



La santé dans les

restructurations :

approches innovantes et recommandations de principe

Coordinateur du projet :

Prof. Dr. Thomas **KIESELBACH** (IPG, Université de Brême, Allemagne)

Groupe d'experts HIRES :

Elisabeth **ARMGARTH** (Ericsson HRM, Stockholm, Suède)

Prof. Dr. Sebastiano **BAGNARA** (Université de Sassari, Alghero, Italie)

Prof. Marc **DEGREEF** (Prevent, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, Bruxelles, Belgique)

Prof. Dr. Anna-Liisa **ELO** (Université de Tampere & FIOH, Finnish Institute for Occupational Health, Helsinki, Finlande)

Prof. Dr. Stephen **JEFFERYS** (WLRI, Working Lives Research Institute, Metropolitan University, Londres, R.-U.)

Dr. Catelijne **JOLING** (TNO, Netherlands Organisation for Applied Scientific Research, Hoofddorp)

Prof. Dr. Karl **KUHN** (BAuA, Federal Institute for Occupational Safety and Health, Dortmund, Allemagne)

Dr. Karina **NIELSEN** (NRCWE, National Research Centre for the Working Environment, Copenhagen, Danemark)

Dr. Nikolai **ROGOVSKY** (OIT, Organisation internationale du travail, Genève, Suisse)

Prof. Dr. Benjamin **SAHLER** (ANACT, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, Limoges, France)

Dr. Greg **THOMSON** (UNISON, Londres, R.-U.)

Dr. Claude Emmanuel **TRIOMPHE** (ASTREES, Association Travail, Emploi, Europe et Société, Paris, France)

Dr. Maria **WIDERSZAL-BAZYL** (CIOP-PIB, Central Institute for Labour Protection, Varsovie, Pologne)

Autres experts externes :

Dr. Richard **Heron** (BP International, Londres, R.-U.)

Anders **Hvarfner** (Manpower Health Partner, Stockholm, Suède)

Katrin **Kaarma** (Labour Inspectorate of Estonia, Tallinn)

Dr. Eleftheria **Lehmann** (Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW (LIGA), Düsseldorf, Allemagne)

Patrick **Madié** (ASP, Action Sociale Pharmaceutique, Paris, France)

Dr. Jan **Popma** (Université d'Amsterdam, Hugo Sinzheimer Institute, Pays-Bas)

Dr. Margaret **Samuel** (HR EDF Energy, Londres, R.-U.)

Prof. Dr. Jussi **Vahtera** (FIOH, Finnish Institute for Occupational Health, Helsinki, Finlande)

David **Wallington** (HR British Telecom, Londres, R.-U.)

Dr. Gerd **Westermayer** (BGF, Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung, Berlin, Allemagne)

Gestion de projet :

Andries **Oeberst** (IPG, Université de Brême, Allemagne)

Table of contents

Résumé.....	4
1. Introduction.....	9
1.1 Raison d'être et historique du projet de la DG Emploi intitulé « La santé dans les restructurations ».....	9
Les objectifs du projet HIREs.....	9
La crise économique et financière actuelle et ses effets sur les restructurations.....	13
1.2 « Convoi social » des salariés en transition professionnelle.....	17
Plaidoyer pour un discours différent sur les transitions professionnelles.....	19
2. Restructurations et santé : tour d'horizon des recherches actuelles.....	21
2.1 Définition et typologie des restructurations.....	22
2.2 Mesure de la fréquence et des effets des restructurations sur la santé au niveau de l'Union européenne.....	25
2.2.1. Suivi des restructurations aux niveaux nationaux : fréquence et effets en Europe de l'Ouest.....	25
2.2.2. Suivi des restructurations aux niveaux nationaux : fréquence et effets en Europe de l'Est.....	28
2.3 Les effets sur la santé des salariés.....	30
2.3.1 Les restructurations de type « crise » : les conséquences d'une perte d'emploi.....	31
2.3.2 Restructurations de type « crise » et syndrome du survivant ou du rescapé.....	34
2.3.3 Anticipation des restructurations, angoisse et insécurité de l'emploi.....	35
La santé des individus.....	37
La santé mentale.....	37
La santé physique.....	38
La santé de l'entreprise.....	39
La satisfaction professionnelle.....	39
L'engagement organisationnel et la confiance.....	39
L'absentéisme et le turnover.....	39
Le rendement au travail.....	40
Comportement par rapport aux règles de sécurité.....	40
2.3.4 Les conséquences de la restructuration permanente sur la santé et la sécurité au travail.....	41
Intensification du travail.....	41
Modalités de travail flexible.....	42
Des réseaux de production complexes.....	44
2.4 Les conséquences organisationnelles des restructurations sur la santé.....	45
2.4.1 Lien entre les réactions individuelles à la restructuration et la santé de l'organisation.....	46
2.4.2 Les conséquences sur les cadres moyens.....	48
2.4.3 Comment réaliser une étude permettant d'évaluer le facteur santé dans les processus de restructuration.....	48
3. Les cadres d'action et le rôle des acteurs sociaux au niveau européen.....	53
3.1 Les politiques générales en matière de prévention et de promotion.....	53
3.1.1 Origines et définitions.....	53
3.1.2. La directive-cadre de 1989.....	53
3.1.3. Sécurité et santé au travail et travail décent : nouveaux enjeux, nouveaux champs d'application et nouvelles stratégies au niveau européen.....	55
3.1.4. Les systèmes de protection de la santé au niveau européen.....	57
3.1.5. Responsabilité sociale de l'entreprise.....	58
3.1.6. Nouvel agenda social et flexicurité.....	58
3.2 Les services de santé au travail: leur rôle dans les restructurations.....	60
3.3 Le rôle des acteurs sociaux.....	64
3.3.1 Le point de vue des spécialistes.....	65
3.3.2 Les principaux facteurs qui affectent la santé des salariés lors des restructurations.....	67
3.3.3 La négligence fréquente de l'impact des restructurations sur la santé.....	71

3.3.4 Le recours aux cadres internationaux et européens de protection de la santé et de la sécurité professionnelles	72
3.3.5 Le dialogue social peut faciliter le processus de restructuration.....	74
3.3.6 La flexibilité dans le temps de travail (par exemple, les comptes épargne temps)	77
3.3.7 Redonner une priorité élevée aux questions de santé : vers une situation gagnant-gagnant ?	79

Résumé

Les effets des restructurations d'entreprises sur la santé sont un domaine dans lequel peu de mesures ont été prises et qui n'a guère suscité d'intérêt, tant au niveau de la recherche que du public. Le groupe d'experts HIREs (dont les travaux sont financés par la DG Emploi dans le cadre du programme PROGRESS), a étudié de nombreux cas qui se sont présentés dans différents pays, en a débattu et les a exposés dans des projets européens connexes (pilotés par la DG Recherche, le Fonds social européen (ESF), la DG Emploi et la DG Santé et Protection des consommateurs) auxquels les membres de ce groupe ont participé ces dix dernières années. Sortant de son domaine d'expertise avérée, le groupe HIREs a également analysé les preuves empiriques qu'il a recueillies : celles de l'impact des restructurations d'entreprise sur la santé, comme celles attestant l'efficacité des mesures prises pour limiter leurs effets préjudiciables sur la santé. Ajouté à cela, un groupe externe d'experts venus de différents pays et issus d'organismes ou entreprises variés, ont été invités en 2008 à faire des présentations lors d'une série d'ateliers, enrichissant ainsi la gamme des observations sur lesquelles le groupe pouvait s'appuyer.

Chaque entreprise exposée à la concurrence est l'objet d'une restructuration ; c'est donc un phénomène auquel sont confrontées toutes les sociétés européennes. Une restructuration implique un changement organisationnel beaucoup plus important que des changements courants. Elle affecte au minimum tout un secteur de l'organisation ou au plus l'ensemble de l'entreprise, et ne se limite pas à des modifications secondaires de l'activité. Les changements opérés peuvent se traduire par une fermeture, une réduction d'effectifs, l'externalisation, l'« offshoring », la sous-traitance, la fusion, la délocalisation de la production, la mobilité interne ou tout autre réorganisation interne complexe. Mis à part ses effets sur l'emploi et en raison de ces derniers, la restructuration a également un impact important sur la santé des salariés, des organisations et des communautés. Par ailleurs, la santé est un aspect fondamental qui a des répercussions sur l'emploi et la productivité au sein de l'entreprise. Préserver la santé est donc un souci essentiel pour tous ceux qui participent aux processus de restructuration, et c'est un aspect souvent négligé des changements organisationnels auquel s'est intéressé le groupe d'experts HIREs

Le groupe d'experts HIREs tente de répondre aux questions suivantes : quelles sont les données dont on dispose, qui permettraient d'étudier de manière suivie les formes courantes de restructuration organisationnelles et leurs effets, au niveau national et européen ? Existe-t-il une corrélation entre les effets de la restructuration sur la santé des individus et sur les performances de l'entreprise ? Quelles politiques européennes permettraient d'encadrer les processus de restructuration afin d'en réduire au maximum les effets négatifs sur la santé ? Comment les différents responsables de ces restructurations pourraient-ils coopérer au mieux pour préserver le bien-être au niveau

de l'entreprise, celui des salariés et de la communauté ? Quelles sont les méthodes de restructuration innovantes qui prennent le mieux en compte le problème de la santé ?

Selon les conclusions du groupe HIREs, le manque de connaissances spécifiques sur les effets de la restructuration sur la santé des salariés est véritablement problématique. Il s'agit d'une lacune déjà signalée par des projets précédents de la DG Emploi, tels que le projet MIRE, Monitoring Innovative Restructuring in Europe (Étude des pratiques innovantes en matière de restructuration en Europe, 2005-07). En conséquence, le rapport HIREs fournit la liste de quelques sources de données de veille relatives à la restructuration, disponibles au niveau de certains pays comme au niveau européen. La qualité et la pertinence de ces systèmes de veille relative au problème de la santé dans le cadre des restructurations, ainsi que la population à laquelle ces systèmes s'intéressent au sein de l'Union Européenne, sont limitées. Ce rapport présente également de façon succincte les preuves scientifiques des effets de la restructuration sur la santé des individus et la performance de l'entreprise.

Lorsqu'on parle de restructuration, la notion qui prévaut est celle d'une crise qui met en danger les conditions de travail et, par là même, l'emploi. En plus des difficultés et des conflits dus aux changements intervenus dans les activités de l'entreprise, cette nouvelle situation crée des incertitudes et des mécontentements à tous les niveaux de la hiérarchie même lorsque les emplois ne sont pas aussi menacés que la situation porte à le croire. Par conséquent, utiliser la restructuration de façon anticipée comme un outil « normal » de développement de l'entreprise devrait obliger à inscrire les points ci-dessous en permanence à l'ordre du jour. Pour que les salariés ressentent moins l'insécurité de l'emploi, deux stratégies peuvent semble-t-il être conseillées :

- a) Encourager les efforts conjoints des salariés et de l'entreprise afin de sécuriser durablement l'emploi, ce qui permet de limiter une suppression de postes.
- b) Mettre en place des processus de décision transparents et équitables, non seulement avant la restructuration organisationnelle, pour la préparer, mais aussi pendant celle-ci, afin de réduire l'incertitude.

Ce projet a pour but de faire prendre conscience des implications d'une telle opération sur la santé des personnes directement concernées, autrement dit des « victimes », à ceux qui restent dans l'entreprise après la réduction d'effectifs (les « rescapés »), ainsi qu'aux responsables chargés d'orienter et mettre en œuvre le processus de restructuration. Les effets sur la santé dépassent ces groupes car ils touchent aussi les familles des victimes et des rescapés, ainsi que les communautés où la restructuration a lieu. Le groupe HIREs souhaiterait élargir les perspectives de la recherche traditionnelle sur le chômage à tous les groupes affectés par des changements sociaux et économiques voulus.

Comme le montre ce rapport, ces groupes nécessitent également une attention et une prise en charge de la part des pouvoirs publics. Il conclut que les transitions professionnelles ont souvent des implications qui dépassent les capacités personnelles requises pour s'adapter aux difficultés de la vie. De ce fait, nous avons développé le

concept de « convoi social » des salariés en transitions professionnelles, qui permet à la société dans son ensemble et à tous les acteurs impliqués d'assumer une responsabilité sociale pour atténuer ce processus.

Le rapport HIREs expose les politiques actuelles et les politiques à mettre en œuvre au niveau européen et analyse le rôle des institutions à travers l'Europe. Le rôle de tous les acteurs sociaux concernés est analysé d'un œil critique. Notre proposition en faveur d'un dialogue social sur la santé dans les restructurations s'accompagne de propositions précises sur la participation active de chaque groupe social dans les processus de restructuration.

Les outils, instruments et pratiques, ainsi que les réflexions sur les rôles des acteurs sociaux et des institutions de sécurité et de santé au travail présentés dans le rapport HIREs sont destinés aux employeurs, partenaires sociaux et responsables politiques aux niveaux de l'Europe, des nations ou des régions. Notre plaidoyer en faveur d'une repriorisation de la santé au cours des restructurations peut contribuer à la réinternalisation des coûts de santé évoquée lors du débat sur la restructuration. La crise actuelle des marchés financiers, dont les effets sur l'économie réelle ne peuvent être estimés que de façon approximative sur des critères préliminaires assez flous, renforcera la nécessité de surveiller et gérer attentivement le processus de restructuration à l'aide d'outils, d'instruments et de pratiques pouvant aider à opérer des changements beaucoup moins dommageables socialement.

