

Travailleurs seniors et emploi en milieu hospitalier, exemple des TMS et du travail de nuit

JF Gehanno, L Rollin

Service de Prévention et de Santé au Travail & Centre Régional de Pathologies Professionnelles et Environnementales

CHU de Rouen

INSERM U 1142 – LIMICS

A Leroyer

Univ. Lille – Inserm – CHU Lille – Lille Inflammation Research International Center (LIRIC) – UMR 995 – Lille – France

- Aucun lien d'intérêt



Italy calls on retired doctors to fill health worker gap

Experts say that the shortfall of doctors has been fuelled by poorly conceived policies for health worker recruitment dating back 10 years. Marta Paterlini reports.

Looking for “retired medical specialists” reads a job announcement that first appeared in Molise, a small region of the south of Italy. Within the past month, Italy’s retired doctors have been called back to work to buffer a worrying staff shortage in Italy. The approach, which has now spread to five of 20 regions in Italy, has been criticised by physicians and health advocates alike.

Doctors in Italy are among the oldest in Europe; more than 50% of physicians are older than 55 years of age and many are approaching retirement. Anao Assomed, the biggest trade union for doctors of the country, predicts that between 2018 and 2025,

universal coverage and has been tax funded. In the past decade, the SSN has gone through an overhaul notably a reform shifting the oversight of recruitment and budgeting from the national to the regional level in 2012.

A deadlock of generational turnover for doctor recruitment, prompted by a freeze on hiring and on salary in-

“...between 2018 and 2025, 50% of Italian physicians will retire (52 000 doctors), creating a staffing shortage of 16 700 trained doctors to be filled...”

The Ministry of University and Research has told *The Lancet* that an extra €100 million will be allocated to finance new training grants for medical specialists. It will be gradually rolled out until 2023, the Italian weekly *Il Sole 24 Ore* has reported. But for Palermo, “again, this will not be enough to rectify the imbalance in staffing; we need more resources and a reorganisation of the doctoral training system”.

Several experts in Italy also reported to *The Lancet* their concerns about the age of the doctors being recruited out of retirement. “Night shifts, long

BMC Health Services Research



Lancet, 2019

Research article

Open Access

Replacing the projected retiring baby boomer nursing cohort 2001 – 2026

Deborah J Schofield*

Address: Northern Rivers University Department of Rural Health (Lismore), Faculty of Medicine, University of Sydney, Sydney, Australia

Email: Deborah J Schofield* - dschofield@med.usyd.edu.au

* Corresponding author

Published: 16 June 2007

BMC Health Services Research 2007, 7:87 doi:10.1186/1472-6963-7-87

Received: 7 September 2006

Accepted: 16 June 2007

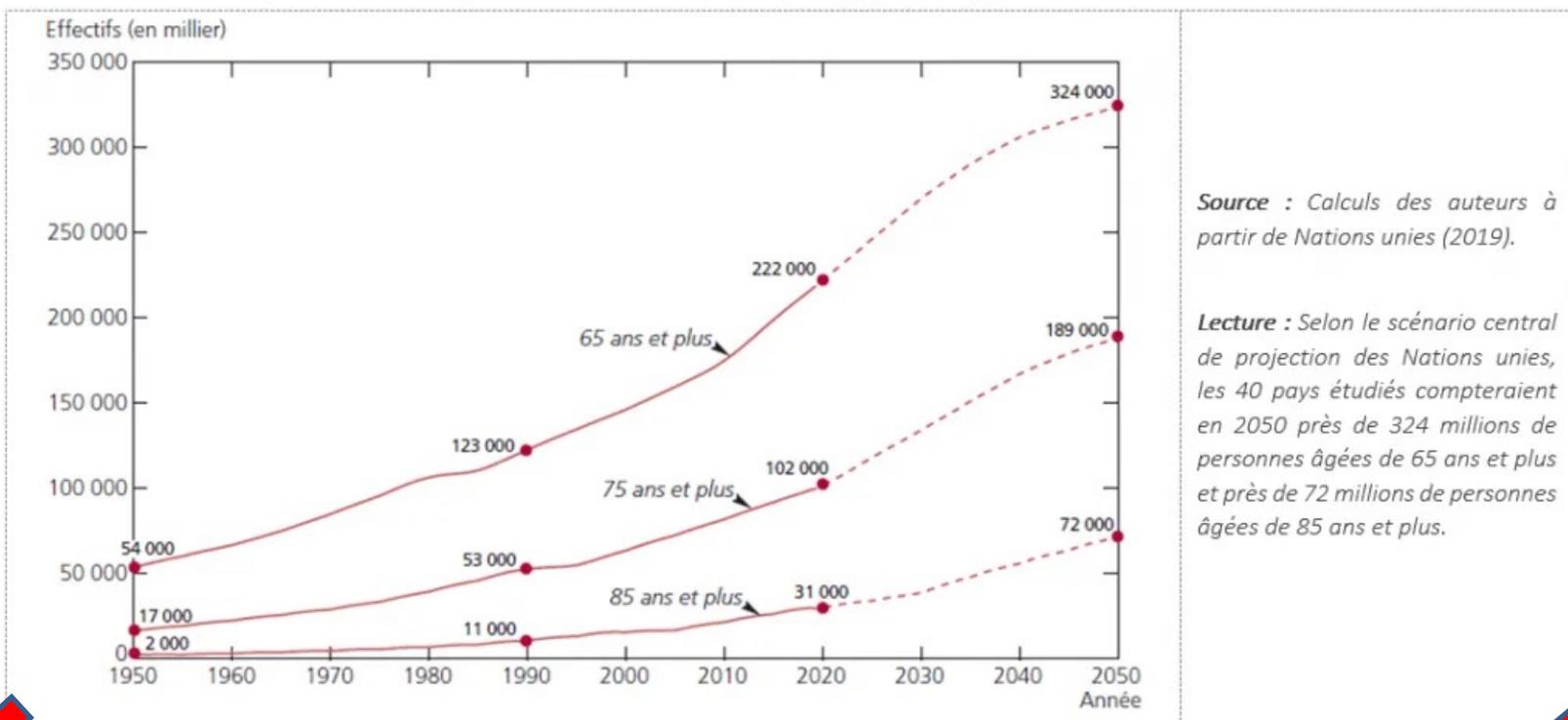
- Quel critère ?
- Médecine : à partir de 70 ans
- Age légal de départ en retraite 62 → 64 ans
- SNCF (tarif sénior) : 60 ans
- CDD Sénior : 57 ans
- INSEE & marketing : 50 ans
- 2eme partie de carrière (expertise vs junior) : 45 ans (« cap de productivité »)
- Sport : 23 ans en cyclisme, 19 ans en Handball

LES SÉNIORS PARLENT AUX SÉNIORS



- Un problème croissant

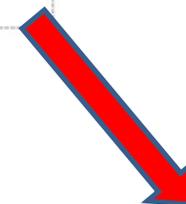
Figure 1 - Évolution du nombre de personnes de 65 ans et plus, 75 ans et plus et 85 ans et plus de 1950 à 2050 dans les 40 pays développés



Augmentation besoin de soins



Moins de capacité de soins ?



