

MAIN-D'ŒUVRE VIEILLISSANTE DANS LES CENTRES D'HÉBERGEMENT

Revue internationale sur le travail et la société

Yasser Boukrab¹, Anne Marise Lavoie²

Année : 2011

Volume : 9

Numéro : 3

Pages : 1-16

ISSN : 1705-6616

Sujets : main-d'œuvre (workforce), vieillissement (aging), centre d'hébergement (nursing home)

RÉSUMÉ

Dans un contexte de vieillissement de la main-d'œuvre, les centres d'hébergement continuent à recruter des jeunes ou des individus moins expérimentés pour remplacer les employés qui prennent leur retraite. Il faut cependant s'assurer que la main-d'œuvre vieillissante ne quitte pas l'organisation avant l'embauche du personnel de relève. La pénurie de la main d'œuvre infirmière est un problème de taille; de jeunes infirmières moins nombreuses remplacent les infirmières qui prennent leur retraite. Les infirmières sont fortement incitées à étendre la vie professionnelle. Toutefois pour les autres corps de travail, l'expertise de la main-d'œuvre vieillissante doit être reconnue. Les travailleurs et les travailleuses, peu importe leur profil professionnel, possèdent une expertise qu'ils peuvent transmettre.

In the context of the aging workforce, long term care establishments recruit young nurses or individuals with less experience to replace retiring employees. One must however ensure that the aging workforce continue working with the new employees. The shortage of nurses is an important challenge in numbers; fewer young nurses replace the retiring nursing professionals. Our aging nurses are strongly encouraged to extend their professional life. Yet other population of workers, the expertise of the aging workforce is appreciated and recognized. Workers, regardless of the professional profile, acquire expertise that they can share.

¹ **Yasser Boukrab**, D.E.S.S. en relation de travail, agent des ressources humaines du Centre de santé communautaire de Niagara/Hamilton

² **Anne Marise Lavoie**, Ph.D. en psychologie, professeure agrégée à l'École des sciences infirmières de l'Université Laurentienne

INTRODUCTION

De manière générale, les centres d'hébergement sont principalement des milieux sécuritaires qui procurent des soins et des services spécialisés aux personnes âgées fragilisées par la perte d'autonomie. La région montréalaise comptait 64 établissements de type hébergement de longue durée, dont 33 étaient privés conventionnés; ils hébergeaient 13,164 personnes âgées, fonctionnaient avec un budget global de plus de 650 millions de dollars et employaient plus de 20,000 employés et près de 800 cadres; qui plus est, ils étaient répartis dans 82 installations et accueillait plus des trois quarts des personnes âgées hébergées de la région de Montréal (Regroupement des CHSLD de la région de Montréal, 2005).

Plus spécifiquement, le centre d'hébergement type se trouve sur deux sites héberge des résidents âgés en fortes pertes d'autonomie et dont l'état de santé commande des soins de longue durée. Cet établissement public du réseau de la santé du Québec dispense des services permanents et temporaires aux adultes qui requièrent plus de 2,5 heures par jour. La clientèle qu'il héberge nécessite présentement en moyenne 4,4 heures par jours (heures-soins), c'est-à-dire que l'établissement accueille une clientèle très lourde en termes de services et de soins. L'établissement offre une gamme étendue de services médicaux et psychosociaux. Les soins infirmiers représentent la plus forte proportion du budget global de l'organisation, près de 60% des revenus sont dévolus aux soins. La masse salariale de l'ensemble des travailleurs est environ 81% du budget global. Les autres postes importants du budget global sont l'administration générale et l'alimentation des résidents qui raflent respectivement 11 et 10 % des revenus du budget.

Les deux sites de ce centre d'hébergement comptent quelques centaines d'employés. Chacun de ces employés occupe un titre d'emploi particulier dans l'un ou l'autre des services de l'organisation. Les services identifiés s'avèrent l'administration des soins, les soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie, les soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie, l'inhalothérapie, les services de pastorale, les services psychosociaux, les laboratoires de biologie médicale, la pharmacie, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'administration générale, l'animation/loisirs, l'administration des services techniques, l'informatique, le déplacement des usagers, la nutrition clinique/alimentation, la réception/archives/télécommunications, la

buanderie/lingerie, l'entretien ménager, la gestion des déchets, le transport externe des usagers, le fonctionnement des installations, la sécurité et finalement l'entretien/réparation du parc immobilier et du mobilier.