Le rapport résume la situation actuelle en termes de bonnes pratiques, outils et instruments innovants destinés à sécuriser la santé des individus et la performance de l'entreprise lors des restructurations. Le projet MIRE démontrait déjà que la santé peut devenir un problème crucial avant ou pendant une restructuration, un problème qui doit être traité par l'entreprise et autres organismes institutionnels responsables de la gestion et de la prise en charge de la restructuration. Dans le même esprit, le projet HIREs a rassemblé et exposé plusieurs cas de bonnes pratiques relatifs au problème de la santé dans les restructurations d'entreprise afin d'en tirer des leçons précises et d'en dégager des pratiques à adopter. Voici exposés succinctement les aspects novateurs et, à partir des cas sélectionnés, les leçons à retenir sur la prévention en matière de santé :

- Intégrer la dimension sociale, comme le montre le concept ILO-SSER de « Restructuration d'entreprise socialement sensible » développé par l'Organisation Internationale du Travail, constitue déjà un premier pas vers la sécurisation de la santé des individus lors des restructurations.
- Pour une « restructuration plus saine », il faut que les parties prenantes, plus particulièrement les actionnaires et les dirigeants d'entreprise, agissent consciemment.
- Le changement organisationnel est toujours un facteur potentiel de stress : les suppressions d'emplois font souvent partie intégrante des restructurations.
- Le niveau de stress des employés est un signe précurseur qui indique que des efforts de prévention spécifiques doivent être déployés en matière de santé.

- Il est nécessaire de coordonner le contrôle et la prévention de la santé en s'appuyant sur des protocoles concrets.
- Des « restructurations plus saines » requièrent une politique préventive de la santé.
- Une politique préventive de la santé nécessite une gestion collaborative de la santé au sein de l'entreprise.
- Une politique préventive de la santé peut être assurée par une collaboration externe.
- Une restructuration d'entreprise et ses effets sur la santé peuvent avoir un impact majeur au niveau de la communauté.

Les données étudiées par le groupe HIREs prouvent, sans aucun doute possible, que le processus de restructuration peut avoir un effet préjudiciable important sur la santé des salariés concernés, y compris de ceux que nous avons appelés les « rescapés » (ceux qui restent dans l'entreprise après la restructuration). Par ailleurs, il apparaît clairement que des mesures peuvent être prises par les employeurs et par d'autres acteurs sociaux pour atténuer les effets négatifs de la restructuration sur la santé des salariés et même pour aider ces derniers, leur employeur et la communauté.

En nous basant sur les études menées par le groupe d'experts et sur les analyses, celle des études de cas comme celle des experts externes qui ont partagé leurs données avec le groupe HIREs, nous avons formulé une série de 12 recommandations qui nous permettra de jeter les bases, au niveau européen, d'une méthodologie de restructuration saine. Ainsi, nous souhaitons élargir le concept de santé dans les restructurations qui prévaut actuellement, car il se limite à la dimension économique du changement organisationnel. Nous voudrions attirer l'attention sur les conséquences contre-productives d'une négligence des effets à long terme sur la santé des individus et la performance des entreprises et des sociétés dans leur ensemble.

Les 12 recommandations du groupe HIREs portent sur les points suivants :

1. Veille et évaluation
2. Les victimes directes des réductions d'effectifs : les personnes licenciées
3. Les réactions des rescapés et la performance de l'entreprise
4. Les responsables d'entreprise en charge du processus de restructuration
5. L'anticipation et la préparation dans l'entreprise
6. Le vécu en termes de justice et de confiance
7. Le plan de communication
8. La protection des travailleurs occasionnels et temporaires
9. De nouvelles consignes à l'intention des organismes d'inspection du travail
10. Un renforcement du rôle des services de santé au travail
11. Une prise en charge spécifique pour les PME en restructuration
12. En Europe, de nouvelles mesures sont nécessaires concernant : la responsabilité sociale des entreprises, les initiatives pour promouvoir des actions de routine au niveau de la santé, le débat sur le changement de carrière et l'employabilité.

Un concept de restructuration d'entreprise qui vise à préserver certaines caractéristiques d'un modèle social européen des relations de l'emploi, tout en les adaptant aux nouvelles exigences d'une concurrence mondiale, doit prendre en compte non seulement les indicateurs économiques de la santé d'une entreprise mais également les effets individuels de la restructuration sur le personnel. Qui plus est, un tel concept doit, à long terme, avoir un impact considérable sur la compétitivité de l'économie. Cette nouvelle perception élargit la perspective : il ne s'agit plus d'une vision d'actionnaire unilatérale mais d'une vision plus équilibrée qui tient compte des intérêts de l'ensemble des actionnaires concernés. L'objectif d'une telle perspective ainsi élargie est la restructuration socialement responsable.

Les recommandations du groupe HIREs, même si elles s'appuient sur un jeu complet de documents et sur des connaissances étendues, doivent être ramenées à un niveau national, régional et au niveau de l'entreprise pour que les problèmes considérés puissent être traités de façon plus fine. La tâche principale du projet HIREs complémentaire, le projet HIREs PLUS, financé par la DG Emploi, sera donc de contextualiser les résultats à la lumière d'une expérience concrète et de l'historique de 13 pays, dont un plus grand nombre de pays d'Europe occidentale et orientale. En transposant notre expertise aux différents niveaux nationaux, aux différentes parties intéressées et aux différents acteurs, ainsi qu'aux institutions chargées de veiller à la sécurité et à la santé au travail, un processus de dissémination et de consultation peut être mis en place, qui permettra d'enrichir le concept HIREs et de prendre davantage conscience de ces problèmes dans un plus grand nombre d'états de l'Union européenne.

1. Introduction

1.1 Raison d'être et historique du projet de la DG Emploi intitulé « La santé dans les restructurations »

Suite aux restructurations majeures engendrées actuellement par les changements profonds du marché du travail en Europe, la DG Emploi se propose, par le biais de son projet « La santé dans les restructurations » (HIRES)¹ d'inscrire ce thème à l'ordre du jour du calendrier européen. En d'autres termes, le projet HIRES a pour objectif principal de stimuler et alimenter le débat aussi bien entre les responsables politiques européens qu'entre les dirigeants et actionnaires d'entreprise afin qu'ils développent un nouveau concept de restructuration d'entreprise. Au cœur de ce nouveau concept, le projet HIRES voudrait inciter les acteurs concernés à inclure de façon permanente et constructive le problème de la santé des individus et des entreprises dans le processus de restructuration. L'intention est de démontrer les avantages d'une telle mesure aussi bien pour la santé des individus que pour l'économie. Étant donné que la crise financière et ses effets sur l'économie « réelle », qui se sont fait sentir pendant la réalisation du projet HIRES, affectera sensiblement notre travail, nous incluons également quelques considérations préliminaires sur ses effets.

Les objectifs du projet HIRES

Afin d'atteindre ses objectifs, le groupe HIRES a élaboré des recommandations de principe et il préconise des outils et des pratiques ; tous sont inspirés de données et d'exemples scientifiques tirés de différentes expériences de restructuration. Nos recommandations s'appuient sur les points suivants :

- une documentation complète rassemblant des données sur les effets des restructurations sur la santé et le bien-être des « rescapés », des « victimes » et de la communauté concernée ;
- également, une documentation faisant état des relations entre les effets des restructurations sur la santé et la productivité ;
- une enquête critique sur la situation actuelle en termes d'approches, d'outils et d'instruments facilitant la gestion de la santé lors des restructurations ;
- une étude de différents exemples de restructurations dans différents états membres de l'union européenne, afin d'une part de définir les disparités entre les pratiques

¹ Coordinateur du groupe d'experts : Thomas Kieselbach ; gestion de projet : Andries Oeberst (du IPG et de l'université de Brême, Allemagne); membres du projet : Elisabeth Armgarth (HRM Ericsson, Suède), Sebastiano Bagnara (Université de Sassari, Italie), Marc DeGreef (Prevent, Belgique), Anna-Liisa Elo (Université de Tampere/FIOH, Finlande), Stephen Jefferys (WLRI, Metropolitan University, R.-U.), Cateljine Joling (TNO, The Netherlands), Karl Kuhn (BauA, Germany), Karina Nielsen (NRCWE, Denmark), Nikolai Rogovsky (ILO, Genève), Benjamin Sahler (ANACT, France), Greg Thomson (UNISON, R.-U.), Claude Emmanuel Triomphe (ASTREES, France), Maria Widerszal-Bazyl (CIOP-PIB, Pologne)

courantes et les bonnes pratiques et d'autre part de mettre en lumière des exemples de bonnes pratiques en vue de parvenir à une gestion saine du changement ;

- une analyse critique des rôles de tous les acteurs sociaux concernés par les restructurations, ainsi qu'une description des outils et pratiques innovants ;
- une liste de mesures, plus ou moins récentes, qui ont besoin d'être amendées, ainsi qu'une étude du rôle des institutions à travers l'Europe à cet égard.

Pour mener à bien sa mission, le projet HIREs a rassemblé des experts européens spécialistes des restructurations et de la santé, issus du domaine des sciences sociales, de différents instituts nationaux, de l'entreprise, des syndicats et d'autres organismes sociaux. Les cinq ateliers organisés par ce réseaux d'experts pendant l'année 2008 ont portés sur : des témoignages et des situations vécues montrant les effets des restructurations sur la santé, les pratiques et outils (relevant de la sécurité et de la santé au travail, des ressources humaines) couramment utilisés dans les restructurations, les exemples de bonnes pratiques en matière de restructurations, le rôle des acteurs sociaux et les structures sociales appropriées mises en œuvre au niveau européen.

Ce faisant, le projet HIREs a traité des questions et objectifs exposés dans le programme PROGRESS, à savoir « *Restructurations industrielles, bien-être au travail et participation financière* », mis en place en 2007 (SEC, 2008) par la DG Emploi, affaires sociales et égalité des chances de la Commission européenne. Le groupe d'experts s'est tout particulièrement intéressé aux « Conditions de travail : adaptation au changement et aux restructurations industrielles, santé et sécurité, et bien-être au travail ».

Lorsque nous parlons de restructuration, nous avons à l'esprit un changement organisationnel beaucoup plus important que ne le sont les changements courants. Ce type de changement doit concerner au moins un secteur entier de l'entreprise ou l'entreprise dans son ensemble et se traduire par une fermeture, une réduction d'effectifs, l'externalisation, l'« offshoring », la sous-traitance, la fusion, la délocalisation de la production, la mobilité interne ou tout autre réorganisation interne complexe.

Trouver des solutions pour faire face aux difficultés imposées par la mondialisation du marché et la concurrence accrue avec les pays extérieurs à l'Union européenne, qui disposent de législations différentes concernant l'emploi, les relations industrielles et les normes en matière de santé et sécurité au travail, voilà ce sur quoi s'est essentiellement centré le débat sur les restructurations d'entreprises au sein de l'Union européenne.

Dans le cadre des restructurations, le concept de santé à surtout été utilisé dans un sens plutôt étroit, c'est-à-dire dans le sens d'une « entreprise en bonne santé » placée dans le contexte économique d'une concurrence mondiale. Cependant, s'il y a une notion dont on a fait peu de cas, c'est bien du concept de santé des salariés ; la santé de ceux qui, suite à une restructuration, sont forcés de quitter l'entreprise une fois le changement organisationnel opéré, les « victimes des licenciements », mais aussi la santé de ceux

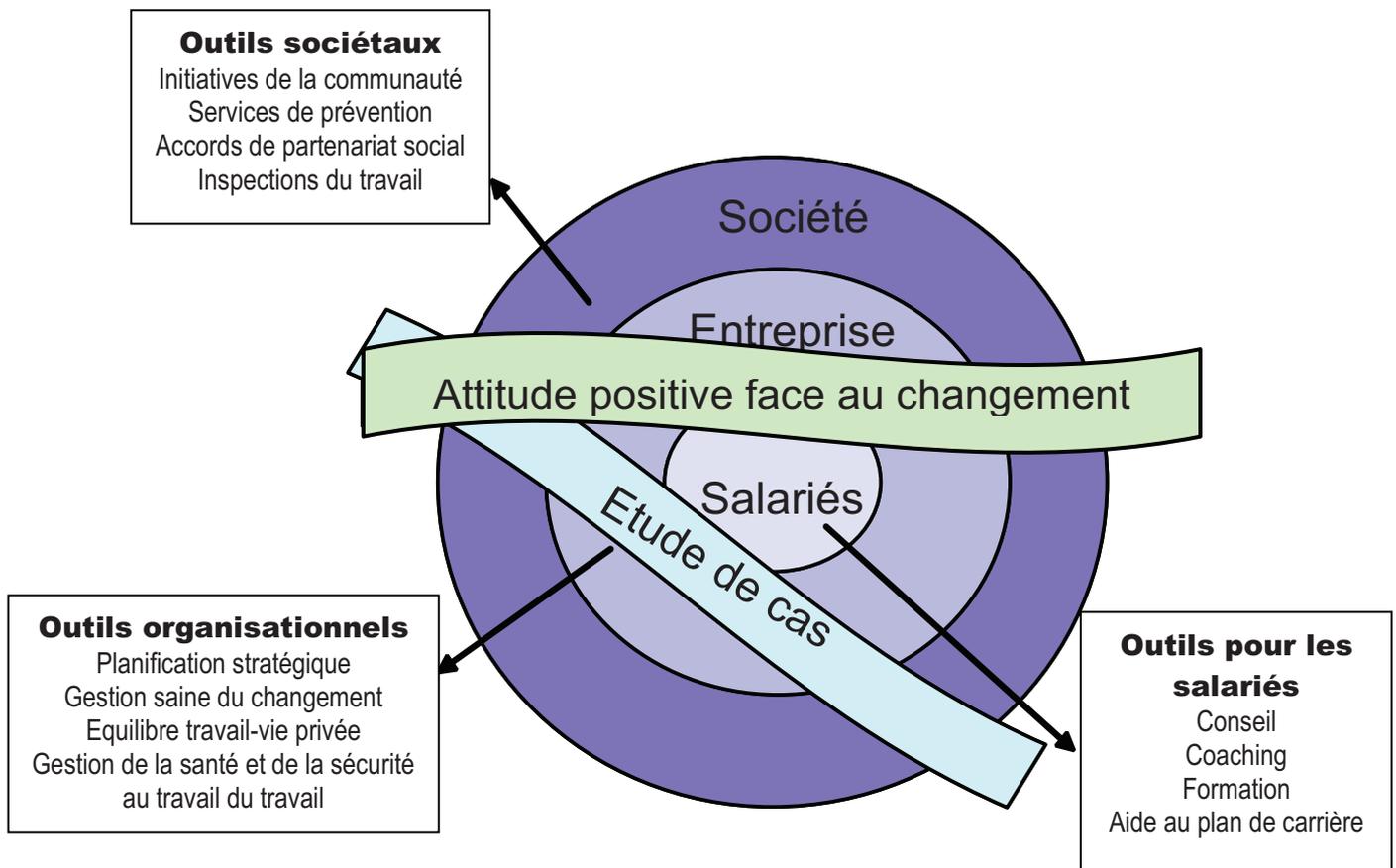
qui restent dans l'entreprise après la restructuration, ceux que l'on appelle les « rescapés des licenciements ». Ces derniers doivent également supporter des niveaux de stress considérables car ils sont soumis à de nouvelles exigences, à de nouvelles tâches nécessitant une routine différente, et à une insécurité accrue de l'emploi. Dans la littérature consacrée au chômage, le premier groupe, les victimes des réductions d'effectifs, a toujours fait l'objet d'une plus grande attention, le discours européen mettant l'accent sur les risques d'exclusion sociale associée à l'expérience du licenciement et à la menace d'un chômage sur le long terme. Le second groupe, quant à lui, n'a guère suscité d'intérêt, si ce n'est lors de la dernière décennie pendant laquelle il est devenu un nouveau sujet d'étude.

