

Article pour la revue : *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*
Février 2006

Vieillessement de la main d'œuvre infirmière, aménagements des conditions de travail et impacts des régimes de retraite

Par Frédéric Lesemann et Yvan Tourville,
Groupe de recherche sur les transformations du travail, des âges et des politiques sociales
(www.Transpol.org) ,
INRS-Urbanisation, Culture et Société

Il semble acquis que, dans des secteurs tels que celui des soins infirmiers, la pénurie de main d'œuvre qualifiée qui prévaut actuellement devrait s'amplifier au cours des prochaines années, compte tenu du processus de vieillissement de la main d'œuvre. Cette préoccupation du vieillissement en emploi et, plus largement d'une pénurie appréhendée de main d'œuvre semble prévaloir dans tous les pays industrialisés. Nous avons quant à nous mis en garde contre cet alarmisme (Lesemann, 2003), cette pénurie ne devant se manifester que dans des secteurs spécifiques, et encore dans certains métiers et fonctions de ces secteurs, dont, certainement, celui des soins infirmiers. En effet, près de 2000 infirmières quitteront leur emploi annuellement d'ici 2015, avec des pointes estimées à environ 2400 départs en 2009 et 2010, alors que l'apport de nouvelles diplômées devrait demeurer constant à environ 2000 personnes (Ministère de la santé et des services sociaux, 2001). Les dernières données de l'OIIQ sur l'évolution de l'effectif de la profession infirmière au Québec indiquent une augmentation significative et encourageante du nombre d'infirmières âgées de moins de 24 ans depuis deux ans. Toutefois, celles âgées de 50 ans ou plus représentent aujourd'hui 33,2% de l'effectif sur le marché de l'emploi alors qu'elles n'étaient que 16,6% en 1991-1992 (OIIQ, 2005a).

Le Réseau public des services de santé, au Québec, emploie plus de 55 000 infirmières. De ce nombre, environ 36 000 (65,1%) travaillent dans un Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGP), 10 000 (18,2%) dans un Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) et 6 187 (11,2%) dans un Centre local de services communautaires (CLSC). Le taux d'infirmières de 45 ans et plus œuvrant en CHSLD est plus élevé que la moyenne nationale : 6 000 (59,8%) ont plus de 45 ans. C'est également à Montréal que l'on retrouve le plus grand nombre d'infirmières âgées de plus de 45 ans en CHSLD au Québec, soit 1 751 : 1 015 sont âgées entre 45 à 54 ans et 736 sont âgées de 55 ans et plus (OIIQ, 2005b).

En matière de gestion prévisionnelle de la main d'œuvre, diverses mesures sont identifiées, et parfois appliquées, pour tenter de faire face à la pénurie de main d'œuvre qualifiée, dont celles d'accroître les mécanismes et les marques de reconnaissance des contributions des employés au bon fonctionnement de l'organisation et d'offrir aux employées ou aux travailleurs des établissements concernés des aménagements des conditions et des horaires de travail, de manière à les inciter à demeurer plus longtemps en emploi.

C'est dans cette perspective et à partir de ces prémisses que nous avons réalisé une enquête dans deux CLSC-CHSLD de la région de Montréal dont un des objectifs visait à comprendre dans quelle mesure les modes de gestion du réseau de la santé, de la main-d'œuvre et des soins entraînent ou non une valorisation des compétences des infirmières d'expérience, et si, dans le cas où une telle valorisation, ainsi que l'offre d'aménagements seraient avérées, à

comprendre dans quelle mesure ces pratiques influenceraient positivement les employées dans leur décision de demeurer en emploi ou tout au moins de maintenir un lien d'emploi avec l'établissement au moment de prendre leur retraite (Lagacé, Tourville et Robin-Brisebois, 2005).