Viellissement des soignants

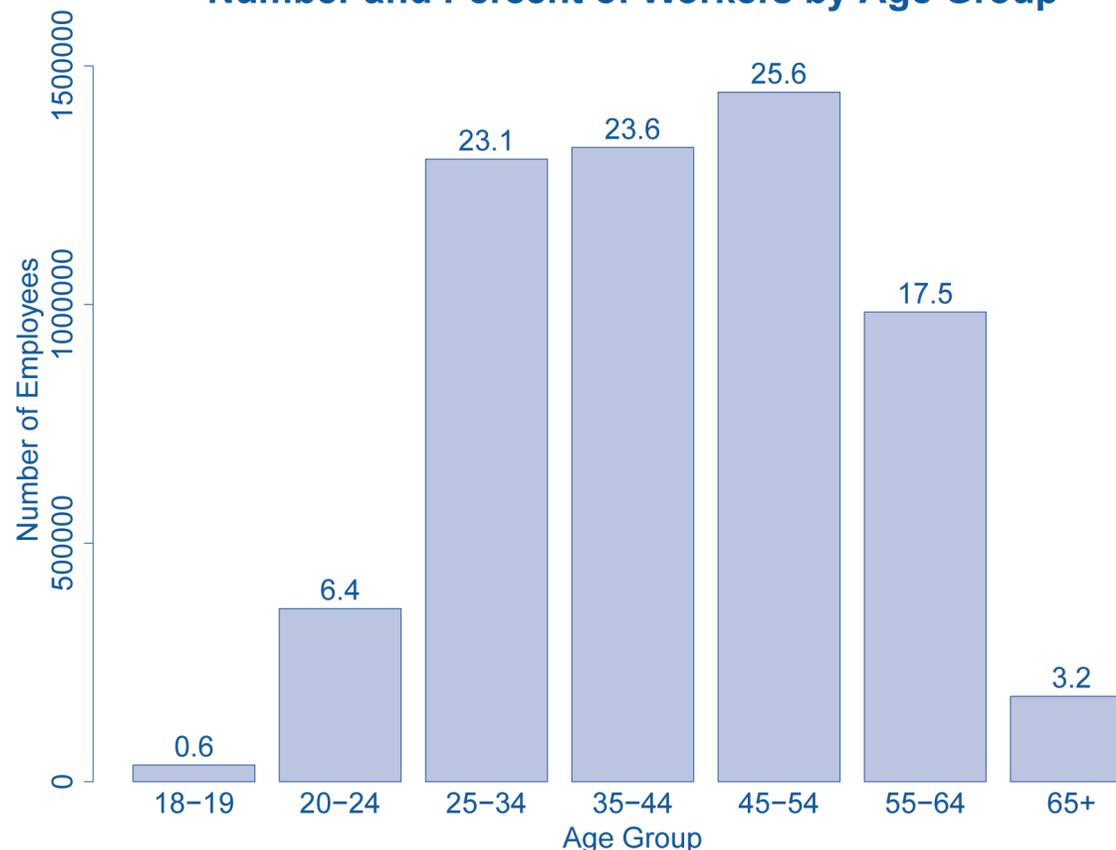
Table 1: Estimated Number and Percentage of US Healthcare Workers in Private Hospitals* by Age Group, 2010

Age Group	Number of Employees (%)
18-19	34,663 (0.61)
20-24	362,617 (6.43)
25-34	1,304,194 (23.13)
35-44	1,328,644 (23.57)
45-54	1,444,648 (25.63)
55-64	983,912 (17.45)
65-69	110,702 (1.96)
70-74	36,651 (0.65)
75+	31,362 (0.56)
Total	5,637,391 (100.00)

Data: Current Population Survey

** Estimates do not include healthcare workers who did not claim employment in a hospital as their primary job.*

**Private Hospital Employees in 2010:
Number and Percent of Workers by Age Group**



Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK

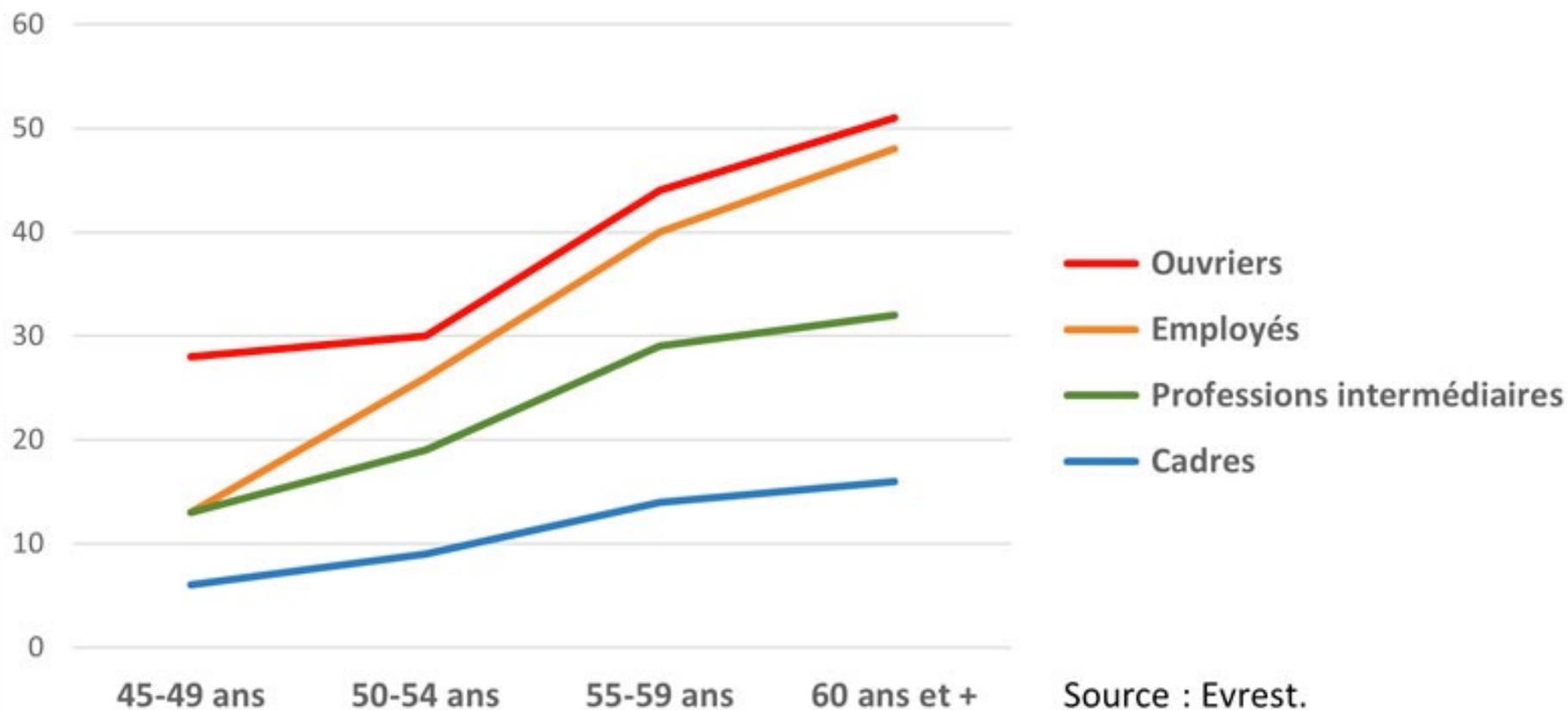
Employment (total number and share) of persons aged 50 to 74 years within the HCS (thousands)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
EU	6717.1 (30.3%)	7052.2 (31.2%)	7341.4 (31.2%)	7622.6 (31.2%)	8021.1 (31.6%)	8336.8 (31.6%)	8588.9 (31.7%)	8923.5 (31.6%)	9105.4 (36.2%)
GER	1337.8 (29.0%)	1425.8 (30.9%)	1505.0 (30.9%)	1575.9 (32.5%)	1680.4 (33.9%)	1789.9 (35.1%)	1899.8 (36.0%)	1993.9 (37.2%)	2072.3 (38.1%)
FIN	141.0 (37.2%)	146.1 (37.0%)	151.9 (37.2%)	150.6 (37.7%)	153.3 (38.1%)	157.8 (39.0%)	159.3 (39.0%)	156.5 (38.7%)	157.2 (37.7%)
UK	1207.4 (31.6%)	1257.4 (32.0%)	1251.4 (32.1%)	1334.1 (33.2%)	1365.3 (33.5%)	1410.1 (34.1%)	1432.8 (34.7%)	1496.9 (35.7%)	1529.9 (36.0%)