Les restructurations sont une période de turbulence, à quelque niveau que ce soit de l'entreprise. Elles touchent également les cadres moyens comme les cadres supérieurs de l'entreprise. Qu'ils comptent parmi les victimes ou les rescapés, les cadres connaissent toujours une période de lutte de pouvoirs qui commence bien avant que la restructuration ne soit ouvertement déclarée et qui continue pendant tout le processus de restructuration.

En fait, une restructuration doit être considérée comme le résultat d'un processus par le biais duquel la gouvernance d'une entreprise en vient à admettre et reconnaît que quelque chose doit changer. Pendant tout ce processus, il faut non seulement décider des mesures à prendre, mais aussi déterminer ce qui a pu conduire à cette situation d'échec et qui en est responsable. De là vont se dégager la ou les personnes qui vont guider le processus de restructuration.

Il ne s'agit pas d'une simple prise de décision rationnelle, mais cela est souvent perçu comme une « guerre sociale ». Cela implique de devoir élaborer des stratégies, construire des alliances de pouvoir, préparer des tactiques, trouver des boucs émissaires, se battre, gagner ou perdre, tricher et faire courir de fausses informations, ou du moins des informations partielles. Ce sont ces luttes de pouvoir qui expliquent les raisons pour lesquelles les processus de communication semblent si confus avant et après les restructurations, et les raisons pour lesquelles des pratiques telles que le harcèlement sont souvent adoptées. La mauvaise communication, comme les mauvaises pratiques mentionnées ci-dessus, sont les symptômes d'une lutte naissante, avec ses « commandants » et ses « soldats », qui savent rarement pour qui et avec qui ils luttent. Parfois, ils ne sont même pas conscients de la guerre dans laquelle ils sont impliqués. Dans nos recommandations, nous essayons de remédier à ces problèmes afin que les effets secondaires des restructurations puissent être autant que possible évités. Malheureusement, ces phénomènes ne sont guère abordés dans les discussions et les études sur les restructurations, alors qu'ils jouent un rôle essentiel dans l'équilibre des pouvoirs qui en résulte et dans le type de solution choisie.

Illustration 1.1 : Le modèle de l'oignon



Outre les membres de l'entreprise en restructuration, il existe d'autres groupes à prendre en considération car ils subissent les effets sur la santé. Ce sont les familles des victimes et des rescapés, de même que les collectivités indirectement concernées. Par conséquent, les outils, instruments et pratiques qui visent à minimiser les mauvais effets des restructurations sur la santé peuvent s'appliquer à des niveaux différents, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'entreprise. Pour donner une idée d'ensemble de cette structure, le groupe HIREs a mis au point le « modèle de l'oignon ». Celui-ci comporte trois niveaux. 1) Le niveau sociétal qui, en matière de santé dans les restructurations, s'en remet à des stratégies européennes, nationales et communautaires. À ce niveau, les acteurs sont les inspections du travail, les partenaires sociaux et les services de prévention et de santé au travail. Ce niveau est décrit au chapitre 3. 2) Le niveau organisationnel qui correspond à la conception, à la gestion et à l'organisation du travail au sein des entreprises. Ces concepts incluent la gestion de la santé et de la sécurité au travail, la planification stratégique et les pratiques de changement saines. Ils sont décrits au début du chapitre 4. 3) Les

pratiques au niveau individuel, qui concernent les initiatives concernant les salariés, par exemple, le coaching, le conseil et la formation. Elles sont également décrites au chapitre 4.

Il est important de souligner qu'il incombe aux différents partenaires – les partenaires extérieurs à l'entreprise, le management de l'entreprise et les salariés – de s'unir pour assurer un processus de restructuration qui ait le moins d'effets négatifs possible. Ainsi, il est important d'encourager une attitude positive vis-à-vis du changement et d'insister sur le fait que ce changement ait lieu si l'on veut garantir la survie de l'entreprise. Le modèle de l'oignon fait l'objet de l'illustration 1.1.

La crise économique et financière actuelle et ses effets sur les restructurations

Les restructurations d'entreprises sont courantes dans toute l'Europe. C'est le résultat de tendances à long terme. De ce fait, les restructurations seront probablement de plus en plus fréquentes, indépendamment de la crise financière internationale actuelle. Dans la plupart des pays européens, les entreprises subissent les mêmes pressions externes qui conduisent à des turbulences et à des changements continuels au niveau des marchés, ainsi qu'à une concurrence toujours plus âpre. Quelques raisons convaincantes laissent présager que de telles turbulences vont perdurer et même s'intensifier ; en voici quelques unes : l'internationalisation des marchés, des flux commerciaux et financiers ; la dérégulation et la libéralisation du commerce ; les mutations technologiques rapides ; le passage d'une économie industrielle à une économie basée sur l'information et les connaissances ; les menaces sur l'environnement ; des attentes et des systèmes de valeur en constante évolution.

Toutefois, les restructurations et leurs impacts prennent désormais une importance et une urgence accrues dans le débat public en raison de la crise financière mondiale, une crise qui se manifeste déjà par une récession au niveau de l'économie de plusieurs pays. La restructuration ou la nationalisation de certaines banques est l'un des résultats directs de cette crise. D'autres entreprises, touchées par la récession économique engendrée par la crise financière internationale, doivent elles aussi subir une restructuration. Nombreux sont les gouvernements qui interviennent maintenant directement en mettant en place des montages financiers à une échelle jusqu'ici sans précédent pour atténuer les effets de la crise.

Par ailleurs si les gouvernements sont prêts à insuffler des centaines de milliards de dollars² prélevés sur l'argent du contribuable pour amortir les effets de la récession, cela veut dire que d'autres formes d'intervention sont possibles pour protéger les salariés. L'exemple le plus frappant est sans conteste la réunion du G20 en novembre 2008 qui en a appelé à un « large » consensus politique pour affronter la crise financière internationale. Certains analystes n'ont pas hésité à faire le lien entre les

² Il est prévu que la dette nationale des États-Unis atteigne 1000 milliards de dollars pour l'année budgétaire 2008/2009 en raison de l'ensemble des mesures prises par le Gouvernement américain pour soutenir l'économie. L'Union européenne propose une intervention coordonnée de 200 milliards d'euros pour cette même année budgétaire (décision prise le 26 novembre 2008).

accords de Bretton Woods qui avait posé les principes de la finance mondiale de l'après-guerre. En même temps, à un niveau plus local, certaines organisations ont déjà formulé des demandes à l'adresse des gouvernements et des employeurs, en tenant compte de la crise dans le secteur financier. Une chose paraît claire, une réponse purement financière à la crise financière mondiale et à la récession affectant l'économie de si nombreux pays a peu de chance de satisfaire les populations européennes ; non seulement ces dernières vont devoir subir les conséquences de la récession (perte d'emplois et réduction du niveau de vie), mais sur le long terme elles devront également financer l'intervention des états en acceptant des impôts plus élevés ou une réduction de la dépense publique.

Les recommandations visant à atténuer l'impact négatif des restructurations sur la santé, formulées dans le rapport HIREs, présentent un réel intérêt à un moment où l'économie mondiale est confrontée à la crise la plus sévère depuis les années 1930³. On peut soutenir que la nature de la crise et son impact financier sont tels que les employeurs qui luttent pour la survie de leur entreprise n'ont guère le loisir de se préoccuper de l'impact des restructurations sur la santé. Toutefois, comme le montre le rapport HIREs, les effets peuvent être réels et dommageables à la fois pour les individus, les employeurs et la société au sens large.

Potentiellement, les effets des restructurations sur la santé pendant la crise économique actuelle pourraient prendre des proportions identiques à celles d'une pandémie. Le Bureau International du Travail (BIT) avance dans son rapport intitulé « Tendances mondiales de l'emploi, janvier 2009 » que le nombre de chômeurs recensés pourrait augmenter en 2009 de près de 51 millions de personnes dans le monde.

Les préoccupations concernant l'impact de la crise sur l'emploi se traduisent déjà par des manifestations en Islande, Grèce, France, Russie, Grande Bretagne et Irlande. Dans ces manifestations, il est difficile de distinguer un ensemble cohérent d'exigences. Toutefois, les thèmes sous-jacents apparaissent clairement : ce qui préoccupe les manifestants, c'est leur qualité de vie, et ils s'aperçoivent qu'en fait tout ce que font les gouvernements, c'est de renflouer les banques.

Dans un certain sens, leur frustration est compréhensible. La plupart des commentateurs rendent les banques responsables de la crise. Pour avoir prêté à haut risque, elles sont exposées et ont été incapables de maintenir leurs liquidités. Confrontés à ce qu'il convient d'appeler le « resserrement du crédit », la plupart des gouvernements n'ont pas eu d'autre choix que de venir en aide aux institutions responsables de la crise. En octobre 2008, les gouvernements européens se sont engagés à verser plus de 150 milliards d'euros pour soutenir le système bancaire. Même ces mesures peuvent ne pas suffire selon le financier George Soros, l'un des orateurs du Forum économique mondial qui s'est tenu à Davos en janvier 2009. À son avis, encore 150 milliards de dollars supplémentaires devraient être injectés dans le système bancaire.

³ FMI World Economic Outlook, octobre 2008.

Les citoyens qui craignent de perdre leur emploi se demandent naturellement ce que leur gouvernement fait pour eux. Financer les banques peut être une mesure indispensable, toutefois ce n'est pas considéré comme étant suffisant.

Du point de vue du principe, une action au niveau européen qui traite du problème immédiat de l'impact négatif des restructurations sur la santé à une époque où celles-ci prennent une ampleur considérable et se multiplient rapidement, et qui reconnaît aussi que le coût de leur impact négatif sur la santé sera à défaut prélevé sur des financements publics imposés, semble intéressante. Par conséquent, il est à la fois opportun et approprié d'examiner les implications, au niveau politique, du lien entre santé et restructurations auquel s'est intéressé le groupe HIREES.

La crise économique et financière actuelle présente de nouveaux défis pour les dirigeants, les responsables d'entreprise et les salariés. Elle met à nouveau l'accent sur l'importance d'efforts conjoints visant à minimiser les coûts socio-économiques des restructurations. Il semblerait que cette crise, étant donné son caractère progressif, se traduise aussi bien par des restructurations continues que par des restructurations de type « crise ». De ce fait, ses effets sur les salariés et sur la santé seront multipliés dans une proportion inconnue à ce jour.

On peut penser que cette crise aura un effet particulièrement destructeur pour les PME et leurs salariés. C'est la conséquence de la moindre protection et de la moindre sécurité dont jouissent ces entreprises, à laquelle s'ajoutent les effets d'une politique menée par certains pays européens qui, pour créer de nouveaux emplois, ne bénéficiant pas toujours de la protection souhaitée, accordent plus facilement des aides financières à des entrepreneurs potentiels, alors que ces créations d'emplois ne sont pas toujours assorties des compétences et des capacités de création requises.

La crise actuelle plaide donc pour le programme de recherche qui reposera sur les recommandations contenues dans ce rapport ; ce programme posera les jalons d'autres recherches dans un certain nombre de domaines, à savoir :

- l'importance relative du niveau politique et la responsabilité sociale des entreprises par rapport à la crise ;
- l'efficacité et les résultats de l'intervention du gouvernement dans les restructurations d'entreprises, financières et industrielles, et leurs implications sur le personnel ;
- le rôle du dialogue social dans la gestion des conséquences de la crise ;
- la relation entre la façon dont la restructuration est menée et la structure propriétaire de l'entreprise ;
- les efforts politiques entrepris pour dispenser une aide aux PME et à leurs salariés.

