

50+santé

PROMOTION DE LA SANTE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 50 ANS ET PLUS

Document de Programme

Doris Schopper

Septembre 2003ⁱ

ⁱ Le chapitre III.1 a été modifié par les autorités responsables lors de l'approbation du programme et c'est cette version modifiée qui a été incorporée dans le texte du document de programme. De plus, le calendrier du projet et son budget se déroulent de juillet 04 à juin 07.

Table des Matières

I.	LES CONSTATS	4
I.2.	De 50 ans jusqu'à la retraite : une période de changement	4
I.3.	La santé des personnes de 50 ans et plus	5
I.4.	Un lien puissant entre santé et travail.....	6
I.5.	La rupture professionnelle.....	11
I.6.	Le passage à la retraite	19
II.	PASSER DES CONSTATS À L'ACTION	24
	Objectifs	28
	Objectifs	29
	Objectifs	30
III.	LES COMPOSANTES DU PROGRAMME	35
III.1.	Promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus.....	35
III.2.	Environnement de travail favorable à la santé	37
III.3.	Le rôle clé des mesures législatives	39
III.4.	Réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail	41
III.5.	Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite	46
III.6.	Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé	49
IV.	MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME.....	53
IV. 1	Organisation du programme.....	53
IV.2.	Budget provisoire	58
IV.3.	Suivre l'évolution du programme	60
V.	EN CONCLUSION	62
VI.	ANNEXES	66
VII.	BIBLIOGRAPHIE	70

AVANT-PROPOS

En mai 2002, une Convention de collaborationⁱⁱ a été signée entre la CRASS et Promotion Santé Suisse (ci-après PSS). Dans les objectifs spécifiques de la collaboration, figure la mise en place de programmes communs par la CRASS et PSS. Suite à la signature de cette Convention, les cantons de Suisse latine (FR, GE, JU, NE, TI, VS, VD), réunis au sein du Dispositif intercantonal pour la prévention et la promotion de la santé (DiPPS), ont convenu, avec PSS, de développer un programme pilote commun, mis en place simultanément dans les sept cantons sur trois ans (2004-2006).

Le programme présenté dans ce document est le fruit d'un processus d'un an. Après avoir déterminé au sein du DiPPS les éléments prioritaires d'un tel programme, une cinquantaine d'entretiens ont été menés dans les cantons concernés (FR, TI, VD, VS, NE, GE, JU) avec des personnes-clés pour mieux cerner les besoins spécifiques de ce groupe de populationⁱⁱⁱ. Ceci a permis d'identifier les lignes stratégiques du programme, puis de définir, avec les membres du DiPPS et les partenaires éventuels, les actions à entreprendre.

Ce document est destiné aux autorités sanitaires des cantons romands et du Tessin (par la CRASS et le GRSP) et à PSS. C'est la base écrite commune du programme qui sera mis en œuvre par le DiPPS et PSS sur une période de trois ans (2004-2006). Il devra permettre à la CRASS de s'engager formellement pour le financement et le soutien à la mise en œuvre du programme. C'est aussi à partir de ce document que sera élaborée la requête de financement au Conseil de fondation de PSS.

REMERCIEMENTS

Le développement de cette proposition de programme s'est fait en étroite collaboration avec les responsables cantonaux de la prévention et promotion de la santé. Qu'ils soient remerciés ici de leur disponibilité et de leur soutien. Ma gratitude va aussi à toutes les personnes rencontrées dans les cantons qui m'ont fait part de leurs expériences et idées avec beaucoup de franchise et d'enthousiasme. C'est grâce à leurs apports que le programme a pu prendre forme. Finalement je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à Olivia Lampert pour son aide inestimable dans la recherche des données ayant servi à asseoir ce projet.

N.B. Pour une meilleure lisibilité la forme masculine est utilisée dans tout le document quand il s'agit de désigner un groupe de personne (p.ex. travailleurs, chômeurs) qui inclut les femmes et les hommes.

ⁱⁱ Convention de collaboration entre la CRASS, par le DiPPS, et Promotion Santé Suisse

ⁱⁱⁱ Le compte-rendu des entretiens peut être obtenu sur demande au secrétariat du DiPPS.

I. LES CONSTATS

I.2. De 50 ans jusqu'à la retraite : une période de changement

Souvent des changements importants marquent la période de vie entre 50 ans et l'arrêt de l'activité professionnelle.

La vie personnelle est empreinte de nombreuses transformations : les enfants quittent la maison ; le couple doit se reconstituer ; s'il y a séparation ou divorce, il y a une plus grande difficulté de retrouver un partenaire, en particulier pour les femmes. En Suisse 12,3% de la population de 48 à 58 ans est divorcée (contre 3,8% en 1970 et 8,7% en 1990). 75,3% de la population de 45 à 60 ans est mariée (contre 79,4% en 1970 et 78,5% en 1990)¹. Les mariages et les divorces dépendent fortement du sexe. A l'âge de 50 ans, la proportion de divorcés est de 14,4% chez les femmes et de 10,9% chez les hommes. Les personnes vivant seules sont en majorité des femmes (59%).

C'est aussi la période de la vie où il faut commencer à s'occuper de parents âgés, ce qui incombe souvent aux femmes.

La structure de la famille semble jouer avant tout un rôle pour l'activité professionnelle des femmes, et beaucoup moins pour celle des hommes.

Au niveau professionnel, il y a d'un côté une difficulté accrue de faire un travail physiquement éprouvant et une moindre aptitude à subir des situations stressantes. D'un autre côté les perspectives professionnelles se réduisent souvent dû à un manque de formation continue ou une moindre mobilité géographique. S'il y a perte d'emploi durant cette période, la réinsertion sera plus difficile que pour les jeunes. Ceci signifie parfois une fin de vie professionnelle difficile, voire une mise à l'assurance invalidité. Il y a besoin de faire le deuil de toute une vie de travail. Ce deuil doit aussi se faire au moment de la retraite qu'elle soit anticipée ou prise à l'âge AVS.

Une étude de cohorte sur le thème **santé et fin de vie professionnelle** a été menée à Genève². Un échantillon représentatif de 1000 personnes âgées de 40 à 65 ans a été interviewé en 1985, puis à nouveau en 1995. Pendant ces dix ans a eu lieu un fort effet de période : déqualification de la fin de la vie professionnelle due à de multiples changements tel que restructuration économique, nouvelles technologies, et surtout remise en question du modèle de promotion à l'ancienneté très valorisé en Suisse. La dégradation croissante de la fin de la vie professionnelle a eu deux effets : (1) une augmentation du taux de chômage des travailleurs vieillissants suivie d'une augmentation des demandes AI pour cause psychique (surtout secteurs bâtiment et hôtellerie) et (2) une augmentation des retraites anticipées, en générale bien acceptée si elle est librement choisie, mais difficile à accepter si elle est imposée.

Pour une personne sur huit les changements professionnels autour de la quarantaine, conjugués à des changements physiologiques liés au vieillissement et à des événements problématiques dans la sphère privée, sont considérés comme une période critique avec un fort retentissement sur l'état de santé. Les personnes à plus haut risque sont les ouvriers peu ou pas qualifiés qui n'ont pas changé de situation professionnelle durant toute leur vie.

I.3. La santé des personnes de 50 ans et plus

GLOBALEMENT UN BON ÉTAT DE SANTÉ

En Suisse, environ trois quarts des hommes de plus de 64 ans et deux tiers des femmes de plus de 61 ans jugent leur état de santé bon ou très bon³. L'espérance de vie a augmenté régulièrement au siècle dernier étant en moyenne de 16.6 années pour les hommes de 65 ans et de 20.6 années pour les femmes du même âge en 2001⁴. Cette progression de l'espérance de vie ne s'accompagne pas d'un accroissement des périodes de maladie ou de souffrance; au contraire, l'espérance de vie sans incapacité après l'âge de la retraite augmente également. Ainsi, les hommes peuvent s'attendre à vivre sans incapacité majeure après l'âge de la retraite pendant plus de 10 ans, les femmes pendant plus de 12 ans. Au cours des prochaines décennies l'espérance de vie et de la santé au-delà de 60 ans devrait encore s'allonger.

Cette évolution très favorable de l'espérance de vie indique vraisemblablement que l'état de santé dans la décennie précédant la retraite est globalement bon. La dernière enquête suisse sur la santé^{iv} (ESS 97) indique que si l'état de santé physique subjectif se dégrade avec l'âge, le bien-être psychique tend par contre à s'améliorer.

Les **différences de santé entre hommes et femmes** entre 40 et 64 ans ont été examinées sur la base des résultats de l'ESS 92/93⁵. La moitié des hommes, mais seulement un tiers des femmes disent ne pas avoir de problèmes physiques. Les femmes utilisent plus souvent les services médicaux et consomment plus de médicaments. La différence entre les sexes est très notable en ce qui concerne les comportements favorables à la santé. Presque 60% des femmes, mais seulement 40% des hommes ont fait un examen médical préventif dans l'année précédant l'enquête. Beaucoup moins de femmes ont des problèmes d'alcoolisme (8% contre 23.5% des hommes), elles fument moins (24% de fumeuses contre 73% de fumeurs) et sont plus conscientes de leur alimentation.

Le style de vie et les comportements des décennies précédentes vont grandement influencer l'état de santé à cet âge. Les différences importantes à cet égard entre hommes et femmes se traduisent dans des différences notables en terme de mortalité et morbidité. Les hommes souffrent et meurent plus d'accidents, de cancer du poumon, de maladies cardio-vasculaires et de cirrhose. Les pathologies les fréquentes chez les femmes sont par contre l'ostéoporose, l'arthrose et le diabète.

MAIS D'IMPORTANTES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Ce constat favorable doit être nuancé, car des différences non négligeables de mortalité et de morbidité entre couches sociales et groupes professionnels persistent. La recherche en Suisse a montré, même si ce n'est que de manière limitée en comparaison internationale, qu'il existe des inégalités sociales en matière de santé pour tous les groupes d'âge. Une étude transversale analysant les taux de mortalité pour la période 1979-1982 a montré clairement que l'on meurt plus de maladies cardio-vasculaires, de cancers et d'accidents en bas de l'échelle sociale qu'en haut⁶. Une étude récente sur les

^{iv} La première enquête suisse sur la santé a été effectuée en 1992/93, et porte sur un échantillon représentatif de plus de 15'000 personnes. Au cours de la deuxième enquête en 1996/97, 13'000 personnes (7200 femmes, 5800 hommes) ont été interrogées.

risques de cancer par groupes professionnels et socio-économiques dans huit cantons suisses confirme la tendance décrite dans les années 80⁷. Le risque de cancer du poumon, du larynx et de l'œsophage augmente considérablement au fur et à mesure qu'on descend dans la hiérarchie sociale. Par ailleurs, une analyse récente des données de mortalité 1990-1997 par niveau d'éducation pour toute la Suisse alémanique confirme les écarts de santé identifiés dans la première étude rétrospective sur la période 1979-1982⁸.

Risque d'invalidité et classe professionnelle

Une étude rétrospective a analysé les cas d'invalidité et de décès parmi 5137 hommes ayant vécu à Genève entre 1970-72 et 1990-92 et étant âgés de 45 ans au début de cette période⁹. L'espérance de vie à la naissance varie de 4,4 ans entre les professions libérales et scientifiques (classe I) et les ouvriers peu ou pas qualifiés (classe V). L'écart entre les classes sociales est encore plus prononcé quand on examine l'invalidité : de 2.1% d'invalides dans la classe I à 25,4% dans la classe V. Ainsi en 1992, le pourcentage de survivants sans invalidité est de 85% pour les architectes, ingénieurs et techniciens, mais seulement de 60% pour les manœuvres d'usines et de 57% pour les travailleurs du bâtiment.

En ce qui concerne l'état de santé perçu, les problèmes de santé chroniques et les troubles physiques, les données de l'ESS 97 montrent des écarts en fonction du niveau d'éducation. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), les inégalités sociales de la santé semblent s'être renforcées depuis 1992, et se vérifient, indépendamment du sexe et du groupe d'âge, pour les différents indicateurs de couche sociale (formation, revenu, catégorie professionnelle)¹⁰. Par ailleurs, les personnes de 50 à 65 ans appartenant aux couches sociales inférieures font état de problèmes de santé aussi fréquemment que les personnes de plus de 65 ans appartenant à la couche sociale supérieure. On peut parler à cet égard d'un vieillissement ou d'une détérioration de la qualité de vie prématurée de la population socialement défavorisée, concordant avec les observations au niveau de la mortalité. Si la majorité des recherches de mortalité ont porté sur les hommes en raison de la mauvaise qualité des données concernant la position sociale des femmes dans les statistiques de décès, les données de l'Enquête suisse sur la santé (santé auto-évaluée) laissent entendre que ces inégalités se vérifient indépendamment du sexe.

I.4. Un lien puissant entre santé et travail

Ces différences non négligeables de mortalité, de morbidité et de santé auto-évaluée entre classes professionnelles observées dans diverses études reflètent l'influence marquante des conditions de travail sur la santé de la population.

Résultats d'une enquête à Genève auprès des médecins de premier recours¹¹

Le 1. avril 2003 il était demandé à tous les médecins de premier recours à Genève d'apprécier si les conditions de travail des patients professionnellement actifs avaient ou non une influence sur le problème qui motivait la consultation du jour. 17% de l'ensemble des 2'091 consultations effectuées par 214 médecins sont signalées comme ayant un lien avec les conditions de travail. Dans 12% des cas, le lien est certain, dans 5% probable. Si l'on s'intéresse uniquement aux 1'295 personnes professionnellement actives, la proportion passe à 28% (19,5% « lien certain » et 8,5% « lien probable »). Ainsi plus d'une consultation sur quatre de la part de patients professionnellement actifs a un lien avec un problème de conditions de

travail, tel qu'évalué subjectivement par le médecin. Hommes et femmes sont touchés de la même manière.

La proportion de patients pour lesquels un lien avec les conditions de travail est signalé, augmente de façon tout à fait significative avec l'âge, tout particulièrement chez les patients âgés de 60 ans et plus. Le risque relatif augmente progressivement, passant de 1 chez les < 30 ans, à 1,97 chez les 30-39 ans, 2,13 parmi les 40-49 ans, 2,22 chez les 50-59 ans à 2,6 chez les ≥ 60 ans, soit une augmentation de 260%.

Il est bien établi que les composantes préjudiciables de l'activité professionnelle sont autant les accidents professionnels, les expositions au bruit ou à des substances nocives, que des éléments relevant de l'organisation du travail (travail de nuit et/ou en équipe, manque d'autonomie ou monotonies dans la réalisation des tâches, charge de travail trop importante) et des conditions psychosociales difficiles (situations de stress ou de surmenage, conflits, insatisfaction dans le travail, peur du chômage). Les problèmes de santé en résultant touchent aussi bien l'état de santé physique et fonctionnel, que la santé mentale¹².

Inspecteur du travail : « L'état de santé des personnes de 50 ans et plus est en moyenne moins bon qu'à 25 ou 30 ans. La résistance au stress, mais aussi aux produits chimiques, est diminuée. Il faudrait donc en tenir compte dans le milieu du travail ce qui ne se fait pas. Je constate une pression importante sur les employés due à l'incertitude du travail. Il y a de plus en plus de licenciements de travailleurs âgées, par exemple en leur demandant de commencer un travail de nuit alors qu'ils ne l'ont jamais fait et ne peuvent l'assumer. »

Parmi les facteurs psychosociaux liés au travail, on peut citer également le "mobbing", dont une récente étude réalisée par le seco¹³ a pu mettre en évidence les liens avec la santé et le bien-être au travail. Le mobbing semble être lié à des conditions de travail difficiles telles qu'une grande charge de travail, des conflits et une insatisfaction au travail, et a comme conséquence des problèmes de santé (faiblesse générale, maux de tête, inquiétude intérieure, maux d'estomac, problèmes de sommeil, dépression, maux de dos), des consultations chez le médecin et une prise de médicaments plus fréquentes, ainsi qu'un absentéisme plus fréquent. Selon cette étude aucun groupe d'âge particulier ne serait plus touché par le harcèlement psychologique sur le lieu de travail. De même aucune différence significative n'a été trouvée en ce qui concerne le sexe ou la formation du "mobbé".

Autre inspecteur du travail : « Il y a beaucoup d'exemples de mobbing, de maltraitance d'employés âgés par des cadres souvent plus jeunes pour faire partir la personne. C'est une situation extrêmement difficile pour la personne salariée qui n'a aucune porte de sortie « honorable ». Ce sont des personnes cassées qui auront beaucoup de difficulté à retrouver un emploi ».

DES CHANGEMENTS D'APTITUDE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE AVEC L'ÂGE

Parmi les modifications physiologiques qui ont un impact négatif important sur la capacité de travail il faut surtout retenir les déficiences de l'appareil locomoteur (diminution de la force musculaire et limitation des capacités articulaires), des systèmes sensoriels et notamment visuel, de l'appareil cardio-vasculaire et du sommeil. Une grande étude longitudinale dans sept régions en France décrit l'ampleur de ces

changements avec l'âge. Entre 37 et 52 ans la fréquence des douleurs ostéo-articulaires (surtout douleurs rachidiennes) augmente de 49% à 62% chez les hommes et de 49% à 69% chez les femmes. L'effet du travail sur les lombalgies est très important : à 52 ans 46% de ceux qui portent des charges lourdes en souffrent contre 28% de ceux qui disent ne pas en porter. Mais en même temps que la pénibilité physique du travail, l'organisation du travail (absence de temps, matériel et informations pour faire un travail de bonne qualité) agit comme un facteur de risque des douleurs rachidiennes. En ce qui concerne les troubles du sommeil ils passent de 35% à 49% chez les hommes entre 37 et 52 ans et de 36% à 56% chez les femmes. Ces troubles sont surtout associés au travail en horaires décalés.

L'ensemble des résultats de cette enquête suggère que les atteintes à la santé physique ou psychique surviennent plus fréquemment lorsque les salariés disent ne pas avoir les moyens de faire un travail de bonne qualité ou ne pas pouvoir décider de la façon de travailler ou que le travail perd de l'intérêt.

En Finlande une étude examinant plus de 6000 travailleurs âgés sur une période de quatre ans a identifié les facteurs de risques responsables d'une diminution de l'aptitude au travail avec l'âge¹⁴ (tableau 1). Les facteurs d'organisations ont un effet aussi négatif que les facteurs physiques ou environnementaux dans le maintien des capacités de travail d'un travailleur âgé. Plus les facteurs de risques auquel un travailleur âgé fait face quotidiennement sont nombreux, et plus grand est le risque que ses capacités de travail déclinent très clairement conduisant souvent à des retraites anticipées attribuées à une incapacité fonctionnelle.

Tableau 1. Facteurs significatifs expliquant la diminution de la capacité de travail parmi 6257 travailleurs âgés de 45 à 58 ans

Exigences physiques trop élevées	Environnement de travail Dangereux	Travail stressant ou peu organisé
<ul style="list-style-type: none"> - Travail musculaire statique - Utilisation de la force musculaire - Porter ou transporter des charges - Poids à augmentation soudaine - Mouvements répétitifs - Postures simultanément penchées et tournées 	<ul style="list-style-type: none"> - Place de travail sale ou mouillée - Risque d'accident au travail - Place de travail chaude ou froide - Changement de température durant la journée de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle conflictuel - Peur de l'erreur ou de la faute - Manque de liberté de choix - Pression de temps - Manque d'influence sur son propre travail - Manque de développement personnel - Manque de reconnaissance et d'appréciation

Source : Ilmarinen et Tuomi, 1992

Une analyse récente des données de l'ESPA^v a montré que la santé a un effet sensible sur la capacité de travail en fonction de l'âge. Les brèves absences pour raison de santé

^v L'ESPA (Enquête suisse sur la population active) est une enquête de population qui se base sur un échantillon représentatif de la population résidente permanente, c'est-à-dire des personnes, suisses ou étrangères, bénéficiant d'un permis d'établissement ou détenant une autorisation annuelle de séjour et ayant en règle générale leur domicile en Suisse pendant toute l'année. Les saisonniers, les personnes résidant en Suisse pendant une brève période, les frontaliers et les requérants d'asile sont exclus de

ne semblent pas varier fortement avec l'âge. Par contre environ deux fois plus de personnes de 50 ans et plus comparées à celles de moins de 50 ans ont un horaire de travail réduit ou ont dû interrompre leur activité professionnelle pour plus de six mois pour des raisons de santé. Le travail à temps partiel pour raisons de santé est même quatre fois plus fréquent.

Tableau 2. Santé et volume de travail par âge en Suisse, 2001

	15-49	50 et plus
Absence du travail la semaine précédente pour des questions de santé	17.9	22.9
Dernière interruption du travail du travail supérieure à 6 mois pour questions de santé	9.0	18.7
Horaire réduit pour questions de santé	4.6	7.5
Travail à temps partiel pour questions de santé	2.0	8.8

Source : estimations de l'OCDE à partir de données ESPA

Tout au long d'une carrière professionnelle les caractéristiques individuelles se modifient donc progressivement en raison de l'âge. Ce processus de vieillissement est longtemps silencieux et se manifeste plus ou moins rapidement selon le contexte psychologique et social. C'est en fonction de l'intensité des contraintes environnementales, et notamment du travail, que ces modifications se traduiront par une diminution des performances. Si le vieillissement affecte négativement l'endurance, la capacité à effectuer des tâches pénibles ou la motivation, il confère d'autres qualités par l'expérience acquise, comme par exemple, une attitude plus prudente face à la prise de risques et un savoir-faire enrichissant pour l'entreprise dans sa globalité. De même, contrairement à certaines idées reçues, le vieillissement n'affecte pas la faculté d'apprendre de nouvelles technologies et procédures pour autant que les méthodes d'apprentissage soient adaptées.