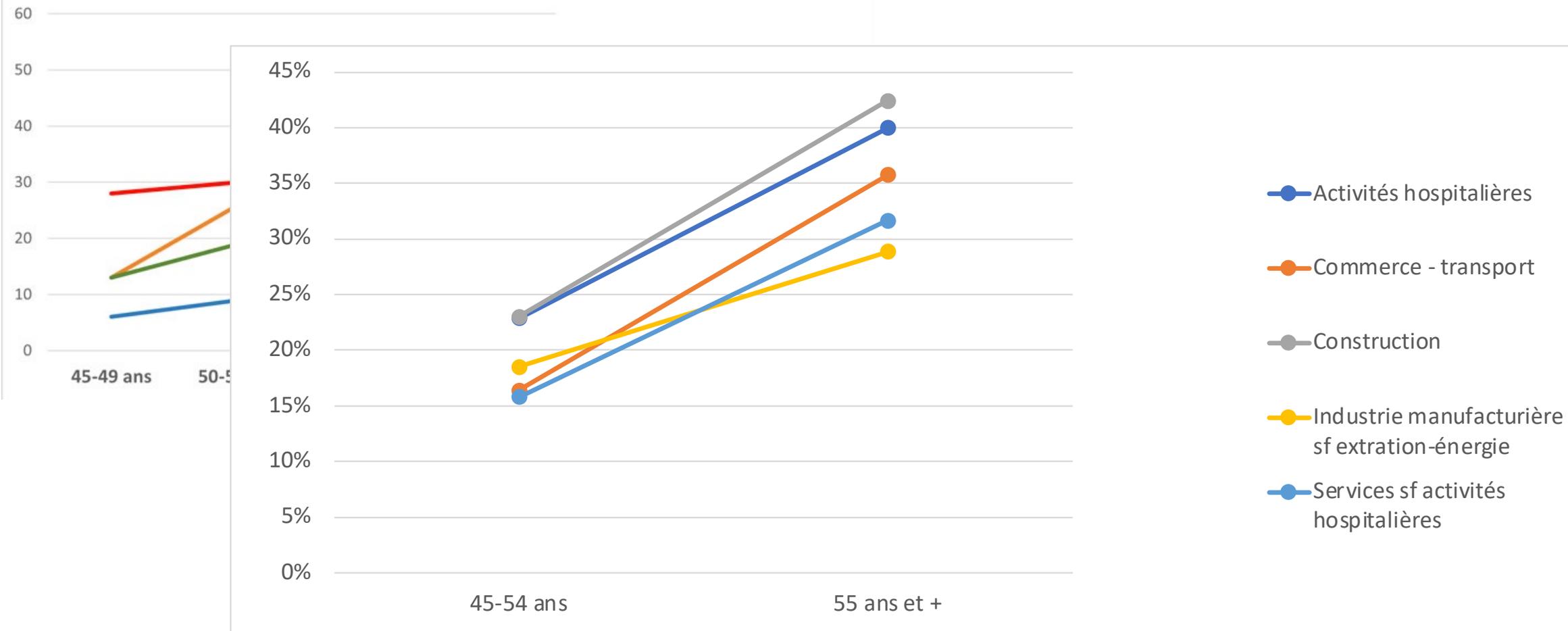
- Age moyen de cessation d'activité des infirmiers (DREES 2011)
 - Salariés des hôpitaux publics : 56 ans
 - Salariés des hôpitaux privés : 59 ans
 - Libéraux : 61 ans
- Mais : étude de la Drees (2023) : une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière, parmi celles entrées dans la profession entre 1989 et 2019
 - 20% → exercice libéral exclusif
- Salaire infirmier < salaire moyen de l'ensemble des travailleurs → besoin de travailler plus longtemps

- Un problème croissant
- Des capacités qui baissent ?

« Pensez-vous que dans deux ans votre état de santé vous permettrait d'effectuer votre travail actuel ? »
Réponses « non, sans doute pas » ou « ce n'est pas sûr », en %.



« Pensez-vous que dans deux ans votre état de santé vous permettrait d'effectuer votre travail actuel ? »
Réponses « non, sans doute pas » ou « ce n'est pas sûr », en %.