Méthodologie

Le projet, ainsi que le recrutement, ont bénéficié d'un accueil favorable de la part des organisations concernées qui sont réellement préoccupées par la problématique du vieillissement de leur main-d'œuvre. Il comporte un volet qualitatif et un volet quantitatif. Le premier a permis de recueillir les données nécessaires à une meilleure compréhension des processus de vieillissement en emploi. Il a pris en compte les profils démographiques des effectifs des établissements en question dans une perspective de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre vieillissante, les différentes politiques, orientations et réglementations, tels les programmes de retraite ou les aménagements de temps ou de postes de travail. 16 entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec des personnes clés (chefs d'unité, directions des ressources humaines, responsables administratifs, etc.) et ont permis de saisir les caractéristiques reliées à la gestion des ressources humaines ou aux programmes de soins, ainsi que leurs impacts sur les individus et sur les équipes de travail. Cette partie prend toute son importance dans la mesure où l'étude s'intéresse, rappelons-le, à l'impact des pratiques de gestion novatrices sur le maintien ou le retrait d'activité des effectifs vieillissants.

135 heures d'observations directes au sein des différentes unités de travail, de tous les quarts de travail et de plusieurs catégories professionnelles : infirmières coordonnatrices, infirmières, infirmières auxiliaires, préposées aux bénéficiaires, auxiliaires familiales et sociales ont permis de raffiner la compréhension des processus. Le choix d'élargir ces observations à diverses catégories professionnelles, plutôt que de les limiter aux seules infirmières, visait à rendre compte de la dynamique professionnelle qui prévaut entre elles et qui à caractériser différemment les processus de vieillissement en emploi. Enfin, nous avons organisé avec les différents partenaires (cadres administratifs et syndicaux) une douzaine de rencontres périodiques de rétroaction.

Le volet quantitatif, inspiré par le contenu qualitatif de la démarche et une revue de la littérature, a consisté à passer un questionnaire à 112 employées de 45 ans et plus, exerçant leur travail depuis au moins dix ans dans le cadre de fonctions reliées aux soins aux personnes. Le questionnaire consistait à interroger les personnes relativement à la reconnaissance des compétences, la marge d'autonomie perçue dans l'exécution des tâches, l'impact des transformations du système de santé sur les conditions générales de travail et sur la motivation face aux offres institutionnelles d'aménagement du temps et/ou des postes de travail et à la rémunération.

Résultats

Changements des conditions de travail

Le virage ambulatoire, les changements de personnel, l'«approche milieu de vie» et l'«alourdissement» des clientèles représentent sans contredit les quatre principaux changements sur lesquels s'appuient les personnes que nous avons rencontrées, toutes catégories professionnelles confondues, pour rendre compte de l'évolution de leurs conditions de travail. C'est surtout à l'infirmière, bien souvent en tant que chef d'équipe, que

revient la responsabilité de favoriser l'implantation des changements, mais ce ne sont pas toutes les infirmières d'expérience qui acceptent de répondre à ces nouvelles exigences. 80,4% des répondantes sont d'accord pour dire que les transformations du système de santé ont un impact négatif sur leurs conditions de travail. Ces changements produisent, chez plusieurs, un désir de quitter rapidement l'organisation lorsqu'elles seront éligibles à la retraite : si elles n'avaient aucune contrainte, près de la moitié des employées interrogées (49,1%) partirait en retraite plus tôt, 10% partirait plus tard et 40,9% ne changeraient pas leurs projets.

Par ailleurs, 75% perçoivent que les changements fréquents de personnel nuisent à leur travail. Ces changements sont consécutifs, entre autres, aux transformations des dernières années qui s'inscrivent dans un contexte d'émergence d'agences de placement de personnel. Ces dernières sont perçues négativement par les salariées interrogées. 78,6% perçoivent que le recours à du personnel en provenance d'agences privées contribue à alourdir leur travail. Nos observations de terrain indiquent que le fait pour l'employée de ne pas savoir quelle personne d'une agence de placement va travailler avec elle suscite autant d'inquiétude pour le personnel en place que pour la clientèle. « *On ne sait jamais sur qui on va tomber avec les agences, surtout la fin de semaine* ». Cela implique une surcharge de travail pour le personnel en place car il est alors davantage sollicité, tant par le personnel de l'agence qui ne connaît pas toujours l'environnement de travail que par les résidents qui sont sensibles au changement de personnel : « *il ne faut pas prendre les résidents pour des numéros, il est important d'avoir un contact régulier avec eux* ». En somme, les employées exercent en quelque sorte un rôle de « protection » à l'endroit des résidents lorsqu'une ou plusieurs personnes d'une agence de placement travaillent avec elles. La méconnaissance de la clientèle de la part de ces dernières peut les amener à faire des erreurs qui affectent la qualité des soins : laisser un résident dans une chambre qui n'est pas la sienne, ne pas suffisamment connaître les tâches à effectuer, leur enchaînement, les besoins des résidents, etc.