Médecin du travail : « Il y a souvent une grande difficulté d'adapter les conditions de travail au changement de capacité physique, de résistance autour de 50 ans, c'est à dire de trouver dans la même entreprises une autre occupation. Par exemple, dans les entreprises qui ont des horaires de travail 3-8, il est souvent impossible de donner à la personne de 50 ans et plus peu ou pas qualifiée un poste de travail avec horaire diurne régulier. Par contre toutes les études montrent que le 3-8 n'est plus supportable après 50 ans.

On sait aujourd'hui par de nombreuses études que l'individu ne s'inscrit plus dans un processus de déclin irréversible de ses capacités, mais que même à des âges élevés des interventions très simples peuvent maintenir ou améliorer les fonctions physiques et fonctionnelles d'un individu. Mais il faut avoir la volonté de préserver et valoriser les ressources du travailleur vieillissant en adaptant les conditions du

l'enquête. L'ESPA ne prend en outre en considération que les personnes ou les ménages disposant d'un raccordement téléphonique privé.

travail ou en changeant de travail, soit dans la même entreprise ou si cela n'est pas possible en trouvant un emploi plus adapté.

Le Programme d'action FinnAge : un modèle du genre en Europe

Le but du programme FinnAge était de : (a) conceptualiser les conditions de travail pour les travailleurs âgés et, (b) promouvoir la santé et les capacités fonctionnelles des travailleurs âgés. Ce programme a rendu public le problème du travailleur vieillissant et les facteurs en jeu dans une approche novatrice très 'en amont' de la retraite, a produit des instruments scientifiques qui permettent de préserver et améliorer la capacité de travail et a produit un menu d'interventions préventives.

Ces études ont clairement démontré une perte de la capacité de travail, spécialement après l'âge de 50 ans, mais ont aussi démontré que l'on peut améliorer cette situation en augmentant la capacité de travail par des exercices physiques en changeant la nature du travail et en diminuant les exigences physiques au travail. Les facteurs individuels influençant négativement l'activité sont outre l'état objectif de santé, l'absence d'une activité physique régulière et des facteurs psychologiques. Par contre, les capacités mentales nécessaires ne semblent pas décliner et restent la plupart du temps suffisantes pour l'exercice de l'activité professionnelle.

Un des résultats de cette recherche a été l'établissement en 1990 du Programme d'action « FinnAge. Respect for the Ageing Program »¹⁵. L'autre résultat était l'adoption par la Finnish Institute for Occupational Health du premier objectif général (1990-1995) sur la « Promotion de la santé occupationnelle et la capacité de travail ».

L'INSÉCURITÉ PROFESSIONNELLE

Lors de l'ESS97 18% des hommes actifs et 19% des femmes actives déclaraient avoir très peur (5%) ou assez peur (13%) de perdre leur emploi, ce qui concernait, au moment de l'enquête, presque 600'000 personnes en Suisse. La crainte de perdre son emploi augmente avec l'âge chez les hommes: 16% des 15 à 24 ans contre 20% des plus de 54 ans. Un facteur renforçant cette crainte est la conviction, chez une majorité d'actifs en Suisse, qu'ils ne retrouveront le cas échéant un travail équivalent qu'au prix de grandes difficultés (69% d'hommes et 68% de femmes craignant de perdre leur emploi). Les personnes qui craignent de perdre leur emploi font état d'un bien-être psychique moindre, davantage de troubles physiques, d'insomnies et de troubles pathologiques du sommeil. Ceci se traduit par un absentéisme d'au moins un jour par mois plus fréquent que chez les personnes se montrant confiantes.

Une autre enquête a exploré la relation entre état de santé perçu et sentiment d'insécurité professionnelle¹⁶. Parmi les 1150 personnes interrogées, environ 10% ressentait une grande incertitude et 20% une incertitude moyenne. Le stress psychosocial induit par l'insécurité de l'emploi (la peur du chômage) avait un impact négatif sur divers indicateurs de l'état de santé perçu (douleurs de dos, stress ressenti, santé perçue, sommeil) ainsi que sur des comportements en matière de santé (tabagisme, prise régulière de tranquillisants).

La perception subjective de la situation économique (augmentation du taux de chômage par exemple) pourrait ainsi être vécue de manière plus négative par les personnes à partir d'un certain âge, en raison d'un sentiment plus fort de vulnérabilité.

Professeur d'études sociales et pédagogiques : « ... la situation du travail n'a jamais été aussi précaire en Suisse que maintenant. Cela affecte encore plus les personnes de plus de 50 ans que les autres travailleurs, surtout pour des raisons culturelles. Elles ont connu la sécurité de l'emploi jusqu'à la fin des années 80 et ont beaucoup de peine à vivre l'insécurité professionnelle actuelle. Cela a des répercussions importantes sur leur état de santé. »

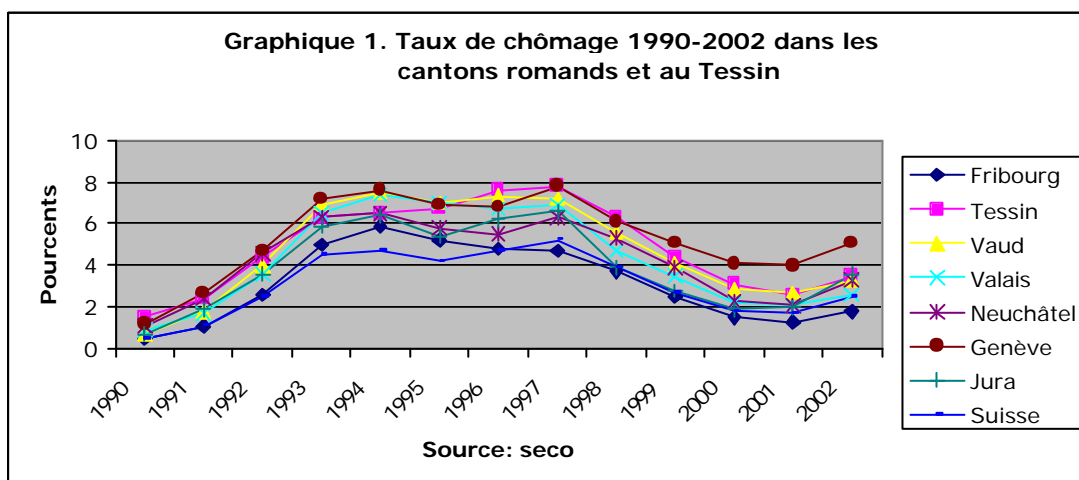
I.5. La rupture professionnelle

Définition

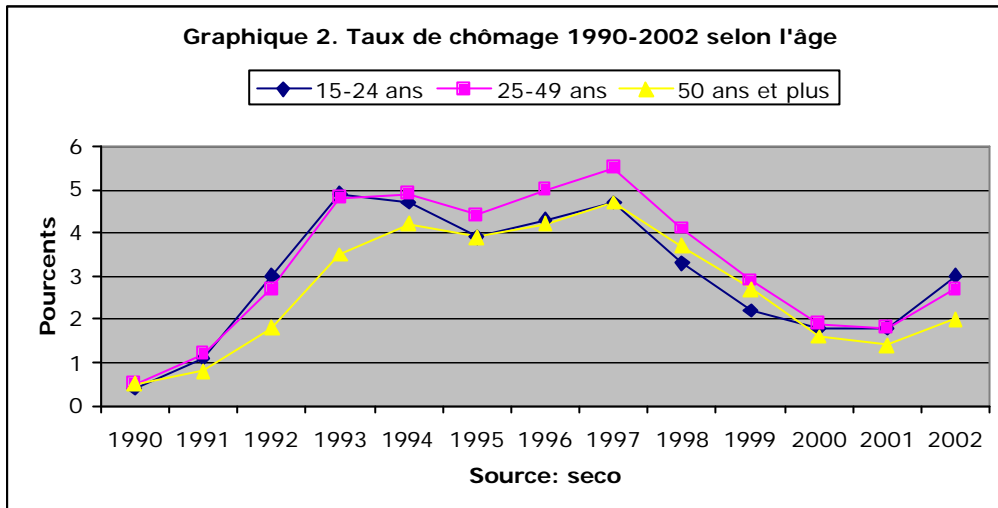
La statistique publique suisse fait une distinction entre les "chômeurs" et les "personnes sans emploi". Le terme de "chômeur" est utilisé en relation avec la statistique du chômage du seco, tandis que l'on parle de "personnes sans emploi" dans la statistique de l'OFS. Le seco considère comme chômeurs les personnes à la recherche d'un emploi qui 1) sont inscrites auprès d'un office du travail 2) sont sans emploi 3) peuvent commencer à travailler dans les 30 jours. Le fait qu'elles aient droit ou non à une indemnité de chômage n'est pas important. Ne font pas partie des chômeurs inscrits les personnes qui ont un revenu accessoire et celles qui suivent un programme d'occupation ou de perfectionnement.

Dans ce document le terme "chômage" est utilisé dans le sens large de rupture professionnelle non-désirée.

Les taux de chômage ont diminué en Suisse entre 1998 et 2001, mais ont à nouveau augmenté en 2002. D'un point de vue général, la Suisse romande et le Tessin ont un taux de chômage supérieur à la moyenne suisse à l'exception de Fribourg qui affiche un taux plus bas que la moyenne suisse dès 1997.

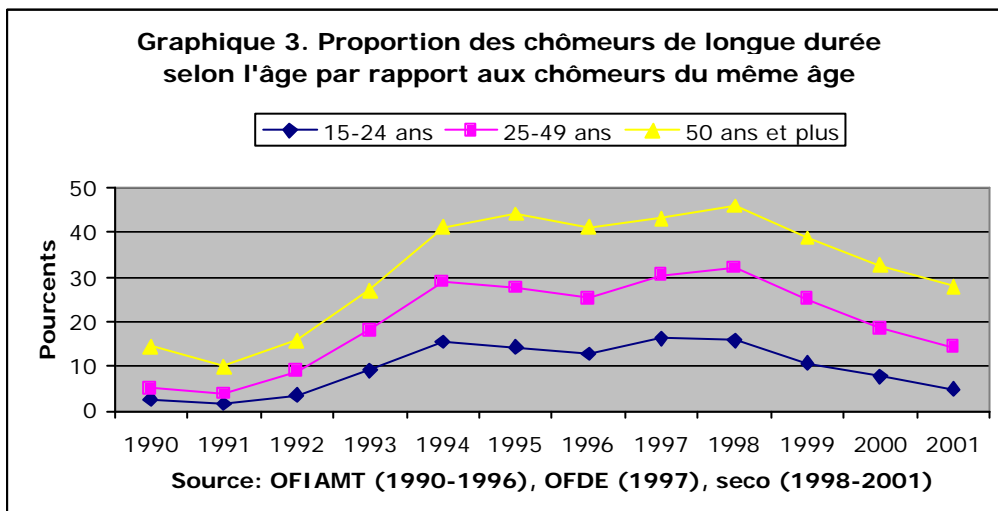


En ce qui concerne l'âge, le chômage ne touche pas plus les personnes de 50 ans et plus que les plus jeunes (graphique 2). Dans la catégorie des plus de 50 ans, les hommes ont pratiquement toujours eu un taux de chômage plus élevé que celui des femmes. Ce n'est qu'en 2001 que le taux de chômage des hommes est passé en dessous de celui des femmes.



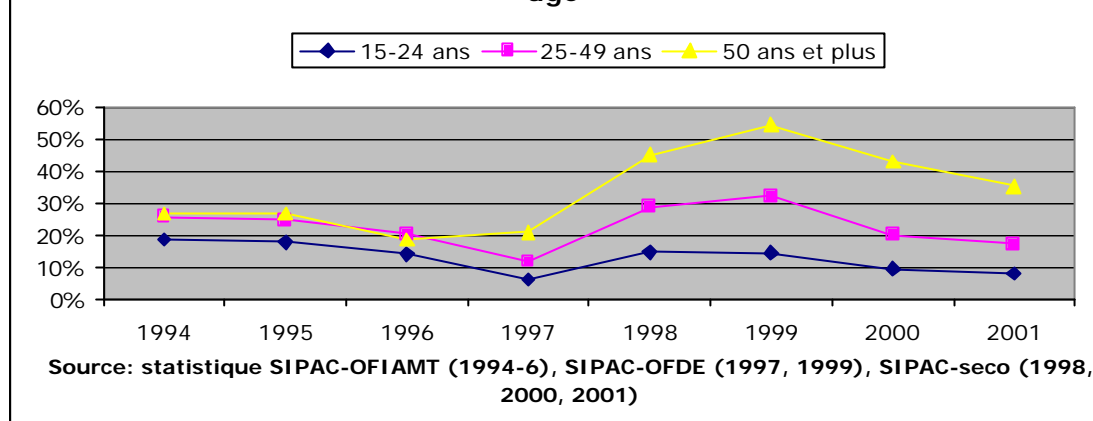
UNE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE PLUS DIFFICILE

Si la probabilité d'être au chômage n'augmente pas avec l'âge, il est plus fréquemment de longue durée chez les personnes proches de leur retraite (graphique 3). Seule une personne sur dix de moins de 50 ans est au chômage depuis plus d'un an, alors qu'une personne sur quatre de 50 ans ou plus est dans cette même situation.



Dès 1997 les personnes âgées de 50 ans et plus sont aussi plus touchées par la situation de fin de droit assurance chômage (AC) que les autres groupes d'âge. En 2001, environ 36% des chômeurs de 50 ans et plus arrivaient en fin de droit, alors que ce chiffre n'était que de 17% pour les personnes de 25 à 49 ans et de 8% pour celles entre 15 et 24 ans (graphique 4).

Graphique 4. Taux de personnes arrivées en fin de droits AC selon l'âge par rapport à la population au chômage du même âge



Parmi les facteurs qui réduisent les chances de retrouver un emploi et de le garder de manière durable, l'âge de plus de 45 ans constitue l'élément le plus important selon plusieurs études^{17 18 19}. Les autres éléments cités sont la formation insuffisante ou le manque de qualifications, des obstacles d'ordre linguistique, une expérience insuffisante. Par ailleurs, la probabilité de trouver un emploi diminue lorsque la durée de chômage augmente. Lorsqu'une personne cumule plusieurs de ces facteurs, ces chances de réinsertion en sont d'autant plus compromises.

Responsable d'un office régional de placement : « La réinsertion professionnelle est très difficile pour les personnes de 50 ans et plus, sauf peut-être en période économique très favorable. L'argument des employeurs « vous coûtez trop chers » est un faux argument si on met ces coûts en rapport avec l'expérience/expertise. Souvent le manque d'adaptabilité, de flexibilité est la vraie raison du licenciement. Des personnes ayant travaillées 25-35 ans dans la même entreprise ne sont tout simplement pas recyclables. Ils doivent donc faire le deuil de toute une vie de travail. Ça se solde presque toujours par un chômage longue durée et des problèmes de santé physique et psychique. Souvent les personnes de 55-60 ans ne désirent même pas retrouver un travail, le problème est plutôt la rupture mal vécue. »

La conclusion principale que l'on peut tirer de ces chiffres est que les personnes âgées de 50 ans et plus se retrouvent un peu moins souvent au chômage que les plus jeunes, mais lorsqu'ils y sont, ils y restent plus longtemps et arrivent plus fréquemment en fin de droits. Leur probabilité de retrouver un emploi une fois au chômage est moindre.

Il y a en outre un aspect particulier de la recherche d'emploi qui touche surtout les femmes de 50 ans et plus. Bon nombre d'entre elles ont choisi d'interrompre ou de réduire fortement leur activité professionnelle pour élever leurs enfants. Quand elles tentent de retrouver un emploi, elles n'ont souvent pas accès aux formations qui sont proposés à ceux qui ont perdu leur emploi.

Collaborateur d'une direction de la santé cantonale : « Il faudrait prendre en considération les cas particuliers des femmes qui sont à la maison et/ou qui sont sans travail, mais pas inscrites au chômage. Il y a un problème de réinsertion particulier pour les femmes qui ont élevé des enfants, n'ont pas été actives professionnellement pendant une

longue durée et dont les compétences sont devenues obsolètes. Le problème identitaire est plus important pour l'homme qui ne travaille pas, mais la réinsertion est souvent plus difficile pour les femmes qui ont passé un certain temps à se consacrer uniquement à leurs enfants. »

Enfin, il ne faut pas perdre de vue que le chômage ne touche pas uniquement la personne qui a perdu son emploi. La totalité des personnes dont l'existence dépend du chômeur est concernée par la diminution plus ou moins importante du revenu, les soucis, les tensions interpersonnelles. Les conséquences du chômage sur la famille du chômeur doivent donc également être prises en considération quand on en évalue les effets et tente de les réduire.

LES EFFETS DU CHÔMAGE SUR LA SANTÉ

En ce qui concerne les effets du chômage sur la santé, il existe une abondante littérature internationale déterminant le lien entre ces deux éléments et montrant la difficulté de déterminer le sens de cette relation (le chômage "rend malade", ou une mauvaise santé peut mener au chômage). Il existe peu d'études réalisées en Suisse sur cette question et aucune qui examine particulièrement la situation des personnes de 50 ans et plus.

Une étude réalisée sur un échantillon d'un millier de personnes représentatif des chômeurs suisses arrivés en fin de droit en 1998 a montré qu'un tiers des personnes en fin de droit sans emploi étaient atteintes dans leur santé et qu'un quart ne pouvaient travailler qu'à temps partiel²⁰. 29% des chômeurs en fin de droit se sentaient mal ou très mal au moment de l'enquête alors que seul 8% des personnes qui disposaient d'un emploi ont émis la même opinion. Le chômage dégrade l'image que la personne se fait d'elle-même. Les personnes en fin de droit souffrent du fait qu'elles ne participent plus à la vie sociale et économique. «Avoir du travail » est l'élément primordial pour de nombreux chômeurs en fin de droits, même si cela devait être un travail peu satisfaisant. Il n'est pas exclu que certains d'entre eux ne trouvent pas d'emploi justement parce qu'ils ont une faible estime d'eux-mêmes. Cette situation est encore aggravée par l'incompréhension dont font souvent preuve les autres à leur égard²¹.

Responsable d'une association pour chômeurs : « La perte de l'emploi et le chômage sont un trauma énorme vu la valeur intégrative du travail en Suisse. Cela génère un énorme problème de confiance en soi. Plus le chômage dure, plus la réinsertion est difficile. Les problèmes de dépendances (surtout l'alcool) amènent une dégradation rapide. Pour moi, il y a une contradiction entre les exigences fortes vis-à-vis des chômeurs et une fragilisation de leur situation sociale et de leur santé de plus en plus importante avec le temps.

Une étude vaudoise relevait déjà en 1988 que la moitié des chômeurs de longue durée souffraient, à un moment ou un autre, de problèmes de santé. Un quart des chômeurs de longue durée est touché dans sa santé au moment de l'inscription au chômage, alors qu'un tiers, bien portant à l'inscription, voit son état de santé se dégrader pendant une période de chômage²². Une autre étude en 1991 a montré que 20% des chômeurs de longue durée souffrent de troubles du sommeil et qu'un tiers a des idées suicidaires.

Adjointe chef de service d'un service de l'emploi : « Le service de l'emploi voit émerger de plus en plus de problèmes de santé (« nouvelles maladies ») directement

liés à la situation professionnelle et la perte d'emploi. Il y a une période de deuil important quand la personne arrive au chômage à plus de 50 ans, car « ce n'est pas dans l'ordre des choses de ne plus travailler à cet âge ». Alors que le passage à la retraite « normal » n'est déjà pas toujours facile, la perte d'emploi avant d'avoir atteint l'âge AVS est particulièrement douloureuse. »

Dans l'enquête auprès des médecins de premier recours à Genève mentionnée plus haut (cf. I.3.), les chômeurs représentent 8% des patients des psychiatres, 5% des internistes et 3% des généralistes. Le lien entre conditions de travail et santé est décrit comme « certain » pour 29,3% et « probable » pour 18,7% soit ensemble 48%. La relation avec l'âge est significative ($p < 0.048$) : « lien certain ou probable » 20% chez les < 30 ans, 46,5% chez les 30-45 ans et 66,7% chez les patients âgés de 46 ans et plus, alors qu'il n'y a pas de différence notable pour le sexe.

Une revue de la littérature sur la question du lien entre le chômage et la santé ²³ résume les connaissances actuelles ainsi. « Les données disponibles indiquent clairement qu'une santé défaillante réduit les chances d'accéder à l'emploi, qu'elle augmente la probabilité de perdre son travail et qu'elle allonge la durée du chômage. Par ailleurs le chômage constitue un événement qui entraîne des conséquences financières, sociales et psychologiques susceptibles d'exercer une influence négative sur la santé des personnes qu'il touche directement ou indirectement. »

DU CHÔMAGE À L'INVALIDITÉ

Comme nous l'avons vu plus haut, le problème de la durée du chômage et de l'arrivée en fin de droit est particulièrement pertinent dans la tranche d'âge des 50 ans et plus. Ceci peut être mis en relation avec la croissance du taux d'invalidité et en particulier du taux d'invalidité pour causes de maladies d'ordre psychique.