Source : Ariane Leroyer

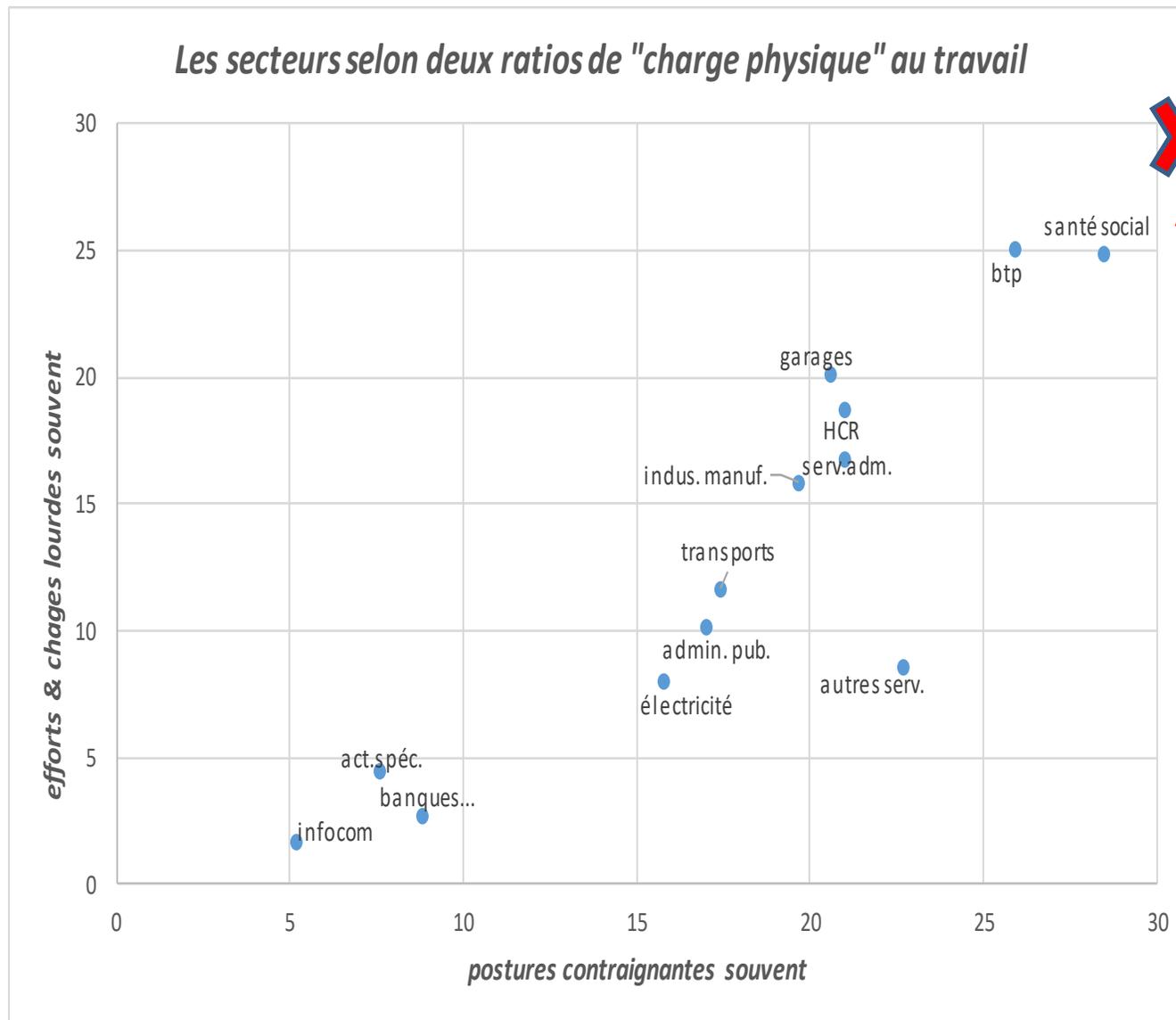
- Un problème croissant
- Des capacités qui baissent ?
- Avec une charge de travail qui reste élevée ...

- 64 personnels hospitaliers (et 62 salariés du BTP)
- Comparaison ≥ 45 ans vs < 45 ans
- Capacité physique
 - Même force
 - Capacité aérobie plus faible (NS)
- Contraintes ergonomiques
 - élévation des bras ou flexion tronc $> 30^\circ$: plus fréquent et durée plus longue
- Charge physique
 - Activité du trapèze $> 15\%$ sEMG_{max} de durée supérieure
 - Plus de pics $> 63\%$ sEMG_{max}
 - élévation du cout cardiaque $> 33\%$ plus fréquent (mais NS)
- BTP : diminution capacité physique mais diminution de la charge
 - Plus d'autonomie ?

Evrest résultats : Travailler à l'hôpital, quels enjeux avec l'avancée en âge?

