Une série de documents (déclarations communes, codes de conduite, cadres d'action, accords-cadres) ont été adoptés depuis.



bénéfique d'investir dans du personnel de soins de santé et dans les domaines de la santé et sécurité au travail, mais ils reconnaissent que dans le climat financier actuel, des contraintes économiques pèsent sur le système de soins de santé.

Ce document est destiné à l'ensemble du personnel du secteur de la santé.

Lorsqu'ils ont recours à ce document, les partenaires sociaux doivent rappeler que les travailleurs âgés sont tout aussi hétérogènes que le reste du personnel. Il convient donc d'éviter les généralisations et les stéréotypes en ce qui concerne la définition et la prise en charge du personnel vieillissant. Pour certaines personnes, le vieillissement peut signifier continuer à travailler de la même façon qu'avant, alors que d'autres vont souhaiter faire évoluer leurs modalités de travail ou encore d'autres points spécifiques. L'objectif de ce document n'est pas de s'attarder sur ces différences, mais de proposer des moyens de faire face aux défis à venir en s'intéressant au potentiel et aux possibilités que représente le personnel vieillissant.

Le recrutement et la fidélisation de personnel âgé peuvent également nécessiter la mise en place de mesures sur l'ensemble de la carrière, en matière de santé et de sécurité ou en faveur de la collaboration entre les générations sur le lieu de travail. Les mesures mises en place en faveur du personnel âgé ne doivent pas pour autant désavantager les travailleurs des autres tranches d'âge, mais doivent être conçues comme faisant partie intégrante de politiques de gestion globale du personnel. Les solutions les plus intéressantes sont celles mises au point à l'échelle locale, au plus près des souhaits des individus, de l'employeur et de l'établissement.

Les questions liées aux systèmes de retraite, à l'âge de départ à la retraite, au temps de travail et aux différentes modalités de départ, ainsi que la situation économique, ont bien sûr des conséquences sur les options et les choix qui s'offrent au personnel sur le marché du travail. Ces questions relèvent avant tout de cadres, réglementations et négociations à l'échelle nationale et ne seront pas précisées ou abordées davantage dans ces lignes directrices.

Les exemples de bonnes pratiques ont été choisis pour proposer des conseils pratiques de mise en œuvre. Ils peuvent donc être utilisés au niveau des établissements hospitaliers et par les partenaires sociaux, ou comme source d'inspiration pour être adaptés aux traditions nationales, au contexte institutionnel, aux conditions de travail sur le terrain et aux contraintes financières.

Il se peut qu'en matière d'emploi, certains pays membres déploient déjà des pratiques avancées et élaborées qui tiennent compte de leurs effectifs vieillissants et des travailleurs plus âgés. Mais nous espérons que ce document les encouragera à poursuivre sur cette voie et qu'il inspirera les autres à viser et atteindre de meilleures normes et conditions.

## **1.2 Pourquoi les partenaires sociaux européens du secteur hospitalier et de la santé doivent-ils se pencher sur ce sujet**

Les partenaires sociaux du secteur de la santé ont la légitimité et la capacité de mettre en œuvre des solutions durables pour répondre aux nombreux défis que pose le vieillissement du personnel. Ils doivent donc être activement associés aux processus de planification des politiques et des systèmes, en partenariat avec les pouvoirs publics responsables et les

autres parties prenantes concernées. La mise en place de modalités de travail innovantes et flexibles peut être avantageuse pour les employeurs, les salariés et les patients et servir les intérêts de tous. Une approche intégrée de la vie active, tenant compte de toutes ses étapes depuis le recrutement jusqu'à la retraite, peut contribuer largement à faire face, d'une manière constructive et proactive, aux évolutions liées au vieillissement du personnel de santé. Investir dans le vieillissement du personnel peut également être profitable aux patients : le personnel âgé est souvent plus expérimenté, y compris sur le plan personnel, ce qui peut apporter un plus aux patients<sup>3</sup>. C'est également une chance pour les jeunes professionnels de pouvoir profiter du savoir faire et des compétences des personnes plus expérimentées.

*« Tout comme ce sont les individus qui se préparent physiquement, financièrement et socialement qui effectuent la meilleure transition vers la vieillesse, ce sont les employeurs qui ont mis en place une gestion de l'âge pour l'ensemble du personnel et des sociétés qui ont une vision du vieillissement fondée sur le parcours de vie, qui relèveront avec le plus d'habileté le défi démographique »<sup>4</sup>.*

L'UE porte un grand intérêt aux défis que représentent l'évolution démographique et ses conséquences futures. Dans un contexte de mondialisation et de crise économique et financière, les actions à mener pour relever le défi du vieillissement de la population ne sont qu'une partie des grands enjeux à long terme, auxquels l'Europe va devoir répondre, et cela doit être visible dans le cadre de la stratégie Europe 2020. Les partenaires sociaux européens du secteur hospitalier et de la santé reconnaissent que les mentalités doivent évoluer pour que les systèmes de santé et les modèles sociaux puissent être réformés et réorganisés le cas échéant et pour adapter les services aux besoins d'une société vieillissante.

*Le secteur de la santé a un rôle essentiel pour ce qui est de l'emploi, de la croissance de l'emploi et de l'inclusion sociale, comme en témoignent la stratégie Europe 2020 et les programmes de réforme des États membres. En outre, la Commission européenne a lancé plusieurs initiatives sur le vieillissement de la population et la situation future du personnel de santé. Citons par exemple le Partenariat européen d'innovation (PEI) sur le vieillissement actif et en bonne santé lancé en 2011, une initiative sur les soins de longue durée débutée en 2011, une autre sur les services aux personnes et aux ménages en 2012 (dans le cadre du « paquet emploi » du 18 avril 2012), l'Action conjointe sur la planification du personnel de santé (lancée en 2012 et qui démarrera en janvier 2013), le Plan d'action sur le personnel de santé (également dans le cadre du « paquet emploi ») et 2012 Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations, ainsi qu'un certain nombre d'études<sup>5</sup>.*

<sup>3</sup> Wisdom at work; the importance of the older and experienced nurse in the workplace, Robert Wood Johnson Foundation (2006), <http://www.rwjf.org/files/publications/other/wisdomatwork.pdf>

<sup>4</sup> Donald Storrie et al. dans le cadre d'un consortium avec GHK et CERGE-EI (2012) : « Living Longer – Working Better », document d'information pour le séminaire d'évaluation thématique sur « les politiques de l'emploi visant à promouvoir un vieillissement actif », le 11 juin 2012 à Bruxelles, p. 4, [http://www.mutual-learning-employment.net/index.php?mact=Trscontent,cntnt01,detail\\_0&cntnt01parent=22&cntnt01template=menu\\_langues&cntnt01orderby=order\\_by%20ASC&cntnt01item\\_id=61&cntnt01returnid=58](http://www.mutual-learning-employment.net/index.php?mact=Trscontent,cntnt01,detail_0&cntnt01parent=22&cntnt01template=menu_langues&cntnt01orderby=order_by%20ASC&cntnt01item_id=61&cntnt01returnid=58), et [diaporama de présentation](#)

<sup>5</sup> Nurse forecasting in Europe [Prévisions de personnel infirmier] (RN4Cast), <http://www.rn4cast.eu/> ; Health Professional Mobility in The EU [Mobilité des professionnels de santé en Europe] (PROMETHEUS), <http://www.ehma.org/index.php?q=node/46> ; Forecasting health care workers needs [Prévoir les besoins des travailleurs du secteur de la santé], <http://www.healthworkforce4europe.eu> ; Mobility of Health Professionals [Mobilité des professionnels de santé] (MoHProf), <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

### 1.3 Argument économique en faveur de la valorisation des travailleurs âgés

S'intéresser de façon proactive au vieillissement des travailleurs, c'est investir en faveur d'un personnel de santé durable, en bonne santé, bien formé et expérimenté, dont l'Europe a besoin, puisque cela pourrait éviter les pénuries attendues de personnel et les déficits de compétences. Au lieu d'être un sujet de préoccupation, on peut y voir un argument économique : la présence de travailleurs âgés peut contribuer à une plus grande efficacité et à une meilleure prise en charge du patient.

