



**Dialogue social sectoriel européen dans le secteur hospitalier  
Programme de travail commun de l'HOSPEEM et de la FSESP 2014/2016**

**Adopté au Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier – 6 mars 2014**

**1. Introduction :**

**Contexte :**

Le secteur économique de la santé est l'un des plus dynamiques de l'espace européen. Il emploie directement près d'une personne sur dix au sein de l'UE et offre de nombreuses perspectives professionnelles, notamment en raison de l'évolution du paysage démographique qui conduit à une hausse de la demande de prestations médicales<sup>1</sup>.

Le secteur est cependant confronté à d'importantes difficultés, diverses et complexes, issues de plusieurs facteurs :

- le vieillissement du personnel de santé et le manque d'effectifs pour combler le vide laissé par les départs en retraite ;
- la difficulté à retenir le personnel de certaines professions médicales du fait de la rigueur des conditions de travail, de l'insuffisance des perspectives d'évolution et du manque de compétitivité des salaires dans plusieurs pays ;
- la nécessité d'acquérir de nouvelles aptitudes et compétences en raison du recours croissant aux nouvelles technologies et des nouveaux services apparus avec l'augmentation des maladies chroniques chez les personnes âgées ;
- la hausse des attentes et des exigences des patients, qui réclament des soins de meilleure qualité, veulent prendre part aux décisions quant aux services qui leur sont proposés et demandent que l'accent soit mis sur les soins préventifs.

À cela s'ajoute la pression exercée sur les budgets de la santé en raison de la profonde crise économique qui touche actuellement tous les pays de l'Union européenne et affecte directement les systèmes, le personnel et la disponibilité des services de santé.

Dans ces conditions, la réforme de l'organisation des systèmes de santé, ainsi que la mise en place de solutions technologiques et de processus innovants, s'avèrent difficiles. L'amélioration de la rentabilité du système de gestion en vue d'assurer une qualité de soins optimale s'en trouve également freinée.

---

<sup>1</sup> En 2010, le secteur employait près de 17,1 millions de personnes, soit 8 % des emplois dans l'Europe des 27. Source : Eurostat (2011), Nomenclature statistique des activités économiques (NACE) Rév. 2, catégories 86 et 87.

En outre, l'année européenne de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale 2014 sera l'occasion pour les partenaires sociaux de proposer des solutions innovantes afin de permettre au personnel de santé de conjuguer vie privée et exigences professionnelles.

### **Notre approche / rôle :**

Conscientes des enjeux actuels, l'HOSPEEM et la FSESP se sont engagées à aider à résoudre les difficultés actuelles du secteur de la santé et notamment à réduire leur impact sur le personnel. Nous nous appuyerons sur un processus de dialogue social dynamique et efficace, en :

- convenant d'accords et d'interventions par l'intermédiaire du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier. Nous nous appuyerons à cette fin sur les instruments déjà adoptés et les programmes en place<sup>2</sup> ;
- collaborant avec les institutions européennes à l'élaboration des politiques grâce à la remontée des connaissances et la mise à disposition du savoir pratique des employeurs et du personnel du secteur<sup>3</sup> ;
- veillant à influencer les discussions européennes relatives à l'emploi dans le secteur de la santé.

L'HOSPEEM et la FSESP participent à diverses activités en tant que partenaires sociaux sectoriels européens et placeront ce programme de travail commun 2014-2016 au cœur de leurs priorités. Celui-ci servira à orienter le dialogue social sectoriel européen relatif au secteur sanitaire et hospitalier. Il s'agit d'un document de travail dynamique dans lequel sont répertoriés les principaux domaines de collaboration entre l'HOSPEEM et la FSESP pour les années à venir et qui est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution des politiques européennes correspondantes ou des projets auxquels participent les parties.

Les livrables issus du dialogue social se présentent sous différentes formes (rapports, documents provenant de séminaires/d'ateliers techniques/de conférences, directives, recommandations, déclarations conjointes, cadres d'action, accords-cadres, etc.) selon les activités (partage d'expériences et de bonnes pratiques, séminaire/atelier technique/conférence, projet, négociations)<sup>4</sup>.

## **2. Nos priorités**

### **2.1 Domaines prioritaires :**

- **Santé et sécurité au travail**

---

<sup>2</sup> P. ex.: Cadre d'actions HOSPEEM-FSESP « Recrutement et maintien/fidélisation » du 17 décembre 2010, <http://www.epsu.org/a/7158>.