Responsable de Pro Senectute : « Les chômeurs de plus de 50 ans qui arrivent en fin de droit toucheront d'abord le RMI, puis iront à l'assistance sociale. C'est un énorme problème pour ceux qui ont pu s'acheter un appartement ou une maison, car ils doivent la vendre et utiliser l'argent avant d'avoir droit à l'aide sociale. Par contre s'il y a attribution d'une rente AI, la personne ne doit pas s'appauvrir! Beaucoup de chômeurs âgés tombent malade, s'alcoolisent et/ou ont des problèmes de couples se soldant souvent par un divorce. »

Si un peu moins de 5% des personnes en âge actif étaient bénéficiaires de rente en janvier 2002, on en comptait près de 10% entre 50 ans et l'âge de la retraite. Les hommes représentent 56% de tous les bénéficiaires de rente d'invalidité, leur probabilité d'être rentier étant près d'un quart plus élevée que celle des femmes. Le tiers de tous les bénéficiaires sont des hommes de plus de 50 ans. A la veille de la retraite, environ 20% des hommes en Suisse touchent une rente d'invalidité.

Tableau 3. Bénéficiaires de rente par âge et sexe en Suisse, janvier 2002

Nombre	Hommes	Femmes	Total
< 30 ans	8000	7000	15000
30-49 ans	44000	40000	84000
50-62/64 ans	71000	49000	121000
Total	123000	96000	220000
En % d'assurés*	Hommes	Femmes	Total
< 30 ans	1.5%	1.2%	1.4%
30-49	3.9%	3.6%	3.7%
50-62/64 ans	11.3%	8.6%	10.0%
Total	5.4%	4.3%	4.9%

*Population résidente permanente en milieu d'année 2000

Source : Statistique de l'AI 2002, OFAS, Berne, 2002, p.17

Le nombre des bénéficiaires d'une rente d'invalidité n'a cessé d'augmenter dans toute la Suisse. Avec 5,8%, le taux d'accroissement du nombre de femmes a été plus élevé que celui des hommes (4,7%). Les femmes divorcées sont sur-représentées parmi les bénéficiaires de rentes d'invalidité. La part des bénéficiaires de rente a passé sur ces dix dernières années de 3,2% à 4,9% de la population en âge actif. Cette hausse du nombre total de bénéficiaires est en partie due à l'augmentation de la proportion des classes d'âge proches de la retraite qui sont caractérisées par un risque d'invalidité élevé²⁴.

Tableau 4. Probabilité d'être invalide bénéficiaire de rente en Suisse en 1992 et 2002

Nombre	Hommes	Femmes	Total
1992	81000	58000	140000
2002	123000	96000	220000
Croissance annuelle	4.70%	5.80%	5.20%
En % d'assurés*	Hommes	Femmes	Total
1992	3.70%	2.70%	3.20%
2002	5.40%	4.30%	4.90%
Différence en %	1.7	1.6	1.7

* Population résidente permanente en milieu d'année 2000

Source : Statistique de l'AI 2002, OFAS, Berne, 2002, p. 19

La Suisse romande et le Tessin ont un taux de rentiers invalides supérieur à la Suisse allemande et à la moyenne suisse, les cantons du Jura (7,3%) et du Tessin (6.8%) étant en tête du classement.

Tableau 5. Probabilité d'être bénéficiaire de rente par canton en janvier 2002

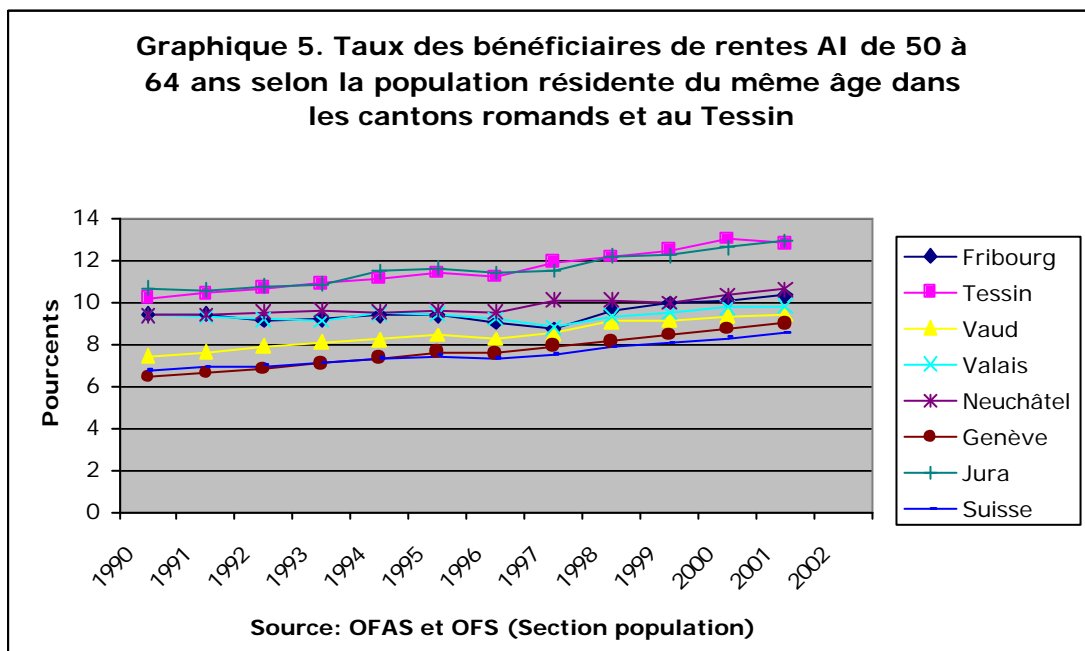
Canton	Probabilité*
Fribourg	5.10%
Vaud	5.30%
Valais	5.50%
Genève	5.50%
Neuchâtel	6.50%
Tessin	6.80%
Jura	7.30%
Suisse	4.90%

*Nombre d'invalides bénéficiaires de rente en janvier 2002 rapporté à la population résidente en milieu d'année 2000 en âge actif (20-62/64ans)

Source : Statistique de l'AI 2002, OFAS Berne, 2002, p. 26

L'augmentation des bénéficiaires d'une rente d'invalidité touche également la tranche d'âge des personnes de 50 à 64 ans. Ainsi, le taux de personnes de 50 à 64 ans bénéficiaires de rentes AI par rapport à la population résidente du même âge était de 6,7% en 1990 et de 10% en 2002 au niveau suisse.

Les taux de bénéficiaires AI de 50 à 64 ans sont supérieurs en Suisse romande et au Tessin qu'en Suisse allemande. Les cantons de Suisse romande et Tessin les plus touchés sont le Tessin et le Jura. Le canton de Genève a un taux de bénéficiaires AI de 50 à 65 ans relativement bas, proche de la moyenne suisse.



La part des rentiers AI de 50 à 64 ans sur le total des rentiers est de plus de 55% dans les cantons romands. Le canton du Tessin note même une part des rentiers AI de 50 à 64 ans supérieure à 60%. Ces proportions n'ont varié que très peu dans le temps.

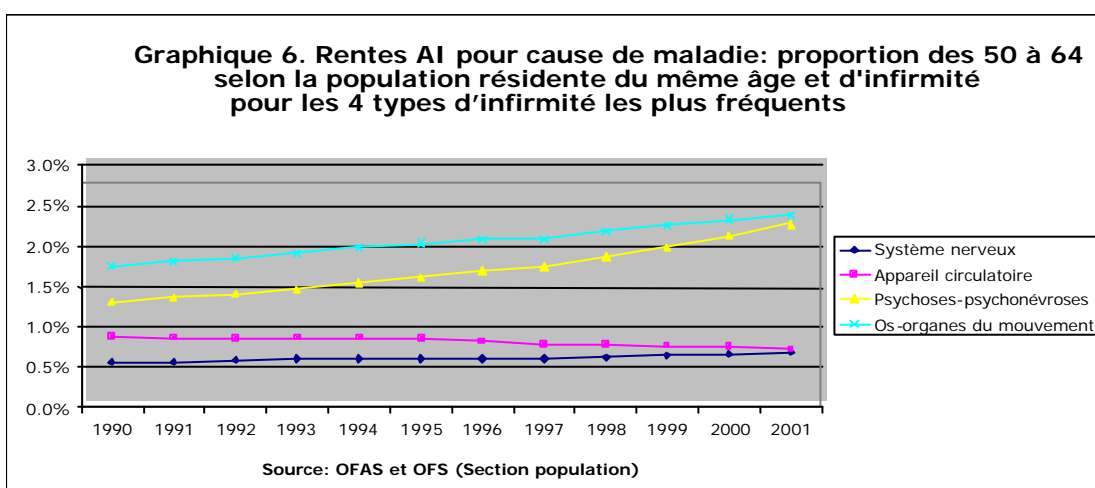
Les infirmités des invalides bénéficiaires de rentes en Suisse sont essentiellement causées par les maladies. Un peu plus de trois quarts des personnes (170000) bénéficiant d'une rente sont devenues invalides suite à une maladie. Les infirmités congénitales (27000 personnes) et les accidents (23000) sont des causes d'invalidité beaucoup moins fréquentes. Parmi les maladies, les atteintes psychiques occupent une position prédominante. En 2002, plus d'une rente sur trois était octroyée pour cette raison. En deuxième position viennent les maladies des os et des articulations.

L'invalidité due aux atteintes psychologiques augmente également dans la tranche d'âge des 50 à 64 ans (graphique 6). Dans cette tranche d'âge les "psychoses-psychose" sont en deuxième position après les causes relatives aux "os-organes du mouvement"^{vi}. Mais les psychoses-psychose augmentent fortement et atteignent, en 2001, presque le niveau de ces dernières.

Responsables d'associations pour chômeurs:

« Dans les 2 lieux d'accueil viennent surtout des personnes qui souffrent d'isolement. Se sont souvent des personnes mises à l'AI pour problèmes psychiques. Nous constatons une psychiatrisation des situations difficiles et une fragilisation psychique des chômeurs. »

« Entre 1990 et 2000 les demandes AI ont augmenté en flèche : il faut être malade pour pouvoir se sortir « dignement » d'une situation de chômage longue durée. »



Une analyse des données du chômage et de l'attribution de rentes AI par canton a montré une corrélation entre taux de chômage et taux d'invalidité²⁵. Par ailleurs, plus l'âge et la durée du chômage sont élevés, plus la probabilité de devenir bénéficiaire de l'AI augmente. La probabilité de sortir de l'invalidité en réintégrant le marché du travail a également diminué. Les chances de réinsertion sont particulièrement faibles pour les personnes atteintes d'affections psychiques, de sorte que la durée de l'invalidité s'en trouve allongée.

^{vi} Ces deux atteintes ont une position inverse dans les données de 2002 si l'on considère toutes les tranches d'âge confondues.

Toutes ces données suggèrent que l'assurance-invalidité ait, dans une certaine mesure, effectivement été utilisée dès le milieu des années 90 pour pallier le problème des chômeurs âgés.

Suivi de personnes concernées par l'AI sur 10 ans à Genève

En contradiction avec le dispositif légal de l'AI visant à une réinsertion professionnelle, seule une petite partie des personnes suivies ont pu retrouver une activité professionnelle. La grande majorité des personnes en invalidité, en attente d'une rente invalidité ou au chômage, mentionnent un lien entre leurs difficultés professionnelles et leurs problèmes de santé. Les problèmes de santé physique ou mentale sont liés à une usure professionnelle, souvent qualifiée de fatigue mentale, de surcharge, de stress ayant déclenché des maladies physiques graves. Pour un grand nombre de femmes, des problèmes familiaux s'ajoutent à cette vulnérabilité professionnelle. Ces situations prennent la forme d'une sélection sociale des plus vulnérables²⁶.

Il est très difficile d'estimer les coûts qu'engendre cette mise à l'écart du monde du travail pour l'état et pour la société. A ce que coûtent les indemnités chômage de longue durée et les rentes AI attribuées aux personnes de 50 ans et plus, s'ajoutent les coûts sociaux en terme de traitements médicaux pour dépression, alcoolisme, troubles physiques variées, et de difficultés familiales. Ces coûts sont difficilement chiffrables, mais bien réels.

I.6. Le passage à la retraite

L'âge légal de la retraite en Suisse est de 65 ans pour les hommes et de 62 ans pour les femmes. Mais il y a beaucoup d'indications qu'une proportion importante des femmes et des hommes arrêtent de travailler avant l'âge légal de la retraite pour diverses raisons.

UN TAUX D'ACTIVITÉ EN DIMINUTION SURTOUT POUR LES HOMMES

Selon les données de l'ESPA, en Suisse les personnes restent actives jusqu'à relativement tard dans leur carrière comparativement aux autres pays de l'OCDE. Ainsi les hommes de 50 à 64 ans seraient à 87% actifs pour 68% en moyenne dans les pays de l'OCDE. En ce qui concerne les Suissesses de 50 à 64 ans, 64% d'entre elles seraient actives alors que ce sont seulement 47% en moyenne dans les pays de l'OCDE. Les principales raisons d'inactivité invoquées sont différentes selon le sexe: Pour les hommes, la raison donnée d'abord est la retraite (9%) et ensuite la maladie ou l'invalidité (3%); pour les femmes, la raison est liée d'abord aux responsabilités familiales (15%), suivie de peu par la retraite (14%), et enfin par la maladie ou l'invalidité (5%)^{vii}.

^{vii} Les chiffres proviennent de la déclaration des personnes interrogées dans le cadre de l'ESPA. Il semblerait que la retraite est souvent déclarée comme raison de l'inactivité plutôt que la maladie ou l'invalidité par les personnes bénéficiant de facto d'une pension d'invalidité. Ceci est en contradiction avec les chiffres officiels de l'AI indiquant que 10% des 50 à 64 ans bénéficient d'une pension d'invalidité.

Cette vision très optimiste de la proportion de personnes entre 50 et 64 ans encore actives doit être confrontée aux résultats du recensement fédéral de la population 2000 (voir tableau en annexe p.59)^{viii}. Seulement 68,6% des personnes de 50 à 64 ans se déclarent actives occupées, 2,4% étant au chômage et presque 30% non actives. Cette dernière catégorie inclut les personnes en retraite anticipée et à l'AI.

Font partie des *personnes actives occupées* les personnes d'au moins 15 ans révolus qui, au cours de la semaine de référence (de l'enquête), ont a) travaillé au moins une heure contre rémunération b) ou qui, bien que temporairement absentes de leur travail (absence pour cause de maladie, de vacances, de congé maternité, de service militaire, etc.) avaient un emploi en tant que salarié ou indépendant c) ou qui ont collaboré dans l'entreprise familiale sans toucher de rémunération. Sont compris dans cette définition, indépendamment du lieu où s'exerce l'activité (dans une entreprise, à domicile ou dans un ménage privé): les salariés, les indépendants, les collaborateurs familiaux d'entreprises familiales, les apprentis, les recrues, sous-officiers et officiers qui, pendant l'école de recrues ou le service d'avancement, conservent leur place et leur contrat de travail, les écoliers et les étudiants qui exercent une activité parallèlement à leurs études et les retraités qui continuent de travailler. Les personnes accomplissant uniquement du travail ménager dans leur propre ménage, des activités d'entraide non rémunérées ou d'autres activités bénévoles ne sont pas considérées comme actives occupées. Pour les données provenant du recensement, cette définition s'applique aux personnes actives occupées parmi la population résidante; pour les données provenant de l'ESPA, elle concerne les personnes actives occupées parmi la population résidante permanente.

En terme de tendance séculaire, les taux d'activités masculins aux âges avancés (c'est-à-dire à partir de 60 ans) diminuent de façon générale au niveau européen et en Suisse. Selon l'ESPA (tableau 6), les taux d'activité des hommes de 60 à 64 ans chutent dès 1995, probablement à cause des mises à la pré-retraite suite aux restructurations et à l'accroissement des possibilités d'anticiper la retraite. Ces tendances s'écartent de celles observées pour les femmes, pour qui les taux d'activité augmentent depuis 1991 entre 50 et 59 ans, en raison de la plus forte participation des mères de familles au marché du travail, et pour qui le taux d'activité reste bas, mais stable entre 60 et 64 ans. Il résulte de ces chiffres que les années 1990 sont caractérisées par un âge effectif de la retraite de moins en moins lié à l'âge légal, une flexibilisation de la retraite s'étant progressivement imposée.

Le taux d'emploi varie également selon le niveau d'éducation, mais ceci de manière beaucoup plus marquée pour les femmes. Dans la tranche des 50 à 64 ans, le taux d'emploi avoisine 90% pour les hommes qui ont une formation universitaire ou équivalente, alors que pour ceux n'ayant que la scolarité obligatoire ou élémentaire, ce taux est d'un peu plus de 80%. La différence est en revanche nettement plus marquée chez les femmes dans cette tranche d'âge: plus de 80% des femmes de 50 à 61 ans ayant une formation universitaire travaillent, alors que ce ne sont que 60% de celles ayant un niveau de formation élémentaire.

^{viii} Le recensement fédéral est réalisé tous les dix ans et présente l'avantage d'être exhaustif, permettant d'analyser toute la population de 50 à 70 ans.

Tableau 6. Taux d'activité en % selon l'âge de 1991 à 2001

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
hommes											
45-49 ans	98.5	98.1	97.2	96.4	96.7	96	94	95	95.5	95.5	95.7
50-54 ans	95.7	95.4	95.9	93.3	96.7	95.5	95.7	93.9	93.3	94.8	94.9
55-59 ans	94	91.8	88	87.8	89.6	87.5	90.2	88.6	90	89.4	91.1
60-64 ans	74.8	74.1	74.4	68.2	67.2	69.9	66.7	64.7	64.6	61.5	68.1
65-69 ans	31.5	27.6	26.6	29.8	22.5	25.2	19.5	19.2	22.4	24.1	25.1
Femmes											
45-49 ans	76.6	77.4	76.7	75.3	75.7	77.9	74.8	77.4	76.8	75.5	78.1
50-54 ans	69.9	73	74	72.1	71.9	71.9	72.1	72.7	72.5	73.7	76.6
55-59 ans	55	59.6	61.3	62.8	61.5	64	63.9	65.3	67	65.7	68.8
60-64 ans	32	32.9	32.9	29.9	30.3	33.1	32.2	34.2	32.9	32.9	35.6
65-69 ans	18.6	17	15.7	12.7	12.9	14.2	13.4	14.8	12.5	12.5	13.5

Source : ESPA (proportions pondérées, tableau reproduit de Wanner et al. 2003, p.30)

Les auteurs font remarquer que certaines variations peuvent être liées à des effets provenant de la taille de l'échantillon.

La Suisse connaît un taux élevé d'activité à temps partiel en comparaison aux pays européens. La proportion d'emplois à temps partiel est d'environ 25%. Ceci notamment en raison d'un horaire hebdomadaire élevé (plus de 40 heures), entraînant des difficultés à mener de front vie professionnelle et autres activités²⁷. Le temps partiel est essentiellement l'apanage des femmes, puisque pratiquement une femme sur deux travaille à temps partiel et que quatre cinquièmes des emplois à temps partiel sont occupés par des femmes²⁸. La fréquence du temps partiel augmente quel que soit le sexe et l'âge, mais l'accroissement est, en termes relatifs, plus rapide pour les hommes²⁹. Parmi les 40-54 ans, la proportion des travailleurs à temps partiel a été multipliée par deux chez les hommes entre 1991 et 2001. Il a passé de 5,9% à 10,5% entre 55-64 ans.

Le temps partiel peut être considéré comme le résultat d'une adaptation du nombre d'heures de travail au cours du cycle d'activité chez l'homme, l'activité à temps partiel pouvant être une transition, pour un certain nombre d'hommes, permettant de passer progressivement à la retraite. Cette flexibilité du temps de travail reste cependant peu fréquente et a de la peine à s'imposer comme norme de référence; elle est plus fréquente chez les générations ou les cohortes les plus récentes. L'émergence d'une période intermédiaire – nommée la deuxième carrière de type descendante – dans le parcours de vie, entre un statut d'actif et un statut de retraité, a donc pour l'instant peine à s'imposer en Suisse, mais pourrait représenter dans le futur un instrument pour ménager les travailleurs âgés.

RETRAITE ANTICIPÉE

Par rapport à la situation prévalant avant 1995, la période la plus récente est donc caractérisée par une diminution des taux d'activité des hommes âgés de 55 ans et plus. Les retraites anticipées ont progressé en passant de 21.8% de la population active occupée pour la période 1991-1992 à 29.8% pour les années 1999-2000. Les départs à la retraite avant l'âge de 65 ans ont concerné 28% des travailleurs masculins entre 1991 et 1996 pour atteindre 35% en 1997-98 et 37% en 1999-2000³⁰.

Cette hausse des retraites anticipées dans la dernière décennie pourrait être due principalement à des facteurs conjoncturels, en particulier la crise économique qu'a traversée la Suisse entre 1991 et 1997. Les hommes ont plus facilement tendance à anticiper leur retraite que les femmes. Une explication tient à la proportion importante de femmes qui travaillent à temps partiel et qui n'ont pas par conséquent, une couverture suffisante de leur deuxième pilier pour anticiper leur retraite. Les secteurs les plus touchés par les retraites anticipées sont les transports et communications, ainsi que les administrations publiques, avec des taux de retraites anticipées avoisinant 50%. L'explication tient au nombre de restructurations et coupures budgétaires qu'ont expérimenté ces secteurs, mais aussi à la meilleure couverture dont bénéficient leurs salariés. C'est dans le secteur primaire que les préretraites sont les plus rares (7.2%), ce qui peut être expliqué par la très grande proportion de travailleurs indépendants dans ce secteur et le faible attrait relatif de la préretraite.

