

Santé et travail pour les 50 ans et plus : le programme 50+ santé de la class

Autor(en): **Bury, Jacques A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **66 (2008)**

Heft 3: **Santé, travail et séniors**

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-142124>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

SANTÉ ET TRAVAIL POUR LES 50 ANS ET PLUS: LE PROGRAMME 50+SANTÉ DE LA CLASS¹

JACQUES A. BURY

jacques.bury@adsan.org

Consultant en santé publique, responsable du programme 2004-2008, www.adsan.org

On vit plus vieux et en meilleure santé, mais les sociétés et le monde du travail ne se sont pas encore adaptés. Une succession de rejets menace les travailleurs de 50 ans et plus et altère souvent leur santé. Les divers projets du programme 50 + santé ont tenté d'explorer les mesures soutenant la promotion de la santé dans les domaines des conditions de travail, du chômage et de la retraite. Ce programme a une double originalité: la première est de traiter ces trois aspects en même temps. La deuxième est de partager les expériences des cantons de Suisse romande et du Tessin, puisque c'est un programme de la Conférence Latine des Affaires Sociales et de la Santé, co-financé par Promotion Santé Suisse.

Les changements et projections démographiques sont toujours difficiles à imaginer et leurs conséquences à anticiper. Or les gagnants sont ceux qui anticipent. Le vieillissement de la population et les modifications des conditions de vie entraînent deux changements principaux: il y aura de plus en plus de malades âgés mais en même temps de plus en plus de personnes âgées en bonne santé et notamment en état de travailler. La plupart des pays industrialisés et l'UE ont mis ces questions sur l'agenda politique depuis quelques années. Elles sont aussi sur les agendas des citoyens et des entreprises. (Voir les lettres d'info de 50+santé et la rubrique «Actualités» sur www.50plussante.ch.)² Pour maintenir la santé et la productivité des travailleurs âgés, il faut adapter les places de travail (ergonomie) et développer les formations pour maintenir les capacités (gym douce, ateliers mémoire, etc.); il faut réaffecter à d'autres tâches dont celle de la formation accompagnante des jeunes et/ou nouveaux employés, ce qui demande aussi une formation courte à ce genre de fonction. La flexibilité (ou la «précarité») du travail se généraliseront et vont diminuer la séparation entre monde du travail et monde du chômage. Les deux doivent faire l'objet d'une politique unique et intégrée. Phénomène nouveau, les entreprises qui se sont séparées de leurs employés «âgés» de la cinquantaine et se sont tournées vers l'externalisation, font maintenant appel à de petites sociétés gérées par des 50+, licenciés pour leur âge, et qu'elles n'auraient même pas reçu pour un entretien d'embauche!³; de même des cabinets de recrutement se spécialisent dans le recrutement de 50+. La santé des seniors est un élément clé de leur productivité (exemple de l'absentéisme) et de leur employabilité (adaptation des places de travail et retour à l'emploi des chômeurs).

¹ CLASS: *Conférence Latine des Affaires Sociales et de la Santé*.

² Ainsi la communication de madame Renata Schmidt, ministre en charge des affaires familiales d'Allemagne sur les équipes intergénérationnelles. Ainsi la proposition de M. Breton, ministre de l'économie en France de considérer le nombre de seniors en activité comme un nouvel indicateur économique.

³ étude du cabinet de placement Challenger, Gray and Christmas.

Les chances des travailleurs âgés sur le marché du travail augmentent avec leur capacité de travail et leur volonté de performance, deux facteurs qui dépendent beaucoup de leur état de santé. Or la capacité de travail, le bien-être au travail et la durée de la vie active sont le résultat d'un long processus, marqué à la fois par la société, l'entreprise et les circonstances individuelles... Force est de constater qu'il y a des entreprises qui, à côté de leur activité essentielle, produisent de la santé et d'autres qui détruisent de la santé. On a depuis longtemps pris des mesures pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles⁴, mais on est seulement en train de découvrir l'influence des conditions organisationnelles du travail sur la santé des travailleurs, au sens de la santé globale (qui inclut le stress mais le dépasse). Une des premières mesures pour les entreprises et leurs DRH est d'avoir une vision précise et publique de l'état de santé de leurs employés. La série d'indicateurs suggérés dans le cadre du projet sur la notation santé dans le cadre de la notation de la responsabilité sociale (CSR) est une base utile à adapter (voir liste d'indicateurs possibles).⁵