Il est possible d'améliorer l'efficacité et de faire des économies tout en encourageant les bonnes pratiques d'emploi, par les moyens suivants :

- Maintenir la présence des travailleurs âgés dans les établissements grâce à des dispositifs/accords<sup>6</sup> de temps de travail flexible et de départ progressif à la retraite, ce qui permet de limiter les dépenses liées à l'emploi d'intérimaires ;
- Diminuer les départs anticipés et étaler les coûts liés aux remplacements en maintenant les travailleurs âgés à des postes clés.

Des études<sup>7</sup> montrent l'intérêt de l'accompagnement des travailleurs âgés, dans le cadre d'une stratégie de personnel plus globale :

- Les salariés âgés sont moins souvent victimes d'épuisement professionnel et subissent moins le stress lié aux patients. Ils ont tendance à utiliser des techniques de gestion du stress plus adaptées, sans doute tirées de leurs expériences passées<sup>8</sup>.
- Il a été démontré que les établissements qui emploient au moins un salarié de plus de 60 ans ont un taux de satisfaction globale des patients supérieur de 20 % à celui des établissements qui n'ont aucun salarié de plus de 50 ans<sup>9</sup>.
- Des recherches menées aux États-Unis dans le cadre de l'initiative « Magnet Hospital » démontrent que la fidélisation des infirmiers âgés, a des retombées positives sur la qualité des soins, la satisfaction des patients et leur sécurité, la productivité et la performance de l'organisation<sup>10</sup>.
- Des travaux de recherche finlandais indiquent que le fait d'investir dans le bien-être des effectifs, apporte des avantages économiques/financiers à l'employeur<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> « Le terme de "travail flexible" recouvre un ensemble d'organisations de travail convenues entre l'employeur et le salarié conçues pour s'adapter aux besoins institutionnels et individuels, pouvant porter sur le nombre d'heures travaillées, les schémas ou plannings de travail, la localisation et les modalités salariales. Le travail flexible permet aux employeurs de disposer d'un personnel plus efficace et aux salariés de trouver un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie de famille ». Conseil International des Infirmières : International Centre for Human Resources in Nursing (2012): Flexible Work Practices in Nursing, p. 11, [http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy\\_and\\_Research\\_Papers/Flexible\\_Working\\_Practices.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/Flexible_Working_Practices.pdf)

<sup>7</sup> Recherches menées par la Lancaster University Management School dans les restaurants McDonald's (2010)

<sup>8</sup> *Managing the Ageing Workforce: Health and Wellbeing in Service Organisations*, Manchester Business School (2011)

<sup>9</sup> Recherches menées par la Lancaster University Management School dans les restaurants McDonald's (2010)

<sup>10</sup> *Wisdom at work; the importance of the older and experienced nurse in the workplace*, Robert Wood Johnson Foundation (2006) , <http://www.rwjf.org/files/publications/other/wisdomatwork.pdf>

<sup>11</sup> The Druvan Case: multi-dimensional promotion of work-wellbeing 2002 – 2005 in the municipality of Dragsfjärd: <http://www.tyoturva.fi/files/1166/wellbeingproductivity.pdf>

## 1.4 Législation européenne à prendre en compte

Pour concevoir, mettre en place et faire le bilan des politiques et initiatives visant à relever les défis liés au vieillissement du personnel dans le secteur de la santé, les partenaires sociaux doivent tenir compte de la législation européenne en matière de non-discrimination et de santé et de sécurité au travail.

### 1.4.1 Non-discrimination

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, proclamée en décembre 2000, affirme l'engagement de l'Union européenne en faveur du principe de non-discrimination et stipule que toute discrimination fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle est interdite<sup>12</sup>. Les principes fixés par la Charte doivent servir de référence lors de l'élaboration des politiques européennes et de leur mise en œuvre par les autorités nationales<sup>13</sup>.

Qu'elle soit directe ou indirecte, la discrimination fondée sur l'âge est contraire au droit européen, comme le stipule la directive du Conseil 2000/78/CE (27 novembre 2000)<sup>14</sup>. Cette directive a pour objet d'établir un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, en ce qui concerne l'emploi et le travail, en vue de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe de l'égalité de traitement.

*Aux fins de la directive, on entend par « principe d'égalité de traitement » l'absence de toute discrimination directe ou indirecte fondée sur un des motifs visés à l'article 1<sup>er</sup> de la directive, parmi lesquels l'âge.*

La directive s'applique à toutes les personnes travaillant dans le secteur public ainsi que dans le privé, en ce qui concerne :

- les conditions d'accès à l'emploi et aux activités non salariées ;
- l'accès à tous les types de formation ;
- les conditions d'emploi et de travail ;
- l'affiliation à et l'engagement dans une organisation de travailleurs ou d'employeurs.

De même, s'agissant de la discrimination fondée sur l'âge, l'article 6 de la directive permet une justification lorsque, dans le cadre du droit national, elle est objectivement et raisonnablement justifiée par un objectif légitime, notamment par des objectifs légitimes en termes de politique de l'emploi, de marché du travail et de formation professionnelle, et que les moyens de réaliser cet objectif sont appropriés et nécessaires.

<sup>12</sup> Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, chapitre III : Égalité, article 21 : Non-discrimination. (<http://eur-lex.europa.eu/fr/treaties/index.htm>)

<sup>13</sup> La protection contre la discrimination dans l'Union européenne est également réaffirmée dans le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, à l'article 10, qui stipule : « Dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques et actions, l'Union cherche à combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».

<sup>14</sup> Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32000L0078:FR:NOT>)



#### 1.4.2 Santé et sécurité au travail

La sécurité sur le lieu de travail repose sur l'évaluation systématique des risques : pour éliminer les risques, il est nécessaire de les connaître. La législation européenne sur la santé et la sécurité au travail (directive-cadre 89/391/CEE) impose de prendre en compte la diversité de la main-d'œuvre dans l'évaluation et la gestion des risques. Lorsqu'une organisation apporte des changements à l'environnement physique du lieu de travail, ou qu'elle achète de nouveaux équipements ou de nouvelles machines, il est capital de s'assurer que ces changements ou achats sont également adaptés à la diversité du personnel. La législation européenne en matière de santé et de sécurité exige aussi de l'organisation qu'elle fasse appel à des consultants extérieurs pour gérer les risques auxquels un groupe de travailleurs spécifique est exposé lorsqu'elle ne dispose pas des compétences pour le faire elle-même.

La directive européenne sur la santé et la sécurité au travail (89/391/CEE)<sup>15</sup> fixe des principes généraux pour la protection de la sécurité et de la santé au travail des salariés. Elle a été adoptée le 12 juin 1989 et les États membres avaient jusqu'au 31 décembre 1992 pour la transposer dans leur législation nationale.

Certains de ces principes sont particulièrement importants pour la conception et la mise en œuvre de politiques et d'initiatives en faveur de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs âgés du secteur de la santé.