Certaines personnes interrogées vont jusqu'à dire que l'utilisation des agences de placement par l'établissement est un facteur qui les incite à ne pas vouloir rester plus longtemps en emploi lorsqu'elles seront éligibles à la retraite. Par contre, d'autres envisagent, une fois retraitées, d'offrir leurs services aux agences. Ces retraitées considèrent alors les agences comme une avenue potentielle pour augmenter leurs revenus tout en leur permettant de maîtriser leur horaire de travail. Une tension apparaît ainsi au sein d'une même catégorie professionnelle, mais elle est plus présente chez les infirmières, compte tenu qu'elles sont davantage sollicitées par l'émergence des agences privées que ce n'est le cas pour d'autres catégories professionnelles.

Depuis quelques années, certains CHSLD ont commencé à embaucher des infirmières auxiliaires afin d'aider les infirmières en poste ou encore afin de pallier les départs à la retraite. Les besoins se font plus particulièrement sentir sur les quarts de travail de soir ou de nuit. Les réaménagements qui s'ensuivent – abolition de postes d'infirmières par exemple – occasionnent des inquiétudes chez les infirmières : certaines d'entre-elles verraient leur pouvoir au sein de l'organisation menacé par l'embauche d'infirmière auxiliaires.

Il faut par ailleurs introduire ici les changements qui se sont produits chez les clientèles desservies. En effet, des clientèles de plus en plus « lourdes » caractérisées par un accroissement des déficits cognitifs ont des impacts directs sur la question du vieillissement en emploi. Selon un chef d'unité en CHSLD, « *le nombre d'heures de soins/jour par résident ne reflète pas toujours leurs besoins* ». Ainsi, des personnes atteintes de démence n'auront

pas nécessairement un nombre élevé d'heures/soins selon les évaluations officielles, mais elles solliciteront autant le personnel, sinon plus. En outre, le contact avec les familles s'est également fortement transformé au cours des dernières années : *«les familles sont plus exigeantes; elles se sentent souvent coupables de placer leur père ou leur mère. (...) Certaines n'expliquent pas à leur parent qu'il va être placé pour le restant de sa vie. Elles comptent sur nous pour le lui expliquer, et même le maintenir de force en établissement si jamais il veut quitter. Or, s'il n'y a pas de mandat d'inaptitude homologué, le CHSLD ne peut pas garder la personne contre son gré ».*

Pratiques de gestion de la main-d'œuvre vieillissante

La mise en place de nouvelles formes de gestion ne se fait pas toujours de façon harmonieuse et concertée ; elle s'apparente parfois à un processus d'imposition *top down*. Le style de gestion a un impact certain sur la reconnaissance ou non de l'expérience des dispensatrices de soins.

Par exemple, un programme de redéfinition du rôle des infirmières chefs d'équipe et des assistantes est en cours actuellement dans un CHSLD. L'objectif est, entre autres, de valoriser l'expérience des infirmières afin qu'elles prennent une plus grande place, qu'elles jouent un rôle de leader face à l'équipe de soin. Des gestionnaires identifient que parmi le personnel d'expérience, les infirmières chefs d'unité et leurs assistantes d'expérience sont celles qui sont les moins enclines au changement organisationnel. C'est dans cette optique que leur rôle est actuellement en redéfinition : *« Celles qui résistent le plus se retrouvent à la tête. C'est pour ça qu'on est en train de revoir leur rôle, puis on va leur dire nos attentes envers elles. On va les aider à jouer ce rôle là, on va le répéter, on va revenir à la charge, on va les développer dans ce sens là ».*