Une charte connue de tous et respectée sur l'éradication du harcèlement professionnel, qui affecte les seniors (immédiatement après les jeunes), est une condition non négociable. On connaît les coûts financiers directs impliqués mais on sous-estime encore les coûts indirects engendrés au travers des coûts sociaux du mobbing. On a vu la réticence extrême à parler de cette question au sein des entreprises; quand des décisions doivent découler de cas avérés, cela se limite presque toujours à la mutation de la «victime» et/ou à une indemnité financière, mais les cas de mutation ou de licenciement d'un directeur ne sont pas parvenus jusqu'à nous. On ne peut s'empêcher de faire le parallèle avec l'évolution des idées quant à la violence domestique : on en est encore au stade de l'éloignement de la victime et non de l'éloignement de l'agresseur. Le temps est venu de briser la loi du silence. Globalement, il faudra bien un jour poser clairement la question de savoir si le système de santé est là pour traiter les déchets humains de l'entreprise. Parallèlement dans le chômage (de plus longue durée pour les plus de 50 ans), il faut inscrire la prise en compte de l'état de santé dans les ORP et dans le financement des programmes «santé» des associations de réinsertion professionnelle, dont les effets positifs sur l'employabilité semblent confirmés.⁶ Dans ce cadre, maintenir et/ou restaurer la dignité est aussi important que retrouver emploi, de plus en plus aléatoire et probablement fragile; le développement d'un 2^o marché est sans doute la voie la plus efficiente. Mais ceci demande donc des approches interinstitutionnelles et on a senti à tous les niveaux, ici comme ailleurs, à quel point ces collaborations ne sont pas «naturelles».

⁴ Au-delà de la législation sur les MSST, il faut noter l'initiative de la SUVA de diminution des primes d'assurances pour les entreprises ayant un programme de gestion des risques approuvé, dont l'efficacité est vérifiée.

⁵ Indicateurs possibles. 1. Indicateurs de processus: service de santé au travail (médecine du travail); processus formel de gestion du mobbing; processus formel de gestion du harcèlement sexuel; processus formel de gestion des carrières; processus d'adaptation des conditions de travail pour les travailleurs âgés (travail posté, pénibilité physique, travail ordinateurs, etc.); programmes de promotion de la santé au travail; entreprise sans tabac; cafeteria avec options de produits «sains». 2. Indicateurs de santé: taux d'absentéisme (et causes principales); taux de turn over du personnel; consommation de boissons alcoolisées sur les heures de travail; consommation de psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères); incidence de maladies cardio-vasculaires; incidence d'accidents du travail; incidence de maladies professionnelles; incidence de lombalgies «incapacitantes».

⁶ voir le projet Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes de plus de 50 ans engagées dans des mesures de réinsertion.

En Suisse, le DFE et le DFI sont arrivés à des conclusions voisines⁷: diminuer la discrimination liée à l'âge, les incitatifs négatifs (par exemple le 2^o pilier progressif); et que pour cela une stratégie interinstitutionnelle est indispensable. «En raison de la diversité des facteurs ... les défis démographiques et sociaux doivent être relevés au moyen d'une vaste stratégie interinstitutionnelle réalisée en commun.» Or dans les faits on a observé assez souvent des attitudes de protection territoriale, en particulier dans les administrations. Les incantations de la promotion de la santé ont un impact certain mais limité sur les employeurs. Les mesures législatives encadrant la réglementation de la santé au travail, des conditions de licenciement (pas seulement financières), de l'accompagnement du chômage et de la réhabilitation - réinsertion associées, de la retraite flexible et progressive, font partie d'une stratégie globale.

Les syndicats restent dans une logique de lutte des classes, de revendications traditionnelles incantatoires elles aussi de hausses des salaires et de sécurité d'emploi dans un monde de libéralisation sauvage certes mais imparable, plutôt que de travailler à des adaptations innovantes et des compromis basés sur les preuves d'efficacité. Par exemple le contrôle de fonds de pension de l'épargne salariale, la promotion des fonds éthiques, des banques solidaires, etc. Attitude qui se retrouve en miroir dans un patronat réticent a priori, toujours craintif de se retrouver avec un conflit social de plus ou une intervention autoritaire de l'Etat. Mais patronat qui a de son côté produit en 2006 un rapport sur la stratégie pour l'emploi des seniors.⁸

Les retraites vont voir une diminution de la retraite par répartition et une augmentation de la retraite par capitalisation : il importe donc de faire comprendre les principes de la capitalisation très tôt (20 – 25 ans), ainsi que de développer le 4^o pilier et la retraite partielle étalée sur 10 – 15 ans. ⁹ Ceci implique aussi de joindre la question des retraites à une politique intégrée travail- chômage. En effet la façon dont on arrive à la retraite, en quittant le milieu du travail, après un période de chômage prolongée ou un passage à l'AI, influence la façon dont on «réussit» ou non ce changement de statut social et a des effets sur l'état de santé. A des situations complexes, il y a des réponses simples, mais elles sont erronées. Les seules options sont des réponses complexes qui ne peuvent que s'appuyer sur un débat éclairé par les faits documentés.

⁷ Rapport conjoint DFE-DFI : Participation des travailleuses et travailleurs âgés, Rapport de synthèse, Propositions de mesures: domaines des assurances sociales, de la santé au travail, des aptitudes sur le marché du travail, Novembre 2005, Groupe directeur mixte DFE/DFI «Participation des travailleurs âgés».

⁸ Stratégie pour l'emploi des seniors de l'Union Patronale Suisse juin 2006.

⁹ voir les travaux de la Geneva Association (international association for the study of insurance economics www.genevaassociation.org).