<sup>3</sup> L'HOSPEEM et la FSESP collaborent actuellement en tant que partenaires au Plan d'action européen relatif au personnel de santé et à l'Action conjointe sur la planification et la prévision des effectifs du personnel de santé dans les pays européens.

<sup>4</sup> Message de la Commission européenne « Partenariat pour le changement dans une Europe élargie - Renforcer la contribution du dialogue social européen » (Annexe 2), COM (2004) 557 final, 12 août 2004.

- **Recrutement et maintien des professionnels de santé**

## **2.2 Priorités transversales :**

D'autres priorités ayant orienté le travail conjoint de l'HOSPEEM et de la FSESP jusqu'à présent viendront compléter les activités et projets décrits dans le présent document :

- renforcement de l'impact des activités menées dans le cadre du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier ;
- développement et renforcement des capacités des partenaires sociaux du secteur dans les États membres ;
- promotion du partage de connaissances et d'expériences entre les organisations des partenaires sociaux et leurs représentants concernant les politiques de la santé et de l'emploi et les politiques sociales. Ce travail suppose une collaboration active avec les partenaires sociaux intersectoriels et l'adoption de mesures complémentaires à leur travail si nécessaire ;
- suivi et participation proactive et réactive aux consultations et aux processus législatifs se rapportant au secteur hospitalier (financement, organisation, réglementation et ressources humaines) le cas échéant et de façon concertée, afin de peser sur les politiques européennes.

### **Annexe: Résultats du programme de travail 2011-2013**

**Présentation des activités et résultats principaux du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier en 2013 :**

<http://www.epsu.org/a/10019>; <http://hospeem.org/category/socialdialogue/>

**Présentation des activités et résultats principaux du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier en 2012 :**

<http://www.epsu.org/a/9322>

## Programme de travail commun de l'HOSPEEM et de la FSESP 2014/2016

THÈMES	SOUS-THÈMES	OBJECTIFS	CALENDRIER	LIVRABLES *
Santé et sécurité au travail	Suivi du projet « Promotion et soutien à la mise en œuvre de la directive 2010/32/UE relative à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire ».	Contrôler la transposition et l'impact de la directive 2010/32/UE sur le personnel hospitalier de chaque État membre.	Fin 2014	Mise à jour annuelle concernant la mise en œuvre de la directive 2010/32/UE – à l'attention des membres de l'HOSPEEM et de la FSESP, à transmettre à la CE si nécessaire.
			Fin 2015	Évaluation à mi-parcours (rapport) – à l'attention des membres de l'HOSPEEM et de la FSESP, à transmettre à la CE si nécessaire.
	Vieillessement actif et en bonne santé	Décrire les stratégies efficaces de gestion de l'âge, proposer des conseils sur des points clés et présenter des exemples de bonnes pratiques dans l'Union européenne pour assurer la productivité et préserver la santé du personnel.	Fin 2013	Finalisation des directives sur la résolution des enjeux posés par le vieillissement du personnel de santé et cartographie des bonnes pratiques. <i>NB : des directives et des exemples de bonnes pratiques ont été adoptés au cours de la réunion plénière du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier le 11 décembre 2013.</i>
	Violence de tiers et harcèlement au travail	Contrôler le suivi et la mise en œuvre par les membres de l'HOSPEEM et les affiliés de la FSESP de l'accord sur la violence de tiers et examiner certains problèmes liés à la santé, en se basant sur le rapport conjoint sur la mise en œuvre.	Fin 2013	Rapport conjoint sur la mise en œuvre traitant du suivi et de l'application des directives multisectorielles destinées à mettre fin à la violence de tiers au travail. <i>NB : le rapport a été adopté au cours de la réunion plénière du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier le 11 décembre 2013.</i>
	Questions de santé et de sécurité au travail relatives aux patients et à la qualité des	Susciter une mobilisation politique en faveur de nouvelles normes de santé et	Début 2014	Déclaration commune de l'HOSPEEM et de la FSESP sur le nouveau cadre politique de l'UE lié à la sécurité et la santé au travail et