- En vertu de la directive 89/391/CEE, les employeurs sont notamment obligés :
  - d'évaluer les risques professionnels spécifiques au type d'emploi et de fournir des services de protection et de prévention adaptés ;
  - d'informer, de consulter et de discuter avec les travailleurs des questions de santé et de sécurité au travail ;
  - de délivrer une formation adaptée à la santé et à la sécurité à chaque travailleur tout au long de sa carrière ;
- La directive impose également aux travailleurs d'autres exigences :
  - avertir de toute situation professionnelle grave ou dangereuse et signaler tout dispositif de protection inadapté ;
  - collaborer avec les employeurs pour garantir le respect des exigences de santé et de sécurité et assurer la sécurité de l'environnement de travail.

---

<sup>15</sup> Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:fr:HTML>)



## **Partie 2 : Lignes directrices relatives aux exemples de bonnes pratiques en matière d'emploi de personnel vieillissant**

Cette partie propose des lignes directrices portant sur les nombreux défis liés au vieillissement du personnel et sur les différents aspects à prendre en compte pour mieux le gérer. Ces lignes directrices ont un caractère général et peuvent être utilisées à tous les échelons et par toutes les parties prenantes, y compris les partenaires sociaux et les décideurs politiques.

### **2.1 Politique de gestion de l'âge**

Les employeurs peuvent décider de mettre en place un cadre stratégique clair pour gérer les difficultés liées au recrutement et à la fidélisation du personnel vieillissant, qui pourrait être intégré à leurs politiques générales de santé et de sécurité ou de ressources humaines. Ces politiques seraient élaborées par les employeurs en concertation avec les travailleurs et leurs représentants/syndicats, conformément à la législation nationale et aux conventions et/ou pratiques collectives à l'échelle nationale, régionale et locale. L'accent pourra être mis sur la santé au travail, c'est-à-dire la mise en place de conditions de travail tenant compte au mieux de l'intérêt, de la participation, de la formation, des aptitudes, des compétences et des connaissances du salarié tout au long de sa carrière ainsi que de l'évolution de sa situation professionnelle et des besoins de l'établissement.

Dans le cadre des bonnes pratiques<sup>16</sup>, ces politiques devront être révisées de façon régulière afin de tenir compte de l'expérience et des évolutions législatives, technologiques, etc. La recherche, l'expérience et les progrès technologiques pourraient progressivement apporter de meilleures solutions que celles qui sont actuellement disponibles.

Un cadre stratégique adapté pourra notamment s'appuyer sur les éléments suivants :

- l'information et la consultation permanente des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants/syndicats à toutes les étapes ;
- une définition claire de ce que l'on entend par « vieillissement du personnel » ;
- le développement des compétences des responsables et la mise à disposition de ressources leur permettant de soutenir le personnel âgé ;
- une politique reposant sur une évaluation de la structure démographique des effectifs, capable de prendre en compte les nombreux métiers, lieux de travail et pratiques professionnelles, d'identifier les problèmes potentiels et, le cas échéant, de proposer des réponses et des pratiques adaptées, sur différents points. On citera par exemple :
  - une organisation du travail flexible permettant de maintenir un bon équilibre entre le travail et la vie privée,
  - l'aménagement du lieu de travail, notamment en matière d'équipement et d'environnement,
  - les mesures de maintien dans l'emploi en faveur des travailleurs en situation de handicap/souffrant de problèmes de santé,
  - les possibilités de formation tout au long de la vie et les besoins de l'organisation en matière d'éducation et de formation,
- des conseils et des formations adaptées pour la direction et les salariés ;

---

<sup>16</sup> Voir par exemple une étude sur les meilleures pratiques en matière de gestion des âges: <http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on-tutkittu/hanke/?h=107234&n=aineisto> (Marjo Wallin/Tomi Hussi)

- une procédure transparente et efficace de recueil de données pour assurer un suivi et veiller au respect des politiques mises en place ;
- des mesures visant à s'assurer que le cadre stratégique est bien connu et compris des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants/syndicats.

La discrimination à l'encontre des travailleurs en raison de leur âge compromet l'efficacité de leur travail et elle est interdite par la législation européenne. Les partenaires sociaux, à l'échelle nationale, régionale et locale, doivent s'assurer que les politiques et les pratiques valorisent la diversité des âges du personnel.

**=> Exemples de bonnes pratiques aux Pays-Bas et en Espagne**

## 2.2. Travail flexible

Le travail flexible peut regrouper tous les types d'emploi qui diffèrent de l'organisation classique de travail<sup>17</sup>. À l'approche de la retraite, de nombreux travailleurs souhaitent faire évoluer progressivement leurs conditions de travail et travailler de façon plus flexible<sup>18</sup>. Ces dispositions peuvent profiter au salarié comme à l'employeur<sup>19</sup>.

Les actions suivantes peuvent être envisagées :

- Élaboration d'un ensemble de solutions flexibles pour les travailleurs âgés, notamment en ce qui concerne le travail posté<sup>20</sup>, le temps partiel, le travail à domicile et le départ progressif à la retraite.
- Élaboration d'un ensemble de modalités de retrait pour les travailleurs âgés, qui peuvent choisir d'avoir moins de responsabilités ou devoir y renoncer, car ils ne se sentent plus capables, psychologiquement ou physiquement, d'assumer les responsabilités et les exigences du poste.
- Mise en place de « coaching » ou de tutorat du personnel moins expérimenté pour permettre au personnel âgé de transmettre ses compétences et ses connaissances.

**=> Exemples de bonnes pratiques en Belgique, au Danemark, en Finlande, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni**

<sup>17</sup> « Le terme de "travail flexible" recouvre un ensemble d'organisations de travail convenues entre l'employeur et le salarié conçues pour s'adapter aux besoins institutionnels et individuels, pouvant porter sur le nombre d'heures travaillées, les schémas ou plannings de travail, la localisation et les modalités salariales. Le travail flexible permet aux employeurs de disposer d'un personnel plus efficace et aux salariés de trouver un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie de famille ». Conseil International des Infirmières : International Centre for Human Resources in Nursing (2012): Flexible Work Practices in Nursing, p. 11, [http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy\\_and\\_Research\\_Papers/Flexible\\_Working\\_Practices.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/ICHRN/Policy_and_Research_Papers/Flexible_Working_Practices.pdf)

<sup>18</sup> <http://www.nhsemployers.org/SharedLearning/Pages/flexibleretirement%28stepdown%29.aspx>

<sup>19</sup> Plusieurs études réalisées au sein du National Health Service au Royaume-Uni montrent qu'une stratégie de flexibilité du personnel permet d'améliorer la sécurité et la qualité de service, tout en étant rentable. Voir par exemple : *Supporting sector bodies in tackling ageing workforce issues – Resource pack* (Department for work and pensions, UK Government, 2011) <http://www.cfw.org.uk/workforce-planning-news-and-review/resource-packs-for-supporting-sector-bodies-in-tackling-ageing-workforce-issues>; *Spinning plates* (RCN, 2008) [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/156166/003214.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/156166/003214.pdf)

<sup>20</sup> Plus d'informations disponibles dans le guide relatif à la planification du temps de travail élaboré et adopté par les partenaires sociaux finlandais dans le secteur hospitalier en 2010, *Shift planning in the care sector: Ergonomics, autonomy and well-being*, Finnish Institute for Occupational Health (2010), [http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset\\_tyoajat\\_hoitoalalle/Documents/Tyovuoros suunnittelu\\_hoitoalalla\\_tivistelmä\\_engl.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuoros suunnittelu_hoitoalalla_tivistelmä_engl.pdf) (auteurs : Hakola, Tarja/Kalliomäki-Levanto, Tiina)

### 2.3 Gestion du talent et formation

L'allongement de la vie active et l'exigence de renforcement continu des compétences, des connaissances et de la motivation nécessaires dans la vie professionnelle vont accroître l'importance de la formation tout au long de la vie. La prise en compte de l'accès à l'éducation et à la formation tout au long de la carrière va donc être un élément clé des stratégies de gestion de l'âge. Les possibilités de formation tout au long de la vie peuvent contribuer à la santé et au bien-être d'un personnel vieillissant.