Aux soins infirmiers se retrouvent les titres d'emploi d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, d'aides-soignants tandis qu'aux services alimentaires, il y a les cuisiniers, les aide-cuisiniers, les aides en alimentation, les opérateurs de lave-vaisselle, les techniciennes en diététique et les diététiciennes. De plus, les employés sont rattachés à l'un ou l'autre de ces statuts : temps complet permanent, temps complet temporaire, temps partiel régulier, temps partiel temporaire ou occasionnel. Ces employés sont encadrés par des chefs de service tels que les infirmières-chefs ou le chef de la production alimentaire et de la distribution. À ces gestionnaires s'ajoutent des cadres intermédiaires comme des coordonnateurs de soins et d'assistance et des cliniciens comme les conseillers dans la gestion des plaies, des infections ou des risques.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les conditions de travail sont régies par des conventions collectives généralement négociées entre les représentants des travailleurs et les comités patronaux du secteur de la santé et des services sociaux. Au centre de soins de longue durée, quatre organisations syndicales transigent avec les gestionnaires de l'organisation, la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN), l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), le Syndicat québécois des employées et employés de service (SQEES-FTQ) et la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ) qui est devenue en 2010 la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). Ces organisations défendent les droits de tous les travailleurs quel que soit leur âge, leur sexe ou leur statut.

ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE DE LA MAIN D'ŒUVRE

Une grande constante se dégage de l'étude de la démographie des âges des cadres et des salariés de l'organisation, aucun d'entre eux n'a plus de 65 ans. La plupart des employés interrogés désirent prendre leur retraite avant soixante ans et même plus tôt s'ils en ont la possibilité monétaire. Ils veulent profiter le plus longtemps possible de leur retraite. Ils ont une vision

optimiste du vieillissement, celle qu'il y a un modèle du troisième âge productif, en meilleure forme physique et morale et financièrement à l'aise (Ulysse & Lesemann, 2001). Pour eux, la retraite ne signifie pas vieillesse, décrépitude, ..., c'est plutôt liberté, jouissance, ... (Bellemare, Poulin Simon & Tremblay, 2001). Les moins bien nantis et ceux qui sont entrés tard dans le réseau de la santé et des services sociaux doivent attendre l'âge limite, soit le moment où ils peuvent recevoir la pension gouvernementale de retraite.

Tous les cadres supérieurs de l'organisation, (directeur général, directeur des ressources financières et techniques, directeur des ressources humaines, directeur des affaires médicales et directrice des soins infirmiers) ont plus de cinquante ans. Ils arrivent à ces postes vers la fin de leur carrière après être passés par des postes de cadres de premier niveau puis de niveau intermédiaire. Les cadres de niveau intermédiaire sont âgés entre quarante et cinquante ans. En ce qui a trait aux cadres de premier niveau, les âges se divisent en deux groupes, l'un qui a moins de quarante ans, et l'autre qui a plus de cinquante ans. C'est un mélange de cadres jeunes et vieux. Les cadres plus âgés sont le résultat de deux réalités. La première réalité est que certains d'entre eux n'ont pas réussi à se hisser au niveau intermédiaire pendant leur carrière ou bien ils y ont été rétrogradés. Pour la seconde réalité, d'autres ont obtenu sur le tard cette promotion, soit après une longue carrière de travail assidu pour l'organisation; ils ont été choisis parce qu'ils possèdent l'expertise des procédés, des techniques ou de l'exécution des tâches. Les femmes cadres occupent surtout des postes au premier niveau tandis que leurs collègues masculins se retrouvent dans les emplois de décideurs des niveaux intermédiaire et supérieur. La haute direction est presque exclusivement masculine.

Les données sociodémographiques suivantes des trois cent salariés ont été examinées en fonction de l'âge, des groupes d'âge ou strates, du statut, du titre d'emploi et du sexe. Les données reliées aux groupes d'âge ou strates ont aussi été mis en relation avec le statut, le titre d'emploi et le sexe afin d'en comprendre les effets relationnels. L'âge moyen des salariés est d'environ 41 ans. L'écart-type est de 9,5. Cela veut dire que le profil des âges dans son ensemble montre qu'il y a peu de dispersion. Les âges doivent être centrés et représenter davantage une loi normale. Le plus jeune des salariés a 20 ans tandis que le plus vieux a 64 ans.