THÈMES	SOUS-THÈMES	OBJECTIFS	CALENDRIER	LIVRABLES *
	services.	de sécurité sur le lieu de travail dans l'UE, en se concentrant principalement sur les difficultés rencontrées par le secteur et les professionnels de santé.		suivi de ce cadre. <i>NB : la déclaration conjointe a été adoptée au cours de la réunion plénière du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier le 11 décembre 2013.</i>
	Déterminer dans quelle mesure les actions en matière de santé et de bien-être au travail contribuent à améliorer la santé ainsi que la rétention du personnel de santé.	Protéger la santé physique et psychologique du personnel au travail	2014-2015	1) Identification des directives/bonnes pratiques liées à la santé et à la sécurité au travail des membres de l'HOSPEEM et affiliés de la FSESP, au sujet de la lutte contre «les risques psychosociaux et le stress au travail <sup>5</sup> et les «troubles musculosquelettiques <sup>6</sup> ». 2) Organisation d'un séminaire technique pour l'échange des bonnes pratiques concernant par exemple les mesures et l'évaluation des risques. En fonction de l'issue du séminaire, évaluation des mesures de suivi et des interventions les plus efficaces dans le cadre du programme de travail commun.
Recrutement et rétention du personnel de santé	Migration du personnel de santé au sein de l'UE	Élaborer des actions concrètes afin de pallier les pénuries de personnel et de répondre aux besoins actuels et futurs en matière de qualifications.	2014-2015	Participation conjointe de l'HOSPEEM et de la FSESP pour influencer la portée du plan d'action de la CE concernant le personnel de santé de l'UE et influencer sur l'Action conjointe sur la planification et la prévision des effectifs du personnel de santé dans les pays européens (en particulier en apportant une contribution
	Pénurie de professionnels/travailleurs des soins de santé			

<sup>5</sup> Consulter le lexique de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) : <https://osha.europa.eu/fr/topics/stress>

<sup>6</sup> Consulter le lexique de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) : <https://osha.europa.eu/fr/topics/msds>

THÈMES	SOUS-THÈMES	OBJECTIFS	CALENDRIER	LIVRABLES *
				conjointe aux modules de travail 4 et 6 de l'action conjointe).
	Suivi du code de conduite relatif au recrutement et à la rétention éthiques (2008) et du cadre d'action (2010) <sup>7</sup>			<p>Contexte :</p> <p>La DG SANCO a mandaté des recherches et une étude relatives aux stratégies efficaces de recrutement et de rétention du personnel de santé.</p> <p>1) Contribution de l'HOSPEEM, de la FSESP et de leurs membres/affiliés aux pratiques de recrutement et de rétention et aux stratégies de planification des effectifs.</p> <p>2) Participation à l'élaboration et à l'évaluation des critères de réussite qui serviront à mesurer l'efficacité de ces pratiques et stratégies.</p> <p>Mesure :</p> <p>Rapport de suivi sur l'utilisation et la mise en œuvre du cadre d'actions HOSPEEM-FSESP « Recrutement et maintien/fidélisation » (2010) : recueil d'études de cas/initiatives types sur les questions mentionnées dans le chapitre 3 du cadre d'actions HOSPEEM-FSESP « Recrutement et maintien/fidélisation » (FoA R&amp;R), dans le but de compléter l'étude mentionnée précédemment.</p>

<sup>7</sup> À cet égard, HOSPEEM et la FSESP accorderont une attention particulière à la coopération avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), afin de promouvoir l'utilisation du code de conduite FSESP-HOSPEEM relatif au recrutement et à la rétention éthiques (2008) et le code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (2010)

THÈMES	SOUS-THÈMES	OBJECTIFS	CALENDRIER	LIVRABLES *
	Établir l'importance du rôle de l'apprentissage tout au long de la vie/la formation professionnelle continue dans le recrutement et la rétention du personnel.	Promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie/la formation professionnelle continue pour l'ensemble du personnel de santé en favorisant la création d'un environnement propice à l'apprentissage dans les institutions de santé, par le biais de formations formelles et sur le terrain afin d'améliorer et de garantir la qualité des services. La réussite de cette initiative repose sur l'engagement des employeurs à donner accès à l'apprentissage tout au long de la vie/la formation professionnelle continue au personnel de santé, et l'engagement de ce dernier à s'y consacrer.	2014-2015	Élaboration d'une déclaration conjointe qui reconnaisse l'importance de garantir l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie/la formation professionnelle continue à l'ensemble du personnel de santé afin d'améliorer la qualité des services. Cette mesure est également destinée à appuyer la mise en œuvre de la version révisée de la Directive relatives aux qualifications professionnelles.
	Emploi et rétention des jeunes travailleurs : le secteur économique de la santé offre de nombreuses perspectives d'emplois. La formation des professionnels et des agents de santé bénéficie d'investissements importants.	Spécifier l'appui que peuvent apporter les partenaires sociaux du secteur de la santé grâce aux initiatives européennes ou à leurs propres programmes afin d'attirer et de maintenir les jeunes	2014-2016	Suivi du cadre d'action pour l'emploi des jeunes adopté par les partenaires sociaux des différents secteurs : identifier le rôle spécifique au secteur de la santé ; partager et recueillir les exemples de bonnes pratiques issus des initiatives nationales de lutte contre le chômage des jeunes dans le secteur de la santé.