Les observations directes ont ainsi permis de découvrir des milieux de travail où l'atmosphère est parfois lourde et où les salariées estiment que leur expérience n'est pas valorisée par les gestionnaires : *« Parfois, c'est très nursing, on ne peut rien dire. Elles n'écoutent pas et elles sont offusquées si on leur dit quoi faire ».* Les situations sont donc diverses et complexes; elles peuvent dépendre du style de gestion, de la composition de l'équipe de travail ou même du quart de travail. D'autres observations de terrain permettent par contre de mettre en valeur le fait que des équipes multidisciplinaires sont à l'écoute des informations transmises par leurs membres et que les suivis cliniques ou administratifs s'effectuent de façon harmonieuse entre les différentes catégories professionnelles, la gestion étant caractérisée, aux dires des employées, par un style « souple » qui leur laisse une « marge de manœuvre » dans leur travail.

Dans un autre ordre d'idées, le développement de la technologie en milieu de travail a un effet bénéfique sur les travailleuses d'expérience en facilitant leur travail, et plus particulièrement en réduisant la pénibilité de certaines tâches. Les soulève-personnes, les bains tourbillon ou les vêtements adaptés sont souvent cités en exemple et permettent aux employées une économie d'efforts physiques et, par le fait même, d'éviter d'éventuels maux de dos.

En somme, les pratiques en matière de vieillissement de la main-d'œuvre, arrimées au développement de l'«approche milieu de vie» et aux autres dimensions en transformation depuis les dernières années – réduction d'effectifs, virage ambulatoire – sont diverses et, selon certains gestionnaires, ce ne sont pas toutes les employées qui possèdent les

caractéristiques nécessaires pour y faire face. C'est ici que la construction sociale du vieillissement en emploi prend tout son sens sur le plan analytique. Pour le dire simplement, l'âge d'une employée sera valorisé si elle répond aux nouvelles exigences organisationnelles, mais, en contrepartie, il sera dévalorisé s'il apparaît comme un obstacle dans l'atteinte des objectifs fixés par la direction. Le style de gestion est également un facteur important à considérer. Il est attendu des infirmières qu'elles assument un leadership, surtout en tant que chef d'équipe, à l'intérieur de l'«approche milieu de vie» : *« notre difficulté actuellement est que nous ne pouvons pas compter sur nos anciennes infirmières parce que, pour nous, elles sont très loin de ce que l'on souhaite. Il y en a qui répondent aux exigences, d'autres pas, mais l'âge n'est même pas un facteur qui détermine la capacité de le faire ».*

Reconnaissance des compétences

Ceci établi, et au-delà de l'énoncé de ces changements qui semblent constituer pour beaucoup autant de bonnes raisons de quitter définitivement son emploi dès que la prise de retraite est possible, on constate que 89,3% des répondantes sont par ailleurs d'accord ou moyennement en accord avec le fait que leurs compétences sont reconnues et que 83% sont d'accord ou moyennement en accord avec le fait qu'elles bénéficient d'une marge d'autonomie dans leur travail. Voilà donc exprimé un haut taux de satisfaction à l'égard de deux indicateurs reconnus dans la littérature pour jouer un rôle important dans la motivation au travail. Ce haut score devrait donc, selon notre hypothèse de recherche, contribuer à inciter ces personnes à demeurer en emploi. À ce titre, le matériel qualitatif indique en effet que certaines employées âgées accepteraient effectivement de maintenir un lien d'emploi si, toutefois, les tâches étaient moins difficiles tant sur le plan physique que psychologique : *« C'est l'âge qui me fera quitter lorsque mon corps ne sera plus capable de supporter le travail. C'est difficile ce que nous faisons. Nous marchons beaucoup, il y a les déplacements des résidents, etc. ».* Elles seraient par exemple disponibles pour effectuer quelques journées de travail par semaine dans un poste moins exigeant, ce que confirme partiellement le sondage.