Tous les salariés ont besoin de soutien et d'encouragement de la part de leur employeur, à des degrés divers au cours de leur carrière. C'est particulièrement le cas pour les travailleurs âgés, dont on pense parfois, à tort, qu'ils ne s'intéressent pas à l'évolution de leur carrière, aux possibilités de formation et à l'amélioration de leurs performances.

En matière de gestion du talent, il peut être très important de disposer de systèmes de transfert des connaissances et de garantir l'accès à la formation professionnelle continue (FPC).

Les employeurs pourront prendre des mesures pour s'assurer que les travailleurs âgés disposent d'une égalité d'accès aux discussions/entretiens relatifs à l'amélioration de leurs performances et aient la possibilité de discuter de leurs aspirations professionnelles et de bénéficier d'un soutien. Certains travailleurs âgés peuvent avoir besoin de soutien pour se reformer à une nouvelle fonction à l'approche de l'âge de la retraite, ou bien aspirer à des missions de tutorat ou de formation, qui leur permettent de transmettre leurs connaissances et leurs compétences aux jeunes générations.

Le fait de reconnaître et de répondre aux besoins de formation peut non seulement augmenter la motivation, mais permet également aux travailleurs âgés de disposer des connaissances les plus récentes et d'être en mesure de s'adapter à l'évolution des besoins et exigences de leur métier. Cela permet de favoriser la fidélisation du personnel et de faire bénéficier aux employeurs d'un personnel proposant des services de grande qualité aux patients.

En termes de gestion des performances, il est important de ne pas formuler d'hypothèses négatives sur la valeur, l'engagement et les capacités des travailleurs âgés. Les supérieurs hiérarchiques peuvent également avoir besoin d'un soutien et d'une formation qualifiante pour leur permettre d'oser aborder ces questions avec leurs agents.

**=> Exemples de bonnes pratiques aux Pays-Bas et en Roumanie**

### 2.4 Santé et sécurité au travail

Pour mener une longue carrière dans le secteur de la santé, il est essentiel de pouvoir travailler dans un environnement sain et de qualité, tant sur le plan physique que psychologique. C'est un fait : un personnel en bonne santé aura tendance à poursuivre son activité professionnelle plus longtemps qu'un personnel souffrant de problèmes de santé.

Un environnement de travail sûr permet aux membres du personnel de donner le meilleur d'eux-mêmes, encourage la fidélisation et réduit les coûts de recrutement.

Dans ce domaine, les actions suivantes peuvent être envisagées :

- réaliser régulièrement une évaluation des risques, afin de s'assurer que tous les salariés travaillent dans un environnement sûr, qui tient notamment compte de leur âge et de leurs éventuels handicaps ;
- mettre en place des ajustements raisonnables en matière d'aménagement, susceptibles de limiter le stress et d'alléger la pénibilité des activités physiques ;
- investir dans des équipements (ergonomiques) visant à réduire le risque d'accidents du travail pour le personnel ;
- mettre en place des organisations de travail adaptées/modifiées ;
- encourager la collaboration entre les employeurs, les salariés et le service de santé au travail ou autre dispositif ;
- convenir localement de mesures de reconversion professionnelle.

**=> Exemples de bonnes pratiques en France, en Allemagne et aux Pays-Bas**

## **2.5 Planification des ressources humaines**

Le profilage et la supervision peuvent être utiles à la planification du personnel. La structure démographique du personnel et les visites médicales régulières donnent des indications sur les conditions de travail et les sources de tensions existantes ou potentielles.

Pour s'assurer que l'on répond bien aux besoins actuels et futurs du personnel, il est important d'élaborer une stratégie en matière de ressources humaines, qui peut prendre les formes suivantes :

- prise en compte des cadres financiers ;
- profilage du personnel en fonction de l'âge ;
- analyse des données relatives aux cessations d'activité du personnel âgé (par ex. date de départ, nombre de départs, possibilité de flexibilité des départs à la retraite) ;
- identification des besoins futurs du personnel ;
- identification des pénuries de personnel et des déficits de compétences probables ;
- élaboration d'un plan d'action destiné à répondre aux besoins identifiés.

Plus tôt l'employeur se penche sur les questions spécifiques de gestion du vieillissement du personnel, meilleurs sont les résultats. Il est important d'essayer de prévoir le nombre de salariés qui vont partir à la retraite. L'élaboration d'une stratégie facilitera la gestion de ces départs massifs à la retraite sur une période courte. Cela peut se manifester sous différentes formes, p.ex. par s'intéresser au bien-être général du personnel et en prolongeant les carrières. La direction aura tout intérêt à savoir précisément combien de salariés sont proches de la retraite, quels postes ils vont quitter et si ces postes sont stratégiques pour l'organisation. Elle doit également envisager de mettre en place un plan de transfert des connaissances des futurs retraités, qui précise à qui elles doivent être transmises et par quels moyens.

## **2.6 Préparation à la retraite**

Autrefois, la retraite marquait la fin de la vie productive des salariés alors qu'aujourd'hui, elle est de plus en plus perçue comme une transition vers le début d'une nouvelle étape de la vie.

Lorsque les salariés sont bien informés des options de travail et de retraite qui s'offrent à eux et que leurs projets de vie ont été régulièrement discutés et pris en compte, ils sont plus enclins à prolonger leur vie professionnelle. Les employeurs peuvent accompagner les travailleurs âgés en décidant d'encourager la discussion sur la question des souhaits de retraite, par exemple au cours de leurs entretiens périodiques.

La mise en œuvre de politiques de retraite élaborées en partenariat et s'appuyant sur l'expérience concrète et sur les besoins des salariés facilitera la planification des retraites. Ces politiques peuvent inclure :

- les aspects juridiques et contractuels;
- l'engagement des responsables à aborder les questions de retraite de façon individuelle ;
- des actions spécifiques portant sur la planification de la vie active et de la retraite ;
- l'affichage d'informations relatives aux retraites et aux prestations sociales ;
- l'aménagement des modalités de travail flexible et/ou un départ progressif à la retraite ;
- l'établissement d'un calendrier des décisions de départ à la retraite ;
- la mise à disposition d'informations précises sur toute coutume ou décoration locale remise à l'occasion des départs à la retraite.

Les bonnes pratiques d'emploi pourraient également inclure la communication aux salariés des informations relatives aux différentes opportunités de départ à la retraite et à la possibilité de continuer à travailler après l'âge légal.

Lorsque les travailleurs poursuivent leur activité au-delà de l'âge de la retraite en vertu de la législation nationale et/ou d'accords collectifs, il peut être nécessaire de se pencher sur les conditions et modalités de ce maintien dans l'emploi, qui seront convenues au niveau local, conformément aux pratiques locales, aux conventions collectives existantes et aux lois nationales.

**=> Exemples de bonnes pratiques en Norvège, en Suède et au Royaume-Uni**

## 2.7 Conclusions

L'HOSPEEM et la FSESP considèrent que le sujet du vieillissement du personnel dans le secteur de la santé est un dossier important qui doit être traité. Il s'agit d'un défi majeur à relever pour les systèmes de santé et les partenaires sociaux, et ce, à tous les niveaux. Si on ne s'attaque pas à ce défi, de sérieux problèmes apparaîtront à l'avenir. En effet, le vieillissement de la population va faire augmenter la pression qui pèse sur les services de santé européens. Le vieillissement du personnel s'accroît dans certains pays et il faudra faire face à une pénurie potentielle de professionnels de santé qualifiés.