L'état de santé intervient étroitement sur le choix du départ à la retraite et sur le calendrier de ce départ³¹. Un haut niveau de satisfaction quant à l'état de santé semble diminuer la probabilité de partir à la retraite, mettant en évidence la nécessité d'une bonne gestion de l'équilibre entre les ressources individuelles et les exigences au travail. Il faut aussi noter qu'un peu plus d'un tiers des hommes et des femmes continuent leur activité professionnelle après l'âge de la retraite, et parmi ceux-ci les indépendants et le secteur primaire sont clairement sur-représentés.

Le passage à la retraite en Suisse semble ainsi faire l'objet de différents scénarii. On peut penser que la situation peut être vécue de manière très différente selon les situations, et surtout selon le fait que le retrait du marché du travail soit voulu ou non. Un passage à la retraite forcé, que ce soit de manière avancée, normale ou tardive, peut être vécu de manière difficile, alors qu'un retrait du marché du travail planifié et voulu, que ce soit de manière anticipée, normale ou tardive, sera vécu de manière plus positive. Les différents types de retraite – anticipée, à l'âge légal ou repoussée – sont très dépendants de la position sociale. Celles et ceux qui prennent une retraite anticipée ont des ressources économiques supérieures aux autres groupes. Les classes sociales les plus défavorisées sont plus fréquemment touchées par un phénomène de perte d'emploi ou de nécessité de continuer à travailler pour pouvoir subsister.

LES PROBLÈMES AU MOMENT DU PASSAGE À LA RETRAITE

L'adaptation à la retraite qu'elle soit anticipée ou « normale » n'est pas garantie d'avance. Bien que riche de possibilités d'épanouissement, le passage à la retraite représente des ruptures multiples et simultanées avec ce qui a constitué son principal support d'appartenance et d'intégration sociale. Si, après une phase de transition plus ou moins longue, une majorité (70%) de jeunes retraités réussit ce passage, il n'en demeure pas moins qu'un tiers éprouve des difficultés sérieuses à retrouver un équilibre existentiel satisfaisant. 10% peuvent être considérés comme «retraités à risques », à savoir, cumulant plusieurs facteurs d'inadaptation - isolement social, surinvestissement de la vie professionnelle, niveau socioculturel inférieur³². Au moment de la retraite il y a perte du sens de la vie entraînant solitude, isolement et dépression. La retraite est alors perçue comme synonyme de vieillesse et de maladie.

En plus, et malgré la généralisation progressive du 2^{ème} pilier depuis 1985, les problèmes financiers demeurent pour certains, voire s'accroissent. Le deuxième pilier est souvent affaibli par la rupture des trajectoires professionnelles, par le divorce (perte de 50%) ou par son utilisation pour l'achat du logement. Par ailleurs seul 44% des femmes possèdent un 2^{ème} pilier alors que 80% des hommes en ont un.

II. PASSER DES CONSTATS À L'ACTION

Quels sont donc en résumé les constats concernant les déterminants de la santé des personnes de 50 ans et plus en Suisse ?

Globalement, les personnes de 50 ans et plus en Suisse jouissent d'un bon état de santé. Mais ce constat, qui semble dans un premier temps fort réjouissant, ne vaut pas également pour tout le monde. Des différences importantes de mortalité, de morbidité et de santé auto-évaluée persistent entre les classes sociales et les groupes professionnels. On meurt plus tôt en « bas » de l'échelle sociale et la qualité de vie y est aussi moins bonne. Une étude à Genève l'illustre ainsi : à 65 ans le pourcentage de survivants sans invalidité est de 85% pour les architectes, ingénieurs et techniciens, mais seulement de 60% pour les manœuvres d'usines et de 57% pour les travailleurs du bâtiment.

La situation professionnelle et les conditions de travail jouent donc un rôle essentiel. A Genève une enquête récente a montré que 28% des consultations de premier recours ont un lien avec le travail et que cette proportion augmente avec l'âge. Les composantes préjudiciables de l'activité professionnelle sont autant les accidents professionnels, les expositions au bruit ou à des substances nocives, que des éléments relevant de l'organisation du travail et des conditions psychosociales difficiles.

Il est aujourd'hui reconnu que l'aptitude et la résistance physique et psychique changent avec l'âge en raison du vieillissement et exigent une adaptation des conditions de travail. Mais dans la pratique, les travailleurs vieillissants sont souvent disqualifiés. Les personnes à plus haut risque sont les ouvriers peu ou pas qualifiés qui n'ont pas changé de situation professionnelle durant toute leur vie.

Les difficultés rencontrées par les personnes de 50 ans et plus dans l'environnement du travail peuvent aboutir à une perte d'emploi et à une grande difficulté de réinsertion liée à l'âge. Plusieurs études ont montré qu'un âge supérieur à 45 ans hypothèque sérieusement les chances de retrouver un emploi et de le garder de manière durable. Alors que les personnes âgées de 50 ans et plus ne se retrouvent pas plus souvent au chômage que les plus jeunes, on constate donc qu'ils y restent plus longtemps et arrivent plus fréquemment en fin de droits.

L'aboutissement final d'une trajectoire professionnelle mal vécue et mal gérée semble être souvent une mise à l'assurance invalidité (AI). A la veille de la retraite, environ 20% des hommes et un peu moins de femmes touchent une rente d'invalidité en Suisse. L'invalidité due aux atteintes psychiques augmente. Par ailleurs, plus l'âge et la durée du chômage sont élevés, plus la probabilité de devenir bénéficiaire de l'AI est élevée. Comme le disait une personne travaillant avec des chômeurs âgés : « il faut être malade pour pouvoir se sortir dignement d'une situation de chômage longue durée ».

En ce qui concerne l'arrêt définitif de l'activité professionnelle, on constate que l'âge effectif de la retraite est de moins en moins lié à l'âge légal. Les taux d'activité des hommes de 60 à 64 ans ont chuté au cours de la dernière décennie. Pour les femmes de

50 et 59 ans les taux d'activité ont augmenté, en raison de la plus forte participation des mères de familles au marché du travail, mais restent en dessous de ceux des hommes. La chance d'être employé entre 50 et 64 ans varie selon le niveau d'éducation : les moins bien lotis sont ceux qui ont une formation élémentaire, et ceci de manière beaucoup plus marquée pour les femmes que pour les hommes. Les hommes ont plus facilement tendance à anticiper leur retraite que les femmes. Ceci est surtout dû au fait qu'une proportion importante de femmes qui travaillent à temps partiel n'ont pas une couverture suffisante du deuxième pilier pour anticiper leur retraite.

Les effets néfastes sur la santé d'un travail mal adapté, d'une situation permanente de stress et de conflits, de l'insécurité professionnelle et finalement de la perte de l'emploi et du chômage de longue durée ont été amplement documentés. Mais même le passage à la retraite « normal » est source d'anxiété et de problème de santé pour un nombre non-négligeable de personnes.

Il n'est donc pas étonnant que les conditions de travail, la rupture professionnelle et le passage à la retraite aient été unanimement désignés comme les facteurs les plus importants pour l'état de santé des personnes de 50 ans et plus par les personnes rencontrées dans les cantons lors de la phase préparatoire de ce programme. Les personnes les plus vulnérables ont été identifiées comme celles qui ont une formation professionnelle peu ou pas qualifiée ; qui cumulent difficultés professionnelles, financières et personnelles, l'un entraînant souvent l'autre ; qui n'ont pas bénéficié d'une formation continue et n'ont pas changé de situation professionnelle durant toute leur vie ; qui sont isolées socialement.

Pour permettre aux personnes de 50 ans et plus de mieux préserver ou d'améliorer leur potentiel santé, il est donc essentiel d'agir sur ce qui détermine leur santé et tout particulièrement les conditions de vie en lien avec le travail. C'est pourquoi ce programme se propose d'intervenir sur les différentes situations de vie et de travail affectant la santé des personnes de 50 ans et plus – les conditions de travail, la rupture professionnelle et la retraite.

Pour garantir au mieux l'impact des actions qui pourraient être entreprises, il faut prendre en considération trois terrains d'intervention différents et complémentaires - les politiques publiques, l'environnement de travail et de vie, et l'individu.

Les buts du programme sont de :

- Influencer les politiques publiques pour créer un cadre favorable aux personnes de 50 ans et plus
- Favoriser la mise en place d'un environnement et des conditions propices à la santé, en lien avec le travail ;
- Contribuer au renforcement des compétences et des ressources des personnes de 50 ans et plus pour pouvoir mieux faire face que ce soit au travail, lors d'une rupture professionnelle ou lorsque la retraite approche.

Pour atteindre ces buts, un ensemble cohérent d'actions a été développé qui se décline en six composantes complémentaires (cf. tableau 7 p. 28-31). Les actions proposées ont été conçues avec les acteurs de terrain rencontrés lors de la phase préparatoire de ce

programme. Ces personnes ressources constituent une ébauche de réseau de collaborateurs pour la mise en œuvre du programme.

Concrètement, il s'agira dans un premier temps de créer un environnement favorable à la santé des personnes de 50 ans et plus, environnement qui permettra par la suite de renforcer les ressources santé en lien avec le travail.

Les Composantes du Programme

Créer un environnement favorable à la santé

1. Les activités de promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus
2. Environnement de travail favorable à la santé
3. Le rôle clé des mesures législatives

Renforcer les ressources en lien avec le travail

4. Réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail
5. Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite
6. Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé

Pour les composantes 1-3, il s'agit de documenter ce qui se fait déjà, d'en analyser la pertinence et de proposer d'éventuels changements. L'essentiel est d'ouvrir un débat multisectoriel et de sensibiliser les décideurs. Le programme doit inciter les cantons à faire l'inventaire de l'existant et à décider ce qui pourrait être renforcé, comment ce qui existe pourrait être mieux diffusé et rendu plus accessible ou encore si des synergies peuvent être créées avec l'existant.

Les composantes 4-6 comportent des éléments novateurs et sont en partie des expériences pilotes à évaluer soigneusement. Pour chacune de ces composantes, des partenaires ont été identifiés qui pourraient en assumer la mise en œuvre. Bien évidemment, il n'a pas été possible dans la phase préparatoire de prendre des engagements fermes

Pour atteindre les buts fixés, l'implication d'autres secteurs que de celui de la santé est essentielle. Les départements de l'économie et de l'action sociale, les offices de l'inspection du travail, les entreprises, les syndicats ou encore les associations patronales doivent être parties prenantes du programme. Ce travail intersectoriel est primordial quand il s'agit de changer les politiques publiques et les conditions de travail pour maintenir et améliorer les ressources de santé des personnes de 50 ans et plus.

En développant les actions une attention particulière doit être portée aux personnes les plus vulnérables. Par ailleurs, les besoins spécifiques des femmes doivent être pris en considération. Aujourd'hui, à l'âge de 50 ans, les hommes et les femmes ont souvent eu une trajectoire de vie et professionnelle fort différente. Les femmes qui ont élevé des enfants, n'ont pas été actives professionnellement pendant une longue durée et dont les compétences sont devenues obsolètes, ont une difficulté particulière à retrouver un emploi. Elles travaillent plus fréquemment que les hommes à temps partiel, avec une moindre assurance vieillesse à la clé. Le mariage peut leur donner une certaine sécurité

matérielle, mais elles deviennent d'autant plus vulnérables si elles ont divorcé. Par ailleurs, leur rôle au sein de la famille est souvent distinct de celui des hommes, les femmes s'occupant des parents âgés après avoir élevé les enfants. Il s'agit donc de reconnaître que les besoins des femmes et des hommes peuvent être différents et de prendre en compte cette diversité dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions.

Pendant la durée relativement courte de ce programme pilote, le nombre de personnes touchées directement sera restreint. Ainsi, le programme ne va pas changer radicalement la qualité de vie d'une majorité des personnes de 50 ans et plus dans le court terme, mais il permettra de développer de nouveaux outils, d'influencer les politiques publiques et de modifier les pratiques. Il pourra ainsi avoir un impact très notable sur la santé des personnes de 50 ans et plus dans le moyen et long terme.

TABLEAU 7 : SUIVI ET COORDINATION AU NIVEAU CANTONAL ET INTERCANTONAL DU PROGRAMME « 50+santé »

Composantes du programme	Actions proposées		
	2004	2005	2006
<p>1. Les activités de promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus</p> <p><u>Objectif</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre à toutes les personnes de 50 ans et plus d’avoir accès aux activités de promotion de la santé (activité physique, alimentation, dépendances etc.) essentielles. 	<p>Inventaire activités de promotion de la santé existant pour les 50+ Comparaison cantonale afin d’identifier les améliorations et les synergies possibles.</p> <p>Cantonal: effectuer l'inventaire et participer à l'analyse intercantonale</p> <p><i>Intercantonal: analyse et synthèse des inventaires cantonaux</i></p>	<p>Adaptation de l’existant ou instauration de nouvelles mesures</p> <p>Cantonal: initier les partenariats nécessaires pour la mise en œuvre des actions décidées (adaptation, information, nouvelles prestations)</p>	<p>Adaptation de l’existant ou instauration de nouvelles mesures (poursuite)</p> <p>Cantonal: suivi de la mise en œuvre</p>
<p>2. Environnement de travail favorable à la santé</p> <p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ conscientiser les décideurs politiques et économiques ➤ fournir une base scientifiquement solide (lessons learned) à la mise en œuvre du programme et donc des différentes interventions 	<p>Bilan des actions entreprises pour créer un environnement de travail favorable pour la santé des 50+ (CH + Europe) ; Approfondir stratégie d’action pour les cantons latins.</p> <p>Actualiser connaissances concernant impact du travail sur la santé des personnes 50+ (CH + Europe).</p> <p>Cantonal: -</p> <p><i>Intercantonal: suivi du mandat</i></p>	<p>Débat multisectoriel dans chaque canton</p> <p>Cantonal : organisation du débat</p> <p><i>Intercantonal -:</i></p>	<p>(à voir dans chaque canton selon expériences faites en 2005)</p> <p>Cantonal: -</p> <p><i>Intercantonal: -</i></p>
<p>3. Le rôle clé des mesures législatives</p>	<p>Etablir collaboration entre</p>	<p>Analyse des expériences cantonales</p>	<p>Engager décideurs politiques et</p>

Composantes du programme	Actions proposées		
	2004	2005	2006
<p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendre les décideurs politiques et économiques attentifs à l'impact des mesures législatives sur le travail et la santé des 50+ ; ➤ Tenter d'influencer les mesures législatives afin qu'elles soient plus propices aux 50+. 	<p>départements concernés pour identifier les mesures législatives et réglementaires existantes qui influencent les conditions de travail des 50+ ;</p> <p>Analyser l'impact positif ou négatif de ces mesures sur les conditions de travail et la santé des 50+.</p> <p>Cantonal: initier discussions multisectorielles et inventaires des mesures législatives (avec service juridique cantonal).</p> <p><i>Intercantonal: analyse, avec mandataire, des impacts des mesures législatives</i></p>	<p>et proposition d'un ensemble cohérent de mesures législatives et réglementaires ;</p> <p>Table ronde intercantonale et publication de brochure.</p> <p>Cantonal: discussion de l'analyse et participation à la rédaction de la brochure</p> <p><i>Intercantonal: analyse, avec mandataire et création de la brochure</i></p>	<p>économiques dans chaque canton dans réflexion sur cadre réglementaire et législatif.</p> <p>Cantonal: diffusion et lobbying politique au niveau cantonal</p> <p><i>Intercantonal: participation à la diffusion et lobbying politique au niveau intercantonal / confédération</i></p>
<p>4. Réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail</p> <p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prévenir les problèmes de santé découlant d'un environnement de travail épuisant et d'une perte d'emploi prématurée ; ➤ Améliorer/adapter les conditions de travail aux besoins spécifiques des 50+ afin de garantir une activité professionnelle satisfaisante pour l'employé et l'employeur jusqu'à 	<p>Identifier 3-4 entreprises « pilotes »</p> <p>Développer démarche de travail à l'intention des directions des entreprises</p> <p>Développer séminaire-type pour employés 50+</p> <p>Cantonal: analyser les possibilités cantonales et proposer le cas échéant 1-2 entreprises; participer au suivi du programme dans son canton</p>	<p>Dans 3-4 entreprises pilotes :</p> <p>Elaborer un plan stratégique d'intervention pour 50+ ;</p> <p>Accompagner entreprise dans mise en œuvre du plan stratégique ;</p> <p>Offrir des séminaires de réflexion aux employés 50+.</p> <p>Cantonal: le cas échéant, suivi du programme dans son canton</p>	<p>Evaluer l'adéquation et l'impact de cette démarche.</p> <p>Selon évaluation étendre ce type d'approche à d'autres entreprises.</p> <p>Déterminer le bénéfice d'une telle approche pour les PME n'ayant pas de service de RH.</p> <p>Cantonal: déterminer l'élargissement du programme dans son canton; le cas échéant, initier le processus nécessaire et attribuer les mandats</p>

Composantes du programme	Actions proposées		
	2004	2005	2006
<p>l'âge de la retraite ;</p> <p>➤ Faire la démonstration économique qu'il existe des conditions dans lesquelles le maintien en activité des 50+ jusqu'à l'âge de la retraite, peut être favorable aux entreprises et à la société dans son ensemble.</p>	<p><i>Intercantonal: suivi du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.</i></p>	<p><i>Intercantonal: suivi du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.</i></p>	<p><i>Intercantonal: Evaluation avec mandataire, valorisation et diffusion des résultats</i></p>
<p>5. Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite</p> <p><u>Objectifs</u></p> <p>➤ prévenir des problèmes de santé mentale et physiques au lendemain de la retraite ;</p> <p>➤ aider la personne de 50+ à anticiper et accepter la fin d'un rôle et d'une appartenance sociale déterminés par le travail ;</p> <p>➤ l'aider à réorganiser son existence (aussi en termes financiers) et donner du sens à une tranche de vie qui n'a plus l'articulation sociale favorisée et valorisée par le travail</p>	<p>Ajuster/améliorer module santé dans cours de préparation à la retraite Développer concept de dépistage et suivi des retraités «à risque». Augmenter et élargir l'accès aux cours de préparation à la retraite</p> <p>Cantonal: entreprendre, le cas échéant, des contacts en vue de mise en place du module dans son canton</p> <p><i>Intercantonal: travailler avec partenaires concernés à la création du module santé et à un processus de dépistage des personnes à risque</i></p>	<p>Etendre offre de cours de préparation à la retraite dans tous les cantons romands. Intervenir auprès des personnes «à risque» au début de la retraite. Poursuite de la recherche active de nouveaux partenariats.</p> <p>Cantonal: entreprendre, le cas échéant, des contacts en vue de mise en place du module dans son canton; participer à la recherche de nouveaux partenaires cantonaux (communes notamment)</p> <p><i>Intercantonal: travailler avec partenaires concernés à la finalisation et du module santé et du processus de dépistage des personnes à risques</i></p>	<p>Evaluer adéquation des cours de préparation à la retraite Réorienter stratégie d'aide à la préparation à la retraite Intervenir auprès des personnes «à risque» au début de la retraite.</p> <p>Cantonal: suivi des activités cantonales; diffusion des résultats</p> <p><i>Intercantonal: coordination de l'évaluation du module et du processus de dépistage; valorisation des résultats</i></p>

Composantes du programme	Actions proposées		
	2004	2005	2006
<p>6. Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé</p> <p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ prévenir les effets néfastes du chômage sur la santé ; ➤ améliorer la capacité du chômeur à retrouver une place dans la société. <p>VI.1. Développer et offrir des séminaires aux chômeurs âgés pour leur permettre de conserver la motivation de se battre avec le marché de l'emploi ou de faire le deuil de leur vie professionnelle et de développer un projet de vie pour les années à venir</p> <p>VI.2. Intégrer plus les aspects santé dans les prestations pour les chômeurs</p>	<p>Développer séminaire-type pour chômeurs âgés sur modèle Pro Senectute NE et VD; Développer cursus de formation de formateurs pour pouvoir offrir ateliers pour chômeurs âgés.</p> <p>Cantonal: lien avec les acteurs cantonaux</p> <p><i>Intercantonal: travail avec les partenaires sur la création du séminaire type et du cursus de formation; chercher les partenariats nécessaires</i></p> <p>Organiser séminaire de partage d'expériences au niveau romand et Tessin pour associations de réinsertion</p>	<p>Former formateurs dans 3 à 5 cantons selon besoins. Organiser ateliers pour chômeurs âgés.</p> <p>Cantonal: examiner les possibilités dans son canton; le cas échéant, garantir la mise en réseau dans son canton</p> <p><i>Intercantonal: mise en place de la formation et des ateliers, avec partenaires concernés</i></p> <p>Soutenir associations de réinsertion professionnelle dans élaboration et mise en œuvre d'une approche santé</p>	<p>Evaluer adéquation des séminaires et réadapter. Poursuivre et étendre séminaires pour chômeurs âgés selon besoins.</p> <p>Cantonal: selon résultats, veiller à l'extension des séminaires dans son canton, contact avec les partenaires.</p> <p><i>Intercantonal: coordination de l'évaluation avec partenaires</i></p> <p>Poursuite de la mise en œuvre d'une approche santé cohérente par 1-2 associations dans chaque</p>

Composantes du programme	Actions proposées		
	2004	2005	2006
	professionnelle Cantonal: identifier les associations de réinsetion professionnelle dans son canton <i>Intercantonal: organisation du séminaire</i>	cohérente. Cantonal: le cas échéant, suivi des projets initiés. <i>Intercantonal: suivi des expériences</i>	canton. Evaluation de l'impact sur santé du chômeur et sa capacité de réinsertion sociale. Cantonal: suivi des projets initiés <i>Intercantonal: suivi des expériences; coordination de l'évaluation et valorisation des résultats</i>

Tableau 8. Suivi et coordination du programme « 50+santé»
Synthèse de la charge de travail cantonale