Aout 2019

<http://evrest.istnf.fr/page-33-0-0.html#menu> Août 2019



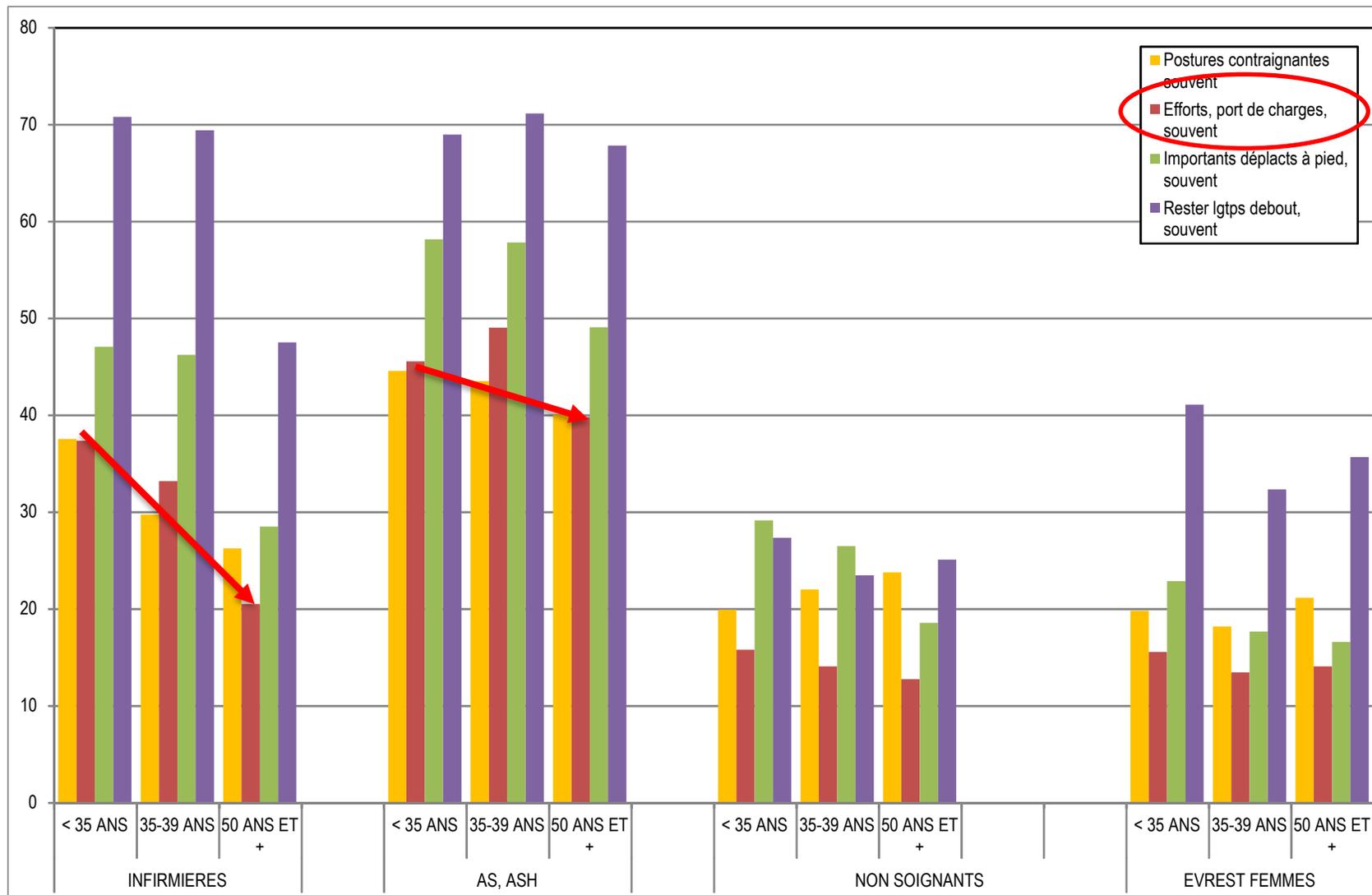
Activités hospitalières

Source : L Rollin

Caractéristiques du travail, à différents âges

Contraintes physiques

Evrest résultats :
Travailler à l'hôpital,
quels enjeux avec
l'avancée en âge?
Aout 2019
<http://evrest.istnf.fr/page-33-0-0.html#menu> Août 2019



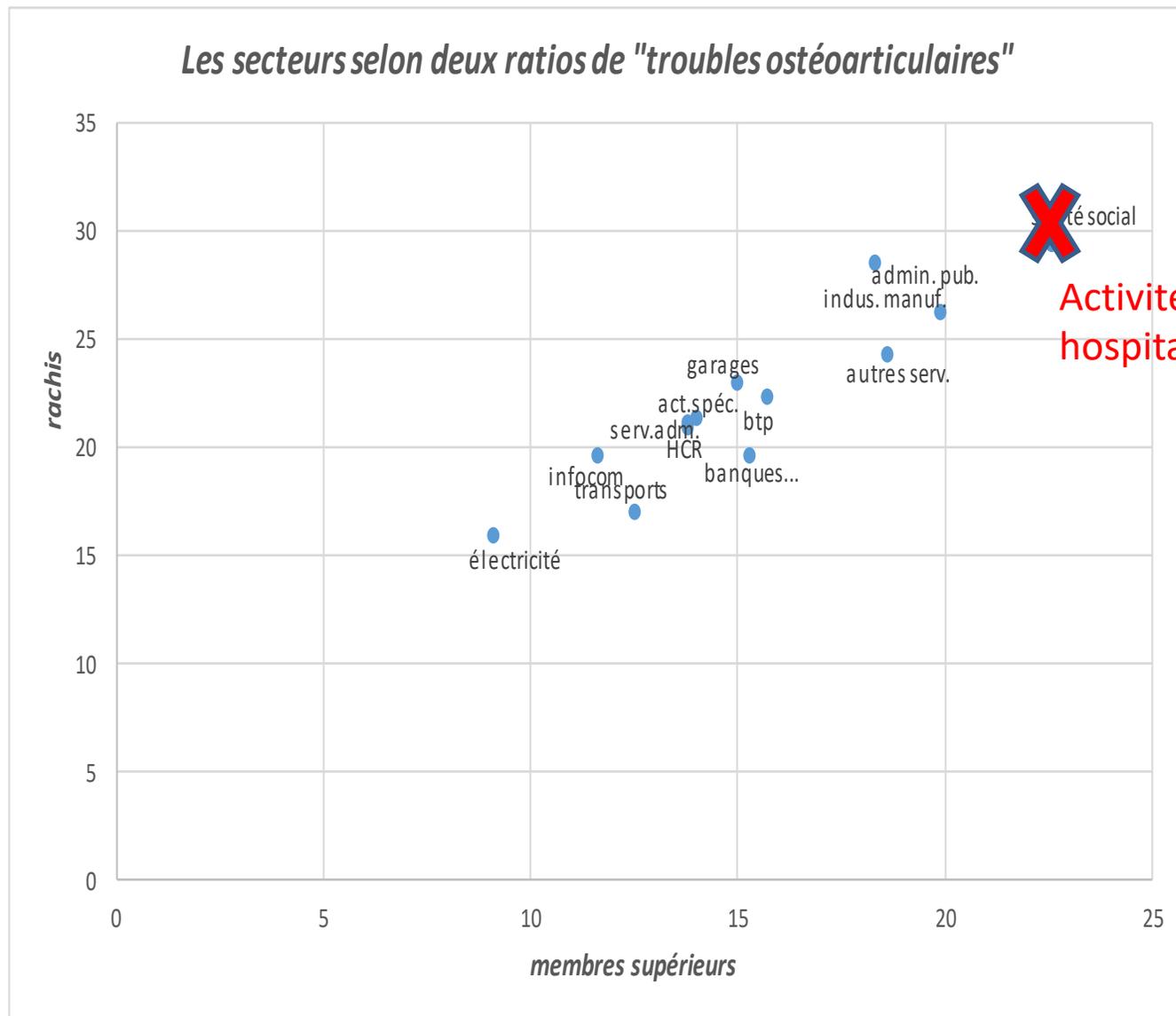
Source : L Rollin

- Un problème croissant
- Des capacités qui baissent ?
- Avec une charge de travail qui reste élevée,
- Des impacts sur la santé ...

Evrest résultats : Travailler à l'hôpital, quels enjeux avec l'avancée en âge?