L'HOSPEEM et la FSESP sont convaincues que ces lignes directrices de bonnes pratiques d'emploi aideront les employeurs, les syndicats, les décideurs politiques et les responsables à l'échelle nationale, régionale et locale, à élaborer des politiques/modèles/pratiques adaptés pour encourager les « seniors » à poursuivre une vie productive et saine.

Au-delà des mesures particulièrement destinées aux travailleurs âgés, les employeurs et le personnel de santé pourront bénéficier des politiques visant à rendre le secteur et les métiers de la santé attractifs pour l'ensemble du personnel de santé.



L'HOSPEEM et la FSESP estiment qu'il faut mettre en place une démarche systématique auprès de toutes les tranches d'âge afin de montrer que les professions de santé sont séduisantes et offrent un environnement et des conditions de travail agréables ainsi que des perspectives de carrière intéressantes. Cette démarche pourrait contribuer au futur recrutement du personnel de santé.



### **Part 3: Suivi**

HOSPEEM et la FSESP vont évaluer les progrès réalisés par leurs membres et examiner s'il y a eu des changements qui doivent être pris en considération afin de mettre à jour le document, deux ans après son adoption.

À la fin de la quatrième année après adoption de ce document, un rapport sera publié sur la mise en œuvre générale de ces lignes directrices.

Pendant cette période, les partenaires sociaux du secteur hospitalier vont produire des rapports sur les progrès réalisés, au moins une fois par an, qu'ils transmettront au Comité du Dialogue Social Sectoriel dans le secteur hospitalier et de la santé.

## Annexe

### Description plus précise d'exemples de bonnes pratiques mentionnés dans le texte

#### 2.1 Politique de gestion de l'âge

**Pays** : Pays-Bas

**Projet** : Care4Age

**Organisation** : StAZ

**Description de l'action** : outil conçu par StAZ pour sensibiliser à l'influence de l'âge sur l'ensemble de l'organisation. Les politiques tenant compte des différents stades de la vie sont une thématique en vogue dans le secteur hospitalier. L'objectif de cet outil, Care4Age, est de sensibiliser et d'ouvrir le débat sur la mise en œuvre de cette politique à l'hôpital.

**Plus d'informations** : informations sur l'outil « Care4Age » (NL) :

[http://www.staz.nl/duurzame\\_inzetbaarheid/care4age.shtml](http://www.staz.nl/duurzame_inzetbaarheid/care4age.shtml)

**Pays** : Espagne (Catalogne)

**Organisation** : CTF Social Health Services (coopérative sociale ; le syndicat CC.OO est représenté dans l'entreprise et participe à la mise en œuvre des politiques de ressources humaines ; 98 % des 540 salariés de la coopérative (en 2009) sont des femmes entre 35 et 60 ans et l'âge moyen est de 46 ans)

**Description de l'action** : afin de maintenir et de développer les compétences du personnel, trois initiatives ont été mises en place : la priorité accordée à l'âge en matière de mobilité interne et d'évolution vers une nouvelle activité, un plan de formation systématique et un dispositif de départ progressif à la retraite.

1) L'âge est un facteur décisif dans l'évaluation des compétences, de la formation et des capacités des candidats, et fait partie de la politique RH. La politique RH définit le profil du travailleur d'après les critères suivants : maturité personnelle, expérience professionnelle, stabilité émotionnelle, facilité de communication, sentiment de sécurité que peut inspirer le salarié au client, motivation et importance du type d'entreprise pour le salarié.

2) Chaque année, CTF définit un programme de formation, avec la participation du comité exécutif et du syndicat, reposant sur l'analyse et l'identification des besoins de formation au sein des services. Le plan de formation et de perfectionnement proposé aux salariés est adapté à leurs capacités, l'âge moyen étant élevé (supérieur à 45 ans). Il est révisé chaque année pour tenir compte des besoins des différents groupes cibles et des modalités de participation dans les soins à domicile.

3) Le départ progressif à la retraite (adopté en 2005) en vertu de la loi 35/2002 en vigueur, qui offre aux salariés à partir de 60 ans la possibilité de réduire leur temps de travail de 85 % au maximum. Cette politique de départ à la retraite flexible facilite le transfert des connaissances et de l'expérience entre les générations.

**Plus d'informations** : <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/es003.htm>

#### 2.2. Travail flexible

**Pays** : Belgique

**Organisation** : hôpitaux publics et privés et maisons de repos – accord entre les partenaires sociaux sectoriels conclu en 2000, modifié en 2005 et comprenant trois grands éléments.

**Description de l'action** : dans le cadre d'une enquête menée auprès des infirmiers en 2000, 75 % des personnes interrogées ont indiqué accorder une priorité élevée à l'amélioration des mesures d'aménagement de fin de carrière, parmi lesquelles la réduction du temps de travail et l'aménagement des horaires. La même année, les partenaires sociaux ont négocié et convenu d'un ensemble de mesures destinées au personnel des hôpitaux publics et privés et des maisons de repos âgés de 45 ans et plus. 1) Un accord collectif a prévu une réduction progressive du temps de travail hebdomadaire (fixé à 38 heures) de 2 heures pour les personnes âgées de 45 à 49 ans, de 4 heures pour les personnes âgées de 50 à 54 ans et de 6 heures pour les personnes âgées de plus de 55 ans.



Cet accord sectoriel différencie trois catégories de personnel, soumises à des exigences et à un stress différents : la première catégorie regroupe les infirmiers, les aides-soignants et les personnels paramédicaux (liste limitative incluant notamment les techniciens de laboratoire, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les logopédistes), la seconde les personnels travaillant en horaires irréguliers et la troisième, le reste du personnel. 2) En 2005, une prime de 5,26 % pour les 45-49 ans, de 10,52 % pour 50-54 ans et de 15,78 % pour les plus de 55 ans a été mise en place en faveur des salariés entrant dans la catégorie 1, sous conditions (minimum de 200 heures de prestations irrégulières sur 24 mois), et également pour les personnes de la catégorie 2. 3) En 2006, cet ensemble de mesures a été complété par l'octroi de jours de congés supplémentaires pour le personnel de santé âgé de 52 à 58 ans. Les salariés de 52 ans bénéficient de 5 jours supplémentaires, complétés par 3 jours supplémentaires les années impaires et 2 jours supplémentaires les années paires, soit un total de 20 jours supplémentaires à l'âge de 58 ans. Pour financer ces mesures, des crédits supplémentaires ont été fléchés dans les budgets des établissements concernés : par exemple, en 2010, les sommes allouées permettaient d'engager environ 2 000 équivalents temps plein (ETP), alors qu'en 2005 les sommes allouées permettaient d'engager 1 000 ETP. Les accords correspondants prévoyaient également l'obligation pour les employeurs d'engager du personnel supplémentaire pour compenser la réduction du temps de travail du personnel de santé déjà employé dans les hôpitaux et les maisons de repos.