Le sondage révèle, par ailleurs, qu'entre les deux cinquièmes et la moitié des cadres et employées déclarent qu'elles seraient disposées à retarder leur départ en retraite si des mesures de réduction du temps de travail, de réduction des exigences au travail et d'augmentation du salaire étaient mises en application. Par contre, quatre cinquièmes des répondantes refuseraient de retarder leur départ en retraite si on leur proposait d'enrichir leur tâche, d'accroître leurs responsabilités, d'obtenir une promotion ou encore de devenir formateur ou formatrice. On voit donc bien que les mesures d'aménagements portant sur une forme ou une autre de désinvestissement progressif obtiennent un succès inversement proportionnel à celles qui, au contraire, visent un enrichissement des tâches et une augmentation de l'implication dans l'organisation.

Il faut toutefois noter que ces aménagements des conditions de travail ont malheureusement un impact direct sur les nouvelles jeunes employées qu'on a peine à retenir, particulièrement en ce qui concerne les préposées aux bénéficiaires. Les règles reliées à l'ancienneté qui sont établies par les conventions collectives ne permettent pas d'offrir un horaire répondant à leurs préférences, nous dit-on. Les salariées qui ont davantage d'ancienneté ont le premier choix quant à l'horaire de travail et la plupart choisissent celui de jour. Par conséquent, les nouvelles employées doivent assurer les soirs et les fins de semaine, alors que *« plusieurs sont des mères de jeunes enfants qui ne peuvent offrir ce type de disponibilités et nous devons alors les congédier ».* Toutefois, on cite en exemple un cas où la direction et le syndicat sont parvenus à s'entendre dans le cadre d'une démarche de réorganisation qui a donné lieu à une

redéfinition des tâches et du temps de travail chez les préposées aux bénéficiaires et les infirmières auxiliaires. « *Il y a eu une bonne participation d'employées à ce comité. Tout le monde était sollicité pour y participer. Les salariées d'expérience ont bien profité de cet espace pour s'exprimer. La direction a mis cartes sur table, il n'y avait pas d'agenda caché, les budgets étaient présentés. C'est ce qui a facilité certains changements* ». Malgré certaines règles de la convention collective, il a été possible d'introduire des changements à l'horaire de travail sans qu'il y ait un affichage de postes.

Rôle des régimes de retraite

Mais au-delà de ces constats relatifs à la dynamique des conditions de travail et de leurs aménagements, un constat brutal s'impose : alors même que les conditions de travail sont relativement satisfaisantes, qu'elles semblent offrir aux employées un environnement favorable à la maîtrise et à l'exercice de leurs capacités et de leurs compétences, toutes conditions que cette recherche postule être favorables à un maintien en emploi, les décisions individuelles de prise de retraite paraissent entièrement déterminées par la dynamique de sortie du travail que produisent les régimes de retraite. Ainsi, les résultats de notre sondage indiquent que, contrairement à l'hypothèse centrale qui les guidait, voulant que les aménagements des conditions de travail constituent des déterminants des formes et des rythmes du vieillissement en emploi, mais aussi du maintien en emploi, l'effet des régimes de retraite sur la décision de quitter l'emploi rémunéré est massif et prévaut largement sur l'influence anticipée des caractéristiques de secteurs d'emplois ou d'aménagements des conditions de travail. Les comportements individuels en référence à la question de la prise de retraite semblent totalement indépendants de l'évaluation du travail et de son contenu. On n'envisage pas de changer ses décisions de retraite même en l'absence de contraintes.

Les résultats de notre recherche mettent en évidence que ce sont les répondantes occupant les fonctions les plus élevées, qui bénéficient des meilleures conditions de travail, des meilleures rémunérations et/ou qui font partie d'un ménage ayant les revenus annuels les plus élevés qui, les premières, aspirent à prendre leur retraite rapidement, indépendamment de toute question d'aménagement ou d'enrichissement des conditions de travail. À l'opposé, les répondantes qui occupent des positions hiérarchiques basses, qui ont le moins de contrôle sur leurs tâches et/ou qui font partie de ménages ayant des revenus moins élevés sont plus enclines à prendre leur retraite à un âge plus avancé, probablement pour des raisons financières, sans envisager toutefois de dépasser l'âge «normal» de la retraite¹.