Aout 2019

<http://evrest.istnf.fr/page-33-0-0.html#menu> Août 2019



Source : L Rollin

Santé, à différents âges

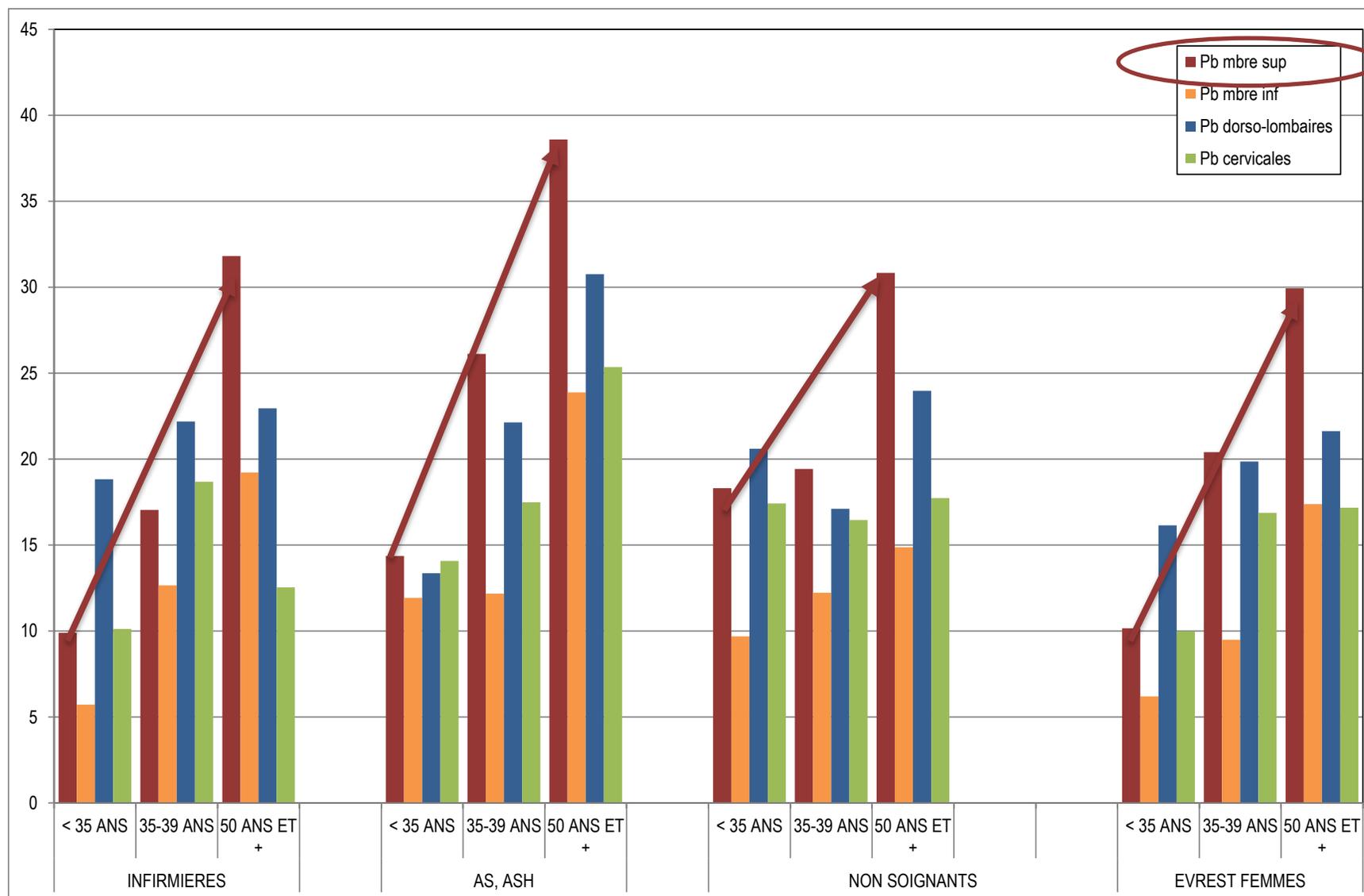
Santé osteoarticulaire

Evrest résultats : Travailler à l'hôpital, quels enjeux avec l'avancée en âge?

Aout 2019

<http://evrest.istnf.fr/page-33-0-0.html#menu> Août 2019

2019



Source : L Rollin

Santé, à différents âges

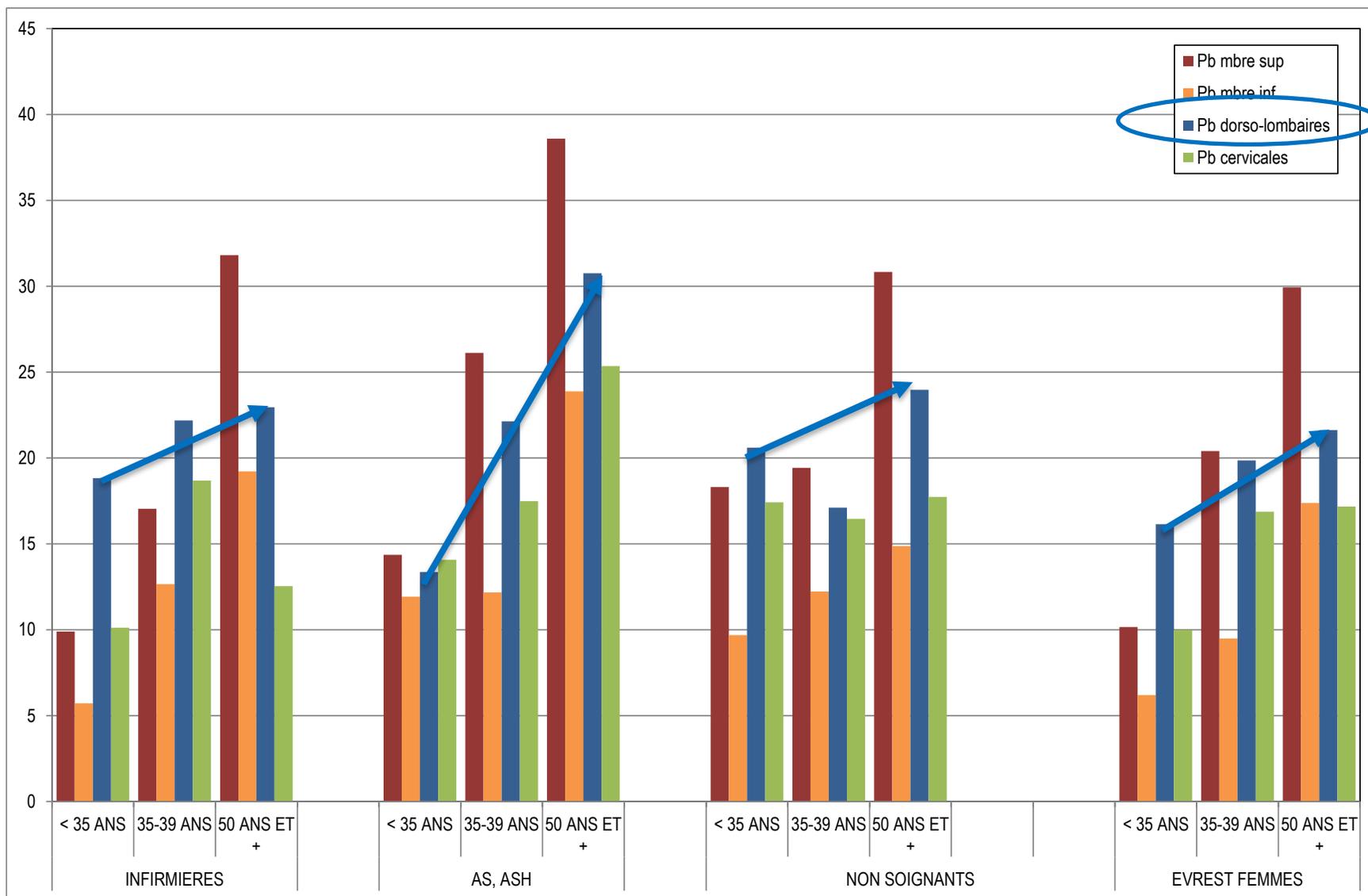
Santé osteoarticulaire

Evrest résultats : Travailler à l'hôpital, quels enjeux avec l'avancée en âge?