L'expérience montre que les risques psycho-sociaux sont nombreux lors des différentes phases du processus de restructuration. La détresse et la santé mentale médiocre déjà constatées dans la période précédant la restructuration, ainsi qu'un comportement plus risqué en termes de santé, correspondent à des changements perçus

au niveau de l'entreprise, tels qu'une moindre satisfaction du poste que l'on occupe, des absences plus nombreuses, l'intention de quitter l'entreprise, ainsi qu'un taux accru de blessures et d'accidents. Ceux qui quittent l'entreprise de leur propre chef sont souvent en meilleure santé mentale que ceux qui restent (les rescapés), alors que ceux qui sont obligés de partir et qui sont au chômage voient leur santé se détériorer de différentes façons (ils connaissent souvent des troubles dépressifs), ce qui contribue à rendre plus difficile encore leur retour à la vie active.

Un concept de restructuration d'entreprise qui vise à préserver certaines caractéristiques d'un modèle social européen des relations de l'emploi, tout en les adaptant aux nouvelles exigences d'une concurrence mondiale, doit prendre en compte non seulement les indicateurs économiques de la santé d'une entreprise mais également les effets individuels de la restructuration sur le personnel qui, à long terme, auront également un impact considérable sur la compétitivité de l'entreprise. Ce nouveau concept élargit la perspective : il ne s'agit plus de la vision unilatérale de l'actionnaire, qui est souvent celle qui prévaut lors des restructurations, mais d'une vision plus équilibrée qui tient compte des intérêts de tous les acteurs concernés par le processus d'adaptation complet de l'entreprise à l'économie mondiale, l'objectif étant de réaliser une restructuration socialement responsable.

La raison principale de ce changement est la suivante : l'expérience montre que les processus de restructuration qui ont négligé ces problèmes ont souvent donné lieu à un cercle vicieux de restructurations, avec une perte de productivité enregistrée même après que l'événement a eu lieu, comme le BIT en a fait état. On peut considérer que ces résultats sont une raison supplémentaire pour que ces mécanismes fassent l'objet d'une plus grande attention et que l'on veille notamment à une gestion responsable motivée par des intérêts personnels bien compris. Le développement de liens plus étroits entre la gestion du changement et les mesures de prévention du stress basées sur une méthodologie de promotion de la santé déjà en vigueur peut être considéré comme une réponse constructive.

Cette autre façon de voir les choses, présentée dans le programme PROGRESS de la DG Emploi de 2007 a été motivée par les conclusions d'un projet précédent du Fonds social européen, relatif à l'article 6, intitulé « Étude des pratiques innovantes en matière de restructuration en Europe » (MIRE, Monitoring Innovative Enterprise Restructuring in Europe). Bien que ce rapport ne soit pas consacré exclusivement au thème de la santé dans les restructurations, il fait ressortir certaines questions relatives à la santé, rarement prises en compte lors de ces changements ; il procède par ailleurs à une analyse approfondie des processus de changement, qui permet de dénoncer les effets des restructurations sur la santé et propose des approches pour influencer positivement la santé des salariés afin de les aider à s'adapter aux changements organisationnels. Inscrire le problème de la santé à l'ordre du jour de changements organisationnels complexes ouvre nombre de perspectives, mais soulève aussi des difficultés. En analysant ce phénomène, une évidence est apparue : le processus de restructuration pourrait être géré plus en douceur et avec plus d'efficacité si la question

de la santé était prise en compte dès le début parce que considérée comme un problème réellement pertinent, et si elle était intégrée au dialogue mené entre les acteurs sociaux. Cette analyse a présenté un autre avantage : elle a permis de considérer les restructurations non plus comme des accidents (en raison des limites imposées par la gestion de la crise actuelle), mais comme des processus d'adaptation organisationnelle continus. Si l'on associe cette stratégie à la stratégie sociale et à la stratégie d'entreprise définies au sein d'une politique d'employabilité durable, cela peut permettre d'adapter le modèle européen aux exigences des nouveaux marchés du travail.

1.2 « Convoi social » des salariés en transition professionnelle

Comme l'a montré le projet MIRE du Fonds social européen, d'importantes lacunes restent à combler : au niveau des stratégies préventives liées à la gestion des ressources humaines et aux services de santé au travail, mais aussi en termes de connaissances ; il manque en effet des informations précises sur les effets individuels des restructurations sur les salariés licenciés comme sur les salariés « rescapés ». De ce fait, il devenait indispensable de rassembler des données supplémentaires à la fois sur les effets des restructurations et sur les possibilités d'atténuer ces processus. Cela peut aider à réduire l'effet d'hystérèse (ndt : retard de l'effet sur la cause) du chômage (« plus le chômage dure et plus il y aura d'obstacles à franchir pour retrouver un emploi ») et à surmonter les difficultés qui s'oppose au changement organisationnel. En même temps, cela contribue à élaborer le concept socialement responsable de « convoi social » des transitions professionnelles, qui désindividualise la transition elle-même, en incluant la responsabilité de ces transitions au concept de « responsabilité sociale de l'entreprise », facilitant ainsi le processus d'adaptation des individus concernés (Kieselbach, 1998a).

La logique du concept de « convoi social » dans les transitions professionnelles a été développée spécialement pour ceux qui doivent quitter l'entreprise suite à une restructuration. Elle repose sur les principes suivants (Kieselbach, 2004) :

- La perte d'un emploi et le chômage sont des événements critiques de la vie qui peuvent nécessiter des capacités allant au-delà des capacités personnelles habituelles.
- Le reclassement externe et le reclassement interne font partie d'une stratégie proactive de prévention fondamentale : le fait d'anticiper les dommages psycho-sociaux et de savoir ce qu'ils impliquent facilite le processus d'adaptation aux transitions professionnelles.
- Une aide professionnelle sous forme d'accompagnement social au cours de la transition d'emploi peut atténuer le stress dû au chômage, permettre ou faciliter une transition constructive et empêcher que des difficultés psycho-sociales ne viennent faire obstacle au réemploi, ce qui réduit la période de chômage.

- La relation entre le professionnel en tant que personne aidante et le salarié en transition en tant que réceptionnaire de l'aide aura des effets plus bénéfiques si leur interaction sociale et si l'offre d'aide reposent sur une demande légitime, et non sur la définition que la personne se fait d'être en besoin d'aide.
- Une aide professionnelle menant à l'emploi attendu peut être vécue rétrospectivement comme une sorte de justice punitive faisant partie du processus de licenciement, lequel est perçu par les salariés concernés comme une forme d'injustice sociale (rentrant dans le cadre d'une expérience de justice distributive, procédurière et basée sur des interactions).
- L'hypothèse de responsabilité sociale de la part de l'entreprise qui licencie peut contribuer à la désindividualisation de la perte d'emploi et peut également avoir une influence positive sur les rescapés des licenciements qui restent dans l'entreprise.
- Le fait d'intégrer le conseil professionnel prévu lors des transitions professionnelles dans un cadre plus large d'employabilité durable incluant aussi bien des aspects individuels que sociaux (employabilité interactive) pourrait créer une main d'œuvre plus polyvalente et plus compétitive qui ne vivrait plus les transitions professionnelles comme un échec personnel.

De plus en plus fréquemment, les salariés connaissent des interruptions et des transitions au niveau de l'emploi et ce, par phases de non-emploi comme le chômage, la reconversion ou l'éducation continue, ce qui nécessite de nouvelles capacités d'adaptation, par exemple savoir faire preuve d'initiative personnelle, de confiance en soi et d'organisation, en d'autres termes de qualités individuelles indispensables pour faire face aux difficultés du marché du travail actuel (Frese, 1996). Au niveau de la société, toutefois, nous devons développer de nouveaux concepts de « convoi social » (Antonucci, 1985) adaptés à ces processus transitionnels, qui puissent amortir le choc de ces périodes de changement et d'alternance entre emploi et non-emploi qui dépassent souvent les capacités d'adaptation des individus.

La capacité qu'ont les individus à faire face au chômage dépend en grande partie d'un sentiment de faute et de responsabilité. Les personnes qui ont perdu leur emploi ont souvent l'impression que leur façon de faire face au chômage et de surmonter cet obstacle est considéré exclusivement comme un problème de responsabilité personnelle. Toutefois, les capacités personnelles d'adaptation pourraient bénéficier d'un soutien important si elles étaient complétées par des offres d'aide organisées qui laisseraient penser que la responsabilité individuelle, quoique prépondérante, est associée à différentes formes de responsabilité sociale.

Les conseils de reclassement externe sont un conseil et une aide extérieures à l'entreprise qui ont essentiellement pour but de :

- tirer parti des différentes options offertes par le marché du travail ;
- savoir mieux faire face à une perte d'emploi et faciliter le retour vers la vie active ;

- analyser les potentiels et les lacunes de façon à pouvoir les exploiter et les combler au mieux par une formation professionnelle complémentaire.

Ce concept part du principe que les efforts et les dépenses engagés au niveau de cette aide et de ces conseils s'avèreront un investissement utile. Ce type de conseil lié à l'entreprise fait quelquefois partie intégrante du contrat d'embauche ; pour le salarié, c'est la garantie de pouvoir bénéficier d'un conseil et d'une aide si, plus tard, l'entreprise devait se séparer de lui. Les concepts actuels de reclassement externe ont ceci de positif, c'est qu'au niveau des licenciements qui sont autrement perçus comme étant inévitables, ils témoignent d'un degré de responsabilité de la part des entreprises. Ils fournissent également aux salariés licenciés la perspective d'un soutien social, avec l'aide de conseillers professionnels, mais aussi avec la possibilité de faire un usage étendu des moyens d'apprentissage également inhérents à de telles situations.

L'objectif du reclassement externe est de permettre de quitter l'entreprise d'une manière qui soit considérée comme juste des deux côtés (pour l'employeur et pour le salarié), et de faciliter la transition vers un nouvel emploi (article Kieselbach, 1997). Dans le cadre d'un soutien aidant la personne à faire face à son licenciement économique – un soutien, basé sur des consultations, auquel sont associés les membres de sa famille –, les aptitudes, le savoir-faire, les compétences et les faiblesses de cette personne sont analysées, ses possibilités d'emploi discutées et des stratégies de candidature précises élaborées.

Plaidoyer pour un discours différent sur les transitions professionnelles

Dans la mesure où la société fournit un soutien et une aide aux personnes en transition suite à des restructurations industrielles, ces mêmes personnes, ayant subi un préjudice, peuvent ressentir cette expérience comme une forme de compensation à une injustice vécue subjectivement. Les conseils dispensés sous forme de soutien aux personnes sans emploi lors d'une transition professionnelle doivent être exempts d'effets stigmatisants de façon à ce que ces personnes ne soient pas sujettes à une inhibition qui les empêchent de rechercher de l'aide et de l'accepter.

Définir les relations entre les sans-emploi et la société en termes de droits légitimes allègerait considérablement l'état psychologique de ces personnes. Elles ne feraient plus l'objet d'une attention et d'avantages altruistes, mais seraient des partenaires demandant aide et conseil lors d'une phase transitionnelle de leur carrière professionnelle (cf. Montada, 1994). Leurs relations avec la société et ses institutions reposeraient sur le principe fondamental suivant : le coût des restructurations industrielles, essentiel pour maintenir la compétitivité et la survie à long terme de l'économie, doit être supporté par la société toute entière sur la base du principe de solidarité et non pas imputé aux individus personnellement touchés par ces changements.

Du point de vue de la santé mentale, le changement proposé au niveau du discours – pour une normalisation des transitions professionnelles incluant des phases temporaires de chômage – pourrait se traduire par une situation dans laquelle le fait

d'avoir à faire face à un stress potentiel ou à la perte d'un emploi porterait moins préjudice à la qualité de vie des personnes concernées.

L'adaptation à une réalité économique profondément modifiée, où la fréquence des transitions professionnelles au niveau individuel a déjà beaucoup augmenté, ne devrait pas être imposée aux salariés de façon unilatérale. Les problèmes personnels résultant d'une meilleure organisation de l'entreprise, laquelle implique une plus grande souplesse par rapport au marché du travail, devraient être acceptés comme relevant de la responsabilité de la société toute entière et de ces entreprises dont la restructuration se traduit par de nombreux changements pour le personnel. Les entreprises doivent développer des caractéristiques environnementales dans un double but : pour accroître leurs critères de performance et pour que les salariés puissent faire face plus facilement aux nouvelles exigences professionnelles sans que cela requiert des capacités d'adaptation exceptionnelles.

L'objectif du reclassement externe est de permettre de quitter l'entreprise d'une manière qui soit considérée comme juste des deux côtés (pour l'employeur et pour le salarié), et de faciliter la transition vers un nouvel emploi (article Kieselbach, 1997). Dans le cadre d'un soutien aidant la personne à faire face à son licenciement économique – un soutien, basé sur des consultations, auquel sont associés les membres de sa famille –, les aptitudes, le savoir-faire, les compétences et les faiblesses de cette personne sont analysées, ses possibilités d'emploi discutées et des stratégies de candidature précises élaborées.

Dans les restructurations, la santé peut être considérée comme essentielle car c'est un aspect prépondérant de l'emploi et qui, de ce fait, a un rapport étroit avec la performance future des entreprises. Non seulement ceux qui quittent l'entreprise après la restructuration peuvent constituer à l'avenir un fardeau pour la société en termes de santé, mais aussi ceux qui y restent et développent des problèmes de santé accrus grèveront un peu plus le système de santé dont les assurances ne sont qu'une partie. Dès lors, de nouveaux acteurs sociaux sont entrés dans le débat, telles les assurances maladie d'entreprises allemandes qui ont manifesté un grand intérêt pour ces questions étant donné leurs compétences spécifiques dans les processus de restructuration.