Au-delà de ces dynamiques sociales et de ces aménagements institutionnels, un fait marquant et décisif traverse l'ensemble des comportements face à la prise de retraite : étant donné l'existence de régimes de retraite dont les paramètres sont parfaitement établis, incluant le montant des primes qui seront versées au cours des années de retraite, ainsi que la date de prise de retraite, tout se passe comme si, pour les personnes qui bénéficient de tels régimes, aucune, ou presque, des mesures proposées en termes d'aménagements des conditions de travail, de reconnaissance des compétences et de l'autonomie de décision des salariées, ne pouvait ébranler la planification bien établie, et en principe sans imprévu, du moment du

¹ On notera à ce titre que plus des trois quarts des répondantes (76,4%) disent avoir des économies personnelles (incluant des REER) pour leur retraite, et 70,8% pensent avoir suffisamment de revenus. Mais ces résultats présentent des caractéristiques différentes selon la catégorie professionnelle : un peu moins de la moitié des salariées (42,2%) qui exercent une fonction technique pensent avoir des revenus suffisants pour leur retraite, alors que 88,5% des professionnelles et la totalité des cadres estiment avoir les revenus suffisants.

départ. Encore une fois, la décision de prendre sa retraite semble donc parfaitement indépendante de toute considération organisationnelle. Elle relève d'une logique autonome d'accès à des droits acquis qui structurent, dans nos sociétés-providence, les cycles de vie, du moins pour ceux et celles des travailleurs âgés qui ont le privilège d'occuper des postes offrant une protection contre le «risque-vieillesse».

Ce constat illustre combien les politiques publiques, et en particulier les régimes publics de retraite, contribuent activement à structurer le «vieillessement». Les institutions sociales, par l'intermédiaire de politiques et de programmes, de normes et de règles, définissent et ordonnent les statuts que devraient assumer les individus au cours de leur vie. Ces statuts entretiennent des liens étroits avec l'âge, influencent les parcours de travail et de formation au travail en définissant, par exemple, une conception ternaire des âges où la jeunesse correspond à la période de formation, l'âge adulte à celle de la vie active et la vieillesse à celle de la retraite. Cette conception ternaire des parcours de vie est dans les faits aujourd'hui largement battue en brèche, mais l'influence des institutions, et en particulier des régimes de retraite, dans la construction sociale du vieillissement n'en demeure pas moins déterminante.

Certes, les politiques contemporaines tentent désespérément d'introduire un peu de souplesse dans ces systèmes caractérisés par leur rigidité et leur incapacité à prendre en compte les dynamiques sociales et individuelles particulières. Mais les bénéficiaires des régimes existants ne semblent pas prêts à différer de quelques mois ou années l'accès à une retraite qui leur est garantie. Les résultats de cette recherche semblent bien confirmer cette tendance fondamentale : aucune mesure particulière d'aménagement des conditions de travail ou des modes de gestion de l'organisation du travail, aussi favorable pourrait-elle être aux employées, ne semble pouvoir contrer l'attraction irrésistible d'une prise de retraite dès que le permettent les régimes de retraite existants. C'est là une autre facette de la construction sociale du vieillissement par les politiques publiques.

Références bibliographiques

Lagacé, C., Tourville, Y. et Robin-Brisebois, A., avec la collaboration de Stéphane Crespo, sous la direction de Frédéric Lesemann (2005). *Vieillessement de la main-d'œuvre, pratiques d'entreprises, politiques publiques: développer une compréhension différenciée du phénomène pour mieux agir*. Montréal, INRS Urbanisation, Culture et Société, septembre, 202 p.

Lesemann, F., avec la collaboration de J. Beausoleil et S. Crespo (2003). *Les travailleurs hautement qualifiés dans le contexte du vieillissement de la main-d'œuvre*. Étude soumise au Conseil de la Science et de la technologie, août, 43p.

Ministère de la santé et des services sociaux (2001). *Rapport du forum national sur la planification de la main d'œuvre infirmière*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2005a). *Évolution de l'effectif de la profession infirmière au Québec. Donnée au 31 mars 2005*. Octobre. Montréal : OIIQ.

Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2005b). *Données sur la population infirmière par région administrative à partir du fichier des membres au 31 mars 2005*. Montréal: OIIQ.