Aout 2019

<http://evrest.istnf.fr/page-33-0-0.html#menu> Août 2019

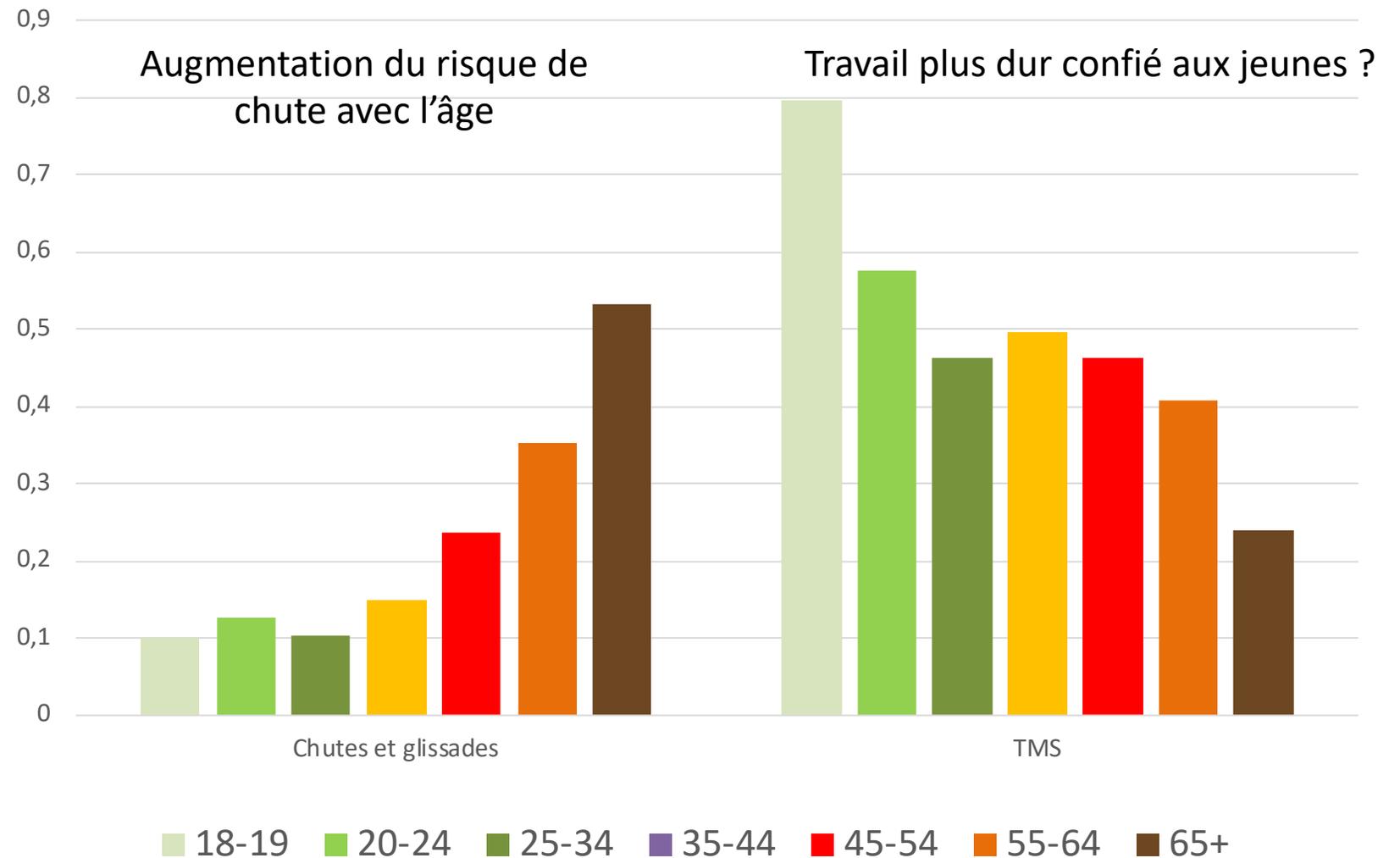
2019



Source : L Rollin

« Taux de fréquence » (N/100 ETP)

5,6 millions de salariés
10 210 chutes et glissades
22 980 TMS



- Effets avérés
 - Diabète
 - Syndrome métabolique
 - Maladies cardio-vasculaires
 - ...
- Cancérogène probable (seins, colon, prostate)
- Permanence des soins

Ageing shift workers' sleep and working-hour characteristics after implementing ergonomic shift-scheduling rules

- Personnels du secteur sanitaire et social > 45 ans, 2007 → 2012
 - Contrôle : 1613
 - Intervention : 379
 - Max 50h/7j,
 - Limitation des nuits successives, 2 j repos après période de nuit
 - Shifts de 10h maximum
 - Quick return (< 11h, AM → matin) : maximum 2 par période de 3 semaines
- Paramètres de sommeil : intervention vs contrôle
 - Baisse temps d'endormissement & réveils nocturnes
 - Moins de nuits ≤ 6h
 - Moins de sommeil non récupérateur

- Un problème croissant
- Des capacités qui baissent ?
- Avec une charge de travail qui reste élevée,
- Des impacts sur la santé,
- Et une évolution pas forcément favorable ...

- Un problème croissant
- Des capacités qui baissent ?
- Avec une charge de travail qui reste élevée,
- Des impacts sur la santé,
- Une évolution pas forcément favorable
- Et des départs prématurés !

- Finlande 2018 (Lybäck, 2018)
 - 50% des IDE qui prennent leur retraite le font pour une invalidité
 - Age moyen : 53 ans
- Charge de travail et TMS : facteurs qui impactent la capacité à travailler → âge de la retraite (Jensen, BMJ Open 2012)