Selon les strates d'âge, les 15 à 25 ans ne représentent que 3 % des salariés, les 25 à 35 ans, 29,9%, les 35 à 45 ans, 28%, les 45 à 55 ans, 31,4% et finalement les 55 à 65 ans, 7,6%. Près de 90% des salariés sont âgés entre 25 et 55 ans. La retraite anticipée que le gouvernement a favorisée au cours des dernières années a particulièrement touché le groupe d'âge des 55 à 65 ans. Il ne faut pas ainsi se surprendre que le pourcentage soit si bas. Les salariés de ce groupe d'âge n'ont probablement pas pu prendre leur retraite avec les autres travailleurs âgés parce qu'ils n'avaient pas assez d'ancienneté pour répondre aux critères de la retraite anticipée. Ils doivent attendre maintenant 65 ans parce que le gouvernement n'offre plus des préretraites avec pleine compensation financière.

Quant au statut des employés, il est intéressant de constater que les salariés n'occupent pas des emplois à statut temporaire autant à temps plein qu'à temps partiel. À part les salariés occasionnels, les autres salariés ont des emplois réguliers. Cette mesure est un effort de la direction des ressources humaines de leur assurer une stabilité d'emploi. C'est une mesure de rétention. D'après l'analyse des données sur le statut, 57,2% des salariés occupent des emplois à temps plein régulier, 26,1% à temps partiel régulier et 16,7% sont occasionnels. Somme toute, 83,3% des salariés ont des postes.

En ce qui concerne les titres d'emploi, les aides-soignants regroupent le plus grand nombre de salariés; 55,3% en terme de pourcentage. Les infirmières représentent 25,8% des salariés et les auxiliaires, 8,3%. Le pourcentage d'auxiliaires est faible en raison du fait qu'auparavant, seules les infirmières assuraient les soins infirmiers. En présence d'une pénurie à l'échelle provinciale et nationale, la direction des soins infirmiers n'a pas eu le choix d'embaucher des auxiliaires pour couvrir les postes dépourvus d'infirmière. Cette mesure de remplacer les infirmières par des auxiliaires permet de diminuer la pression sur les infirmières vieillissantes. Elles peuvent prendre leurs congés et leurs vacances. Quand aux autres travailleurs, les salariés de la cuisine, de l'entretien ménager et les professionnels de la santé, ils ne représentent que 6,1% des salariés étudiés.

En ce qui a trait au sexe, il ne faut pas se surprendre de constater que 70,8% des salariés étudiés sont des femmes. Le monde de la santé et des services sociaux est surtout féminin. Plus, les

emplois tendent vers le service direct de la clientèle, plus ils se féminisent. Comme Bellemare, Poulin Simon et Tremblay (2001) le constataient, les femmes travaillent principalement dans le marché du travail secondaire comme les services à la clientèle dans des emplois généralement moins bien rémunérés; la santé est l'un des secteurs d'activité où elles occupent une grande place. Les emplois occupés par les hommes salariés du centre sont mieux payés parce qu'ils ont des emplois dans les services techniques, financiers, d'entretien ménager et de maintenance.

Le croisement des groupes d'âge avec le statut d'emploi montre que le groupe d'âge des 45 à 55 ans occupent davantage des emplois à temps complet régulier que les autres groupes d'âge, soit 47,7% pour les 45 à 55 ans, 27,8% pour les 35 à 45 ans, 12,6 % pour les 55 à 65 ans et 11,3% pour les 25 à 35 ans. Dans le dernier groupe des 15 à 25 ans, il n'y a qu'une seule personne qui a un poste à temps complet régulier. Les salariés à temps partiel régulier et les occasionnels se retrouvent surtout dans les strates d'âge des 25 à 35 ans et des 35 à 45 ans, soit respectivement 54,8% et 29,2%. Il est clair que les emplois les plus rémunérateurs parce qu'à temps complet sont occupés par les salariés les plus âgés de l'organisation.