THÈMES	SOUS-THÈMES	OBJECTIFS	CALENDRIER	LIVRABLES *
	<p>Dans certains pays, en raison de la situation actuelle des budgets publics, les perspectives intéressantes d'emploi et d'évolution pour les professionnels de santé se raréfient. Les jeunes professionnels/travailleurs du secteur de la santé de plusieurs États membres de l'UE sont donc vulnérables face au chômage.</p>	<p>professionnels/travailleurs des soins de santé (possédant une bonne formation).</p>		<p>Contribuer à la réalisation des objectifs et à la mise en œuvre des interventions de l'Alliance européenne pour l'apprentissage.</p>

**Annexe 1 : Dialogue social sectoriel européen dans le secteur hospitalier  
Aperçu des résultats du programme de travail 2011-2013**

La grande majorité des thèmes prioritaires convenus et des projets prévus dans le cadre du Programme de travail FSESP-HOSPEEM 2011-2013 a été traitée et finalisée entre début 2011 et mi-2013. Seules deux priorités, « bien-être du personnel » et « diversité du personnel », n'ont pas été directement abordées, mais sont partiellement traitées dans certaines des actions/mesures mises en œuvre.

Thème prioritaire	Activité	Calendrier prévisionnel	Résultat	Échéance
Qualifications et compétences	Débattre des questions et objectifs prioritaires liés à la révision de la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et examiner la possibilité d'une contribution commune de l'HOSPEEM et la FSESP à la consultation	Année : 2011 Mois : janvier à juillet	Point régulier sur les questions et objectifs prioritaires de la révision de la Directive 2005/36/CE et débat au sein du Comité de dialogue social sectoriel de l'HOSPEEM et de la FSESP	2011 → 2013
			Participation de l'HOSPEEM et de la FSESP à la consultation publique sur la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles	14 mars 2011
			Réponse de l'HOSPEEM et de la FSESP au Livre vert de la Commission européenne « Moderniser la directive sur les qualifications professionnelles »	20 septembre 2011
			Réponse commune de l'HOSPEEM et de la FSESP sur la proposition de modernisation de la Directive 2005/36/CE	15 juin 2012
	Réunir et échanger les bonnes pratiques en matière d'identification des compétences nécessaires (y compris techniques/TIC/services de santé en ligne) et des mesures associées (2011/début 2012)		Participation commune de l'HOSPEEM et de la FSESP à l'étude de faisabilité concernant « la création d'un conseil sectoriel européen sur l'emploi et les compétences du personnel infirmier et de soins »  Présentation du projet et de l'avancement du travail et discussion au cours de trois réunions du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier en 2012	décembre 2011 → décembre 2012

Thème prioritaire	Activité	Calendrier prévisionnel	Résultat	Échéance
			Définition de critères visant à évaluer les livrables et les résultats du projet, présentés au cours de la réunion du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier du 10 décembre 2012	
Vieillessement et bien-être du personnel	Mettre à jour le matériel existant (études de cas, bonnes pratiques) et produire un guide	Année : 2011 Mois : juillet - décembre	Séminaire technique « Gestion du vieillissement du personnel : enjeux, opportunités et expériences »	27 avril 2012
	Conclure un accord entre l'HOSPEEM et la FSESP sur le vieillissement du personnel de santé (processus à lancer en 2011 et à poursuivre en 2012)		Négociations relatives aux « directives de la FSESP et de l'HOSPEEM sur la résolution des enjeux posés par le vieillissement du personnel de santé et exemples de bonnes pratiques » et suivi des initiatives européennes sur le développement et la prévision des compétences	décembre 2011 → 2013
	Identifier les solutions efficaces existantes, passées ou en cours de négociation mises au point conjointement par les partenaires sociaux			
Diversité du personnel	Recueillir et partager les bonnes pratiques et évaluer les politiques et les instruments	Année : 2012 Mois : juillet-décembre	-----	-----