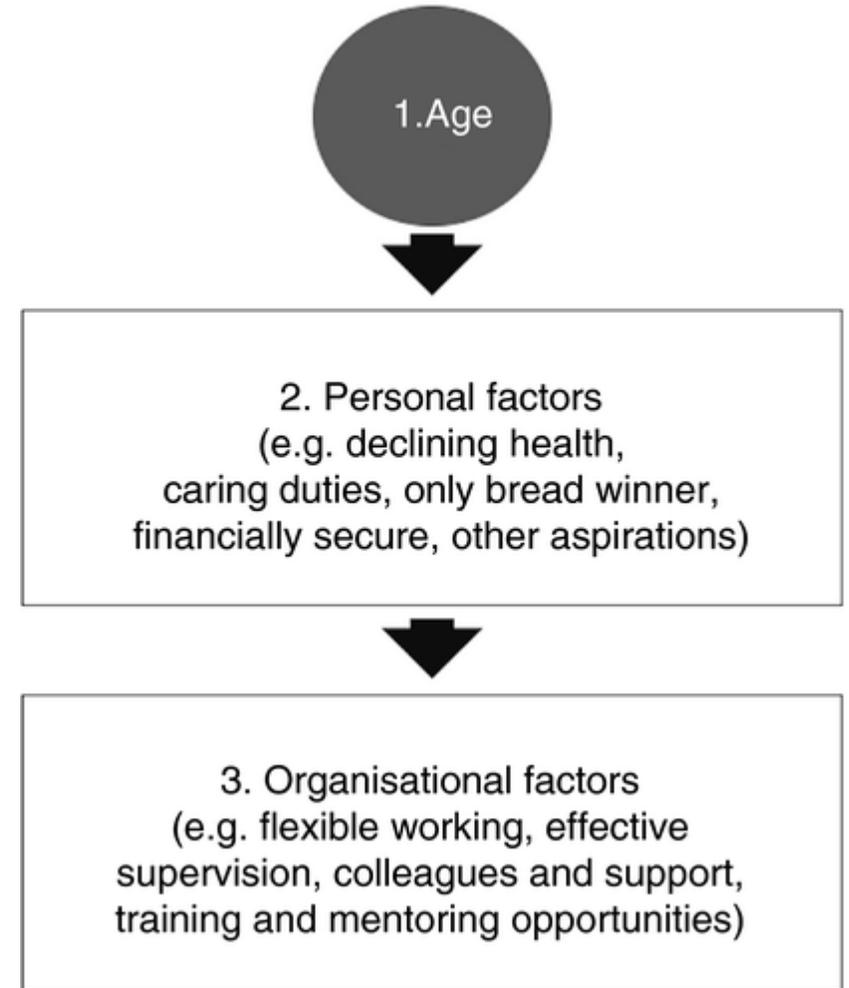
Differences in risk factors for voluntary early retirement and disability pension: a 15-year follow-up in a cohort of nurses' aides

- Danemark : 3 332 aides-soignantes incluses en 1993, suivi à 15 ans
 - 43% : départ avant âge de la retraite
 - Quels facteurs prédictifs significatifs (> 2) ?
 - 16,2% en invalidité

• Arrêt de travail pour TMS mb supérieurs	HR 2.18 (95% CI 1.08 to 2.11)
• Lombalgie chronique	HR 2.27(95% CI 1.55 to 3.34)
• Pathologie rhumatologique inflammatoire	HR 2.42 (95% CI 1.67 to 3.52)
 - 27,1% en retraite anticipée

• Faible niveau d'éducation (collège)	HR 3.19 (95% CI 2.65 to 3.85)
---------------------------------------	-------------------------------
 - Pas effet BMI, activité physique, tabac

- Etat de santé → workability
- Conditions de travail
 - Physiques
 - Sens du travail



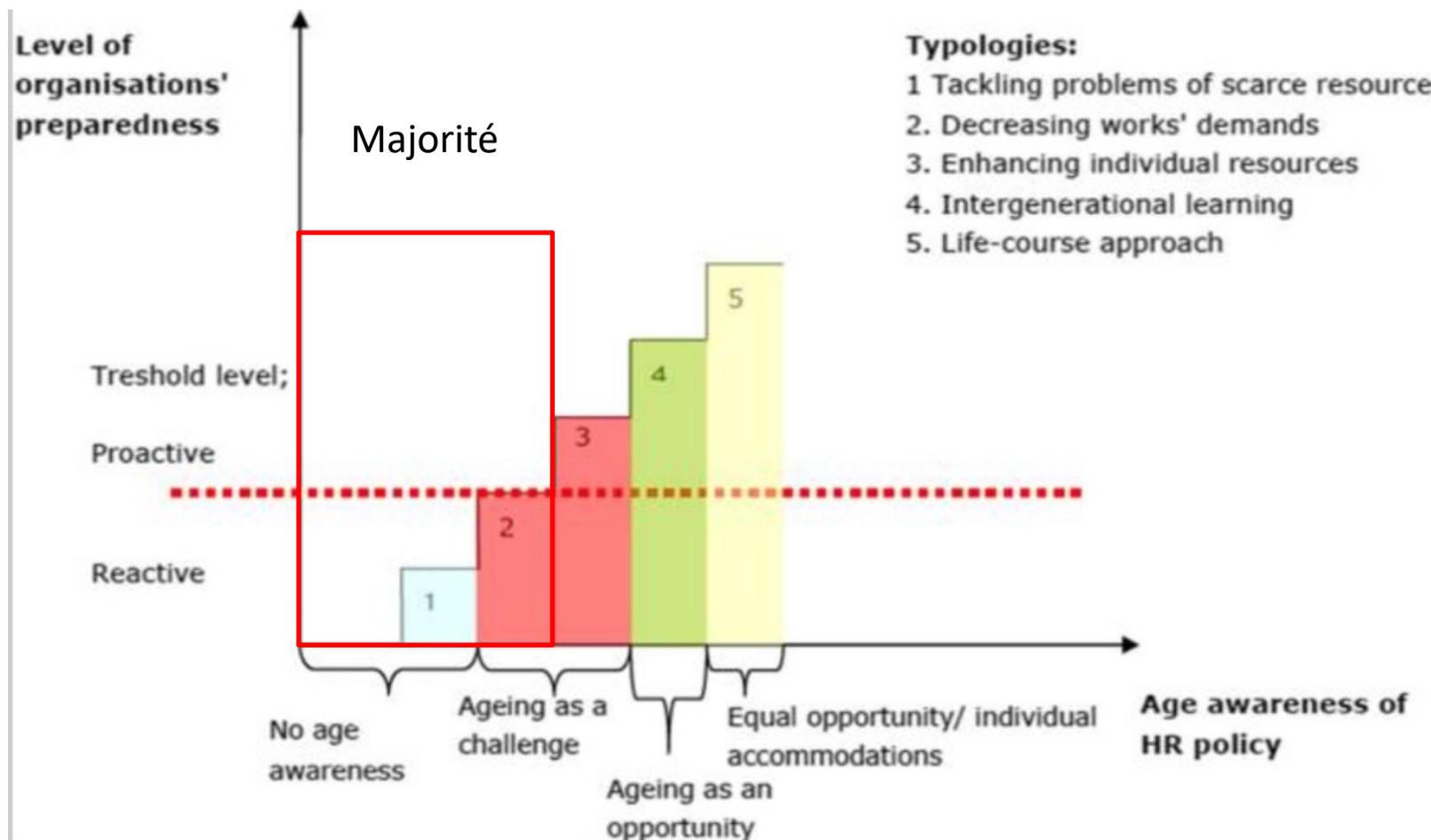
*Ranking of factors for decision-making
around the timing of retirement
(Markowski, 2020)*

Organization of Work Factors Associated with Work Ability among Aging Nurses

- Etude qualitative, 17 infirmières US + revue de littérature
- Facteurs individuels
 - Motivation, patients
 - “age is just a number”
- Facteurs liés à l’environnement de travail proche (service)
 - Choix de shift fonction du chronotype
 - Flexibilité
 - Team-work, soutien social
 - Effet délétère de l’informatisation (éloigne du patient)
- Facteurs organisationnels
 - « supportive organizational and management structure »
 - Formation continue, sièges adaptés ...

Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK

The typology of age management practices



MERCI DE VOTRE ATTENTION