2. Restructurations et santé : tour d'horizon des recherches actuelles

Pendant ces dernières décennies, le taux de restructurations d'entreprises a atteint un tel niveau que de nombreux salariés ont été obligés de changer presque régulièrement de lieu de travail. Ce processus a généralement pour but de procurer un avantage stratégique ou une meilleure performance organisationnelle à l'entreprise. Pourtant, dans de nombreux cas, les restructurations ne produisent pas l'effet attendu. Une restructuration, notamment une réduction d'effectifs, n'améliore pas toujours la rentabilité ni la productivité. Loin de là. Souvent, son effet économique net est carrément négatif (Cascio, 2002, voir l'encadré 2.3). En outre, une restructuration entraîne souvent des effets secondaires. La forme la plus spectaculaire de restructuration étant la fermeture ou la réduction d'effectifs, les effets les plus importants en sont la perte d'emploi et la perte consécutive d'une certaine aisance économique pour les salariés licenciés. De même, des réductions d'emplois n'entament pas seulement le bien-être économique des salariés congédiés. Les nombreuses données disponibles tendent à montrer de plus en plus que les réductions d'effectifs et les licenciements ont également un impact considérable sur la *santé* des salariés, notamment de ceux qui restent au chômage (Kieselbach, Winefield, Boyd & Anderson, 2006). Ils ont des problèmes de santé plus nombreux, ont un comportement plus risqué en termes de santé, et connaissent des taux de morbidité et de mortalité plus élevés (Kieselbach & Beelmann, 2006). Dans sa forme la plus extrême, la perte d'un emploi rémunérateur est même associée à un nombre de suicides qui dépasse la moyenne (Eliason & Storrie, à paraître 2009a ; Keefe et al., 2002).

Toutefois, l'impact des restructurations sur la santé s'étend bien au-delà des licenciements. Tout d'abord, il apparaît de plus en plus que les salariés qui échappent aux réductions d'effectifs, dans ce sens qu'ils réussissent à garder leur emploi, peuvent eux aussi ressentir des effets importants sur leur santé. On appelle cela le « syndrome du survivant – ou du rescapé - des licenciements » (Noer, 1993, 1997). Ensuite, le concept de restructuration ne se limite pas aux réductions d'effectifs, ni à sa forme la plus dure, à savoir la fermeture de l'entreprise (voir encadré 2.1). Une restructuration ne doit pas être considérée seulement comme une « crise » temporaire. C'est devenu une caractéristique permanente du monde du travail, suite à l'introduction de nouvelles techniques de management (la gestion juste-à-temps, le travail en équipe, etc.) et à des formes diverses et plus nombreuses de flexibilité (travailleurs temporaires, etc.). Ces formes de restructurations induisent toutes des risques spécifiques pour la santé et la sécurité.

Une typologie des différentes formes de restructurations et de la façon dont celles-ci peuvent influencer la santé des salariés et la santé des entreprises (2.1), ainsi que des données sur la fréquence des restructurations en Europe et dans certains pays (2.2) sont exposées dans ce rapport. Cette typologie est étayée par des données empiriques sur la

santé des salariés (2.3) et par une discussion sur les effets des restructurations sur la santé des entreprises (2.4).

2.1 Définition et typologie des restructurations

Les restructurations d'entreprises sont souvent associées à une « crise », comme le sont les fermetures, les réductions d'effectifs et les licenciements. C'est en tout cas la façon dont elles sont présentées dans les médias. Toutefois, cette présentation des médias n'est qu'un « arrêt sur image » d'un processus qui débute bien avant que n'ait lieu la fermeture ou la réduction d'effectifs et qui s'étend bien au-delà de cette phase critique. Même s'il est clair que les pertes d'emploi qui résultent d'une fermeture définitive ou d'une réduction d'effectifs mènent inévitablement à une détresse psychologique de la part des salariés privés de leur emploi, les effets sur la santé *avant* et *après* la crise sont souvent négligés. Les fusions et les reprises, par exemple, ne se traduisent pas toujours par des pertes d'emplois, toutefois la simple annonce d'une fusion à venir va soulever des doutes et des craintes parmi les salariés. Le simple fait de *craindre* de perdre son travail peut causer une certaine détresse qui n'en est pas moins réelle que celle ressentie lors d'un licenciement réel. De même, après la crise, de nombreux salariés peuvent connaître des symptômes post-traumatiques ; c'est ce que nous avons déjà évoqué plus haut sous le nom de « maladie du rescapé ». Il est donc important de distinguer les différentes phases des restructurations : Prérestructuration/annonce du plan, mise en œuvre de la restructuration (la plupart du temps avec des pertes d'emplois), et post-restructuration (Paulsen et al., 2005).

Encadré 2.1 : Typologie des restructurations

Relocalisation : l'activité reste dans la même entreprise, mais elle transférée vers un autre site, dans le même pays.

Offshoring/délocalisation : l'activité est réimplantée ou externalisée dans un autre pays.

Externalisation : l'activité est sous-traitée à une autre entreprise, dans le même pays.

Faillite/fermeture : un site industriel doit fermer définitivement ou une entreprise fait faillite pour des raisons économiques qui ne sont pas directement liées à une relocalisation ou à une externalisation.

Fusion/acquisition : deux entreprises fusionnent ou une entreprise en achète une autre, ce qui donne lieu à un programme de restructuration interne qui vise à rationaliser l'activité de l'entreprise en procédant à des réductions de personnel.

Restructuration interne : l'entreprise met en place un plan de suppression d'emplois ou tout autre forme de restructuration non liées à l'un des types décrits ci-dessus.

Expansion de l'activité : une entreprise développe son activité et, de ce fait, crée des emplois.

Source : European Monitoring Centre on Change (EMCC).

Qui plus est, ce ne sont pas seulement les restructurations de type « crise » qui peuvent produire des effets sur la santé. De plus en plus, les restructurations sont régulièrement

utilisées pour améliorer de façon constante les performances et la compétitivité de l'entreprise. Pour réaliser cet objectif, différents moyens sont mis en œuvre par l'entreprise ou du moins, celle-ci essaie-t-elle de s'en inspirer. Ce sont différentes formes de maximisation des ressources humaines (les techniques de gestion comme la gestion juste-à-temps, la flexibilité fonctionnelle, le travail en équipe, etc.), les horaires variables (comme les contrats temporaires), ainsi que les réseaux de production (comme la sous-traitance ou l'utilisation des indépendants).

En clair, ces formes de maximisation de la performance peuvent générer une *intensification du travail* et de la fatigue. Elles peuvent aussi engendrer une plus grande *insécurité de l'emploi*, non seulement pour les salariés temporaires, mais aussi pour ceux qui ont un emploi encore stable mais craignent de devoir partir à l'étranger ou accepter un contrat de sous-traitance. Finalement, des changements continuels dans la structure des entreprises peuvent également porter atteinte à la gestion de la santé et de la sécurité au travail, dont le rôle revient à gérer les risques « courants » inhérents au travail, tels que les accidents du travail ou l'exposition à de mauvaises conditions de travail. La gestion de la santé et de la sécurité au travail repose sur trois piliers qui méritent un peu d'attention.

Premièrement, la responsabilité principale en matière de santé et de sécurité incombe à l'employeur (Art. 5 de la directive-cadre⁴). Les restructurations, cependant, surtout lorsqu'il s'agit d'introduire une coresponsabilité de types « réseau », mènent souvent à une division de plus en plus confuse des responsabilités. Dans ce type de situation, il n'est pas toujours facile de savoir qui est l'employeur qualifié.

Deuxièmement, l'employeur est supposé faire appel à des services ou personnes compétentes (Art. 7 de la directive-cadre). Pour ce faire, il a souvent recours à des services de santé au travail externes. Toutefois, comme il sera démontré ci-dessous, il est clair que les différents groupes de salariés qui ne travaillent pas dans les activités essentielles à l'entreprise n'ont pas accès à ces services de santé.

Le troisième pilier du système de gestion de la santé et de la sécurité au travail est la participation des salariés, y compris entre autres méthodes l'implication des représentants des salariés à l'élaboration de la politique de santé et de sécurité au travail (Art. 11 de la directive-cadre). Cette participation des salariés ne semble pas vraiment contribuer à une meilleure politique en matière de santé et de sécurité au travail (Walters & Frick, 2000 ; Popma, 2008). Toutefois, l'arrivée de salariés temporaires ou la réunion de salariés travaillant chez différents employeurs sur un même site de production peut s'avérer un obstacle à une représentation efficace de l'ensemble des salariés concernés. L'influence des salariés sur la politique de santé et de sécurité au travail peut s'en trouver affaiblie.

⁴ Directive du Conseil européen 89/391 EEC du 12 juin 1989 sur l'introduction de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés au travail.

Encadré 2.2 : Concepts connexes de restructuration

Le changement organisationnel renvoie aux activités dans leur ensemble (aussi bien en ce qui concerne leur étendue que leur niveau). Il s'agit des activités menées au cours d'un projet visant à améliorer les performances globales de l'entreprise. Ces activités sont souvent pilotées par un « agent du changement », en d'autres termes une personne chargée de mobiliser tous les efforts et de conduire le changement. Chacune des activités répond souvent à une exigence (fait l'objet d'un projet ponctuel), l'ensemble des activités visant à résoudre un problème ou à répondre à un objectif au niveau de l'ensemble de l'entreprise.

Le développement organisationnel fait référence à la façon dont l'entreprise évolue au cours des activités de changement organisationnel. Il peut s'agir par exemple de la façon dont les parties concernées s'y prennent pour résoudre un problème majeur, atteindre les objectifs propres aux différents projets ou les objectifs globaux de l'entreprise. Le développement organisationnel est le résultat des activités de changement organisationnel.

La gestion du changement concerne aussi bien la mise en œuvre d'une certaine approche ou méthodologie visant à assurer le succès du changement organisationnel, grâce notamment à une vision et à des objectifs clairs, que la modification des systèmes mis en place dans l'entreprise pour atteindre plus efficacement les objectifs fixés. Les activités de gestion du changement peuvent être menées à la fois via une approche explicite, structurée et planifiée, et via des approches implicites et non planifiées.

L'agent du changement est la personne chargée de conduire le changement. Ce rôle peut être assuré par différentes personnes à différents moments. Par exemple, au début, il peut s'agir d'un consultant externe, mais cela peut évoluer de sorte qu'au cours du projet une personne de l'entreprise assume le rôle.

Le développement organisationnel est à la fois un domaine de recherche, de théorie et de pratique. Le but recherché par le développement organisationnel est d'améliorer les connaissances des salariés et de rendre ces derniers plus efficaces de façon à assurer la pleine réussite du changement organisationnel et à optimiser les performances de l'entreprise. Sur le terrain, différentes démarches sont menées par différentes personnes, en fonction de leurs valeurs et de leurs compétences. Pour garantir l'efficacité maximale des projets de développement organisationnels, nombreux sont ceux qui affirment que si la conception des projets doit s'appuyer sur des systèmes, leur mise en œuvre en revanche doit dépendre largement des capacités humaines.

À partir des différents types de restructurations, il convient de mettre en exergue deux aspects dont l'importance est primordiale :

- La possibilité de perdre son emploi qui, si la personne en prend conscience, est suivi la plupart du temps par une intensification du travail : ces types de restructurations peuvent conduire au stress, au chagrin, à l'insécurité prolongée et à une charge de travail accrue.
- Les restructurations permanentes qui, à la différence des restructurations de type « crise », peuvent mener à une intensification du travail, à une ambiguïté des tâches et à un état permanent d'insécurité.

Il est clair, si l'on tient compte de cette typologie, que les restructurations peuvent s'avérer préjudiciables à la santé des salariés, car elles génèrent quelquefois de longues périodes de stress. Ces effets seront décrits de façon plus détaillée au paragraphe 2.3. Les restructurations peuvent également être dommageables à la bonne santé de l'entreprise dans son ensemble, et ce point ne doit pas être négligé.

Tout d'abord, la santé défaillante des individus peut conduire à l'absentéisme, avec les conséquences financières directes que cela comporte (par exemple, les indemnités maladies versées par l'employeur), sans oublier les effets sur la productivité. Par ailleurs, les restructurations (permanentes) peuvent saper la motivation des salariés et en conséquence peser lourdement sur la performance de l'entreprise. Ensuite, et c'est là le second argument, comme nous l'avons dit plus haut, la confusion organisationnelle peut provoquer une désorganisation au niveau de la gestion de la santé et de la sécurité au travail. Les effets sur la santé de l'entreprise seront étudiés au paragraphe 2.4.

2.2 Mesure de la fréquence et des effets des restructurations sur la santé au niveau de l'Union européenne

La seule étude qui fasse état de la fréquence des restructurations au niveau de l'Union européenne est la revue trimestrielle *European Restructuring Monitor (ERM)* (Storrie, 2006 ; Storrie & Ward, 2007). Celle-ci rassemble les reportages parus dans la presse, faisant état de restructurations impliquant des pertes ou créations d'emplois portant sur plus de 100 postes, ou encore de réductions d'emploi égales à 10 % des effectifs sur des sites employant plus de 250 personnes. Pendant la période 2002-2006, 3 556 cas ont été recensés, ce qui en termes de pertes d'emplois correspond à un total de 2,8 millions de postes supprimés. Pour le seul Royaume-Uni cela équivaut à la perte de 600 000 emplois. Plus de 50 % des restructurations se sont traduites par des réorganisations internes et 20 % par des fermetures de sites. Il faut reconnaître toutefois que cette collecte de données est limitée car le *European Restructuring Monitor* ne tient compte que des grandes entreprises et de celles faisant l'objet de reportages dans la presse. En outre, aucune donnée ne sont collectées concernant les effets des restructurations sur la santé et le bien-être des salariés.

2.2.1. Suivi des restructurations aux niveaux nationaux : fréquence et effets en Europe de l'Ouest

Bien que les restructurations fassent peu souvent l'objet d'un suivi systématique au niveau de l'Union européenne, des initiatives ont été prises dans les différents pays de l'Union pour étudier les effets de ces restructurations. Les résultats de certaines de ces études sont présentés dans la section suivante. Ces cas sont présentés dans l'annexe de façon plus détaillée.