	2004	2005	2006
Composante 1	effectuer l'inventaire et participer à l'analyse intercantonale	initier les partenariats nécessaires pour la mise en œuvre des actions décidées (adaptation, information, nouvelles prestations)	suivi de la mise en œuvre
Composante 2		organisation du débat	
Composante 3	initiation des discussions multisectorielles et inventaires des mesures législatives (avec service juridique cantonal).	discussion de l'analyse et participation à la rédaction de la brochure	diffusion et lobbying politique au niveau cantonal
Composante 4	analyser les possibilités cantonales et proposer le cas échéant 1-2 entreprises; participer au suivi du programme dans son canton	le cas échéant, suivi du programme dans son canton	déterminer l'élargissement du programme dans son canton; le cas échéant, initier le processus nécessaire et attribuer les mandats
Composante 5	entreprendre, le cas échéant, des contacts en vue de mise en place du module dans son canton	entreprendre, le cas échéant, des contacts en vue de mise en place du module dans son canton; (participer à la recherche de nouveaux partenaires cantonaux (communes notamment)	suivi des activités cantonales; diffusion des résultats
Composante 6a	lien avec les acteurs cantonaux	examiner les possibilités dans son canton; le cas échéant, garantir la mise en réseau dans son canton	selon résultats, veiller à l'extension des séminaires dans son canton, contact avec les partenaires
Composante 6b	identifier associations de réinsertion professionnelle	le cas échéant, suivi des projets initiés	suivi des projets initiés

Tableau 9. Suivi et coordination du programme « 50+santé »
Synthèse de la charge de travail *intercantonale*

	2004	2005	2006
Composante 1	analyse et synthèse des inventaires cantonaux		
Composante 2	suiti du mandat		
Composante 3	Analyse, avec mandataire, des impacts des mesures	analyse avec mandataire et création de la brochure	participation à la diffusion et lobbying politique au niveau intercantonal / confédération
Composante 4	suiti du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.	suiti du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.	évaluation avec mandataire, valorisation et diffusion des résultats
Composante 5	travailler avec partenaires concernés à la création du module santé et à un processus de dépistage des personnes à risque	travailler avec partenaires concernés à la finalisation et du module santé et du processus de dépistage des personnes à risque	coordination de l'évaluation du module et du processus de dépistage; valorisation des résultats
Composante 6a	travail avec les partenaires sur la création du séminaire type et du cursus de formation; chercher les partenariats nécessaires	mise en place de la formation et des ateliers, avec partenaires concernés	coordination de l'évaluation avec partenaires
Composante 6b	organisation du séminaire	suiti des expériences	suiti des expériences; coordination de l'évaluation et valorisation des résultats

III. LES COMPOSANTES DU PROGRAMME

Pour chaque composante du programme les objectifs poursuivis et la contribution aux 21 buts pour la santé sont d'abord décrits. Puis le contexte est brièvement évoqué en décrivant la situation actuelle et les actions déjà entreprises dans les cantons. Les actions spécifiques à entreprendre au cours des trois ans que durera le programme sont ensuite détaillées, suivies des acteurs qui ont pu être identifiés dans la phase préparatoire du document de programme. Alors qu'il n'a certes pas été possible d'avoir une vue exhaustive de tous les partenaires potentiels, les visites dans chaque canton ont permis d'identifier un certain nombre de partenaires éventuels pour chacun des axes stratégiques. Le compte-rendu des entretiens, qui peut être obtenu sur demande au secrétariat du DiPPS, donne un aperçu plus complet des activités de chaque organisme, des projets en cours et des actions proposées. Finalement la complémentarité des actions proposées avec des efforts déjà entrepris par d'autres ou prévus pendant la durée du programme est évoquée.

Sans que cela soit explicitement mentionné dans chaque composante du programme, une attention particulière devra être portée à la communication des résultats intermédiaires et finaux du programme aux partenaires concernés et à la population. Ceci peut parfois prendre la forme d'une conférence de presse lors d'un événement particulier. Mais il faudra aussi utiliser les canaux et plates-formes existants.

III.1. Promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus

OBJECTIF

- Permettre à toutes les personnes de 50 ans et plus d'avoir accès aux activités de promotion de la santé essentielles (activité physique, alimentation, dépendances etc.).

Contribution aux 21 buts pour la santé

But 5 Vieillir en bonne santé

But 6 Améliorer la santé mentale

But 11 Adopter des modes de vie plus sains

But 20 Recruter des partenaires pour la santé

LE CONTEXTE

Maintenir des comportements « sains » ou les adopter à cet âge vont garantir une meilleure santé et qualité de vie par la suite.

Beaucoup d'activités de « promotion de la santé » au sens large existent dans les cantons. Cela va du programme de mobilité avec nombre d'activités sportives offert par Pro Senectute aux diverses offres de loisirs avec composante sociale (Mouvement des aînés, AVIVO, centres de santé). Ces offres concernent en général les personnes de 60 ans et plus, mais à l'exception des activités offertes par Pro Senectute, ne refusent pas des personnes plus jeunes. De nouvelles activités sont développées constamment (p.ex. atelier « équilibre » par Pro Senectute, ateliers « santé » pour préretraités à Santé-Onex)

en fonction de besoins identifiés. Cette large palette d'activités de promotion de la santé pourrait éventuellement et selon les situations cantonales être élargie ou améliorée.

De l'avis général des personnes interrogées, les personnes de 50 ans et plus ont plutôt tendance à être conscientes des bienfaits d'un style de vie sain, à bien s'occuper de leur santé et à profiter de toutes ces offres. Seule ombre au tableau : les personnes des couches sociales les moins aisées (p.ex. travailleurs peu qualifiés, personnes avec faible niveau d'éducation, immigrés de longue date) utilisent moins ces services par manque d'information, par ce qu'ils n'osent pas, ou à cause de difficultés financières. Par ailleurs, les différences entre hommes et femmes en matière de gestion du potentiel santé, et donc de leur comportement préventif, doivent être prise en compte.

POPULATION CIBLE

La population résidente de 50 à 65 ans en Suisse romande et Tessin (cf. Annexe 2, données du recensement fédéral pour une répartition par canton).

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

2004

Inventaire exhaustif des activités de promotion de la santé existant pour les 50+ dans chaque canton.

Comparaison cantonale afin d'identifier les améliorations et les synergies possibles.

2005 et 2006

Adaptation de l'existant ou instauration de nouvelles mesures selon les besoins identifiés.

Garantir un accès à toutes et tous avec une attention particulière aux personnes moins favorisées.

LES ACTEURS

- Dans chaque canton la personne responsable de la prévention et de la promotion de la santé examinera avec les acteurs de terrain les projets de prévention et promotion existants pour évaluer leur adéquation aux besoins des personnes de 50 ans et plus et leur accessibilité. Une attention particulière sera porter aux activités de promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine.
- La mise en commun des analyses cantonales se fera au sein du DiPPS avec une discussion sur d'éventuelles synergies intercantionales.

COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES PROJETS

Beaucoup de projets de prévention et de promotion de la santé existants s'adressent entre autres aux personnes de 50 ans et plus. Par ailleurs des programmes spécifiques pour personnes de 60 ans et plus existent dans tous les cantons (Pro Senectute, AVIVO, Mouvement des aînés et autres). Il s'agit surtout d'identifier si certaines de ces activités pourraient être élargies, rendues plus accessibles ou être améliorées.

III.2. Environnement de travail favorable à la santé

OBJECTIFS

- Conscientiser les décideurs politiques et économiques ;
- Fournir une base scientifiquement solide (lessons learned) à la mise en œuvre du programme et donc des différentes interventions.

Contribution aux 21 buts pour la santé

But 13 Cadres favorables à la santé

But 14 Responsabilité intersectorielle pour la santé

But 20 Recruter des partenaires pour la santé

LE CONTEXTE

Un des plus grands obstacles rencontrés par les travailleurs vieillissants est l'attitude négative envers le vieillissement, en particulier au sein des directions d'entreprises. Consciente de la nécessité de remplacer l'exclusion des salariés vieillissants de l'emploi par des stratégies plus positives pour améliorer leur qualité de vie et de travail, l'Union européenne a développé un code de conduite européen. Ce code propose un ensemble de lignes directrices destinées à aider les employeurs et d'autres responsables chargés du recrutement et de la formation à gérer efficacement la main-d'œuvre « vieillissante ». Par la suite et sur la base de recherches menées sur le thème santé et travail des personnes âgées de 50 ans et plus, plusieurs pays européens ont entrepris des actions au niveau national, régional ou local. Des expériences faites, par exemple, en France, en Allemagne, en Autriche, en Suède et en Finlande pourraient être utilement mises à profit dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions concernant la réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail (composante 4) et la prévention des effets néfastes du chômage sur la santé (composante 6). Par ailleurs, les interventions spécifiques menées en Suisse ou en cours d'élaboration devraient être analysées à la lumière de l'expérience internationale.

L'analyse des approches politiques et des stratégies d'intervention choisies dans d'autres pays européens et les leçons à en tirer devrait servir de base à un débat multi-sectoriel sur la problématique «santé et travail à 50 ans et plus ». Ce débat sera essentiel afin que tous les secteurs concernés se sentent partie prenante de ce programme.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

2004

Faire un bilan des actions entreprises et réussies dans d'autres pays européens pour créer un environnement de travail favorable pour la santé des personnes de 50 ans et plus (Suisse et Europe).

Sur la base de ce bilan, adapter et approfondir la stratégie d'action pour les cantons latins, en collaboration avec les décideurs politiques, les employeurs, les syndicats et des groupes de chômeurs de 50 ans et plus.

en collaboration avec l'Institut Universitaire Romand de Santé au Travail(IST) :

Actualiser les connaissances concernant l'impact sur la santé des personnes de 50 ans et plus de l'environnement du travail et des décisions prises dans le monde du travail : analyser les données Suisses et européennes, en portant une attention particulière aux différences sociales et de genre.

2005

Selon la situation dans chaque canton, engager les divers partenaires sociaux et d'entreprises dans un débat multi-sectoriel sur la problématique «santé et travail à 50 ans et plus », par exemple sous forme de table ronde, journée de débat, séminaire.

2006

A voir dans chaque canton selon les expériences faites en 2005.

LES ACTEURS

- Une personne ou une institution devrait être mandatée pour faire le bilan des actions entreprises en Suisse et en Europe concernant Santé et Travail des personnes de 50 ans et plus.
- Le débat multi-sectoriel devrait ensuite être mené dans chaque canton par la direction générale de la santé avec les secteurs publiques (p.ex. économie, action sociale) et privés (p.ex. entreprises, syndicats) concernés.

COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES PROJETS

Le réseau AGENS (Arbeit und Gesundheit : Ein Netzwerk Schweiz) est en train d'être constitué. Il aura 2 composantes : (1) filières de formation inter-universitaire en santé et travail avec possibilité de faire un doctorat ; (2) un projet de recherche commun qui alimenterait les thèses doctorales et dont le thème choisi est «Aging workers ». Le financement d'AGENS (env. 10 millions CHF/an) serait assuré par le Fond National. Une décision doit intervenir en automne 2003.

Une des premières étapes du projet AGENS sera de développer un state-of-the-art des recherches actuellement menées sur le thème aging workers en Europe et dans d'autres pays industrialisés. Il faudrait donc trouver une synergie entre le programme « Santé et travail des personnes de 50 ans et plus » et AGENS pour développer une base des connaissances actuelles, le constat étant commun aux deux projets, avec une orientation recherche pour AGENS et une approche orientée vers l'action pour ce programme.

Le professeur Michel Guillemin de L'Institut romand de la santé au travail (IST), un des co-responsables du projet de recherche «aging workers » dans le cadre du réseau AGENS, est très intéressé par une collaboration.

III.3. Le rôle clé des mesures législatives

OBJECTIFS

- Rendre les décideurs politiques et économiques attentifs à l'impact des mesures législatives sur le travail et la santé des personnes de 50 ans et plus;
- Tenter d'influencer les mesures législatives afin qu'elles soient plus propices aux personnes de 50 ans et plus, en différenciant les mesures selon les besoins spécifiques des hommes et des femmes.

Contribution aux 21 buts pour la santé

But 13 Cadres favorables à la santé

But 14 Responsabilité intersectorielle pour la santé

LE CONTEXTE

Le cadre législatif et réglementaire a une influence capitale sur les conditions de travail des personnes de 50 ans et plus, sur leur employabilité, leur chance de retrouver un emploi après avoir été licenciées ou leur possibilité de partir dignement à la retraite. Lors des entretiens menés dans les cantons l'effet néfaste du deuxième pilier, l'absence de mesures spécifiques et cohérentes pour chômeurs âgés et le manque d'incitatifs pour la formation continue des employés pour les personnes de 50 ans et plus ont été fréquemment évoqués dans ce sens.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

2004

Etablir des liens de collaboration entre les départements concernés (p.ex. Santé, Action sociale, Economie, Education) pour :

- identifier les mesures législatives et réglementaires existantes qui influencent les conditions de travail des personnes de 50 ans et plus (y inclut la réinsertion après rupture professionnelle);
- analyser l'impact positif ou négatif de ces mesures sur les conditions de travail et la santé des personnes de 50 ans et plus, en différenciant cet impact pour les hommes et les femmes.

2005

Mise en commun et analyse des expériences cantonales afin de proposer un ensemble cohérent au niveau romand et tessinois de mesures législatives et réglementaires qui auraient un effet bénéfique sur les conditions de travail et la santé des personnes de 50 ans et plus.

Table ronde intercantonale pour débattre des propositions et publication d'une brochure à l'intention des décideurs politiques.

2006

Engager les décideurs politiques et économiques dans chaque canton dans une réflexion sur le cadre réglementaire et législatif concernant l'impact sur le travail et la santé des personnes de 50 ans et plus (p.ex. table ronde).

LES ACTEURS

- Dans chaque canton le Département de la santé est responsable d'établir les liens de collaboration avec les autres départements concernés pour faire le bilan des mesures législatives et réglementaires influençant les conditions de travail des personnes de 50 ans et plus.
- Par la suite une personne ou une institution devrait être mandatée pour analyser les expériences cantonales et sur la base de cette analyse, proposer un ensemble de mesures législatives et réglementaires cohérent et réaliste. La table ronde intercantonale pourrait aussi être menée par ce mandataire, de même que la rédaction d'une brochure à l'intention des décideurs politiques.

COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES PROJETS

Le récent rapport de l'OCDE «Vieillesse et politiques de l'emploi en Suisse » (août 2003) décrit et analyse de façon générale en Suisse l'impact de certains aspects légaux et institutionnels (AVS, deuxième pilier, troisième pilier, mesures de protection de l'emploi, mesures pour chômeurs âgés etc.) sur la situation professionnelle des plus de 50 ans et fait quelques propositions de réforme. Il est probable qu'au cours de l'année 2004 ce rapport stimule la réflexion au niveau fédéral, par exemple en ce qui concerne l'employabilité des seniors, la flexibilisation de l'âge de la retraite, une meilleure collaboration entre institutions offrant des prestations pour chômeurs, et une éventuelle révision du deuxième pilier.

Il s'agit donc de faire le bilan de l'impact des mesures au niveau cantonal, en étroit contact avec les personnes responsables au seco et à l'OFAS, et de nourrir le débat avec une expérience issue du terrain.

III.4. Réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail

OBJECTIFS

- Prévenir les problèmes de santé découlant d'un environnement de travail épuisant et d'une perte d'emploi prématurée ;
- Améliorer/adapter les conditions de travail aux besoins spécifiques des personnes de 50 ans et plus afin de garantir une activité professionnelle satisfaisante pour l'employé et l'employeur jusqu'à l'âge de la retraite ;
- Faire la démonstration économique qu'il existe des conditions dans lesquelles le maintien en activité des personnes de 50 ans et plus jusqu'à l'âge de la retraite, peut être favorable aux entreprises et à la société dans son ensemble.

Contribution aux 21 buts pour la santé

But 5 Vieillir en bonne santé

But 6 Améliorer la santé mentale

But 11 Adopter des modes de vie plus sains

But 14 Responsabilité intersectorielle pour la santé

LE CONTEXTE

Le vieillissement global de la population active entraînera un accroissement de la part relative des travailleurs de 50 ans et plus. Dans ce contexte il est important de se demander si la conception des postes de travail, les modes d'organisation du travail les exigences des différentes tâches, les techniques utilisées etc. permettront aux entreprises qu'elles soient publiques ou privées de fonctionner avec un pourcentage plus élevé qu'à présent de salariés âgés, sans perdre de leur efficacité et sans pénaliser ni exclure les salariés eux-mêmes.

La plupart des entreprises suisses n'ont pas de politique en matière d'âge du personnel. Dans les années 90, les restructurations ou autres adaptations rendues nécessaires par la conjoncture se manifestaient surtout par des licenciements, le gel des engagements et des préretraités. Si on note à l'heure actuelle un certain revirement de pensée dans le sens d'une valorisation accrue de la main-d'œuvre âgée, ce sont surtout les travailleurs qualifiés et performants qui bénéficient de ce changement d'orientation³³. Par contre dans des pays voisins, tel que la France et l'Allemagne, il y a des exemples d'entreprises qui tentent de trouver des solutions originales³⁴. Trois grandes catégories complémentaires sont décrites. (1) Les actions ciblées concernant les salariés « déficients » tentent de trouver des solutions particulières pour les limitations d'aptitude dues au vieillissement sous forme de temps partiel, d'aménagement des postes de travail ou de la création de services spécifiques. (2) Les actions d'amélioration globale des conditions de travail préjudiciables – exigences physiques extrêmes, systèmes d'horaires épuisants, défauts sérieux dans la conception des postes de travail, etc. – limitent les situations pénalisantes pour les âgés et protègent la santé des employés plus jeunes, leur épargnant les facteurs éventuels de vieillissement accéléré. (3) Les actions favorisant les stratégies individuelles doivent permettre aux travailleurs eux-mêmes de trouver des solutions face à leur propre vieillissement. Il est

alors essentiel de prévoir suffisamment de marge de manœuvre dans l'organisation du travail pour qu'ils puissent mettre en œuvre ces stratégies.

Ces expériences montrent l'importance de combiner une approche environnementale au niveau de l'entreprise avec une approche individuelle permettant aux employés vieillissants de valoriser et utiliser au mieux leurs propres ressources. C'est pourquoi les actions proposées ci-après combinent une démarche de travail à l'attention des directions des entreprises avec un séminaire pour employés de 50 ans et plus.

POPULATION CIBLE

Selon les données du recensement la population active occupée de 50 ans et plus totalise plus de 230'000 personnes dans les cantons romands et Tessin en 2000. Entre 1990 et 2000 le taux d'activité des hommes de 55 à 64 ans a baissé de 87.9% à 78.9% alors que celui des femmes de 55 à 62 ans a augmenté de 37.8% à 48.5%. Dans la mise en œuvre des actions une attention particulière doit être portée aux personnes peu qualifiées et aux femmes.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

4a. Développer une démarche de travail à l'attention des directions des entreprises pour:

- Identifier les conditions gagnantes qui favorisent la rentabilité et le bien-être de la force de travail 50+ dans une perspective à moyen et long terme ;
- Quantifier et comprendre l'impact social et sanitaire d'un licenciement de travailleurs/employés de 50 ans et plus sur l'entreprise, sur les personnes concernées et sur la société en général;
- Evaluer les conditions de travail des employés de 50+ (aging workers) afin de comprendre comment les adapter à leurs besoins spécifiques
- Identifier des indicateurs et élaborer des tableaux de bord permettant aux entreprises la mise en œuvre d'une politique de gestion des ressources humaines (GRH) spécifiques aux 50+.

2004

Identifier deux ou trois entreprises «pilotes» qui acceptent de participer à un programme 50+.

- Les trois critères principaux sont l'existence d'un service des ressources humaines qui accorde de la disponibilité, un engagement clair de la direction dans le programme 50+ et une population de 50+ suffisamment représentative.

En s'appuyant sur les recherches existantes en matière de santé au travail des 50+, définir les chiffres et les indicateurs qui doivent être mesurés régulièrement dans l'avenir et établir un tableau de bord SST (Santé et Sécurité au Travail) propre aux 50+.

Identifier les indicateurs et les chiffres dont l'organisation dispose déjà (taux d'absentéisme, types d'absence – court, moyenne ou longue durée – accidents prof. et non-prof., maladie, etc.).

Récolter régulièrement des chiffres, que ce soit en situation de crise ou habituelle.

Identifier et comprendre les principales causes qui sous-tendent les variations des indicateurs du tableau de bord des 50+.

2005

En s'appuyant sur les causes identifiées ci-dessus, établir un plan stratégique d'intervention.

Mettre en œuvre les différentes actions proposées dans le plan stratégique (formations, médiations, adaptations, résolutions de problèmes relationnels, etc.)

2006

Mesurer l'impact des différentes actions sur les indicateurs contenus dans le tableau de bord.

Evaluer l'adéquation et l'impact de cette démarche sur le taux d'absentéisme des 50+.

Déterminer le bénéfice d'une telle approche pour les entreprises n'ayant pas un service des ressources humaines (certaines moyennes et les petites entreprises) et l'adapter en conséquence.

4b. Développer un séminaire-type pour les employés de 50 ans et plus

2004

Développer le séminaire type pour employés/travailleurs de 50 ans et plus.

Ce séminaire devrait leur permettre de :

- Faire un bilan de compétence
- Identifier les points forts et faibles dans la situation professionnelle actuelle
- Définir les objectifs de vie, y inclut les objectifs de santé
- Clarifier les options pour la dernière partie de la vie professionnelle

2005

Offrir des séminaires aux employés de 50 ans et plus dans les entreprises pilotes.