**Activités menées suite à l'adoption de certains documents et mise en œuvre des accords conclus entre l'HOSPEEM et la FSESP entre 2008 et 2010 :**

Document	Activité/livrable	Calendrier prévisionnel	Résultat	Dates d'exécution
Code de conduite FSESP-HOSPEEM concernant le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier (2008)	Recueillir des informations sur le suivi et la mise en œuvre par les partenaires sociaux en vue de la préparation d'une évaluation concertée pour 2012	Année : 2011 Mois : juillet-décembre	Rapport final commun sur l'utilisation et la mise en œuvre du Code de conduite FSESP-HOSPEEM concernant le recrutement et la rétention transfrontaliers éthiques dans le secteur hospitalier	5 septembre 2012
	Envisager de mandater une étude visant à recenser les flux migratoires ainsi que les opportunités et les difficultés auxquelles font face les travailleurs migrants, le personnel de santé local et les systèmes de santé des pays de départ et d'accueil ; l'accent est mis ici sur la consolidation, la réanalyse et la mise à	Année : 2011/2012 Mois : juillet-novembre/juillet-décembre	Participation au Plan d'action de la CE concernant le personnel de santé de l'UE (participation aux réunions des groupes de travail des parties prenantes, contacts réguliers avec la DG Santé et consommateurs (DG SANCO), engagement des représentants de la DG SANCO aux réunions du groupe de travail sur le dialogue social sectoriel de l'HOSPEEM/FSESP)	septembre 2012 →
			Participation aux lots de travail 4 et 6 de l'Action conjointe sur la planification et la prévision des effectifs du personnel de santé (l'HOSPEEM et la FSESP collaborent à ce projet en tant que partenaires et participent à des réunions du groupe de travail des parties prenantes ; contacts réguliers avec la DG SANCO ; engagement des représentants de la DG SANCO aux réunions du groupe de travail sur le dialogue social sectoriel de l'HOSPEEM/FSESP)	septembre 2012 →

Document	Activité/livrable	Calendrier prévisionnel	Résultat	Dates d'exécution
	jour des documents existants ; cette action pourrait supposer de solliciter les affiliés		Participation de la DG SANCO aux réunions et échanges du groupe de travail sur le dialogue social sectoriel de l'HOSPEEM/FSESP, qui ont abouti à la publication de l'appel d'offres « Étude sur les stratégies efficaces de recrutement et de rétention des agents de santé ». L'appel à propositions prévoit que l'étude sera menée en étroite collaboration avec l'HOSPEEM et la FSESP.	Appel d'offres publié en avril 2013. Le travail sera mené en 2013/2014.
Accord-cadre (2009) et Directive 2010/32/UE sur la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire (2010)	Envisager de monter un projet cofinancé par la DG EMPL visant à organiser des colloques dans le secteur en 2012 (chef de file : FSESP)	Année : 2011/2012 Mois : juillet-novembre/juillet-décembre	Projet commun HOSPEEM/FSESP « Promotion et aide à la mise en œuvre de la directive 2010/32/UE sur la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire »	octobre 2012 → septembre 2013
Directives multisectorielles sur la violence de tiers et le harcèlement au travail (2010)	Participation et contribution à plusieurs colloques	Année : 2011 Mois : juillet-décembre	Projet multisectoriel sur la mise en œuvre des Directives multisectorielles sur la violence de tiers et le harcèlement au travail  Recueil d'informations et élaboration d'un AVANT-PROJET de rapport sur le suivi et la mise en œuvre, fondé sur un questionnaire envoyé aux affiliés de la FSESP et aux membres de l'HOSPEEM (actuellement coordonné entre les parties signataires ; prévu pour octobre 2013, sera débattu lors de la réunion du Comité de Dialogue social sectoriel dans le secteur hospitalier du 11 décembre 2013)	2011  mai-octobre/2013

**Autres questions extérieures au programme de travail**

Document	Activité/livrable	Calendrier prévisionnel	Résultat	Dates d'exécution
Planification et prévision des effectifs du personnel		-----	Déclaration commune de l'HOSPEEM et de la FSESP sur le Plan d'action pour le personnel de santé européen	5 septembre 2012