Fréquence des restructurations : L'enquête menée aux Pays-Bas en 2007 sur les conditions de travail (*Netherlands Working Conditions Survey*) incluait quelques questions sur les restructurations. Il est apparu que 16 % des entreprises sondées

avaient connu une restructuration majeure dans l'année écoulée et que 8 % d'entre elles avaient procédé à des réductions d'effectifs accompagnées de licenciements forcés. Dans l'étude de cohorte danoise sur le travail (Danish Work Cohort Study, DWECS), des données sur les restructurations liées à des rachats d'entreprises apparaissent au niveau des années 2000 et 2005. Peu de reprises d'entreprises y sont signalées (7 % en 2000). Les données des registres danois couvrant la période 1994 - 2000 ont été mises à profit pour étudier la fréquence des réductions d'effectifs (dans les cas où plus de 30 % du personnel est licencié) et des fermetures définitives (Geerdsen, Høglund & Larsen, 2004). Il en ressort que seulement 2 % environ des entreprises danoises ferment leur porte chaque année et qu'entre 10 et 11 % opèrent des réductions d'effectifs. Toutefois, cela concerne en majorité des petites entreprises ; par conséquent, seulement 4 % de l'ensemble des salariés est affecté par des fermetures et des réductions d'effectifs. En Allemagne, l'enquête BIBB/BAuA (the BIBB/BAuA Survey) porte également sur les restructurations. La dernière enquête date de 2005/2006. Elle révèle que, dans les deux années qui venaient de s'écouler, 45 % des entreprises avaient connu des changements et une restructuration ; 42 % disaient avoir davantage fait appel aux services de prestataires indépendants, ainsi qu'aux travailleurs temporaires ou occasionnels.

Effets des restructurations : En Suède, les données recensées ont été utilisées pour analyser les effets des fermetures d'entreprises. L'étude a porté sur une période de 13 ans (1987-2000). En comparant les salariés déplacés suite à la fermeture de leur entreprise à un groupe témoin qui n'avait pas connu ce désagrément, Eliason et Storrie (à paraître 2009b) ont combiné les données de plusieurs registres - celui des sorties d'hôpitaux, celui du marché du travail et celui des revenus et du patrimoine – afin d'étudier les effets, en termes d'hospitalisation, d'une perte d'emploi consécutive à la fermeture d'une entreprise. Cette étude a montré que seuls les hommes entre 35 et 49 ans encouraient un risque accru d'accident vasculaire cérébral. L'hospitalisation due à l'alcoolisme augmentait à la fois pour les hommes et pour les femmes. Il fut en outre prouvé que le mariage avait un effet protecteur pour les femmes mais un effet négatif pour les hommes, sans doute parce que les femmes ont davantage de responsabilités parentales alors que les hommes ont plus de responsabilités financières.

Le fait d'avoir suivi des études supérieures avait aussi un effet protecteur, probablement parce que les personnes diplômées ont plus de facilité à retrouver du travail. Les taux de mortalité ont également été analysés (Eliason & Storrie, 2004, à paraître 2009a) ; dans ce cas, ce sont le registre des causes de décès, le registre des sorties d'hôpitaux et les statistiques du marché du travail qui ont été consultés et leurs données combinées. Les analyses ont révélé un risque de mortalité globale plus élevé pour les hommes quatre ans après la fermeture de leur entreprise. Les causes en étaient essentiellement les suicides, l'alcoolisme et les maladies cardio-vasculaires. Les résultats ont montré que la perte d'un emploi frappait plus fortement ceux qui étaient déjà vulnérables ; en d'autres termes, une fermeture d'entreprise ou un licenciement peut être le coup fatal porté à une vie difficile. Les résultats suggèrent aussi que le

stress dû à la perte d'un emploi exacerbat ou aggravait une maladie ou un trouble existant plutôt qu'il ne les déclenchait (comme seulement des effets à court terme ont été décelés).

Il existe par ailleurs une étude finlandaise portant sur 10 villes. Parmi ces municipalités, quatre d'entre elles ont fait l'expérience de restructurations, ce qui s'est traduit par un taux de mortalité accru au niveau des salariés victimes des réductions d'effectifs (rappelons qu'en Finlande, une réduction d'effectifs comporte au moins 8 % d'emplois supprimés). À l'instar de la Suède, les maladies cardio-vasculaires se sont avérées être la cause de cette mortalité. L'étude finlandaise a également fait ressortir un absentéisme dû aux maladies 2,3 fois plus élevé dans les municipalités ayant subi des réductions d'effectifs. Il a été constaté par ailleurs que les absences de longue durée pour raison de santé avait augmenté. Les absences de courte durée, qui pouvaient ne pas être véritablement liés à une maladie ou du moins qui étaient liés à une maladie moins grave, étaient en recul. Pour ceux qui avaient conservé leur emploi, les taux d'incapacité précoce étaient plus élevés dans les municipalités ayant subi des restructurations. Une augmentation de l'usage des psychotropes a également été observée. Les hommes rescapés de ces restructurations étaient 50 % plus susceptibles, et les femmes rescapées 12 % plus susceptibles, de se voir prescrire de tels médicaments. Les somnifères étaient les médicaments les plus souvent prescrits aux hommes et les anxiolytiques ceux les plus souvent prescrits aux femmes.

Cette même étude finlandaise a fait également ressortir que les réductions d'effectifs conduisaient à une mauvaise auto-évaluation de la santé. Les salariés exposés à des réductions d'effectifs importantes (supérieures à 18 %) étaient deux fois plus susceptibles d'être en mauvaise santé après quatre ans. Dans l'étude hollandaise, les restructurations sont étroitement liées à une épuisement émotionnel, même dans les restructurations sans licenciements (dans lesquelles il y a donc peu de raisons de ressentir une insécurité de l'emploi). Il s'est avéré que l'épuisement émotionnel était lié aux exigences psychologiques de l'emploi. Toutefois, cette étude a également montré que l'autonomie et un climat d'innovation atténuaient l'épuisement émotionnel ressenti lors des restructurations. Dans l'étude allemande BIBB/BAuA, il apparaît que 61 % des personnes ayant vécu une restructuration associent toujours cette expérience à un stress et à une pression professionnelle accrues ; en même temps, 60 % des personnes ont fait l'expérience du stress et de la pression professionnelle lors de licenciements ou de réductions d'effectifs.

Dans l'étude de cohorte danoise sur l'environnement de travail (Work Environment Cohort Study), il a été possible de comparer les expériences de quatre groupes différents : les rescapés des restructurations, les victimes consentantes (ceux qui quittent l'entreprise de leur propre chef), les victimes non consentantes (licenciements forcés) et les salariés qui n'ont jamais connu de restructurations. L'étude montre que même les rescapés, cinq ans après une restructuration, continuent à ressentir un niveau d'insécurité plus élevé que ceux qui n'ont pas été exposés à une restructuration. Un niveau d'efficacité personnelle médiocre et un manque de soutien social de la part des

collègues au moment d'une restructuration laissent présager un sentiment d'insécurité au travail pendant encore cinq ans.

Eliason et Storrie (2004) ont également étudié les possibilités d'emploi futures des salariés victimes d'une fermeture d'entreprise. Ils se sont aperçus que le taux d'embauche était plus bas et le taux de chômage plus élevé parmi les salariés licenciés et que cela était valable sur le court terme comme sur le long terme. Ces résultats contrastent avec l'étude des registres danois mentionnée ci-dessus. Dans cette dernière étude, il était apparu que 75 % des salariés victimes de la fermeture de leur entreprise ou d'une réduction d'effectifs retrouvaient du travail après un an et que 88 % d'entre eux avaient trouvé un emploi après quatre ans. Ces niveaux se rapprochent de ceux des salariés qui n'ont pas connu de restructuration. En fait, il s'est avéré que les salariés d'une entreprise ayant subi des réductions d'effectifs ont plus de facilité pour retrouver un emploi. Les salariés victimes ont, toutefois, connu une baisse mineure de leurs revenus. Cela est dû au fait que les salariés de secteurs en difficulté (comme le textile) ont dû changer d'emploi. Plusieurs études font ressortir l'importance des différences culturelles au niveau du marché du travail, à la fois en termes de conditions, par exemple les différents taux de chômage globaux, et en termes de pratiques de régulation comme le modèle de « flexicurité » qui modère les effets d'une restructuration. Cependant, les différentes formes de restructurations et les différentes définitions (par exemple la Finlande qui parle de réduction d'effectifs à partir de 8 % d'emplois supprimés, alors que le Danemark met la barre à 30 %).

2.2.2. Suivi des restructurations aux niveaux nationaux : fréquence et effets en Europe de l'Est

En Europe de l'Est, les restructurations ont été – essentiellement – la conséquence d'une transition qui, entre la fin des années 1980 et le début des années 1990, a fait passer ces pays d'une planification centrale à une économie de marché. Cette transition a donné lieu à des privatisations d'entreprises d'une grande ampleur. Un autre facteur important qui a contribué aux privatisations dans cette région a été l'adhésion récente de certains pays à l'Union européenne. De là, la nécessité de se conformer aux normes et à la réglementation européenne, et de créer des entreprises compétitives. Une autre spécificité des processus de restructuration en Europe de l'Est tient au fait que ces pays connaissaient un moindre niveau de développement économique que les pays de l'Europe des 15 et qu'ils étaient dotés d'une structure économique différente, basée notamment sur un nombre d'emplois élevés dans l'agriculture.

Fréquence des restructurations : La privatisation des entreprises, et les processus de restructuration qui découlaient directement de cette situation, ont été particulièrement nombreux au début de cette période de changement. Il faut noter toutefois que le processus de privatisation se poursuit. En Pologne, par exemple, dans la période 1990-2007, 7 364 entreprises d'état ont été privatisées (Annuaire statistique de la Pologne, 2008) mais environ 1 800 autres (ce qui correspond presque à 30 % de l'activité économique) sont encore la propriété de l'État. Dans certains secteurs, le processus de privatisation n'en est qu'à ses débuts ; par exemple dans le secteur de l'énergie et des chemins de fer (Voss et al., 2007).

Sur la base des données collectées dans le cadre du European Restructuring Monitor (nonobstant la portée limitée de ces données mentionnée plus haut), il est possible

d'affirmer que les processus de restructuration des pays d'Europe de l'Est sont plus nombreux que dans la « vieille Europe ». Sur les 9 429 cas de restructuration recensés dans l'Union européenne par le European Restructuring Monitor (2009), plus de 33 % ont eu lieu dans les pays d'Europe de l'Est. Compte tenu du fait que la population est moins dense dans ces pays (elle représente 21 % de la population de l'Europe des 27), il peut être établi qu'un salarié moyen est plus souvent confronté à une restructuration dans son entreprise qu'un salarié d'Europe de l'Ouest. Cependant, dans les pays d'Europe de l'Est, les restructurations sont plus souvent liées à des créations d'emplois que dans les autres pays de l'Union européenne (sur les 1,87 million d'emplois dont la création a été prévue sur la période 2002-2009, 52 % l'ont été dans les pays d'Europe de l'Est) ; à l'inverse, il y a relativement peu de suppression d'emplois (sur les 3 millions de suppression d'emplois prévus, 18 % seulement l'ont été en Europe de l'Est).

L'orientation que prennent les processus de restructuration se reflètent dans les changements au niveau des emplois sectoriels. Sur la base des analyses menées par le European Restructuring Monitor (Rapport de l'ERM, 2008) portant sur la situation de l'emploi entre 2003 et 2007, les pays d'Europe de l'Est font apparaître les tendances et caractéristiques suivantes : un déclin de l'emploi dans l'agriculture, une augmentation des emplois dans certains secteurs de l'industrie manufacturière (la tendance inverse est observée dans l'Europe des 15) et un nombre important de création d'emplois dans le secteur de la construction (NMS-2 : 69,7 % de changements).

Effets des restructurations : L'aspect positif des restructurations en Europe de l'Est s'accompagne de risques importants : en Europe de l'Est, la perte d'un emploi a un impact négatif individuel plus fort que dans l'Europe des 15. Cette situation est causée par une politique active mais insuffisante du marché du travail dans les nouveaux états membres. Lorsqu'un salarié perd son emploi suite à une restructuration, il ne doit pas s'attendre à en retrouver rapidement un autre. L'analyse du pourcentage de personnes étant restées sans emploi pendant un an avant l'enquête de 2005 (Rapport de l'ERM, 2008) en est un bon exemple. Dans les nouveaux états membres, ces pourcentages sont plus élevés (pour les hommes et les femmes, respectivement 16 % et 18 %) que dans l'Europe des 15 (hommes/femmes, respectivement 10 % et 16 %). Ces résultats *montrent bien* qu'en Europe de l'Est, il est plus *difficile* de retrouver un emploi. Le plus grand risque de rester au chômage, mais aussi le plus grand risque d'insécurité, relève du bas niveau des prestations sociales, qui augmente le risque de pauvreté consécutif à la perte d'un emploi.