Evaluer l'adéquation du séminaire-type.

2006

Selon les résultats de l'évaluation étendre ce type d'approche à d'autres entreprises.

Créer un réseau de partenaires p.ex. SUVA, seco, inspecteurs du travail.

Déterminer comment les employés âgés de petites entreprises pourraient bénéficier de tels séminaires et adapter le séminaire-type en conséquence.

LES ACTEURS

Le développement de chaque volet de cette composante du programme devra être confié à une organisation spécialisée dans ce domaine.

- En ce qui concerne le développement de la démarche de travail à l'attention des directions des entreprises, un mandat pourrait être confié au bureau romand de **Psynergie**. Ce bureau romand de consultance privé a été créé il y a dix ans et s'est spécialisé dans les questions d'organisation du travail et d'analyse des risques physiques et psychiques dans l'entreprise.

- Par ailleurs, **Action en Santé Publique** (association genevoise) a une expertise pour déterminer et diminuer les facteurs de stress dans le contexte professionnel à travers un processus participatif dans les entreprises et administrations publiques. L'expérience acquise pourrait être fort utile dans le développement des interventions dans les entreprises pour adapter les conditions de travail des 50 ans et plus.
- Quant au développement du séminaire-type pour employés de 50 ans et plus, le mandataire éventuel n'a pas encore pu être identifié. Clés pour le travail ou AVEC pourraient être des partenaires.
- Le **service des ressources humaines des entreprises-pilotes** doit être responsable de la mise en œuvre des actions proposées au sein de l'organisation. Cette implication est non seulement nécessaire mais c'est également le garant d'une démarche concrète, pratique et conforme à la culture institutionnelle, et la condition sine qua non de la pérennité de l'intervention.
- Les **offices de l'inspection du travail** cantonaux devraient être impliqués dès le départ dans le développement de cette composante. Leur excellente connaissance du monde des entreprises sera d'une grande aide, et leur participation garantit une appropriation des expériences faites au cours du programme.
- Finalement les partenaires sociaux, c.-à-d. les **syndicats** mais aussi les **organisations patronales**, doivent être avertis des actions proposées, pouvoir éventuellement participer à leur élaboration et mise en œuvre, être informés des résultats obtenus et pouvoir discuter du bien-fondé d'étendre ce type d'approche.

COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES PROJETS

Depuis 3 ans il y a une formation intercantonale romande pour les entreprises sous forme d'une demi-journée dans chaque canton. Les thèmes abordés jusqu'ici sont entre autres l'alcool, le stress, le mobbing, la nouvelle loi sur le travail. En 2004, l'OCIRT (Genève) va proposer un séminaire de formation à l'intention des entreprises sur le thème des travailleurs vieillissants. Ce séminaire pourrait être proposé à la conférence romande et tessinoise des inspections du travail pour répliquer dans les autres cantons. Ce serait un excellent outil de sensibilisation des entreprises pour ensuite pouvoir leur proposer des interventions spécifiques.

PromoveTM, une organisation allemande avec deux branches en Suisse à Zürich et Genève, a développé une stratégie pour que les compétences des cadres de plus de 50 ans puissent être utilisées au mieux pour l'entreprise et la personne concernée. Ils font un travail de sensibilisation des entreprises à la valeur des cadres de 50 ans et plus, proposent un service de placement et d'échanges en fonction des besoins des entreprises et aident les cadres expérimentés à améliorer leur attractivité sur le marché du travail. Il semble que cette démarche, qui s'adresse exclusivement aux cadres, ait du succès. Certains éléments de cette expérience pourraient être mis à profit dans l'élaboration des actions dans les entreprises.

Promotion Santé Suisse soutient actuellement le développement de différents modules de promotion de la santé pour les petites et moyennes entreprises (projet «KMU»). Dans le cadre de ce programme il serait envisageable d'introduire dans un deuxième temps un module spécifique pour les employés de 50 ans et plus.

Une collaboration pourrait aussi être envisagée avec l'IST qui forme les médecins du travail et les hygiénistes. Les infirmières ont une formation post-graduée en santé au travail à l'Ecole de la Source à Lausanne.

III.5. Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite

OBJECTIFS

- Prévenir des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite ;
- Aider la personne de 50+ à anticiper et accepter la fin d'un rôle et d'une appartenance sociale déterminés par le travail ;
- L'aider à réorganiser son existence (aussi en termes financiers) et donner du sens à une tranche de vie qui n'a plus l'articulation sociale favorisée et valorisée par le travail.

Contribution aux 21 buts pour la santé

But 5 Vieillir en bonne santé

But 6 Améliorer la santé mentale

But 11 Adopter des modes de vie plus sains

But 12 Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme

But 14 Responsabilité intersectorielle pour la santé

LE CONTEXTE

Une bonne préparation de la fin du parcours professionnel tant en terme financier, de plan de vie et de santé est essentielle. Ceci est d'autant plus important pour le tiers des jeunes retraités qui éprouve des difficultés sérieuses à retrouver un équilibre existentiel satisfaisant et dont l'état de santé s'en ressentira.

Les séminaires de préparation à la retraite de Pro Senectute essaient de répondre en partie à ce besoin. Depuis 1998, Pro Senectute a mis en place, dans toute la Romandie (y compris le Tessin) un concept romand unifié. Cette institution est aujourd'hui le leader incontesté de ce type d'action de prévention dans tous les cantons, mis à part Genève où une fondation est aussi active dans ce domaine depuis de nombreuses années. Mais ces séminaires sont seulement offerts dans les entreprises qui sont d'accord de payer et de donner le temps à leurs employés (2-3 jours). L'offre de ces séminaires et leur accès sont très variables selon les cantons. Par ailleurs aucun suivi des retraités à risque n'est actuellement proposé.

POPULATION CIBLE

Toutes les personnes de 55 ans ou plus qui désirent (et devraient) anticiper le passage d'une vie professionnelle active à la retraite. Ceci inclut les personnes non actives dont le conjoint va prendre la retraite. Une attention particulière sera portée aux nouveaux retraités à risque (seuls, divorcés, sans enfant, ayant sur investi leur vie professionnelle ou de faible niveau socioculturel ou en difficulté financière ou en état de santé précaire).

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

2004

Augmenter et élargir l'accès aux cours de préparation à la retraite.

- Définir une stratégie de promotion systématique au niveau des entreprises publiques et privées, y inclut les PME, et des communes :

- a. Mettre au point un concept et un plan de communication et de démarchage des entreprises, PME et communes non encore concernées ;
- b. Planifier les actions à réaliser en 2005 dans chaque canton.

Ajuster/améliorer le module Santé aux enjeux et risques prioritaires liés à ce passage vie professionnelle-retraite.

- Développer un concept de dépistage et de suivi des nouveaux retraités «à risques » au début de leur retraite pour prévenir la désintégration bio-psycho-sociale ;
- Evaluer l'adéquation du module « Santé » dans les cours actuels et redéfinir ses contenus, son articulation avec l'ensemble des séminaires sur la base d'une enquête téléphonique effectuée en 2003 auprès de 300 ex participants aux séminaires des années précédentes ;
- Remodelage de l'articulation du module Santé avec les intervenants.

2005

Etendre l'offre des cours de préparation à la retraite dans tous les cantons romands.

- Réalisation du plan de promotion défini dans chaque canton ;
- Bilan à fin 2005 pour mesurer l'impact et définition de mesures correctives et/ou complémentaires pour 2006 ;
- Evaluation de la réceptivité des participants au nouveau « module Santé » et correctifs éventuels.

Intervenir auprès des personnes «à risques » au début de la retraite.

- Mise en place du processus de dépistage et de suivi des nouveaux retraités «à risques » ;
- Evaluation systématique de l'impact des mesures offertes sur les clients suivis ;
- Réalisation d'un bilan consolidé des expériences faites dans les cantons impliqués ;
- Définition de la politique à suivre dans ce domaine au niveau Romand en 2006 (extension, généralisation, statut quo, suppression?).

2006

Evaluer l'adéquation des cours de préparation à la retraite en terme d'impact et de couverture de la population-cible dans chaque canton.

- Synthèse et analyse des évaluations réalisées en 2005 dans chaque canton ;
- Identification des points faibles, difficultés et obstacles.

Réorienter/réajuster la stratégie d'aide à la préparation à la retraite pour renforcer son impact.

- Définition des changements à réaliser (marketing, lobbying, accessibilité, partenariat, contenu, etc.) ;
- Définition et planification des changements à réaliser en 2007.

Intervenir auprès des personnes «à risques » au début de la retraite.

- Réalisation des décisions prises au niveau romand en 2005.

LES ACTEURS

- **Pro Senectute** est incontestablement un leader en ce qui concerne les cours de préparation à la retraite. Ces cours qui ont été standardisés pour toute la Suisse romande, sont donnés à des degrés divers dans tous les cantons. Certains cantons en

ont une très longue expérience (NE, VD, GE) alors que d'autres ne viennent que de commencer cette activité (JU, FR). Pro Senectute a une plate-forme romande tant au niveau des directeurs des sections cantonales que des responsables de la formation. Au sein de l'association la collaboration est de plus en plus importante entre sections romandes : création de pool d'expertise, utilisation de synergies etc.

- Les **entreprises** sont des partenaires essentiels si on veut étendre ces cours et les rendre plus accessibles.
- De nouvelles pistes doivent être explorées pour pouvoir proposer ces cours à des groupes qui n'ont actuellement pas accès à la préparation à la retraite, comme par exemple les indépendants ou les travailleurs de petites entreprises qui ne peuvent offrir ces cours à leurs employés. Il s'agit entre autre d'explorer la volonté de certaines **communes** de subventionner de tels cours pour les personnes n'y ayant pas accès par leur emploi.

COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES PROJETS

A Genève un organisme privé «forces nouvelles » offrent le même type de cours aux entreprises. Par ailleurs une équipe psycho-sociale a développé un cours de préparation à la retraite spécifiquement pour le personnel hospitalier (HUG). Ces cours se font en collaboration avec Pro Senectute. Dans le canton de Vaud un bureau de conseil offre un cours de sensibilisation à la retraite sur la Riviera. C'est un cours beaucoup plus court que ceux de Pro Senectute qui ne comporte pas de module santé. Dans certains cantons, quelques grandes entreprises (p.ex. Neuchâtel) ou des institutions publiques (p.ex. Jura) organisent leurs propres cours de préparation à la retraite.

III.6. Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé

OBJECTIFS

- Prévenir les effets néfastes du chômage sur la santé ;
- Améliorer la capacité du chômeur de retrouver une place dans la société.

Contribution aux 21 buts pour la santé

- But 5 Vieillir en bonne santé
- But 6 Améliorer la santé mentale
- But 11 Adopter des modes de vie plus sains
- But 12 Réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme
- But 13 Cadres favorables à la santé
- But 14 Responsabilité intersectorielle pour la santé
- But 20 Recruter des partenaires pour la santé

LE CONTEXTE

L'évolution du chômage et les difficultés spécifiques pour les personnes de 50 ans ont été décrits dans la partie «constats ». Ces personnes sont touchées plus fréquemment par un chômage de longue durée. Il leur est souvent difficile de retrouver un statut professionnel équivalent devant se contenter de conditions financières moindres. Pour les chômeurs âgés, et plus particulièrement ceux qui sont peu ou pas qualifiés, il n'y a souvent plus de perspectives. Lorsque le chômeur cumule des handicaps tel que des qualifications obsolètes, une sur- ou sous-spécialisation, un réseau relationnel déficient, une fragilité psychologique ou somatique, des insuffisances linguistiques, des difficultés financières, le risque est élevé qu'après une période de recherche assidue d'emploi, il entre dans la spirale du découragement et de la perte d'estime de soi. Si s'ajoute à cela un fort risque de dégradation du potentiel santé et peu de capacité de gérer ce potentiel, les problèmes sociaux et sanitaires se cumulent et mènent à l'exclusion. Le cercle vicieux typique du chômeur âgé est décrit par les acteurs de terrain comme «Perte d'emploi → chômage durable + alcoolisme → détérioration de la situation familiale → divorce → perte des repères →exclusion sociale et professionnelle ». En dehors d'une minorité de chômeurs âgés qui dispose d'un capital de qualifications élevé et ajusté au besoin de l'actuel marché du travail, la majorité va se trouver, sans un soutien approprié, entraînée dans la spirale dévastatrice du chômage de longue durée, de 5-10 ans d'exclusion quasi définitive du marché du travail salarié. Ceci avec les coûts médico-sociaux qu'engendre à long terme une situation non assumée et vécue comme désespérée.

Ayant déjà reconnu ce problème en 1993, Pro Senectute en collaboration avec le service de l'emploi a développé une intervention spécifique pour les chômeurs dès 50 ans dans deux cantons romands, Vaud et Neuchâtel. Ces ateliers ont ainsi permis à plus de 900 personnes de bénéficier d'un soutien, centré aussi bien sur la recherche d'emploi que sur le maintien de l'estime de soi et de son insertion sociale, tous deux indispensables pour rester en santé.

Selon l'expérience de Pro Senectute les problèmes de santé des chômeurs de plus de 55 ans le plus fréquemment observés et discutés sont les troubles cardiaques et

circulatoires, l'alcoolisme, le tabagisme, les troubles de l'appareil locomoteur, la dépression, les troubles du sommeil, et des troubles diffus liés au stress de la situation de chômage. Beaucoup de ces troubles sont préexistants au chômage, mais sont aggravés ou réactivés par le chômage. Pendant les cours pour chômeurs âgés il y a souvent une amélioration spectaculaire des états anxieux ou dépressifs, due entre autre au fait que les personnes sont stimulées à entreprendre une démarche de mieux-être (activité sportive, suivre des cours pour mieux communiquer, mettre leurs affaires financières en ordre).

Dans presque tous les cantons il existe des associations, financées par le service de l'emploi, qui offrent des prestations pour les chômeurs, telles que formations diverses et programmes d'emploi temporaire. Toutes ces associations notent l'augmentation du nombre de chômeurs âgés peu ou pas qualifiés et les grandes difficultés de réinsérer ces personnes sur le marché du travail. Elles sont par ailleurs très conscientes du lien fort entre chômage et dégradation du potentiel santé. Seules deux des associations visitées commencent à se préoccuper explicitement des questions de santé liées au chômage : Réalise à Genève et Caritas dans le Jura. D'autres associations voudraient pouvoir faire plus dans ce domaine, comme p.ex. Solidarité et emploi à Fribourg ou l'OSEO en Valais et au Tessin. Par ailleurs, Intégration Pour Tous (VD, GE et VS) est une association s'occupant particulièrement de réinsertion de chômeurs avec problèmes de santé. Ils n'ont pu être rencontrés lors de la préparation de ce programme.

POPULATION CIBLE

Les femmes et hommes de 50 ans et plus en rupture professionnelle qui désirent retrouver un emploi. Plus spécifiquement celles et ceux qui sont touchés par le chômage de longue durée et/ou qui sont peu qualifiés professionnellement.

En 2000 (données du recensement) un peu plus de 10'000 personnes de plus de 50 ans sans emploi dans les cantons romands et Tessin étaient comptabilisées (voir tableau en annexe). Environ un tiers d'entre elles sont touchées par un chômage de longue durée. Le taux de chômage général ayant augmenté de 2,8% en 2000 à 3,4% en 2002, le groupe cible a tendance à croître.

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE

- 6a. Développer et offrir des séminaires aux chômeurs âgés pour leur permettre de conserver la motivation à se battre avec le marché de l'emploi ou de faire le deuil de leur vie professionnelle et de développer un projet de vie pour les années à venir**

2004

Développer un/des séminaires type pour chômeurs âgés sur la base des expériences réalisées par Pro Senectute NE et VD, en évaluant leur utilité et leur adéquation.

- Définir des axes prioritaires d'action pour cette population, puis définir la nature et les objectifs des séminaires à construire (adapter) pour répondre aux besoins ;
- (Re-) construire au besoin un/des modules utiles (objectifs, contenus, méthodes, durées) ;
- Négocier les adaptations (introductions pour certains cantons) avec les services de l'Emploi respectifs, ainsi que le planning 2005.

Développer un cursus de formation de formateurs pour pouvoir offrir des ateliers pour chômeurs âgés, si possible dans tous les cantons romands

- Etablir le profil de compétences nécessaires pour l'animation des divers modules définis
- Définir les modalités de la formation des formateurs recrutés

2005

Former des formateurs dans 3 à 5 cantons, selon les besoins.

- Recruter le nombre de formateurs correspondant aux profils définis ;
- Organiser un atelier de formation de formateurs (env. 2x3jours).

Organiser des ateliers pour chômeurs âgés.

- Réaliser le nombre d'ateliers planifiés avec les services de l'emploi de chaque canton, et les évaluer de manière systématique ;
- Dresser un bilan :
 1. au niveau cantonal avec chaque service de l'emploi concerné ;
 2. au niveau Pro Senectute Romandie, pour définir les correctifs à apporter pour 2006.

2006

Poursuivre et étendre le nombre d'ateliers pour chômeurs âgés selon les besoins de chaque canton.

- Mettre en place le nombre d'ateliers négocié avec chaque service de l'emploi cantonal en 2005 (organisation, gestion administrative, évaluation).

6b. Intégrer plus les aspects santé dans les prestations pour les chômeurs

2004

Organiser un séminaire au niveau romand et Tessin pour les associations de réinsertion professionnelle afin de :

- Partager les expériences sur comment mieux prendre en considération le facteur santé ;
- Développer une stratégie cohérente qui peut se décliner en fonction des possibilités et contraintes institutionnelle dans chaque canton.

2005

Soutenir les associations de réinsertion professionnelle et de soutien aux chômeurs qui le désirent dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche santé cohérente.

2006

Poursuite de la mise en œuvre d'une approche santé cohérente par 1-2 associations dans chaque canton.

Evaluation de l'impact sur la santé du chômeur et sa capacité de réinsertion sociale.

LES ACTEURS

- Etant confrontés au problème croissant du chômage des 50 ans et plus avec difficulté de réinsertion et souvent le besoin de faire un deuil prématuré de la vie professionnelle, **Pro Senectute** VD et NE ont développé un cours pour chômeurs

âgés. VD a développé tout un concept d'accompagnement des demandeurs d'emplois de 50 ans et plus en collaboration avec l'association Clés pour le travail. Cette expérience devrait être mise à profit pour tous les cantons romands en ce qui concerne les séminaires pour chômeurs âgés (action 6.a). Pour ce faire, Pro Senectute s'engagerait à former un groupe «chômeurs» ad hoc pour la Romandie qui inclut les responsables «chômage» de chaque section cantonale de Pro Senectute.

- Pour mener un séminaire pour toutes les associations romandes de réinsertion professionnelle, il s'agit d'identifier celles qui ont déjà acquis un certain savoir-faire en terme de promotion de la santé. **Réalise** à Genève et **Caritas-Jura** sont en train de mettre en œuvre une approche santé pour les bénéficiaires et seraient d'accord de mener la réflexion au niveau romand et de la capitaliser.
- Il est essentiel d'associer dès le départ les **services de l'emploi cantonaux** à la conception et la mise en œuvre de ces actions. D'une part la pérennité du programme ne peut être assurée que si les services de l'emploi s'engagent à financer les cours pour chômeurs dans chaque canton et à soutenir les associations de réinsertion professionnelle dans leur volonté de renforcer la composante santé. D'autre part leur collaboration, à travers les offices régionaux de placement, est essentielle pour permettre aux personnes concernées d'avoir accès aux séminaires pour chômeurs. Il faudrait aussi envisager une sensibilisation des conseillers ORP aux problèmes spécifiques des chômeurs âgés.

COMPLÉMENTARITÉ AVEC D'AUTRES PROJETS

Le seco est autorisé par la loi de financer des projets pilotes pour chômeurs. Jusqu'ici aucune attention particulière n'a été portée aux chômeurs âgés. A la suite de la publication du rapport de l'OCDE « Vieillesse et politiques de l'emploi en Suisse » il semble y avoir une volonté de porter une attention plus grande aux problèmes particuliers de ce groupe. Ceci pourrait se manifester par une incitation des services de l'emploi à développer un soutien spécifique pour les chômeurs âgés peu qualifiés. Il est encore difficile de dire à l'heure actuelle si le seco peut aussi participer financièrement à certains aspects de cette composante.

Il est essentiel que les conseillers des offices régionaux de placement (ORP) soient d'une façon ou d'une autre sensibilisés à la problématique particulière des chômeurs de 50 ans et plus et qu'ils soient aussi mieux à même de prendre en considération les aspects santé du chômage. A cet égard un projet-pilote a été mis en œuvre et évalué sur le canton de Vaud à Morges. S'étant rendu compte que les conseillers ORP se sentent souvent mal à l'aise de discuter avec leurs clients de problèmes de santé parce qu'ils ne sont pas formés pour discuter ces questions complexes et délicates, le canton de VD a développé un projet de formation des conseillers ORP comme promoteur-santé. Ce projet-pilote a été mené en collaboration avec et grâce au financement du seco depuis un an. Apparemment l'expérience pilote est très positive et sera publiée prochainement. Se pose maintenant la question de la continuer, voire de l'étendre. Ce n'est pour l'instant pas un projet spécifique aux chômeurs de 50 ans et plus, mais s'il était poursuivi leurs besoins particuliers pourraient être pris en compte.

IV. MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Le programme devrait débuter en 2004 pour une période de trois ans.

IV. 1 Organisation du programme

Les rôles respectifs des divers partenaires, les liens entre instances cantonales et intercantionales, de même que le budget et la façon dont les fonds vont être attribués doivent être définis d'emblée clairement, afin que chacun puisse au mieux servir les objectifs du programme et faire en sorte qu'il soit couronné de succès.