De la relation des strates d'âge et du titre d'emploi, il est évident que les infirmières présentent une répartition plus étendue et mieux répartie dans tous les groupes d'âge. La même situation se produit chez les aides-soignants. Toutefois, l'âge des infirmières gravite autour du groupe d'âge de 35 à 45 ans tandis que celui des aides-soignants le fait autour du groupe des 45 à 55 ans. Quant aux auxiliaires, elles se retrouvent principalement dans le groupe d'âge 25 à 35 ans; la raison de la jeunesse de leurs travailleurs, c'est qu'elles sont apparues dans la structure organisationnelle que très récemment afin de pallier à la pénurie d'infirmière. Lorsque les entreprises embauchent, elles ont tendance à sélectionner des candidats plus jeunes dans le but de rajeunir leurs effectifs. Il ne faut pas se surprendre de leur jeunesse. Les travailleurs à la maintenance sont par contre plus âgés, ils se retrouvent à 58% dans le groupe d'âge des 45 à 55 ans.

Finalement, la relation entre les groupes d'âge et le sexe montre que les femmes sont plus jeunes globalement que les hommes, les âges des femmes tendent vers le groupe 25 à 35 ans tandis que

ceux des hommes le font vers le groupe de 45 à 55 ans. 33% des femmes se retrouvent dans le groupe 25 à 35 ans et 40% des hommes le sont dans le groupe de 45 à 55 ans.

MESURES APPLIQUÉES PAR L'ORGANISATION

La prestation des soins et la qualité des services reposent principalement sur les ressources humaines. Pour cette raison, le premier défi pour la direction des ressources humaines est de répondre aux questions se rapportant au vieillissement de la main d'œuvre, aux départs à la retraite prononcés, au transfert des connaissances, à la relève et au prolongement de la vie professionnelle. L'attraction et la rétention du personnel demeurent en tout premier lieu les principaux enjeux des membres de la direction du centre d'hébergement. Pour attirer du personnel compétent et qualifié, ils sont en compétition constante avec des organisations semblables à la leur comme les centres d'hébergement et d'autres organisations différentes quant à la mission telles que les hôpitaux et les centres locaux des services communautaires. Outre les mesures pour attirer ce personnel, ils doivent mettre en place des mesures pour retenir leur propre personnel dont certains de leurs membres peuvent être alléchés par les offres des organisations concurrentes. Ce ne sont pas tous les titres d'emploi qui sont touchés par ce problème d'attraction et de rétention de personnel. À titre d'exemple, les membres du personnel infirmier sont particulièrement sollicités à quitter l'organisation et en attirer des nouveaux est presque mission impossible.

Cette pénurie des infirmières existe depuis de longues années; elle a débuté lorsque le gouvernement québécois au milieu des années quatre-vingt-dix a incité les employés de la santé âgés de cinquante-cinq ans et plus à prendre une retraite anticipée. Le but du gouvernement était de diminuer la masse salariale des employés de l'État qui travaillent dans la santé. Le budget de la santé occupe plus du deux tiers du budget gouvernemental, le gouvernement voulait restreindre cette part afin d'assainir ses finances. Pour ce faire, il a d'ailleurs fermé sept hôpitaux et offert des montants généreux de retraite ainsi que des conditions intéressantes de départ aux travailleurs âgés du réseau de la santé et des services sociaux. Le problème du gouvernement est qu'il a offert le programme de retraite à tous les travailleurs de cinquante-cinq ans et plus sans tenir compte de leur titre d'emploi. À la surprise du gouvernement, les infirmières se sont

prévaluées en un trop grand nombre de ce programme. Les établissements se sont ainsi retrouvés en manque important de personnel infirmier. Par la suite, le gouvernement a été obligé de rectifier son tir en incitant les infirmières nouvellement retraitées à revenir sur le marché du travail sans préjudice à leur prestation de retraite. Les mesures appliquées ont eu peu de succès compte tenu des faits suivants : la lourdeur du travail s'était accrue pendant leur absence par manque de personnel infirmier et peu d'aménagements ont été conçus par les milieux de soins pour accommoder ces infirmières âgées. Depuis le milieu des années quatre-vingt-dix, la pénurie continue, année après année, de s'accroître avec des cohortes de jeunes infirmières moins nombreuses qui accèdent au marché du travail que celles des infirmières qui quittent ce même marché afin de prendre leur retraite. De plus, le vieillissement continu de la population québécoise exerce une pression énorme sur le système de soins, il entraîne une demande accrue de soins infirmiers et du même coup, une demande à la hausse des effectifs infirmiers.