Des chercheurs britanniques (Stuckler, King & McKee, 2009) ont mené une étude sur les relations entre la privatisation de masse et les taux de mortalité dans les pays post-communistes. Cette étude porte sur vingt-cinq pays : les dix pays d'Europe de l'Est, d'autres pays de la région (comme l'Albanie, la Croatie), ainsi que certains pays de l'ex-U.R.S.S. (comme le Bélarus, l'Ukraine, la Géorgie et le Kazakhstan). Les données sur la mortalité pour la période 1989-2002 sont extraites de la base de données de l'UNICEF et concernent les hommes en âge de travailler (soit entre 15 et

59 ans). Deux mesures de privatisation de masse ont été prises en compte : 1) si un pays a mis en œuvre une privatisation de masse (définition : programme visant à privatiser, dans l'espace de deux années, 25 % des grandes entreprises détenues par l'État) et 2) l'index de progression des privatisations mis au point par la Banque européenne pour la Reconstruction et le Développement (BERD). Pour isoler l'effet de la privatisation de masse, plusieurs facteurs potentiels (par exemple, le PIB, les indices de libéralisation des prix et du commerce, l'index de démocratisation, le degré de dépendance de la population) ont été pris en considération dans les analyses de régression de la mortalité. Les résultats ont montré que les programmes de privatisation de masse sont associés à une augmentation de 12,8 % de la mortalité chez les hommes adultes. Les secondes mesures de privatisation de la BERD ont produit des résultats similaires. Les vingt-cinq pays ont été divisés en deux groupes : pays de l'ex-Union soviétique et pays n'ayant pas fait partie de l'Union soviétique. Il est alors apparu que les premiers étaient mieux à même de mettre en œuvre des programmes de privatisation de masse rapide (OD=6,75). En même temps, dans ces pays, le lien entre l'index de privatisation de la BERD et l'augmentation des taux de mortalité était approximativement deux fois plus étroit que dans les pays qui n'avaient pas connu une privatisation rapide. Dans les pays d'Europe de l'Est où le processus de privatisation a été plus progressif, l'avancée plus importante des privatisations a été associée à un effet neutre ou légèrement moins défavorable sur les taux de mortalités entre 1991 et 2002. On peut donc avancer que le rythme des privatisations est un facteur important qui influence les effets des privatisations sur la santé.

Il n'existe pas de données complètes traitant des effets des restructurations sur la santé dans les pays d'Europe de l'Est. Il existe en revanche quelques indicateurs indirects des risques sur la santé causés par les restructurations intensives en Europe de l'Est. L'un de ces indicateurs est la forte insécurité de l'emploi : dans tous ces pays, il a été possible d'observer des hauts niveaux d'insécurité de l'emploi. Selon une étude européenne menée en 2005 sur les conditions de travail (ESWC, Parent-Thirion et al., 2007) entre 15 % et 32 % des répondants (selon les pays) ont fait état d'un sentiment d'insécurité de l'emploi dans les dix pays nouveaux membres (NMS-10). Ces chiffres contrastent avec les taux plus bas, entre 5 % et 21 %, de l'Europe des 15.

2.3 Les effets sur la santé des salariés

Il est bien connu que le travail a une influence déterminante sur la santé des individus (Schabracq, 2003). Pendant les phases de restructuration organisationnelle, en particulier, la santé des salariés peut être mise en danger (NIOSH, 2002 ; Osthus, 2007 ; Probst, 2003 ; Virtanen et al., 2005). Ce sous-chapitre rassemble quelques résultats empiriques recueillis dans la littérature scientifique. Le paragraphe 2.3.1 décrit les effets des restructurations en tant que véritable « crise », notamment lorsque cette opération se traduit par une perte d'emploi. Toutefois, la perte d'emploi n'affecte pas seulement ceux qui ont été licenciés, mais aussi les « rescapés » des réductions

d'effectifs. Le paragraphe 2.3.3 traitera ensuite des effets d'une restructuration *anticipée* sur la santé, notamment de l'*insécurité de l'emploi*. Dans le paragraphe 2.3.4 seront évoqués brièvement certains effets d'une réorganisation permanente.

Différents indicateurs permettent de mesurer ces effets. Quelques-uns des indicateurs les plus souvent utilisés dans la recherche consacrée à la santé et à la sécurité au travail sont les taux d'accidents, d'absentéisme, de morbidité et de mortalité. Des indicateurs plus généraux, touchant au bien-être physiologique et psychologique peuvent être également utilisés. Pour pouvoir établir des liens entre les restructurations et la *santé des salariés*, ces indicateurs doivent être étudiés pendant les différentes phases de la restructuration, à savoir avant, pendant et après cet épisode. Pour que ces données soient objectives, elles devraient être comparées de manière transversale, et porter idéalement sur des salariés d'une même entreprise ou d'un même secteur, qui préalablement n'ont connu ni restructurations ni chômage consécutif à ce type d'événement. Il existe peu de recherches cependant qui répondent véritablement à ces exigences méthodologiques.

2.3.1 Les restructurations de type « crise » : les conséquences d'une perte d'emploi

Trois formes de restructuration sont directement liées à une perte d'emploi : la fermeture, la réduction d'effectifs et la relocalisation d'entreprise. Le fait, pour une entreprise, de se recentrer sur un marché de référence ou de modifier un aspect de sa production peut causer sa fermeture ou donner lieu à des réductions d'effectifs. Dans d'autres cas, la décision de fermer ou de relocaliser une entreprise est le résultat final d'actions tactiques visant à réduire les coûts ou à augmenter la productivité. Parfois, il s'agit d'une attitude simplement défensive qui conduit à une réduction des coûts. Il va de soi, une fermeture peut être également utilisée en dernier recours pour éviter une faillite.

L'impact sur la santé d'une *perte d'emploi* (et plus généralement du chômage) a fait l'objet d'une littérature abondante (Dooley, Fielding et Levi, 1996 ; Kieselbach, Winefield, Boyd et Anderson, 2006 ; Kieselbach et Jeske, 2007 ; Bohle, Quinlan et Mayhew, 2001). Ces études, pour la plupart, montrent qu'il existe un lien entre la perte d'emploi et différents indicateurs de mauvaise santé. Il convient toutefois d'être prudent lorsqu'on associe ces deux phénomènes. Il se peut en effet que ceux qui perdent leur emploi ou ne parviennent pas à en retrouver un autre soient des salariés qui souffraient déjà de certains problèmes de santé (il s'agit de l'hypothèse du choix). Il s'ensuit qu'il peut être nécessaire de se plonger un peu plus dans les statistiques pour distinguer l'effet causal d'un licenciement des conséquences des licenciements sélectifs basés sur le dossier médical de la personne (Kieselbach & Beelmann, 2006).

Encadré 2.3 : Conséquences des licenciements et autres solutions responsables

Dans son livre intitulé « Responsible restructuring: Creative and profitable alternatives to layoffs » (2002), Cascio ouvre la voie à de nouvelles perspectives. Il remet en cause une série d'assertions trompeuses sur les conséquences des restructurations. Nous citerons ici les plus importantes : licencier des salariés lors des restructurations accroît la profitabilité et la productivité de l'entreprise. La plupart du temps, cela n'a pas pu être vérifié dans les faits. D'où le plaidoyer de l'auteur pour rechercher absolument des solutions de remplacement aux réductions d'effectifs dans l'intérêt bien compris de l'entreprise.

Une enquête sur les licenciements et la sécurité au travail (« Layoffs and Job Security Survey 2001 »), menée par la Society for Human Resource Management, a établi que seulement 32 % des répondants ont indiqué que les licenciements avaient un effet positif sur les bénéfices (Society for Human Resource Management, 2001).

Une association américaine, The American Management Association, a mené une enquête sur 700 entreprises ayant subi des réductions d'effectifs dans les années 1990. Pour 34 % d'entre elles, la productivité a augmenté, mais pour 30 %, elle a chuté (Cravotta & Kleiner, 2001). Ces résultats correspondent aux conclusions d'une étude portant sur 250 000 unités de production, effectuée par le Bureau national de la recherche économique des États-Unis (US National Bureau of Economic Research). Selon les conclusions de cette étude, le rôle soi-disant bénéfique des réductions d'effectifs sur la productivité a été largement exagéré. S'il est vrai que certaines usines, après une réduction de leurs effectifs, ont enregistré des gains de productivité appréciables, de nombreuses autres (dont les plus grandes) sont parvenues à augmenter la productivité par salarié tout en créant des emplois. Elles ont ainsi contribué à un accroissement de la productivité générale presque aussi important que les entreprises qui ont entrepris, avec succès, de réduire leurs effectifs (Business Week, 1994).

Par le passé, on s'est peu intéressé aux conséquences que pouvaient avoir ces réductions d'effectifs sur les « rescapés » (les « heureux rescapés », pensait-on), et on les a même sous-estimées. Une étude de Right Associates révèle toutefois que 70 % des cadres supérieurs qui sont parvenus à rester dans les entreprises touchées disent avoir ressenti une baisse de moral et de confiance. D'autres études corroborent ces conclusions et font état de résultats similaires (Appelbaum, Everard & Hung, 1999 ; Mirvis, 1997 ; De Vries & Balacs, 1997).

Le livre de Cascio s'interroge en outre sur l'effet des réductions d'effectifs sur la santé des rescapés. Une étude, réalisée conjointement par la Cigna Insurance Company et l'American Management Association, porte sur 300 grandes et moyennes entreprises. Sur une période de cinq ans, les problèmes de santé liés au stress parmi les salariés des entreprises ayant subi des réductions d'effectifs a connu une augmentation considérable, et ce dans tous les domaines médicaux. Il est fait état aussi bien de santé mentale, que d'abus de substance psychotropes, de pression artérielle élevée et autres problèmes cardio-vasculaires. Cet accroissement des troubles de santé, toutes entreprises confondues, a été multiplié par neuf, passant de 100 % à 900 %. Cette même enquête révèle que, aux États-Unis, les cadres constituent entre 5 % et 8 % des salariés ; toutefois pour ce groupe, les risques de chômage et d'incapacité liée au stress sont plus grands.

Source : Cascio, 2002

Toutefois, dans le cas d'une fermeture définitive d'entreprise, l'hypothèse de la sélection ne tient pas (Keefe et al., 2002). Et il est clair, d'après de nombreuses études, que la perte d'un emploi a des conséquences sérieuses sur la santé psychosociale (Murphy & Athanasou, 1999 ; Weber, Hörmann & Heipertz, 2007). Très souvent aussi, les recherches pointent sur les liens de cause à effet, parfois sous-jacentes, entre la perte d'un emploi et ses effets sur la santé comme la détresse psychologique, la dépression ou l'anxiété. Les problèmes de santé psychosociaux sont associés aux problèmes cardiovasculaires, notamment à une forte pression artérielle, à des taux d'immunodéficience plus élevés, à des syndromes métaboliques et à l'obésité (Hollederer, 2003 ; Kieselbach & Beelmann, 2006 ; Weber & Lehnert, 1997). Une perte d'emploi consécutive à une réduction d'effectif est également liée, 1,5 fois plus, à un taux de prescription de psychotiques pour les hommes (Kivimäki et al., 2007), ainsi qu'à d'autres changements de comportement en termes de santé. Un risque accru de l'usage de drogues, un régime alimentaire médiocre, un manqué d'activité physique et des troubles du sommeil sont également associés à la perte d'un emploi (Bohle, Quinlan, Kennedy & Williamson, 2004 ; Weber, Hörmann & Heipertz, 2007).

Certaines explications ont été données sur la corrélation entre perte d'emploi et problèmes de santé. Ainsi, perdre son travail augmente l'inquiétude, entame l'estime de soi et la confiance en sa propre efficacité et perturbe la stabilité émotionnelle (Bardasi & Francesconi, 2004 ; Kivimäki, Vahtera, Ferrie, Hemingway & Pentti, 2001 ; Kieselbach, 2000 ; Osthus, 2007 ; Weber, Hörmann & Heipertz, 2007). Cela peut entraîner un isolement social et une perte profonde d'identité, et conduire au chômage à long terme. Plus le travail a de valeur aux yeux d'un individu et plus ce dernier risque de souffrir d'une perte d'identité. Il est difficile de remédier à ces différents cas. D'autres facteurs, comme le fait de ressentir une stigmatisation ou un isolement social, peuvent renforcer les effets négatifs de la perte d'emploi (Egger et al., 2006).

D'autres formes de restructuration liées à la perte d'emploi, perçues du moins comme une atteinte, sont l'externalisation et la sous-traitance. Ces deux modes de restructuration engendrent d'abord une insécurité de l'emploi pour des salariés considérés jusque là comme essentiels mais dont les postes ont été transférés vers les activités sous-traitées – qu'il s'agisse d'une perte réelle de travail ou d'une simple crainte, ou que les salariés passent à la sous-traitance, ou encore qu'un nouveau poste leur soit proposé dans l'entreprise. Une modification du contrat de travail associée à un emploi instable ou moins sûr entraîne 2,5 fois plus de risques pour la santé (Virtanen et al., 2005).

Il est certain que des emplois supprimés au niveau des travailleurs d'une entreprise se traduisent par de nouveaux emplois pour les employés des entreprises contractantes, ce qui mathématiquement rééquilibre la situation. Mais même dans ce cas, les effets de

l'externalisation et de la sous-traitance sur la santé peuvent être clairement négatifs. Une revue consacrée à la recherche sur les effets de l'externalisation sur la santé fait ressortir que 90 % des études menées sur ce thème signalent une corrélation négative entre d'une part l'externalisation et d'autre part la santé et la sécurité au travail (Quinlan, Mayhew & Bohle, 2001).

2.3.2 Restructurations de type « crise » et syndrome du survivant ou du rescapé

Il est tout à fait clair que des processus de restructuration se soldant par des pertes d'emplois peuvent avoir des conséquences préjudiciables sur les personnes licenciées ou transférées chez un sous-traitant. Mais il existe un autre aspect, dont on tient rarement compte : du simple point de vue de la santé, il n'est pas certain que les salariés qui ont réussi à garder leur emploi doivent toujours être considérés comme des salariés chanceux. Il existe de plus en plus de données sur ce que l'on appelle le « syndrome du survivant (ou du rescapé) des licenciements » (Noer, 1997). Certains des salariés qui sont restés dans l'entreprise ressentent un sentiment de culpabilité (« Pourquoi cela est-il arrivé aux autres et pas à moi ? »), d'autres éprouvent une incertitude permanente (« Serai-je le prochain sur la liste ? ». Dans un contexte de post-restructuration, les employés éprouvent souvent une certaine incertitude quant à l'orientation future de l'entreprise et cela peut se manifester par une perte de confiance (Lee & Teo, 2005). Même si les licenciements ont sécurisé l'avenir de l'entreprise, les rescapés devront s'adapter aux nouvelles conditions de travail. Ils ont souvent le sentiment que des modifications importantes sont intervenues au niveau de leur travail et ils ont l'impression que les rôles sont de plus en plus ambigus (Tombaugh & White, 1990 ; Kivimäki et al., 2001).