LES PARTENAIRES : RÔLES ET RESPONSABILITÉS

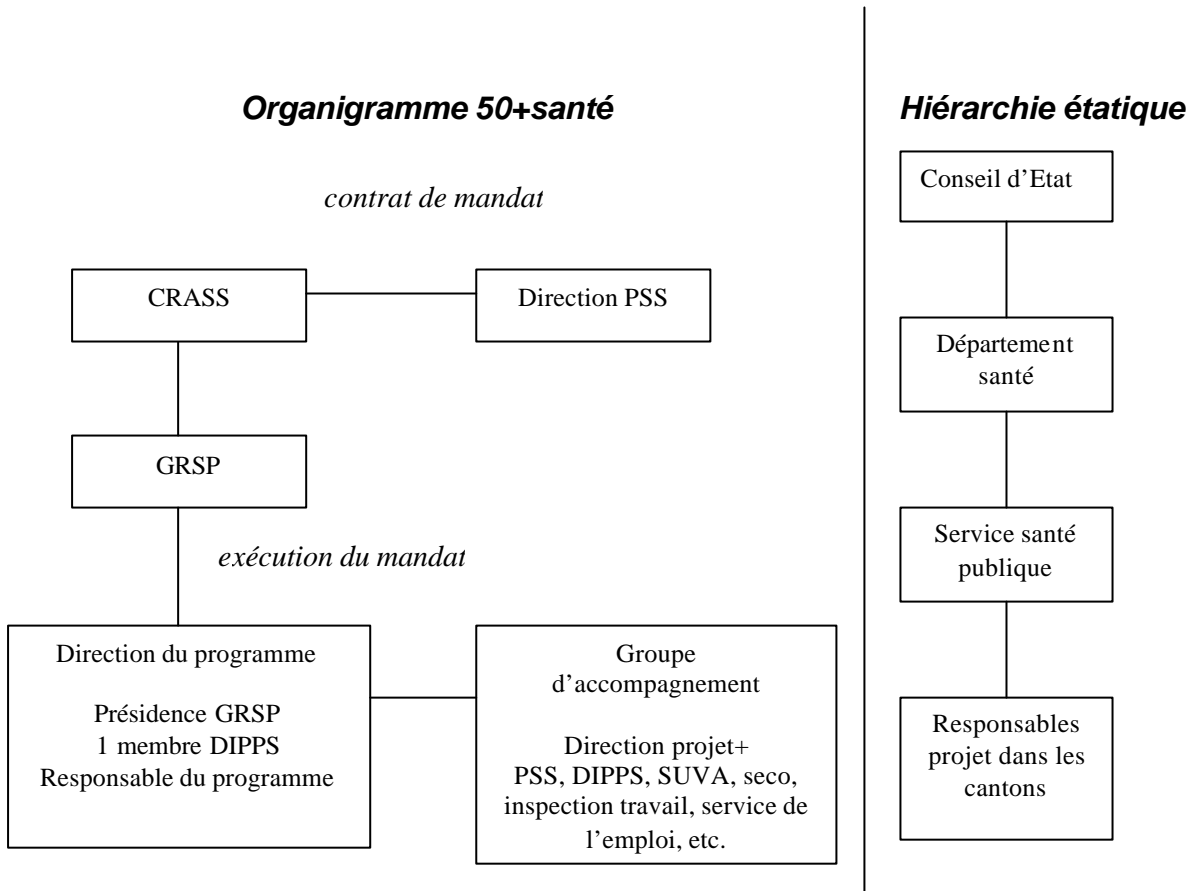
La **CRASS** et **Promotion Santé Suisse** sont les financeurs du programme intercantional à part égale. Le contrat réglant la mise en œuvre du programme a été cosigné par ces deux parties. Le document de programme fait partie intégrante du contrat et constitue le cadre du projet pour trois ans. Afin de superviser et garantir la bonne mise en œuvre du programme ces deux organismes devront approuver un plan d'action et budget annuels plus détaillés^{ix}.

L'exécution du projet est confiée à la CRASS qui en délègue la supervision au GRSP. Le **GRSP** confie l'exécution du mandat à la Direction du programme. Celle-ci convie systématiquement le représentant de PSS à ses séances de travail.

Vu les dimensions intercantonale, cantonale et intersectorielle, l'organisation de ce programme s'articulera à deux niveaux : une direction du programme, groupe restreint et un groupe d'accompagnement associant les délégués cantonaux ainsi que des représentants d'institutions intercantionales

^{ix} En ce qui concerne la CRASS, le plan d'actions avec budget sera d'abord soumis au GRSP pour préavis, puis à la CRASS.

ORGANIGRAMME DU PROGRAMME 50+SANTÉ



La colonne de droite ne fait pas partie intégrante de l'organigramme du programme 50+santé. Elle figure à titre indicatif pour clarifier les niveaux hiérarchiques : la CRASS est du niveau des chef-fe-s des départements de la santé, le GRSP est au niveau des chef-fe-s de service de santé publique et les responsables de projet dans les cantons dépendent directement des services de santé publique (n'étant pas financés par le contrat entre PSS et la CRASS, ils se situent en dehors de l'organigramme 50+santé).

La CRASS (organe décisionnel) :

- Finance le programme
- Signe le contrat de projet avec PSS
- Signe le contrat de mandat avec le responsable du programme
- Approuve le plan d'actions annuel
- Approuve le budget annuel
- Vérifie la conformité du travail effectué avec les décisions prises
- Règle au besoin les questions litigieuses

La direction de Promotion Santé Suisse (organe décisionnel) :

- Finance le programme
- Signe le contrat de projet avec la CRASS
- Approuve le plan d'actions annuel
- Approuve le budget annuel

Le GRSP (organe décisionnel)

- Est responsable de la bonne et fidèle exécution du mandat envers la CRASS
- Est représenté par l'un de ses membres au sein de la direction du programme
- Préavise les questions soumises à la CRASS
- Règle au besoin les questions litigieuses
- Supervise le travail de la direction du programme
- Prend les décisions sur les objets importants qui lui sont soumis
- Se tient informé de l'état d'avancement du programme

La Direction du programme (organe décisionnel)

La direction du programme sera composée d'un membre GRSP, qui la préside, du président du DiPPS et du responsable du programme.

- Supervise le travail du responsable de programme et du groupe d'accompagnement
- Prend les décisions sur la base des propositions faites par le groupe d'accompagnement
- Veille au respect du contrat réglant la mise en œuvre du programme
- Valide le plan d'action annuel avec les objectifs à atteindre, les actions prévues et le budget correspondant élaborés par le responsable du programme en collaboration avec le groupe d'accompagnement avant de le soumettre au GRSP, à la CRASS et à Promotion Santé Suisse pour approbation
- Valide les dépenses proposées par le groupe d'accompagnement dans le cadre de la planification annuelle et du budget approuvé
- Décide de l'attribution des mandats pour l'exécution de certaines actions
- Décide de l'attribution des projets pilotes aux cantons
- Informe régulièrement le GRSP et les deux financeurs de l'avancement du programme.

Le Groupe d'accompagnement (organe exécutif et consultatif)

Chaque canton désigne 1 représentant, membre du GRSP ou du DiPPS (ou responsable cantonal du projet), chargé de le représenter au sein du groupe d'accompagnement. Les cantons sont libres de déléguer la personne de leur choix ayant les compétences décisionnelles requises.

Le groupe d'accompagnement est par ailleurs composé d'un représentant de Promotion Santé Suisse, des représentants des autres secteurs impliqués (inspection du travail, services de l'emploi et action sociale) ainsi que du responsable du programme. Il sera en outre proposé au SECO et à la SUVA de s'associer au projet en déléguant un

représentant au sein du groupe de pilotage, dans la perspective de la pérennisation des actions, voire d'une participation financière au projet lui-même.

Le groupe d'accompagnement a force de proposition et d'analyse ; il assure aussi l'échange d'informations entre activités cantonales et intercantionales.

- Soutient le responsable du programme dans l'élaboration du plan d'action annuel avec les objectifs à atteindre, les actions prévues et le budget correspondant
- Soumet à la Direction du programme des propositions en vue des décisions à prendre
- Analyse les candidatures des cantons pour la mise en place des projets pilotes et soumet à la direction du programme des propositions en vue de l'attribution des projets aux cantons
- Assure le suivi des actions prévues et entreprises
- Soumet à la direction du programme des propositions de dépenses dans le cadre de la planification annuelle et du budget approuvé
- Soumet à la Direction du programme des propositions quant à l'octroi de mandat pour l'exécution de certaines actions
- Tient informée la Direction du programme de l'état d'avancement du programme
- Assure le contact avec les responsables de projet dans les cantons
- Supervise le travail des mandataires lors de l'exécution de certaines actions

Le responsable du programme (organe exécutif et consultatif)

- Etablit le plan d'actions et le budget annuel pour présentation au groupe d'accompagnement, à la direction du programme, au GRSP, à la CRASS et à PSS
- Coordonne la mise en œuvre des actions décidées au niveau intercantonal
- Fait le lien avec la poursuite des actions dans les cantons
- Assure l'évaluation continue du programme
- Prépare les séances et soutient le groupe d'accompagnement et la direction du programme
- Anime le groupe d'accompagnement du programme
- Gère la communication liée au programme

Les cantons (organe décisionnel au niveau cantonal)

- Soumettent au groupe d'accompagnement des propositions pour la réalisation de projets pilotes dans le cadre des composantes du programme
- Assurent la mise en place et gèrent le bon fonctionnement des projets qui leur sont attribués
- Assurent le suivi de la dimension intercantonal en leur sein par la désignation d'un responsable de projet au niveau cantonal
- Favorise la communication et la visibilité du programme sur leur territoire

Les responsables de projet dans les cantons (20% de temps de travail) (organe exécutif et consultatif au niveau cantonal)

- Développent et animent les groupes de réflexion cantonaux
- Etablissent, en collaboration avec le membre du DiPPS, le lien avec le niveau intercantonal (responsable du programme et groupe d'accompagnement)
- Supervisent la mise en œuvre par des mandataires de certaines actions cantonales
- Informent régulièrement le canton de l'état d'avancement du programme en général et des projets cantonaux
- Assurent la communication et la visibilité du programme et des projets pilotes au sein des cantons

Pour pouvoir mettre en œuvre certaines actions tant au niveau intercantonal que dans les cantons, des **mandats** seront attribués à divers organismes (associations, instituts, bureaux de consultance). Ces mandats seront proposés par les responsables cantonaux et/ou le chef de projet et avalisés par le groupe d'accompagnement. Pour les mandats les plus importants (seuil à déterminer), une mise au concours officielle est requise.

Les différents contrats de mandat seront signés par le président de la CRASS et les factures payées via le secrétariat de la CRASS.

FONDS DE PROJET

Un financement maximal de 600'000 CHF par an sur une durée de trois ans peut être attribué au programme intercantonal «Promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus ».

Sur la base d'une planification et d'un budget annuel préparés par le groupe de pilotage et avalisés par la CRASS et PSS, la moitié de la somme nécessaire sera versée par PSS, l'autre moitié par les cantons à travers la CRASS sur un compte spécifique.

Compte tenu du caractère intercantonal du programme (cf. ci-dessous), il est proposé que la contribution financière des cantons à ce fonds de projet soit réglée entre ces derniers selon les clés de répartition usuelles de la CRASS. Les ressources financières seront attribuées en fonction des objectifs définis dans le document de programme et de la planification annuelle. Ceci vaut également pour les projets pilotes mis en œuvre dans un seul canton.

UN PROGRAMME INTERCANTONAL À GÉOMÉTRIE VARIABLE

Le programme revêt dans son intégralité une dimension intercantonale, et ce également pour les actions entreprises au niveau d'un seul canton. En effet, les actions qui seront mises en œuvre dans un canton, le seront à but innovant et démonstratif. Il s'agit d'actions pilotes qui feront l'objet d'une évaluation et dont l'expérience sera mise à profit de tous les cantons : en montrant de nouvelles manières d'intervenir efficacement pour promouvoir la santé des personnes de 50 ans et plus, chaque canton en bénéficiera soit en mettant en œuvre l'action directement, soit en apprenant des expériences faites dans d'autres cantons.

La plupart des composantes du programme débutent en 2004 par des actions intercantionales qui se déclinent par la suite en 2005 et 2006 au niveau cantonal. Par exemple la composante 5. *Préparation à la retraite et facilitation du passage à la retraite* débutera par une évaluation et adaptation du module santé des cours de préparation à la retraite et le développement d'un concept de dépistage et suivi des retraités à risque. Ce travail intercantonal se traduira l'année suivante concrètement au niveau des cantons dans une offre améliorée et étendue des cours de préparation à la retraite et des interventions spécifiques pour les retraités à risque. C'est donc durant la première année pendant que se fait le travail au niveau général, que chaque canton doit décider de l'opportunité de s'engager pleinement dans l'action au niveau cantonal. A l'heure actuelle certains cantons ont déjà une offre substantielle, quoique incomplète en terme d'accessibilité, alors que dans d'autres cantons peu ou pas de cours de préparation à la retraite sont offerts. Les besoins et les capacités sont donc très différents. Il serait tout à fait imaginable que certains cantons participent d'emblée pleinement aux actions proposées, alors que d'autres se rallieront plus tard.

Certaines composantes du programme, par contre, nécessitent d'abord une action au niveau cantonal. Ainsi la composante 3. *Le rôle clé des mesures législatives* débute par une analyse des mesures législatives et réglementaires au niveau cantonal, pour ensuite aboutir l'année d'après sur une comparaison intercantonale, des propositions de réformes et une table ronde intercantonale. Dans cette situation il serait fortement désirable que les sept cantons participent d'emblée pour ne pas en affaiblir la portée politique. La composante 1. *Les activités de promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus* a des caractéristiques similaires.

Un autre cas de figure est illustré par la composante 4. *Réduction des difficultés liées à l'âge dans le travail*. Une démarche-type de travail à l'attention des directions des entreprises et un séminaire-type pour employés de 50 ans et plus seront développés au niveau intercantonal. Mais en même temps quelques entreprises pilote seront choisies. Dans ce cas le choix implique autant une volonté de participation du canton qu'une volonté clairement affirmée de la part des entreprises contactées. Ainsi tous les cantons ne participeront pas d'emblée directement. Au cours de la troisième année l'évaluation de ce type d'approche novateur sera partagée avec tous les cantons pour leur permettre ensuite d'adapter, mettre en œuvre ou étendre cette intervention dans d'autres entreprises.

Actions cantonales et intercantionales s'interpénètrent tout au long du programme, conférant ainsi à l'ensemble du programme sa dimension intercantonale. Il est essentiel que tous les cantons s'approprient pareillement ce programme, tout en gardant la possibilité pour chaque canton de moduler sa participation en intensité et au cours du temps, en fonction des besoins spécifiques.

IV.2. Budget provisoire

La proposition de budget a été en partie élaborée sur la base d'informations fournies par des organismes qui auraient la capacité de mettre en œuvre certaines des actions. Aucun canton n'aura d'autres contributions financières à verser que celles qu'il versera à la CRASS pour le fonds de projet. Compte tenu du caractère intercantonal du programme, il est proposé que la contribution financière des cantons à ce fonds de projet soit réglée

entre ces derniers selon les clés de répartition usuelles de la CRASS. Les ressources financières seront attribuées en fonction des objectifs définis dans le document de programme et de la planification annuelle. Ceci vaut également pour les projets pilotes mis en œuvre dans un seul canton.

Composantes du programme	2004	2005	2006	Ressources financières 2004-2006
1. Activités de promotion de la santé pour les personnes 50 +		140'000	140'000	280'000
2. Environnement de travail favorable à la santé	40'000	14'000		54'000
3. Le rôle clé des mesures législatives		45'000	14'000	59'000
4. Réduction des difficultés dans le travail liées à l'âge	70'000	80'000	120'000	270'000
5. Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite	37'000	50'000	68'000	155'000
6. Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé	63'000	95'000	120'000	278'000
Communication / Diffusion	20'000	30'000	50'000	100'000
Coordination intercantonale du programme (100%)	150'000	150'000	150'000	450'000
Evaluation globale externe	20'000	20'000	80'000	120'000
Divers et imprévus	10'000	10'000	14'000	34'000
Total (50% CRASS / 50% PSS)	410'000	634'000	756'000	1'800'000

N.B. Toutes les estimations budgétaires comprennent d'éventuelles taxes (T.T.C.).

N.B.B. Suite aux modifications opérationnelles, le budget se déroule de juillet 04 à juin 07.

La proposition détaillée du budget est présentée dans le tableau 10 (p. 62) du présent document.

Quelques points particuliers sont à soulever :

- Une somme moindre est prévue pour 2004, l'année où le programme débutera. 2006 a le budget le plus important à cause des diverses évaluations et du rapport final.
- Un budget global pour la communication des résultats intermédiaires et finaux a été prévu. En 2006 il inclut la production d'un rapport final (ou de plusieurs rapports thématiques).
- Le poste de coordination (chef de projet) a été budgété pour une personne à plein temps.
- Pour les débats intersectoriels cantonaux, par exemple sous forme de table ronde, une petite somme a été prévue pour chaque canton afin de pouvoir engager un modérateur ou organisateur du débat.
- Il est prévu que certaines actions entreprises en 2005 et 2006, tel que cours de préparation à la retraite, séminaires de réflexion pour employées de 50 ans et plus dans les entreprises ou encore ateliers pour chômeurs âgés soient essentiellement

financés par les partenaires (entreprises, communes, services de l'emploi). Les sommes allouées doivent surtout servir à mettre en route et soutenir ces nouvelles activités.

- L'évaluation continue du programme incombera au chef de projet. Par contre, l'évaluation globale devrait être confiée à une institution indépendante.

IV.3. Suivre l'évolution du programme

Ce programme est novateur en Suisse à plusieurs égards. Développé par sept cantons, il sera mis en œuvre conjointement. Le thème choisi «promotion de la santé de 50 ans et plus» est d'actualité, mais n'a encore jamais été abordé de cette façon en Suisse. Un certain nombre d'actions proposées sont novatrices. Pour pouvoir pleinement bénéficier des leçons à tirer du programme il est donc essentiel d'avoir un monitoring détaillé du processus de mise en œuvre et des réalisations intermédiaires, de même qu'une évaluation finale globale. Par ailleurs, il est nécessaire d'entamer une réflexion d'emblée sur comment assurer la pérennité des actions entreprises au-delà des trois ans que durera le programme.

MONITORAGE ET EVALUATION

Des indicateurs de processus et de résultat à court et à moyen terme doivent être définis pour chaque composante. Une évaluation spécifique des actions pilote est prévue dans le plan d'action et le budget. Il incombe au chef de projet de documenter le processus de mise en œuvre (monitoring du programme) et de veiller à ce que les évaluations intermédiaires de certaines actions soient menées à bien.

L'évaluation globale du programme devrait être confiée à un organisme externe pour en assurer l'impartialité et l'objectivité. Les enseignements à en retirer doivent être analysés et publiés sous forme d'un rapport qui sera distribué aux partenaires, aux décideurs politiques et à tout autre organisme intéressé.

ASSURER LA PÉRENNITÉ DES ACTIONS ENTREPRISES

Ce programme est en principe limité dans le temps à une durée de trois ans, éventuellement prolongeable sur base de l'évaluation^x. C'est pourquoi les actions proposées et financées par le programme doivent surtout initier un processus qui pourra par la suite «s'autoentretenir». Selon les composantes, différents cas de figure de pérennisation doivent être envisagés.

Dans la composante 1. «Les activités de promotion de la santé pour les personnes de 50 ans et plus» il s'agit d'examiner l'existant en vu des besoins particuliers de ce groupe d'âge. Le programme peut donner une impulsion pour adapter l'existant ou débiter des nouvelles activités pour assurer leur accès à toutes les personnes de 50 ans et plus. La poursuite des ces activités et leur financement incombera aux services de santé cantonaux et aux associations concernées.

^x Pour les projets avec les cantons, PSS peut éventuellement financer une nouvelle phase d'un maximum de trois ans.

L'objectif des composantes 2 et 3 est de stimuler le débat intersectoriel et d'influencer les politiques publiques. Les actions prévues doivent permettre d'initier ce processus, de produire quelques documents-clés pour soutenir le débat et d'aboutir à un consensus dans chaque canton sur les mesures à prendre. A la fin du programme, la thématique des «50 ans et plus » devrait faire partie intégrante des réflexions politique et ne plus nécessiter l'attribution de fonds importants.

Dans la composante 4. «Réduction des difficultés dans le travail liées à l'âge » l'approche-type dans les entreprises (démarche de travail à l'attention des cadres et séminaires de réflexion pour employés de 50 ans et plus) sera documentée, évaluée et adaptée afin qu'elle puisse servir sur le plus long terme dans d'autres entreprises. Il est prévu d'emblée que les entreprises-pilotes contribuent à la mise en œuvre par un fort engagement de leur service des ressources humaines et par le financement du séminaire de réflexion pour leurs employés de 50 ans et plus. Ici il s'agit d'un programme-pilote dont la pérennité dépendra du succès de la démarche planifiée et de la volonté d'autres entreprises de s'engager. Sa poursuite sera également facilitée par une mise en réseau avec des instances au niveau national, le seco, par exemple.