La direction des ressources humaines du centre d'hébergement travaille sur deux plans afin d'attirer de nouveaux employés et retenir ses travailleurs âgés. Le premier repose sur deux stratégies de gestion du personnel manquant tandis que la seconde est basée sur l'application systématique de certains articles cruciaux de la convention collective des employés. Dans une perspective de recrutement et de rétention de la main d'oeuvre, la direction des ressources humaines du centre d'hébergement s'est dotée de deux stratégies avant-gardistes à long terme qui visent à augmenter le nombre d'employés sur les listes de rappel et à combler les postes vacants.

Ainsi, compte tenu de la réduction du bassin de main-d'œuvre disponible et de la volonté de bénéficier de savoir faire du personnel expérimenté, la direction a facilité l'extension de la vie professionnelle, et ce en mettant en place des incitatifs d'ordre financier dans les périodes critiques de manque de personnel (les Fêtes de Noël et du Jour de l'An, les semaines printanières de relâches des enfants, les périodes de vacances estivales et finalement les périodes d'infections diverses des résidents et des travailleurs) et en permettant des semaines de travail allégées (la diminution du temps de travail pour études ou tout autre projet). L'utilisation croissante des agences privées de services professionnels est une autre stratégie qui permet de répondre à la demande grandissante des heures supplémentaires requises et assurer la continuité des

prestations prodiguées. Indirectement, les incitatifs d'ordre financier, les semaines de travail allégées, l'ajout de personnel soignant viennent soulager les travailleurs vieillissants. Par exemple, les infirmières âgées peuvent bénéficier de leurs congés parentaux, fériés et spéciaux quand elles les désirent et prendre leurs vacances au moment opportun. Les mesures d'attraction concernent tous les titres d'emploi; des jeunes travailleurs sont embauchés pour remplacer les travailleurs qui prennent leur retraite. La direction des ressources humaines n'est pas portée à embaucher un travailleur âgé pour remplacer un autre travailleur âgé. Elle cherche plutôt à rajeunir ses effectifs. Quant aux mesures de rétention du personnel âgé, elles se rapportent à qu'à un titre d'emploi, celui des infirmières.

Les autres mesures appliquées par l'organisation pour accompagner le vieillissement de la main-d'œuvre découlent presque essentiellement de l'application des conventions collectives des travailleurs. Les conditions avantageuses de travail viennent avec l'ancienneté du travailleur dans l'organisation. En effet, plus d'années les travailleurs sont au service de l'organisation, plus ils vont bénéficier des avantages que la convention collective leur confère. Comme les travailleurs les plus âgés de l'organisation sont généralement les plus anciens, ils bénéficient de ces conditions avantageuses de travail en raison de leur ancienneté et non de leur âge. Les conditions se rapportent au congé annuel, aux primes de nuit, aux échelles de salaire et au régime de retraite.

De manière générale, après un an de service, un salarié de l'organisation a droit à 20 jours ouvrables de congé annuel. Le congé annuel devient plus intéressant à partir du moment où le salarié a au moins 17 ans de service. Le détail de cet avantage lié à l'ancienneté se retrouve à l'article 23.03 pour les quatre conventions collectives de l'organisation (CPNSSS & APTS, 2006, 2011; CPNSSS & FSSS/CSN, 2006, 2011; CPNSSS & FIIQ ou FIQ, 2006, 2011; CPNSSS & SQEES/FTQ, 2006, 2011). Il se lit comme suit :

17 et 18 ans de service au 30 avril = 21 jours ouvrables
19 et 20 ans de service au 30 avril = 22 jours ouvrables
21 et 22 ans de service au 30 avril = 23 jours ouvrables
22 et 23 ans de service au 30 avril = 24 jours ouvrables
25 ans et plus de service au 30 avril = 25 jours ouvrables