**Plus d'informations** : *CSC Services Publics (2007): Travailler dans le service public de la santé. Vos conditions de travail. Le guide à l'intention des délégués.* [http://csc-services-publics.csc-en-ligne.be/Images/bw\\_broch\\_csc\\_sante%20DEF2\\_tcm90-132981.pdf](http://csc-services-publics.csc-en-ligne.be/Images/bw_broch_csc_sante%20DEF2_tcm90-132981.pdf), Chapitre 14 « Aménagement de la fin de carrière », pp. 34-36

**Pays** : Belgique (Flandre)

**Organisation** : foyer médico-social accueillant 50 hommes et femmes adultes sans emploi souffrant de handicap mental (60 salariés (en 2005), dont 56 travaillent à temps partiel selon diverses modalités, environ un tiers des salariés a plus de 45 ans)

**Description de l'action** : une convention collective pour le secteur stipule qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, des congés payés supplémentaires sont accordés aux salariés de plus de 45 ans. Pendant ces périodes, les salariés concernés sont remplacés et la mesure est financée par le Fonds flamand d'intégration sociale des personnes handicapées. Cela signifie que chaque année, les salariés de plus de 45 ans bénéficient de 12 jours de congé supplémentaires, ceux de plus de 50 ans de 24 jours supplémentaires et ceux de plus de 55 ans de 36 jours supplémentaires. Les salariés, quel que soit leur âge, sont encouragés à profiter des formations continues régulièrement proposées par l'institution ... pour stimuler la motivation des salariés et renforcer leur employabilité. Tous les salariés peuvent choisir de participer à différentes formations, dispensées en interne ou à l'extérieur, et un nouveau calendrier de formation est proposé chaque mois. La mise en place d'un processus de consultation de l'ensemble des salariés a également permis de renforcer la motivation du personnel.

**Plus d'informations** : <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/be006.htm>

**Pays** : Danemark

**Organisation** : hôpital universitaire d'Aalborg (135 personnes travaillent dans le service d'ergothérapie et de physiothérapie de l'hôpital, dont 85 % de femmes. La majorité des salariés a autour de 40 ou 50 ans et très peu de salariés sont âgés de plus de 60 ans. )

**Description de l'action** :

1) Mise en place d'une politique formalisée concernant le personnel âgé, qui précise les droits des travailleurs concernés, outre des politiques ou des accords au niveau national ou régional, notamment grâce à un comité composé de représentants des salariés et de la direction. Dans ce cadre, le souhait de la direction de fidéliser son personnel âgé qualifié a été mis par écrit. La direction permet également aux travailleurs âgés de rester actifs dans le service tout en préparant progressivement leur vie après la retraite : tout salarié de plus de 58 ans peut solliciter un aménagement de ses conditions de travail, sous réserve des ressources financières permettant de répondre à sa demande. Cette politique a été mise en œuvre au début de l'année 2008, avec les dispositions suivantes :

- les employés âgés de plus de 58 ans ont la possibilité de réduire leur nombre d'heures de travail et

de passer à temps partiel avec maintien des cotisations patronales de retraite ;  
-les travailleurs âgés peuvent demander à leur direction un entretien d'évaluation spécifique pour aborder le déroulement de leur carrière ;  
- les travailleurs âgés peuvent postuler pour être dispensés de travailler les week-ends et d'effectuer des heures supplémentaires durant les vacances ;  
-des heures de travail fixes peuvent être attribuées aux travailleurs âgés, pour les aider à planifier leur temps libre et leurs activités de loisir ;  
- les travailleurs plus âgés bénéficient des mêmes possibilités de formation continue et de perfectionnement que les plus jeunes.

2) Les salariés âgés souffrant de maladies chroniques peuvent voir leur charge de travail réduite sous la forme de dispositions assouplies, en vertu de la législation en matière de sécurité et se sont vus confier des tâches moins pénibles que celles d'un emploi classique, sur le plan psychologique ou physique, afin de les maintenir sur le marché du travail.

3) Mesures générales de promotion du bien-être, de la satisfaction et de la motivation au travail au sein du personnel. L'hôpital a mis en place une « équipe bien-être » dont l'objectif est d'améliorer les conditions de travail sur le plan physique et psychologique, de prévenir l'absentéisme ou l'exclusion du marché du travail pour cause de maladie, et d'éviter les accidents du travail.

**Plus d'informations :**  
<http://www.aalborgsygehus.rm.dk>

**Pays :** Finlande

**Organisation :** Institut finlandais pour la santé au travail, ainsi que les partenaires sociaux du secteur  
**Description de l'action :** une organisation innovante des horaires de travail a en général des effets positifs sur les employés et sur les employeurs. En 2010, les partenaires sociaux finlandais du secteur hospitalier ont travaillé en collaboration avec l'Institut finlandais pour la santé au travail pour élaborer et adopter un guide de la planification du temps de travail. Ce guide aborde la question de la gestion des horaires de travail et promeut des pratiques innovantes dans ce domaine. La pression induite par le travail posté peut être atténuée grâce à l'organisation du temps travail, l'élaboration de systèmes de rotations et des pauses adéquates. Des principes ergonomiques sur le travail en équipe et les avantages de l'autonomie du temps de travail (conception participative du temps de travail), y sont également présentés. Ces deux derniers points ont déjà fourni la preuve qu'ils améliorent le bien-être des travailleurs postés.

**Plus d'informations**

[http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset\\_tyajat\\_hoitotalle/Documents/Tyovuorosunnittelu\\_hoitotalalla\\_tivistelma\\_engl.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyajat_hoitotalle/Documents/Tyovuorosunnittelu_hoitotalalla_tivistelma_engl.pdf)

**Pays :** Pays-Bas

**Organisation :** hôpital Waterland, StAZ

**Description de l'action :** en prévision d'une pénurie de personnel dans le secteur hospitalier, l'hôpital Waterland expérimente actuellement différentes mesures en faveur du personnel, portant principalement sur le dynamisme et le maintien de l'employabilité. Ces mesures incluent notamment une plus grande flexibilité du temps de travail, la mise en place de « réunions-dynamisme » entre employeur et salarié à la moitié de l'année, ou encore la possibilité pour les salariés qui travaillent la nuit de faire des siestes récupératrices.

**Plus d'informations :** des informations sur cette démarche sont disponibles dans le fichier PDF consultable à cette adresse (NL) :

<http://www.awvn.nl/pub/nieuwedimensies/nieuwedimensie-WERKGEVEN-2010-EXTRA-24-25-26-WATERLAND.pdf>

**Pays :** Royaume-Uni

**Organisation :** Newham National Health Service Trust (l'établissement emploie directement 1 100 personnes. Environ 600 personnes sont également employées par les centres de soins primaires. Nombre important de salariés âgés)

**Description de l'action :**

- 1) L'établissement s'est efforcé de veiller à ce que les annonces d'emploi et les procédures de recrutement et de sélection ne soient pas discriminatoires en termes d'âge (adhésion à une politique d'égalité des chances).
- 2) Les dispositifs de départ flexible à la retraite étaient destinés à fidéliser les salariés disposant de compétences et d'une expérience importantes : l'établissement a proposé une certaine flexibilité dans l'âge de départ à la retraite des infirmiers et a également permis à de nombreux membres du personnel de poursuivre leur activité au-delà de l'âge normal de la retraite, sous réserve de posséder les compétences nécessaires.
- 3) Une initiative d'« amélioration de la vie professionnelle » a été mise en place, portant notamment sur la promotion de la santé et du bien-être des salariés. Des médecins et des thérapeutes sont disponibles « sur place », au sein des centres de soins ... afin que les salariés puissent bénéficier d'une prise en charge de leurs problèmes de santé. L'établissement organise des campagnes itinérantes et des réunions dans les différents centres de la région de Newham, afin d'informer l'ensemble des salariés de ces initiatives.

