

50+santé

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

Résumé du Programme

Doris Schopper

Septembre 2003¹

¹ 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.

En mai 2002, une Convention de collaboration² 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 projets 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, GE, JU, NE, TI, VS, VD) avec des personnes-clés pour mieux cerner les besoins spécifiques de ce groupe de population³. 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 a été approuvé par la CRASS et PSS. C'est la base écrite commune du programme qui sera mis en œuvre sur une période de trois ans (juillet 2004- juin 2007).

I. LES CONSTATS

Selon les résultats de l'Enquête Suisse sur la Santé 2002 (ESS02), si en moyenne le 80%⁴ de la population de 45-65 ans résidant en Suisse dit jouir d'un bon état de santé, il n'en va pas de même pour les 20% restants. Des différences importantes de mortalité, de morbidité et de santé auto-évaluée persistent par ailleurs 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.

Santé et travail

La situation professionnelle et les conditions de travail jouent donc un rôle essentiel dans l'état de santé. 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

² Convention de collaboration entre la CRASS, par le DiPPS, et Promotion Santé Suisse

³ Le compte-rendu des entretiens peut être obtenu sur demande au secrétariat du DiPPS.

⁴ Source : http://www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/gezu/flash-brochure-sgb_d.pdf, p. 4.

personnes à plus haut risque sont les ouvriers peu ou pas qualifiés qui n'ont pas changé de situation professionnelle durant toute leur vie.

La rupture professionnelle

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 ».

Le passage à la retraite

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. Par ailleurs, le passage à la retraite « normal » est source d'anxiété et de problèmes 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 déterminants 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.

II. LES COMPOSANTES DU PROGRAMME

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.

Trois terrains d'intervention

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 de 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, qui se décline en six composantes complémentaires, a été développé. 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

Les objectifs poursuivis dans chaque composante et les actions à mettre en œuvre au cours des trois années du programme sont présentés dans le tableau à la page 11. 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.

Une approche intersectorielle

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.

Les populations cibles

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.

III. LA MISE EN ŒUVRE

Le programme devrait débuter en 2004 pour une période de trois ans. Le document de programme tel qu'accepté par la CRASS et Promotion Santé Suisse donne le cadre du programme à partir duquel une planification annuelle sera faite.

III.1. Les partenaires : rôles et responsabilités

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. La mise en œuvre de ce programme figurera dans les priorités de chaque canton pour les trois ans à venir.

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 détaillés⁵.

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

La Direction du programme

La direction du programme sera composée d'un membre GRSP, qui la préside, du président du DiPPS et du responsable du programme. Elle supervise directement le responsable du programme et le groupe d'accompagnement, prend les décisions notamment d'attributions de mandats et informe le GRSP de l'avancement des travaux.

Le Groupe d'accompagnement

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.

⁵ En ce qui concerne la CRASS, le plan d'actions avec budget sera d'abord soumis au GRSP pour préavis, puis à la CRASS.

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 responsable du programme et avalisés par la direction du programme. 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.

III.2. 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. **Actions cantonales et intercantionales s'interpénètrent tout au long du programme, conférant ainsi à l'ensemble du programme sa dimension intercantonale.**

La plupart des composantes du programme débiteront en 2004 par des actions intercantionales qui se déclineront par la suite en 2005 et 2006 au niveau cantonal (composantes 2, 4, 5 et 6). Certaines composantes nécessiteront quant à elles d'abord une action au niveau cantonal (composantes 1 et 3). 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.

III.3. Budget proposé

La proposition de budget a été en partie élaborée sur la base d'informations fournies par des organismes susceptibles 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 programme. Ces montants sont d'ores et déjà inscrits au budget CRASS 2004 (pour un total de Fr. 100'000.-) et dans la planification financière 2005 (Fr. 400'000.-) et 2006 (Fr. 400'000.-). Compte tenu du caractère intercantonal du programme (voir paragraphe précédent), il est proposé que la contribution financière des cantons à ce fonds de programme 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