Le prochain avantage concerne les travailleurs de nuit. Pour mériter la prime de nuit, ces travailleurs doivent avoir subi l'inconvénient du travail de nuit. Ils vont voir leur salaire majoré de 11% s'ils ont entre 0 et 5 ans d'ancienneté, de 12% s'ils ont entre 5 et 10 ans d'ancienneté et finalement de 14% s'ils ont 10 ans et plus d'ancienneté. Cette mesure encourage les employés âgés généralement des infirmières, des infirmières auxiliaires et des aides-soignants à travailler de nuit. De plus, ils peuvent conserver leur prime de nuit en jours de congés payés; 11% équivaut à 22,6 jours payés, 12% en 24 jours et 14 % en 28 jours. C'est un très bon moyen pour les travailleurs âgés d'alléger leur horaire de travail, plus de temps libre. Sur deux semaines, ils peuvent ainsi ne travailler que neuf jours, soit une journée de moins que l'horaire habituelle.

Un autre avantage, les augmentations de salaire selon l'ancienneté acquise dans l'organisation. Ces augmentations s'ajoutent aux augmentations annuelles des salaires que le gouvernement accorde aux employés du réseau de la santé et des services sociaux. Dans certaines conventions pour certains types d'emploi, une prime d'ancienneté aux salariés ayant dix ans et plus de service; leur salaire est majoré de cinq dollars. Pour certains autres employés, ce sont les échelles de salaire qui s'appliquent. Le but de ces changements d'échelle est de reconnaître l'expertise du travailleur et aussi parfois la formation supplémentaire que certains salariés vont acquérir. Les infirmières et les professionnels de la santé et des services sociaux bénéficient généralement de ces échelles. Les échelles peuvent compter de six à dix-huit échelons. Le principe est qu'à chaque échelon, le salaire augmente. Un échelon représente une année de service continu à l'emploi de l'organisation.

Le dernier est un avantage relatif puisque seulement quelques salariés âgés peuvent se le permettre. Conformément à l'article 24 des conventions de la FSSS/CSN, de la SQEES\FTQ et de la FIIQ et à l'article 41 de l'APTS, un programme de préretraite progressive a été institué afin de permettre à des employés de prendre graduellement une retraite. Cette préretraite donne droit à une personne salariée, titulaire d'un poste, travaillant plus de 40% d'un temps complet de réduire sa prestation de travail durant les dernières années qui précèdent la prise de sa retraite en tenant compte des besoins de service et de la situation du centre d'hébergement. Avec cette orientation, la personne salariée continue à recevoir une rémunération correspondant à sa prestation de travail. L'entente est d'une durée minimale de 12 mois et d'une durée maximale de

60 mois. L'employé peut travailler le nombre de journées qu'il désire. Toutefois le pourcentage de la prestation de travail doit être sur une base annuelle, d'au moins 40% ou d'au plus 80% de celle d'une personne salariée à temps complet. Dans les faits, peu de salariés peuvent en bénéficier à moins qu'ils ne reçoivent un revenu d'une autre source que leur travail au centre d'hébergement.

Maintenant, il faut parler d'une mesure exceptionnelle basée essentiellement sur l'âge qui a été mise en place par le gouvernement québécois afin de retenir certaines personnes salariées admissibles à la retraite de 55 ans et plus. Elle fait l'objet d'une lettre d'entente particulière dans les quatre conventions collectives de l'organisation. Les personnes salariées qui peuvent bénéficier de cette entente doivent être détentrices d'un poste et détenir un titre d'emploi identifié comme étant en pénurie. Les mesures de rétention soulignent que la personne salariée qui, à sa date d'anniversaire de naissance, s'engage à demeurer à l'emploi de l'établissement pour une année complète, puis qui continue son engagement par la suite, pour chacune des années subséquentes, a droit, pour chacune de ces années, à un nombre précis de jours de congés payés. Ces congés supplémentaires en raison de l'âge s'ajoutent aux autres congés prévus dans la convention collective. À l'âge de 55 et 56 ans, elle a droit à 5 jours de congé et à compter de 57 ans, le nombre de jours de ce type de congé s'établit à 10. L'objectif de cette lettre d'entente est de prolonger la durée de la vie professionnelle et de réduire les dépenses de retraites et ce, dans le but de garder une main d'œuvre expérimentée et de répondre du même coup, aux questions de la pénurie et des problèmes de recrutement.