**Plus d'informations :** <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/uk013.htm>

### 2.3 Gestion du talent et formation

**Pays :** Pays-Bas

**Organisation :** Hôpital Albert Schweitzer, StAZ

**Description de l'action :** l'hôpital Albert Schweitzer s'est lancé dans une démarche active de refonte de sa politique RH afin de maintenir le dynamisme, la bonne santé, la motivation et l'employabilité de ses salariés. Cette politique porte principalement sur le maintien de l'employabilité, l'amélioration des modalités de départ et d'accueil et le fait d'encourager les salariés âgés à se positionner comme tuteurs.

**Plus d'informations :** informations sur cette démarche (NL) :

<http://www.leeftijdophetwerk.nl/praktijkvoorbeeld-den/projectenoverzicht/project/139/de-vergrijzing-gaat-door/>

**Pays :** Roumanie

**Organisation :** Elias Emergency University Clinic Hospital, Bucarest (environ 1 300 salariés en 2005, entre 40 et 50 % âgés de plus de 45 ans, 80 % de femmes)

**Description de l'action :** projet de formation et de perfectionnement sur deux ans pour le personnel médical et soignant âgé de 35 à 45 ans. Le conseil d'administration de l'hôpital et les représentants des salariés sont à l'origine du projet de formation, destiné aux infirmiers, aux médecins et aux professeurs de médecine qui vont continuer à travailler pendant encore 20 ou 30 ans. La formation porte sur les évolutions en cours dans le secteur. Cette initiative a permis de développer les relations intergénérationnelles, grâce à la création d'équipes regroupant des salariés jeunes et plus âgés (avec des formations spécifiques pour chaque catégorie).

**Plus d'informations :** <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/ro003.htm>

### 2.4 Santé et sécurité au travail

**Pays :** France

**Organisation :** Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**Description de l'action :** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, en vertu d'une nouvelle loi, les entreprises françaises doivent élaborer un accord ou un plan de maintien des travailleurs âgés de plus de 55 ans dans l'emploi ou de recrutement de travailleurs âgés de plus de 50 ans.

Les membres de la FEHAP ont mené des négociations à ce sujet pour mettre en œuvre certaines actions, qui doivent être associées à des objectifs clés et mesurées à l'aide d'indicateurs.

*Fidélisation des travailleurs âgés de plus de 55 ans :*

Les entreprises estiment le taux effectif de travailleurs âgés et doivent s'engager à maintenir le taux actuel ou à l'augmenter pour atteindre un objectif à définir.

*Dispositions en faveur de la fidélisation des travailleurs âgés :*

Les entreprises doivent identifier les domaines d'action dans lesquels des mesures concrètes doivent être prises en faveur de la poursuite d'activité et du recrutement des travailleurs âgés :

- recrutement de travailleurs âgés : visibilité interne et externe des entreprises contre la discrimination à l'encontre des salariés âgés, réduction des risques de discrimination dans le processus de recrutement (ex. : CV anonyme) ;
- anticipation et évolution des carrières ;
- amélioration des conditions de travail et prévention des travaux pénibles ;
- prévention des risques professionnels et des situations de handicap/inaptitude ;
- développement des compétences et qualifications et accès à la formation : évaluation des compétences ;
- planification de fin de carrière et transition entre vie professionnelle et retraite ;
- transfert de connaissances, de compétences et de conseils.

**Plus d'informations** : FEHAP, Direction des Relations du Travail

**Pays** : Allemagne

**Organisation** : Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH (domaines d'activité : services de soins de proximité pour les personnes âgées, autres services de soins, promotion de l'emploi, formation professionnelle. 600 salariés (dont 94 % de femmes) assurent la prise en charge et les soins d'environ 580 résidents. Près de 25 % des salariés ont plus de 50 ans)

**Description de l'action** :

1) Mise en place d'un programme complet de gestion de la santé, pour faire face à la fluctuation des taux d'arrêts maladie constatés dans le secteur des soins infirmiers et au vieillissement du personnel dans son ensemble. Le programme prévoit deux actions : a) la création de « cercles de santé » dont l'objectif est d'élaborer des mesures concrètes qui sont ensuite mises en œuvre en concertation avec la direction générale et les supérieurs et b) des sessions de formation sur les bonnes techniques à utiliser pour porter et soulever des charges et des formations spécifiques à la prise en charge des résidents désorientés.

2) Introduction du temps de travail flexible, avec annualisation des heures travaillées : grâce à l'individualisation du temps de travail, les salariés sont ... responsables de l'organisation de leur temps de travail de façon flexible et indépendante. Les modèles utilisés tiennent compte des obligations parentales ou de prise en charge d'un proche (grâce à l'annualisation du temps de travail des salariés et à la planification informatique des roulements) et sont adaptés à chaque secteur, toujours dans le souci du respect du patient/client. Depuis le lancement de ces nouvelles modalités flexibles, le taux d'absentéisme au travail a diminué.

3) Entretiens de retour au travail suite à une absence. Ces entretiens se déroulent entre les salariés et leur supérieur hiérarchique direct et se concentrent sur l'analyse des motifs opérationnels d'incapacité au travail. En plus des entretiens préventifs mis en place, soit après un arrêt maladie de six semaines, soit après une absence pour maladie totalisant au moins six semaines calendaires sur l'année, le responsable du personnel, le comité d'entreprise et, le cas échéant, le représentant des personnes gravement handicapées, s'efforcent de déterminer avec le salarié quels sont les motifs opérationnels de son absence. Ils élaborent ensuite des mesures adaptées, mises en œuvre avec le supérieur hiérarchique concerné.

4) Mesures spécifiques destinées aux salariés âgés, parmi lesquelles des propositions alternatives d'emploi dans le service d'entretien pour le personnel infirmier souffrant de problèmes de santé

**Plus d'informations** : <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/de009.htm>

**Pays** : Allemagne

**Organisation** : Institution pour la Sécurité et la Santé au Travail pour les Secteur de la Santé et des Services Sociaux de l'Assurance Accident de Travail et Maladies Professionnelles/Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

**Description de l'action** : Création d'une page thématique et implémentation du projet "Vieillesse du Personnel de santé" (2008-2010): <http://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Demografischer-Wandel/Projekt-Aelter-werden-in-der-Pflege.html>

**Plus d'informations** : De plus en plus de gens sont en demande de soin alors qu'en même temps, le

personnel infirmier qualifié diminue ou est en pénurie. Cependant, au niveau des institutions de santé et de soins aux personnes âgées, nous observons un nombre insuffisant de stratégies visant à assurer la présence d'une main d'œuvre qualifiée. Le projet « Vieillessement du Personnel de Santé » s'attaque à ce déficit, en se concentrant sur les réalités organisationnelles et le processus de développement. Il a permis de créer des unités ou des outils pour restructurer et adapter les lieux de travail afin de les aider à faire face au changement démographique et au vieillissement du personnel ; le projet a également mis ces outils à disposition dans les hôpitaux, les maisons de retraite et maisons de soin. L'objectif principal était d'identifier les besoins les plus urgents ainsi que les domaines d'action au niveau des institutions, mais aussi de développer un plan de stratégie basé sur une analyse de la structure démographique du personnel (âge) ainsi que ses conditions de travail. Un guide/manuel d'action et des outils concrets ont ainsi été développés par des professionnels de la santé. Le projet a aussi contribué à promouvoir les échanges entre institutions de santé et institutions pour personnes âgées mais également le développement de réseaux amenés à perdurer au-delà du projet

**Pays :** Pays-Bas

**Organisation :** hôpital Elkerliek, StAZ

**Description de l'action :** la politique d'établissement de l'hôpital Elkerliek porte principalement sur le maintien de l'employabilité. Elle comprend notamment les actions suivantes : promotion d'un mode de vie sain, mise en place d'un système de gestion des apprentissages, promotion de l'excellence de l'encadrement et élaboration de profils de risques de surcharge physique ou psychologique au travail.