III.4. Monitoring et évaluation

Tous les cantons doivent pouvoir pareillement bénéficier des leçons apprises au cours du programme et mesurer l'impact du programme sur les politiques publiques concernant les personnes de 50 ans et plus. L'évaluation des actions pilotes de même que l'évaluation globale du programme doivent donc être parties intégrantes de la mise en œuvre. Des indicateurs de processus et de résultat à court et à moyen termes doivent être définis pour chaque composante. Une évaluation spécifique des actions pilotes est prévue dans le plan d'action et le budget. L'évaluation globale du programme devrait être confiée à un organisme externe pour en assurer l'impartialité et l'objectivité. Les enseignements appris doivent être analysés et publiés sous forme d'un rapport qui sera distribué aux partenaires, aux décideurs politiques et à tout autre organisme intéressé.

III.5. 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'évaluation⁶. C'est pourquoi les actions proposées et financées par le programme doivent surtout initier un processus qui pourra par la suite « s'autoentretenir ». D'emblée, la volonté de pérenniser les actions doit être inscrite dans la façon de mettre en œuvre le programme :

- en donnant une impulsion pour améliorer l'existant ;
- en stimulant un débat qui doit ensuite faire partie intégrante des réflexions ;
- en développant des outils et méthodes pilotes applicables à plus large échelle ;

⁶ Pour les projets avec les cantons, PSS peut éventuellement financer une nouvelle phase d'un maximum de trois ans.

- en stimulant le travail intersectoriel ;
- par un lobbying actif auprès des instances susceptibles de soutenir les actions développées.

IV. 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 identifiés 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 trop 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 1. Suivi et coordination au niveau cantonal et intercantonal du programme « 50+santé »

Un descriptif détaillé des acteurs et de la complémentarité de chaque composante avec des actions existantes peut être trouvé dans le document de programme.

Composantes du projet	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. 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>

Composantes du projet	Actions proposées		
	2004	2005	2006
<p>3. Le rôle clé des mesures législatives</p> <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>Etablir collaboration entre 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>Analyse des expériences cantonales 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>Engager décideurs politiques et 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 	<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 projet 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 projet 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 projet dans son canton; le cas échéant, initier</p>

Composantes du projet	Actions proposées		
	2004	2005	2006
<p>50+ afin de garantir une activité professionnelle satisfaisante pour l'employé et l'employeur jusqu'à 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>Intercantonal: suivi du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.</p>	<p><i>Intercantonal: suivi du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.</i></p>	<p>le processus nécessaire et attribuer les mandats</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>Étendre 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</i></p>	<p>Évaluer 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 projet	Actions proposées		
	2004	2005	2006
		<i>processus de dépistage des personnes à risques</i>	
<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>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>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>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>

Composantes du projet	Actions proposées		
	2004	2005	2006
VI.2. Intégrer plus les aspects santé dans les prestations pour les chômeurs	<p>Organiser séminaire de partage d'expériences au niveau romand et Tessin pour associations de réinsertion professionnelle</p> <p>Cantonal: identifier les associations de réinsetion professionnelle dans son canton</p> <p><i>Intercantonal: organisation du séminaire</i></p>	<p>Soutenir associations de réinsertion professionnelle dans élaboration et mise en œuvre d'une approche santé cohérente.</p> <p>Cantonal: le cas échéant, suivi des projets initiés.</p> <p><i>Intercantonal: suivi des expériences</i></p>	<p>Poursuite de la mise en œuvre d'une approche santé cohérente par 1-2 associations dans chaque canton.</p> <p>Evaluation de l'impact sur santé du chômeur et sa capacité de réinsertion sociale.</p> <p>Cantonal: suivi des projets initiés</p> <p><i>Intercantonal: suivi des expériences; coordination de l'évaluation et valorisation des résultats</i></p>

Tableau 2. 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 projet dans son canton	le cas échéant, suivi du projet dans son canton	déterminer l'élargissement du projet 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

Résumé du programme DiPPS "50+santé"

Doris Schopper, 18.11.2003

**Tableau 3. 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	suivi 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	suivi du mandat dans toutes les entreprises, mise en réseau, etc.	suivi 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	suivi des expériences	suivi des expériences; coordination de l'évaluation et valorisation des résultats