ASPIRATIONS DES PERSONNES QUI PARTICIPENT OU GÈRENT DES MESURES

Les personnes qui s'occupent des mesures pour accompagner les travailleurs âgés sont conscientes du vieillissement de leur main-d'œuvre et de toutes ces conséquences; toutefois ce vieillissement de la main-d'œuvre n'est pas nécessairement une priorité pour leur organisation. La raison de cet état de fait est simple, les travailleurs âgés ayant le plus d'ancienneté coûtent plus chers, l'organisation n'est pas trop intéressée à les garder en emploi. Le remplacement de ces travailleurs par des plus jeunes ayant moins d'ancienneté est l'occasion qui leur permet de réduire sensiblement le coût de leur masse salariale. Dans une autre optique, avec le départ de

certaines de ces travailleurs, l'organisation en profite pour rationaliser ses effectifs, en changeant les titres d'emploi par d'autres moins coûteux (cuisinier par aide-cuisinier ou infirmière par auxiliaire) ou bien tout simplement en abolissant le poste. De cette manière, le coût de la masse salariale voire même la masse salariale elle-même est réduite. Le budget global n'est pas extensible. Si cette masse coûte plus cher, il faudra couper ailleurs.

Les personnes responsables des mesures qui touchent les travailleurs espèrent particulièrement que les infirmières vieillissantes restent en poste avec les mesures que la convention collective leur octroie. En raison d'une compétition extérieure qui est très forte, elles savent pertinemment qu'elles ont peu de chance d'embaucher de nouvelles infirmières. Bien sûr, comme moyen pour retenir le personnel en poste, il faudrait travailler davantage sur les aménagements des postes de travail des travailleurs vieillissants. Cependant, elles ne voient cette urgence que pour les infirmières. Déjà, des efforts ont été faits pour accommoder les infirmières, des auxiliaires sont ajoutées à l'équipe soignante lorsqu'elles doivent affronter une surcharge de travail. L'organisation garde un œil attentif sur le travail des infirmières âgées. Après discussion avec la direction des ressources humaines et celle des ressources financières, techniques et informationnelles, si ce titre d'emploi n'était pas en pénurie, il est clair qu'elles aimeraient se passer de ces infirmières qui coûtent très cher au système. À leurs yeux, les travailleurs âgés demeurent un poids. Les décideurs sont convaincus que ces travailleurs sont moins performants, qu'ils sont plus souvent malades ou blessés, qu'ils sollicitent davantage les protections de l'assurance-salaire ou de la santé et sécurité au travail.

Pourtant dans les faits, les travailleurs âgés ne sont pas plus malades ou blessés que les plus jeunes. Tout est une question de perception sociétale. Le cycle de vie du travail toujours omniprésent joue son rôle auprès de ces décideurs; un jour, c'est l'entrée dans le monde du travail, puis plusieurs années plus tard, c'est la sortie et ce qu'importe si le travailleur est performant ou non (Guillemard, 2001). Les décideurs deviennent sans pitié pour les employés qui sont en panne à un moment ou l'autre entre les deux pôles, l'entrée et la sortie. Tant que l'employé fournit la prestation de travail demandée, l'organisation le laisse en paix, mais à partir du moment qu'il commence à avoir des problèmes au travail ou personnels qui nuisent à son travail (absentéisme, retard, manque de zèle), il devient un cas à abattre.

Un autre aspect qui ne milite pas dans le sens de l'accompagnement des travailleurs âgés, les personnes qui sont responsables du développement des ressources humaines ont de trop nombreuses responsabilités. Elles auraient elles-mêmes besoin de davantage de personnel pour mieux gérer les relations avec les employés et les cadres, pour coordonner le calendrier des activités en ressources humaines, pour planifier l'organisation des ressources humaines et la main-d'œuvre. Elles ne rencontrent pas non plus les quatre conditions de Walker (1996) pour mettre en œuvre des mesures pour retenir la main-d'œuvre vieillissante : « 1) le soutien de la haute direction, 2) un soutien de la part des ressources humaines, 3) l'implication des travailleurs et travailleurs touchés par les mesures adoptées et 4) une mise en œuvre prudente et flexible. »

CONCLUSION

Le vieillissement de la main-d'œuvre n'est pas vraiment une préoccupation majeure de cette direction des ressources humaines (David, 2001). Cette direction des ressources humaines se comporte de la même manière que les entreprises industrielles ou les services à la clientèle. La direction est surtout centrée sur les conséquences de la pénurie d'un seul titre d'emploi, infirmière, ainsi que les problèmes quotidiens qu'elles engendrent. Il est clair que leurs priorités sont la négociation des matières locales qui occupent beaucoup de leur temps, la création d'une instance de consultation corporative pour le personnel administratif et de soutien, la rédaction d'un plan de postes conforme à la structure organisationnelle, l'examen des conditions de travail des cadres, l'implantation d'un nouveau logiciel gérant la liste de rappel et la dotation de l'organisation d'orientations relatives au rappel au travail et à la gestion des employés sur la liste de rappel.