**Plus d'informations :** (NL)

[http://www.blikopwerk.nl/wai/Work-Ability-Index/Kennis-delen/Kennis-delen-Publicaties/Publicaties-over-de-WAI/Integraal-werken-aan-duurzame-inzetbaarheid-\(ZM-Magazine,-oktober-2010\).pdf](http://www.blikopwerk.nl/wai/Work-Ability-Index/Kennis-delen/Kennis-delen-Publicaties/Publicaties-over-de-WAI/Integraal-werken-aan-duurzame-inzetbaarheid-(ZM-Magazine,-oktober-2010).pdf)

## 2.6 Préparation à la retraite

**Pays :** Royaume-Uni

**Description de l'action :** réserves d'effectifs

**Plus d'informations :** Alors que dans certains pays, la législation peut ne pas y être favorable, les pools de personnel senior sont un bon exemple de mesure pouvant être mise en place pour favoriser la poursuite d'activité des salariés retraités. Les pools de personnel senior sont courants au Royaume-Uni. Les professionnels de santé retraités peuvent être considérés comme une réserve potentielle de personnel flexible. L'un des moyens permettant de répondre à la future pénurie de professionnels de santé qualifiés serait donc de réfléchir à la création de « pools » ou de « réserves » de personnel senior, regroupant des professionnels de santé retraités qui souhaitent et sont en mesure de travailler après leur départ à la retraite. Ces réserves de personnel rassemblent une grande quantité de connaissances et d'expériences, qui ne doivent pas être négligées. Elles constituent une importante ressource professionnelle qualifiée, qui pourrait venir en renfort en cas d'absences, par exemple, ou lors des périodes de pointe, et permettrait également d'éviter de recruter. Cette démarche a également des avantages pour l'employeur : dépenses minimales de formation des nouveaux salariés et possibilité de mettre les travailleurs âgés et expérimentés à contribution pour former les nouveaux arrivants

**Pays :** Norvège

**Organisation :** hôpital St Olavs, hôpital universitaire Trondheim, Spekter

**Description :** l'hôpital St Olavs a adopté une « politique seniors » en négociant la mise en place d'actions positives pour encourager les travailleurs seniors à poursuivre leur activité :

### 1. Action de sensibilisation

- Formation des responsables
- Information de l'ensemble des salariés
- Informations sur les retraites
- Formations pour les seniors
- Dispositif de tutorat/accompagnement

- Entretiens seniors (facultatif)
  - Entretiens de fin de carrière (facultatif)
2. *Action de développement des compétences*
- Programmes de perfectionnement (formations)
  - Congé de formation
  - Conseils individuels

3. *Jours de congé seniors*

- 60 ans : 4 jours de congé seniors par an
- 62 ans : 6 jours de congé seniors par an
- 65 ans : 8 jours de congé seniors par an

L'entretien senior annuel sert de base au choix des actions à mettre en place.

**Plus d'informations :**

<http://www.stolav.no/en/About-the-hospital/Organization/Staff-departments/Organisasjon/Senior-policy-at-St-Olavs-Hospital/120711/>

**Pays :** Suède

**Organisation :** conseil du comté de Kronoberg (sa principale mission concerne les soins de santé et près de 85 % de son activité est consacrée aux services médicaux et de santé ; 5 280 salariés, dont 80 % de femmes ; 40 % des salariés des services de santé quitteront le marché du travail dans les 15 prochaines années)

**Description de l'action :** cette initiative avait pour principal objectif la mise en place d'une organisation de travail et d'une démarche de leadership à long terme, afin d'améliorer l'environnement de travail et de faire baisser le nombre d'arrêts maladie. Une démarche de gestion de l'âge a été lancée, par l'amélioration de la capacité des salariés de plus de 55 ans à poursuivre leur activité professionnelle. L'initiative a permis de sensibiliser le conseil aux problématiques liées au vieillissement du personnel et de faire évoluer les comportements vis-à-vis des travailleurs âgés. Le conseil a également décidé d'adopter une approche plus structurée des stratégies de fidélisation du personnel, et la démarche a donné l'occasion aux travailleurs âgés de partager leurs compétences. Le conseil du comté de Kronoberg continue à mettre en œuvre des mesures globales de gestion de l'âge, parmi lesquelles :

- la formation des responsables. Un plan de formation des responsables est en cours de préparation pour veiller à ce que l'initiative soit mise en œuvre dans les activités quotidiennes ;
- le recours aux retraités comme remplaçants. Les salariés de deux des établissements du conseil peuvent continuer à travailler comme remplaçants après leur départ à la retraite à l'âge de 64 ans ;
- la planification de la carrière à partir de l'âge de 55 ans. Cette initiative a été lancée auprès des travailleurs de plus de 55 ans pour les aider à planifier les 10 à 12 prochaines années de leur carrière. Cette initiative est destinée à pallier les pénuries de personnel prévues en encourageant les salariés âgés à poursuivre leur activité. C'est également un moyen de faire face à l'augmentation du taux d'absentéisme, particulièrement chez les travailleurs de plus de 55 ans, et aux départs à la retraite anticipés. L'entretien de planification de carrière a pour objectif de maintenir les salariés âgés en activité plus longtemps ;
- le tutorat. L'un des établissements du conseil dispose d'un programme structuré de transfert de connaissances ;
- l'amélioration de l'employabilité des travailleurs. Le conseil souhaite maintenir à jour les compétences de l'ensemble des salariés afin de préserver leur employabilité ;
- un centre de formation. Le conseil a mis en place des centres de formation de proximité, aux méthodes pédagogiques modernes, où les travailleurs peuvent bénéficier de formations formelles ou d'autres types de formations, de façon flexible et à leur rythme ;
- la validation. Le conseil prévoit de valider les acquis de l'expérience afin de faciliter l'évolution des travailleurs entre les catégories professionnelles ou dans le cadre d'un changement d'employeur ;
- le centre d'orientation carrière. Le conseil envisage la création d'un centre d'orientation carrière pour faciliter la planification de carrière ;

**Plus d'informations :** <http://www.eurofound.europa.eu/areas/populationandsociety/cases/se004.htm>



**Pays** : Royaume-Uni

**Projet** : Agewell

**Organisation** : Sandwell Primary Care Trust (PCT), NHS Employers

**Description** : Sandwell PCT a financé l'initiative *Agewell*, une formation de « planification à mi-vie » qui a pour objectif d'aider les personnes du secteur de Sandwell à prendre des décisions éclairées concernant leur retraite. Cette initiative permet aux personnes de plus de 50 ans d'être entendues de façon positive et donc d'avoir une influence sur les politiques et les services qui les concernent.

*Agewell* regroupe quelques équipes, chargées de différents domaines, parmi lesquels :

- l'équipe « planification à mi-vie », qui aide les personnes de plus de 50 ans à planifier leur vie future ;
- les « porte-parole » des personnes âgées, un projet de représentation par les pairs qui concerne six villes du secteur de Sandwell ;
- « Active Sandwell », qui permet aux personnes de plus de 60 ans d'avoir un mode de vie plus sain et plus actif ;
- et les agents de développement de proximité, un groupe de personnes âgées du secteur qui travaillent en collaboration avec les forums municipaux. Ils échangent sur les problématiques et les opportunités pouvant avoir des conséquences sur leur qualité de vie.

**Plus d'informations** : [www.agewellinsandwell.org.uk](http://www.agewellinsandwell.org.uk)