La composante 5. «Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite» doit permettre d'améliorer l'existant, de créer une nouvelle approche pour les retraités à risque, et d'étendre l'offre. Actuellement les cours de préparation à la retraite sont financés par les entreprises. Un lobbying actif au cours du programme doit permettre d'un côté de stimuler l'engagement de nouvelles entreprises, et de l'autre de trouver d'autres financements pour de tels cours par exemple auprès des communes. A la fin du programme toutes les personnes proches de la retraite qui le désirent doivent avoir la possibilité de suivre un cours de préparation avec module santé. Le programme ne financera pas les cours de préparation à la retraite en tant que tels, mais donne la possibilité d'évaluer, réorienter et améliorer l'existant.

La composante 6. «Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé » doit être d'emblée élaborée et mise en œuvre en étroite collaboration avec les services de l'emploi cantonaux. Ce n'est qu'à cette condition que la pérennité des actions entreprises puisse être assurée, puisque les services de l'emploi devraient financer les cours pour chômeurs âgés. Dans deux cantons (VD et NE) c'est déjà le cas aujourd'hui. Par ailleurs le récent rapport de l'OCDE donne des recommandations dans ce sens qui seront probablement reprises par le seco. Les associations de réinsertion professionnelle sont également financées par les services de l'emploi ou par l'AI. Pour pouvoir renforcer la composante «santé » dans leurs actions, il est donc très important que les services de l'emploi donnent leur aval.

V. EN CONCLUSION

Ce programme est novateur en Suisse à plusieurs égards. Tout d'abord, c'est la première fois qu'un programme de promotion de la santé est développé d'emblée par sept cantons pour être mis en œuvre conjointement. Il a été conçu en commun avec les divers acteurs dans les cantons et s'est construit à partir des besoins ressentis et des expériences faites.

Le thème choisi «promotion de la santé des 50 ans et plus » est très pertinent. Comme en témoigne le récent rapport de l'OCDE sur le vieillissement et les politiques de l'emploi en Suisse, le thème «travailleurs vieillissants » est d'actualité, mais les préoccupations sont pour l'instant surtout d'ordre économique. Les aspects relatifs à la santé de ces travailleurs sont peu présents dans le débat public. La plus-value des actions proposées dans le cadre de ce programme sera de fixer comme but ultime la préservation et l'amélioration de la santé des personnes de 50 ans et plus.

Un certain nombre d'actions proposées sont pilotes. Une analyse soignée des expériences faites permettra de juger de l'utilité de les étendre et servira à convaincre d'autres acteurs de s'engager dans cette voie.

Créer des liens intersectoriels durables est une des grandes ambitions de ce programme. Les départements de la santé sont les dépositaires de ce programme de promotion de la santé et doivent jouer un rôle stimulateur, mais d'autres, tels les départements de l'économie (et les services de l'emploi) et de l'action sociale (qui font souvent partie du même département que la santé), les offices de l'inspection du travail, les entreprises, les syndicats ou les associations patronales doivent être parties prenantes. Ce travail intersectoriel, qui est un aspect important de tout programme de promotion de la santé, devient primordial quand il s'agit de changer les politiques publiques et les conditions de travail pour maintenir et améliorer les ressources de santé des personnes de 50 ans et plus.

Ce programme permettra de développer de nouveaux outils, d'influencer les politiques publiques et de modifier les pratiques. C'est un travail en amont qui doit permettre d'inscrire des actions efficaces dans la durée. Si les bases établies sont solides, ce programme pourra avoir un impact très notable sur la santé des personnes de 50 ans et plus dans le moyen et long terme.

Tableau 10. Proposition de budget pour le programme « Promotion de la santé chez les personnes âgées de 50 ans et plus »

Composantes du programme et activités spécifiques	2004	2005	2006
1. Les activités de promotion de la santé pour les personnes 50 +			
Inventaire activités de promotion de la santé pour 50+ dans chaque canton	---		
Comparaison cantonale	---		
Adaptation de l'existant / nouvelles mesures		140'000	140'000
2. Environnement de travail favorable à la santé			
Bilan des actions entreprises pour créer environnement de travail favorable pour santé 50+ (CH et Europe)	30'000		
Production et publication d'une brochure	10'000		
Actualiser connaissances santé et travail 50+	---		
Débat multi-sectoriel sur la problématique « santé et travail à 50 + »		2'000 / canton = 14'000	
3. Le rôle clé des mesures législatives			
Etablir liens de collaboration entre départements concernés pour identifier mesures législatives	---		
Analyse des expériences cantonales et proposition ensemble cohérent de mesures législatives		25'000	
Production d'un « cahier des mesures proposées »		15'000	
Table ronde intercantonale pour débattre des propositions		5'000	
Réflexion avec décideurs politiques et économiques			2'000 / canton = 14'000
4. Réduction des difficultés dans le travail liées à l'âge			
Identifier 3-4 moyennes ou grandes entreprises « pilote » et engager un dialogue avec elles	10'000		
Développer démarche de travail à l'attention des directions d'entreprises	30'000		
Développer un séminaire -type pour employés 50+	30'000		
Dans 3-4 entreprises pilotes : Développement et mise en œuvre d'une stratégie d'action pour 50+ Séminaires de réflexion pour employés 50+		60'000 20'000	
Evaluer adéquation et impact Etendre approche à d'autres entreprises			30'000 60'000
Déterminer bénéfice de cette approche pour PME et l'adapter			30'000

Composantes du programme et activités spécifiques	2004	2005	2006
5. Prévention des problèmes de santé mentale et physique au lendemain de la retraite			
Améliorer module santé dans cours de préparation à la retraite	10'000		
Augmenter et élargir accès aux cours de préparation à la retraite	15'000		
Intervenir auprès des personnes à risque au début de la retraite	12'000	30'000	30'000
Étendre offre de cours de préparation à la retraite		20'000	20'000
Évaluer adéquation des cours de préparation à la retraite			10'000
Réorienter stratégie d'aide à la préparation à la retraite			8'000
6. a. Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé : Développer et offrir des séminaires aux chômeurs âgés			
Évaluer séminaire développer par Pro Senectute NE et VD et développer séminaire-type pour chômeurs âgés	20'000		
Développer cursus de formation pour formateurs	8'000		
Former des formateurs dans 3 à 5 cantons		15'000	
Organiser ateliers pour chômeurs âgés		10'000	
Évaluer adéquation des séminaires et étendre			20'000
6. b. Prévention ou diminution des effets néfastes du chômage sur la santé : Intégrer plus aspects santé dans services pour réinsertion			
Organiser séminaire romand pour associations de réinsertion professionnelle (approx.40 personnes), y inclus préparation et suivi	35'000		
Soutenir associations de réinsertion professionnelle dans élaboration et mise en œuvre d'une approche santé cohérente		10'000/canton = 70'000	10'000/canton = 70'000
Évaluation de l'impact sur santé du chômeur et capacité de réinsertion sociale			30'000
Communication (dossiers de presse, brochures d'information, rapport final)	20'000	30'000	50'000
Coordination du programme (100%)	150'000	150'000	150'000
Évaluation finale et globale externe	20'000	20'000	80'000
Divers et imprévus	10'000	10'000	14'000
Total	410'000	634'000	756'000

N.B. Toutes les estimations budgétaires comprennent d'éventuelles taxes (T.T.C.).

NB.B. Suite aux modifications opérationnelles, le budget se déroule de juillet 04 à juin 07.

VI. ANNEXES

ANNEXE 1. PERSONNES RENCONTRÉES DANS LA PHASE PRÉPARATOIRE DU PROGRAMME

Organisation Personne(s) rencontrée(s)	Adresse Téléphone
GENEVE	
Pro Senectute Mme Kramer, Directrice	Rue de la Maladière 4 1205 Genève 022-8070565
Réalise Christophe Dunand Directeur	Rue Viguet 8 1227 Acacias 022-3086010
Onex Santé Sophie Demaurex Responsable	Rue des Evaux 13 1213 Onex 022-8798989 076-3192808
AVIVO Eléonore Zwick-Merchan Présidente	Rue du Vieux-Billard 25 1205 Genève 022-3291360
Anc. Planification Sanitaire Qualitative Jean-Fred Bourquin	
OCIRT Elisabeth Conne-Perréard Médecin inspectrice du travail	Rue Ferdinand-Hodler 23 1208 Genève 022-3272880
Unité d'investigation Equipe psychosociale Maryvonne Gognalons Nicolet	Clinique HUG Belle Idée 2, ch. Petit Bel-Air, 1225 Chêne-Bourg 022-3054752
Action en Santé Publique Jean-Pierre Papart Directeur	022-7553232 079-3727350
VAUD	
Commission cantonale de la prévention René Perdrix Président	2 pl. du Château Grandson
Anc. Service de la Santé Publique Jean-Christophe Masson	021-6233762 jean-christophe.masson@fvls.vd.ch
Pro Senectute Philippe Uffer Directeur	Rue du Maupas 51 1000 Lausanne 9 021-6461721
Pro Senectute Guy Bovey Responsable formation	Av. Général- Guisan 37 1009 Pully 021-7110523
Service de prévoyance et d'aide sociale Thierry Matter	Bâtiment administratif de La Pontaise Av. Casernes 2, 1014 Lausanne 021-3165216

Service de l'emploi Thérèse de Meuron Adjointe chef de service	Rue Caroline 11 1014 Lausanne 021-3166103
Service de l'emploi Claude-Evelyne Wilhelm Coordination ORP	Rue Caroline 11 1014 Lausanne 021-3166289
Institut Romand de la Santé au Travail Prof. Michel Guillemin Directeur	Rue Bugnon 19 Lausanne 021-3147421
Ecole d'études sociales et pédagogiques Martial Gottraux	021-6516284 079-3424392
Association du Relais Jean-Claude Pittet Directeur	Grand-Rue 82 1110 Morges 021-8048811

VALAIS

Sozialmedizinisches Regionalzentrum Visp Hans-Peter Giger Responsable	Bahnhofstr.17 3930 Visp 027-9480880
Offices régionaux de placement Philippe Frossard Coordinateur	av du midi 7 Sion 027-6067344
Pro Senectute Dominique Germann Directeur	R. des Tonneliers 7 1950 Sion 027-3220741
Service de l'Action Sociale Simon Darioli Directeur	rue des Vergers 2 1951 Sion 027-6064855
OSEO Yves Ecoeur	R. de la Dixence 8 Sion 027-3298020

TESSIN

Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria Kurt Frei Resp. santé-travail	Via Orico 5 6500 Bellinzona 091-8143050
Médecin cantonal Ignacio Cassis	Palazzo governativo 6500 Bellinzona 091-8144003
Sezione del lavoro Sergio Montorfani Directeur	Palazzo Governativo 6500 Bellinzona 091-8143303
Pro Senectute Americo Bulla Resp. center créatif	Via Vanoni 10 6904 Lugano 091-9121717
Soccorso Operaio Svizzero Renata Dozio, Directrice Alba G. Peirasso, Resp.admin.	Via Zurigo 17 6900 Lugano 091/923.14.89

NEUCHÂTEL

Pro Senectute
Mme Hintz
Responsable "aînés et sports"
Pro Senectute
Christiane Calande
Responsable cours préretraite

Av. Léopold Robert 53
2300 la Chaux-de-Fonds
032-9115000
Neuchâtel
032-7293040

Mouvement des Aînés
Secrétariat régional NE BE francophone
M.Jaquet

Rue de l'Hôpital 19
2000 Neuchâtel
032-7214444

Office régional de placement des montagnes neuchâteloises
M.Roy

Rue des Parcs 117
2300 La Chaux-de-Fonds
032-9196813

Psynergie (Psychologue du travail)
Christian Voirol

Av. du 1^{er} Mars 33
2000 Neuchâtel
032-7212993

Délégué cantonal aux étrangers
Thomas Fachinetti

Rue des Parcs 117
2300 La Chaux-de-Fonds
032-9197440

JURA

Pro Senectute
M.Mayer

Rue du Puits 4
032-4219610

Service de l'action sociale
Jean-Marc Veya

Fbg des Capucins 20, 2800 Delémont
032-4205140

Service des Arts et métiers et du travail
Jean Parrat, hygiéniste du travail

rue du 24 Septembre 1, 2800 Delémont
032-4205230

Caritas Jura
M.Maillard

Rue Bellevoie 8
2800 Delémont
032-4213560

Partenaires pour l'Emploi Association
Dr Emmanuel Martinoli

Rue du Jura 9
2800 Delémont
032-4228777

FRIBOURG

Pro Senectute
Jean-Marc Groppo

Rue St-Pierre 10
1700 Fribourg
026-3471240

Croix-Rouge Fribourgeoise
Raymonde Acharti, division Santé

Rue G. Techtermann 2
Case postale 149, 1701 Fribourg
026-3473940

Centre psychosocial
Dr P. Juvet, directeur

Av. Général Guisan 56
1700 Fribourg 026-4652020

Institut agricole de Grangeneuve
Vulgarisation agricole
Irène Lüthi Münger et Colette Andrey

Rte de Grangeneuve
Posieux
026-3055855

Emploi et solidarité
Willy Laffely

Imp. des Eglantines 1
1700 Fribourg
026-481622

ANNEXE 2. ESTIMATION DE LA POPULATION CIBLE DE 50 À 65 ANS

Statut sur la marché du travail de la population de 50 à 64 ans en 2000:

Cantons	Population résidante de 50 à 64 ans (total)	Actifs au total de 50 à 64 ans (1)		Personnes actives occupées de 50 à 64 ans (2)		Personnes sans emploi de 50 à 64 ans (3)		Personnes non actives de 50 à 64 ans (4)	
	Effectif	Effectif	Taux *	Effectif	Taux *	Effectif	Taux *	Effectif	Taux *
Fribourg	37849	26429	69.83%	25755	68.05%	674	1.78%	11420	30.17%
Tessin	58931	33908	57.54%	32304	54.82%	1604	2.72%	25023	42.46%
Vaud	109118	75519	69.21%	72533	66.47%	2986	2.74%	33599	30.79%
Valais	45929	28956	63.05%	27954	60.86%	1002	2.18%	16973	36.95%
Neuchâtel	28513	19871	69.69%	19117	67.05%	754	2.64%	8642	30.31%
Genève	74621	51840	69.47%	49064	65.75%	2776	3.72%	22781	30.53%
Jura	11689	7849	67.15%	7629	65.27%	220	1.88%	3840	32.85%
Suisse-romande et Tessin	366650	244372	66.65%	234356	63.92%	10016	2.73%	122278	33.35%
Suisse-allemande	890798	648845	72.84%	628665	70.57%	20180	2.27%	241953	27.16%
Suisse	1257448	893217	71.03%	863021	68.63%	30196	2.40%	364231	28.97%

Source: recensement fédéral de la population 2000 (Service de renseignement pour le recensement)

(1) personnes potentiellement sur la marché du travail (actifs occupés + sans emplois au chômage)

(2) personnes qui travaillent

(3) chômeurs inscrits et personnes sans emploi mais qui cherchent du travail

(4) personnes sans travail et qui n'en cherchent pas (ex: en formation, au foyer, etc.)

* en rapport à la population résidante du même âge (total)

VII. BIBLIOGRAPHIE

- ¹ OFS. Nouveaux défis liés aux mutations démographiques, Neuchâtel, Communiqué de presse no 0351-0302-10 du 17 mars 2003, Office fédéral de la statistique (OFS).
- ² Gognalons-Nicolet M, Gaullier X, Bardet Blochet A. Fin de la vie professionnelle et passages à la retraite : un défi pour les dispositifs suisses. *Revue suisse de sociologie* 1996, 2:305-328.
- ³ Calmonte R, Koller C, Weiss W. *Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse 1997*, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique, 2000.
- ⁴ OFS (2001), *Annuaire statistique de la Suisse 2001*, Neuchâtel.
- ⁵ Gognalons-Nicolet M (ed.) *Geschlecht und Gesundheit nach 40 : die Gesundheit von Männern und Frauen in der zweiten Lebenshälfte*. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Mann und Frau. Verlag Hans Huber, 1997.
- ⁶ Minder CE, Beer V, Lehmann R. Sterblichkeitsunterschiede nach sozio-ökonomischen Gruppen in der Schweiz 1980: 15 bis 74jährige Männer. *Soz Präventivmed* 1986;31:216-219.
- ⁷ Bouchardy C, Schüler G, Minder C et al. Cancer risk by occupation and socio-economic group among males. A study by the Association of Swiss Cancer Registries. *Scand J Work Environ Health* 2002;28(suppl.1):1-88.
- ⁸ Minder C. Communication personnelle. Institut de Médecine Sociale et Préventive, Berne, mars 2002.
- ⁹ Gubéran E, Usel M. Permanent work incapacity, mortality and survival without work incapacity among occupations and social classes: a cohort study of ageing men in Geneva. *Int J Epidemiol* 1998;27:1026-1032.
- ¹⁰ Office fédéral de la statistique. Enquête suisse sur la santé 1997. Communiqué de presse, 14 Santé. Neuchâtel, juin 2000.
- ¹¹ Conne-Perréard E, Usel M. Enqu'ete auprès des médecins internistes, généralistes et psychiatres du canton de Genève concernant un lien entre conditions de travail et problèmes de santé motivant une consultation médicale. Office cantonal de l'inspection et des relations de travail, Genève, août 2003.
- ¹² Conne-Perréard E, Glardon M.-J, Parrat J, Usel M. *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*, Genève, Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs. Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), Genève, 2001.
- ¹³ Graf M, Kiener A, Schiffer J, Von Holzen Beusch E & Fahrni M. *Mobbing und andere psychosoziale Spannungen am Arbeitsplatz in der Schweiz*, Bern, Staatssekretariat für Wirtschaft (seco), 2002.
- ¹⁴ Ilmarinen J, Tuomi K. Work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health*. 1992;18 Suppl 2:8-10.
- ¹⁵ Older workers in the labour market and outside. National programme on ageing workers. Implementation report 199 by an expert group. Ministry of health and social affairs, Ministry of labour. Publication of Labour Administration 2000.
- ¹⁶ Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B. Health effects of job insecurity among employees in Swiss general population. *Cahier no. 9907*, April 1999.
- ¹⁷ Flückiger Y, Meunier M. Genre, âge et marché du travail: une analyse de la population active féminine et masculine âgée de plus de 45 ans dans le canton de Zurich, photocopié de l'Observatoire universitaire de l'emploi, Université de Genève, 2002.
- ¹⁸ Sheldon G. Le chômage de longue durée en Suisse: diagnostic et thérapie, *La Vie économique, Revue de politique économique*, 1998, août:45-51.
- ¹⁹ Aepli DC. La situation des chômeurs en fin de droit en Suisse - Troisième étude, *La Vie économique, Revue de politique économique* 2000, 5:46-50.

- ²⁰ Aepli DC. La situation des chômeurs en fin de droit en Suisse - Troisième étude, *La Vie économique, Revue de politique économique* 2000, 5:46-50.
- ²¹ Aepli DC, Hoffmann B, Theiss R. La situation des chômeurs en fin de droit en Suisse, *La Vie économique, Revue de politique économique*, 1998, 1:54-58.
- ²² Marti L, Corajoud G. *Chômage de longue durée - le cas lausannois*, Aubonne, Editions du Bourg, 1992.
- ²³ Meystre-Agustoni G. *Chômage et santé: analyse de la littérature*, Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), 1997.
- ²⁴ Prieur Y. Le nombre de rentiers AI ne cesse de croître, *Sécurité sociale, Revue de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)*, 2000, 4,:79-180.
- ²⁵ Queisser M, Vittas D. The swiss multi-pillar pension system - triumph of common sense? Policy research working papers n° 2616, Banque mondiale, 2000.
- ²⁶ Gognalons-Nicolet M, Gaullier X, Bardet Blochet A. Fin de la vie professionnelle et passages à la retraite : Un défi pour les dispositifs suisses. *Revue suisse de sociologie*, 1996, 2 :305-328.
- ²⁷ Diserens M, Briant J. *Production et reproduction: la femme entre conjoint, enfants et activité professionnelle*, Berne, Office fédéral de la statistique, 1996.
- ²⁸ Falter JM, Ferro-Luzzi G, Flückiger Y. *Travail à temps partiel et indépendants en Suisse: éléments d'explication de l'évolution récente*, Berne, Sécurité sociale n° 3, Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 1998.
- ²⁹ Wanner P, Stuckelberger A, Gabadinho A. *Facteurs individuels motivant le calendrier du départ à la retraite des hommes âgés de plus de 50 ans en Suisse*. Rapport de recherche n° 8/03, dans le cadre du "Programme de recherche interdépartemental sur l'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse" (IDA ForAlt), Berne, Aspects de la sécurité sociale. Office fédéral des assurances sociales, 2003.
- ³⁰ OFS. L'âge légal de la retraite, une limite arbitraire? Neuchâtel, Sake-News 2000/15, Office fédéral de la statistique, 2000.
- ³¹ Balthasar A, Bieri O, Künzi K, Guggisberg J, Grau P. Le départ à la retraite – Trajectoires, déterminants et conséquences. *Beiträge zur sozialen Sicherheit « Betriebliche Alterspolitik »*. Forschungsbericht Nr.??, Bundesamt für Sozialversicherungen, 2003.
- ³² Guy Bovey, responsable formation, Pro Senectute Vaud. Communication personnelle, Juillet 2003.
- ³³ Jans A, Graf S, Weiss T et al. La politique des entreprises vis à vis des travailleurs âgés. *Pratique dans les années nonante et perspectives*. *Beiträge zur sozialen Sicherheit « Betriebliche Alterspolitik »*. Forschungsbericht Nr.4/03, Bundesamt für Sozialversicherungen, 2003.
- ³⁴ Volkoff S. Des "politiques du travail" dans les entreprises pour tenir compte du vieillissement. *Quelques exemples en France et en Allemagne*. *Travail et Emploi* 1996, 69:71-82.