C'est normal que l'organisation mette de côté la préoccupation du vieillissement de la main-d'œuvre parce que, d'une part, elle n'a que peu d'emprise sur les moyens pour le contrer, le vieillissement étant inéluctable au Canada en raison de la progression en âge des générations « baby boom » présentement en processus de prise de la retraite, d'autre part, elle est peu

intéressé à garder des travailleurs âgés dont l'ancienneté entraîne des salaires élevés et du même coup un coût de main-d'œuvre aussi élevé (Bellemare, Poulin Simon & Tremblay, 2001).

Ce vieillissement touche toutes les organisations de la santé et des services sociaux. Même si les organisations voulaient retenir les travailleurs âgés en poste, il faudrait que ceux-ci le désirent. D'après les écrits sur le sujet, ce ne serait pas le cas. En dépit du désir de l'organisation de retenir les infirmières âgées avec des incitatifs financiers, il est illusoire de penser que les personnes responsables de la rétention du personnel infirmier puissent empêcher les infirmières vieillissantes de prendre une retraite bien méritée. L'argent n'est pas tout. Elles veulent elles aussi comme la présente génération de travailleurs âgés, les « baby boomer », dont elles font aussi partie, profiter des gains que leur travail leur a apportés.

RÉFÉRENCES

- Bellemare, D., Poulin Simon, L., & Tremblay, D. (2001). La problématique de la main-d'œuvre vieillissante au Canada : les principaux constats. Dans Politiques et pratiques de gestion de la main-d'œuvre vieillissante, dir. Tremblay, D. Recueil de textes. Université du Québec. TELUQ.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). (2006). Convention collective 2006-2010.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). (2011). Convention collective 3 avril 2011- 31 mars 2015.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Fédération de la santé et des services sociaux Québec (FSSS/CSN). (2006) Convention collective 2006-2010.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Fédération de la santé et des services sociaux Québec (FSSS/CSN). (2006) Convention collective 13 mars 2011-31 mars 2015.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ). (2006) Convention collective 2006-2010.

- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ. (2011) Convention collective mars 2011–mars 2015
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Syndicat québécois des employés et employés de service, section locale 298 (SQEES/FTQ). (2006) Convention collective 2006-2010.
- Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) & Syndicat québécois des employés et employés de service, section locale 298 (SQEES/FTQ). (2006) Convention collective 13 mars 2011-31 mars 2010.
- David, H. (2001). Le vieillissement au travail et en emploi : bilan synthèse des travaux récents. Dans Politiques et pratique de gestion de la main d’œuvre vieillissante, dir. Lesemann, F. Recueil de textes. Université du Québec. TELUQ.
- Guillemard, A-M. (2001) Emploi et protection sociale dans la seconde partie des parcours des âges. Éléments pour une analyse comparée internationale. Dans Politiques et pratique de gestion de la main d’œuvre vieillissante, dir. Lesemann, F. Recueil de textes. Université du Québec. TELUQ.
- Regroupement des CHSLD de la région de Montréal, (2005) Le profil de l’organisation. <http://www.rchslm.qc.ca>.
- Ulysse, P.-J. & Lesemann, F. (2001). On ne vieillit plus aujourd’hui de la même façon qu’hier. Dans Politiques et pratique de gestion de la main d’œuvre vieillissante, dir. Lesemann, F. Recueil de textes. Université du Québec. TELUQ. Recueil de textes. Université du Québec. TELUQ.
- Walker, A. (1996). Work after 45. A Sociological Perspective. Communication présentée à la International Scientific Conference “Work after 45?” organisée par l’Institut national sur la vie de travail et le Département de sociologie de Goteborg.