En outre, dans la plupart des cas, les restructurations ont pour but de rationaliser la production, ces bouleversements incessants étant alors justifiés par la quête de l'efficacité. Généralement, cette rationalisation tend elle aussi vers un objectif : augmenter la productivité. Pour ce faire, soit on améliore l'efficacité de la production, soit on fait faire la même quantité de travail par un personnel réduit – d'où les réductions d'effectifs. Cette rationalisation se fait au prix d'une charge de travail accrue ou d'une intensification du travail. Cette intensification, notamment lorsqu'elle s'accompagne d'une moindre autonomie, est une source majeure de stress, d'épuisement et d'autres menaces pour la santé mentale. Elle augmente également la fatigue physique. En fait, l'intensité du travail n'a cessé de croître pendant ces deux dernières décennies, du moins en Europe (Houtman, 2007). Non seulement la pression au travail peut se traduire par une charge de travail plus importante, mais la rationalisation réduit les moments d'inactivité et donc laisse moins de temps pour la récupération face aux contraintes à la fois mentales et physiques du travail. Il s'avère que les réductions d'effectifs tendent à augmenter les contraintes physiques auxquelles sont soumis les femmes et les employés à bas revenus, étant entendu que des contraintes physiques accrues finissent par causer des troubles musculo-squelettiques (Kivimäki et al., 2001).

Il est reconnu par ailleurs que la pression au travail est l'une des causes principales d'accidents du travail (Smulders, 2003). Cette pression engendre la précipitation et l'inattention, et elle incite souvent les salariés à négliger les conditions de sécurité. Une autre raison courante des accidents du travail est la fatigue, et il est clair que la charge de travail accrue dont on a parlé plus haut provoque un plus grand nombre d'accidents causés par la fatigue. Enfin, s'il faut faire encore un lien entre production rationalisée et accidents du travail, on peut évoquer le manque d'effectifs, notamment dans les unités de production. Un personnel insuffisant peut menacer la gestion des risques, notamment dans les usines dites « sans employés » où il peut s'avérer plus difficile de gérer des événements inattendus avec un nombre réduit d'employés. Dans les hôpitaux par exemple, un carence en personnel peut être à l'origine d'une épidémie à staphylocoque et peut augmenter les risques d'infection du sang liée à l'utilisation d'un cathéter, des maladies nosocomiales qui enregistrent un fort taux de mortalité (Quinlan, Mayhew & Bohle, 2001, p. 348).

Pour résumer, il s'avère que les travailleurs qui parviennent à retrouver un emploi ont une meilleure santé et moins de détresse psychologique que les salariés qui restent en poste malgré la réduction d'effectifs. Les rescapés d'une réduction d'effectifs importante sont les plus susceptibles de présenter une dégradation de leur santé (Kivimäki et al., 2003). Même s'il existe encore peu de données sur les effets des restructurations sur la santé des « rescapés », ils ne font cependant aucun doute. Les réductions d'effectifs correspondent à des taux de traumatismes accrus (Vahtera, Kivimäki & Pentti, 1997), à une plus forte mortalité cardiovasculaire (Vahtera et al., 2004), ainsi qu'à une augmentation de la prescription de psychotiques (Kivimäki et al., 2007) aux « survivants ». De façon générale, les réductions d'effectifs font apparaître de plus mauvaises conditions de santé liées au travail (Osthus, 2007). L'une des conséquences les plus manifestes de ce type de restructuration est semble-t-il qu'elle met en évidence, voire aggrave, des problèmes de santé préexistants. Il est démontré que les réductions d'effectifs augmentent les possibilités de maladies musculo-squelettiques, en particulier chez les travailleurs plus âgés ou ceux dont la santé était déjà médiocre avant que la réduction d'effectifs n'ait lieu (Kivimäki et al., 2001 ; Vahtera, Kivimäki & Pentti, 1997). Il est par ailleurs avéré que ces épisodes de redimensionnement doublient presque le nombre de rentes d'invalidités parmi les salariés qui conservaient leur emploi (Vahtera, Kivimäki, Forma et al., 2005). Enfin, il est apparu que les rescapés de ces opérations consommaient davantage de tabac (Weber, Hörmann & Heipertz, 2007) et d'alcool (Frone, 2008).

2.3.3 Anticipation des restructurations, angoisse et insécurité de l'emploi

Nombreuses sont les données qui prouvent que les salariés éprouvent un sentiment d'insécurité pendant le processus de restructuration. Ce sont les réductions d'effectifs, les fusions et les acquisitions qui fournissent les données empiriques les plus évidentes sur la relation entre ces deux phénomènes, à savoir le fait objectif des restructurations et le sentiment d'insécurité. Toutefois, il est possible d'avancer que toutes les formes

de restructurations, parce qu'elles impliquent des changements futurs avec l'ambiguïté que cela comporte, se traduisent aussi par un sentiment d'insécurité. L'insécurité de l'emploi est considérée comme l'un des médiateurs les plus importantes dans la relation restructurations/santé. En d'autres termes, on part du principe qu'un processus de restructuration conduit à une détérioration de la santé parce qu'elle génère une insécurité de l'emploi qui, à son tour, engendre des effets sur la santé. Dès lors, pour savoir quelles sont les éventuelles conséquences d'une restructuration sur la santé, il est très instructif de prendre connaissance des résultats des études qui ont été menées sur la relation entre insécurité de l'emploi et santé.

Des effets préjudiciables à la santé peuvent déjà se faire sentir bien *avant* la fermeture ou la relocalisation effectives de l'entreprise ou de toute autre forme de restructuration. Le simple fait d'annoncer que des emplois seront supprimés dans un proche avenir induit en lui-même anxiété et détresse psychologique. Une forte insécurité de l'emploi est associée à une santé médiocre (Virtanen et al., 2002). Toute insécurité de l'emploi ressentie augmente la pression artérielle, elle-même reconnue comme l'un des principaux facteurs de risque de maladies coronarienne (Weber, Hörmann & Heipertz, 2007).

L'annonce d'une restructuration peut entamer la motivation des salariés et elle peut être assimilée à un manquement au contrat psychologique qui lie le salarié à son employeur, des facteurs qui, à leur tour, engendrent un taux plus élevé d'absentéisme (Freese, 2007). D'autre part, il est probable qu'il y ait aussi des taux plus élevés de présentéisme, à savoir des salariés malades qui se rendent à leur travail en dépit de leurs maux. Comme il est démontré que des salariés en mauvaise santé sont plus souvent licenciés que des salariés en bonne santé, les salariés malades peuvent être tentés de continuer à travailler même si cela s'avère préjudiciable à leur rétablissement, ce qui ne fait qu'aggraver leurs problèmes de santé sur le long terme (Quinlan, 2007). En ce qui concerne les « rescapés », ils font quatre fois plus preuve de présentéisme malgré leurs maux (Theorell et al., 2003), un taux avéré tout particulièrement chez les travailleurs temporaires (Vahtera et al., 2004).

Une perte d'emploi imminente peut produire un autre effet : ceux qui ont les meilleures chances sur le marché du travail peuvent avoir envie de changer d'entreprise. Le plus souvent, cela peut se traduire par une charge de travail accrue pour ceux des employés qui n'ont pas encore quitté l'entreprise. Non seulement, il peut s'en suivre pour eux une surcharge psychologique ou physique, mais ils peuvent aussi s'exposer à des accidents du travail en raison de la fatigue ou de tâches exécutées dans la hâte.

Même dans les cas où, de toute évidence, les salariés ne sont pas menacés à court terme de perdre leur emploi et où la restructuration peut même renforcer la position de leur entreprise (par exemple dans un cas de fusion ou encore de rachat d'une autre entreprise par la leur), les salariés peuvent finalement et malgré tout en ressentir les effets sur leur santé. Premièrement, il est fort probable que cette fusion ou cette

acquisition ait pour objectif, à la longue, de parvenir à une certaine synergie. En pratique, cela se traduira souvent par des suppressions de postes, notamment au niveau de l'entreprise rachetée. Il s'ensuivra un fort sentiment d'angoisse et d'incertitude dans la période qui suivra immédiatement la restructuration, et ce tant que les responsables de l'entreprise n'auront pas dévoilé les plans à mettre en œuvre. Deuxièmement, les salariés des entreprises concernées peuvent se montrer dubitatifs quant aux effets anticipés de cette synergie. La fusion peut mal se passer ou encore l'entreprise qui procède au rachat peut avoir dépassé son enveloppe financière, ce qui entraîne obligatoirement des problèmes financiers et, ultérieurement, des réductions de postes. Le doute ressenti par les salariés peut alors déboucher sur un sentiment d'insécurité. Troisièmement, le fait de fusionner deux ou trois divisions des entreprises concernées, afin de parvenir à une économie d'échelle, va probablement engendrer des mouvements et des transferts au niveau de leurs départements respectifs et par conséquent les employés eux-mêmes vont devoir supporter et subir ces changements. Il peut en résulter une insécurité quantitative (crainte de perdre son emploi) ou du moins une insécurité qualitative (crainte d'une détérioration des tâches au sein de l'entreprise). En outre, après la réorganisation des départements, les salariés peuvent ressentir une certaine ambiguïté au niveau de leurs rôles. Les changements de rôles et les conflits de plus en plus nombreux qui éclatent en raison des contraintes de travail et de la pression ont tous des effets négatifs sur le bien-être des salariés (Probst, 2003).

La santé des individus

Les concepts d'insécurité de l'emploi diffèrent selon les études. En adoptant une approche globale, certains chercheurs ont défini l'insécurité de l'emploi comme une préoccupation générale liée à l'incertitude de pouvoir garder son emploi à l'avenir (Sverke et al., 2002; De Witte, 1999). Au niveau des mesures globales, on distingue celles qui mettent l'accent sur les aspects cognitifs, notamment la probabilité ressentie d'une perte d'emploi (Mohr, 2000), et celles qui concernent les aspects affectifs, à savoir la peur de perdre son emploi (e.g., Johnson, 1984). Mais il existe aussi des mesures globales qui combinent ces deux aspects (Hellgren & Sverke, 2003). Il y a aussi celles qui considèrent l'insécurité de l'emploi comme un concept multidimensionnel qui, outre la menace même de la perte d'emploi, inclut d'autres facteurs comme les menaces pesant sur certains aspects caractéristiques de l'emploi, par exemple la position occupée au sein de l'entreprise ou les opportunités de carrière (Kinnunen et al., 1999 ; Ashford & Bobko, 1989 ; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984).

La santé mentale

Plusieurs études font état d'un lien étroit entre l'insécurité de l'emploi et la détérioration de la santé mentale. Dans ce type d'études, la santé mentale est normalement évaluée à l'aide d'un Questionnaire Général sur la Santé (Goldberg, 1989). Ce dernier permet d'apprécier les symptômes non psychotiques de la santé mentale (tels que les problèmes liés aux troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression et autres). Certaines études ont pris en compte d'autres indicateurs du bien-être mental, tels que l'épuisement (Lim, 1996), la tension provoquée par l'emploi (Dekker &

Schaufeli, 1995) et la dépression (Ferrie et al., 2001 ; Pelfrene et al., 2003). La méta-analyse faite par Sverke et al. (2002) a porté sur 37 enquêtes effectuées au cours de la période 1980-1999, portant sur un panel de 14 888 personnes. Le coefficient $r = -.24$ exprime la corrélation moyenne entre l'insécurité de l'emploi et la mauvaise santé mentale. Autrement dit, plus l'insécurité se fait sentir, plus la santé mentale s'en ressent. Une enquête nationale a été réalisée à Taiwan sur un échantillon représentatif de 14 691 salariés (Cheng et al., 2005). Elle fait apparaître un lien étroit entre l'insécurité de l'emploi et la santé mentale, et ce même après avoir vérifié l'âge et d'autres caractéristiques liées à cette insécurité, tels que les exigences du poste, le contrôle et le soutien social. De même, une étude nationale menée auprès d'un échantillon de salariés norvégiens (N=729) montre qu'il existe une relation importante entre l'insécurité de l'emploi et les maladies liées à la santé mentale telles que les troubles du sommeil, l'anxiété, la fatigue, etc. (Størseth, 2006). Cette relation s'explique en partie par l'insatisfaction liée à l'emploi et le manque de motivation au travail ; il s'agit, en partie aussi, d'une relation directe. Une troisième étude nationale et de grande envergure, l'étude Belstress (Pelfrene et al., 2003), réalisée auprès de 19 419 travailleurs belges a abouti aux résultats suivants : les hommes éprouvant un fort sentiment d'insécurité de l'emploi risquent deux fois plus de connaître un état dépressif que les personnes interrogées qui ressentent un faible sentiment d'insécurité (OR=2,10 $p<0,001$) ; ils sont environ 1,5 fois plus exposés à la fatigue (OR=1,52) et de troubles du sommeil (OR=1,37 $p<0,001$).

Des études longitudinales ont également confirmé ce lien. Elles montrent sans équivoque que l'insécurité de l'emploi doit être considérée comme une cause de mauvaise santé mentale (Ferrie et al., 2001). Son impact sur la santé mentale est plus fréquemment observé chez les hommes que chez les femmes (Ferrie et al., 1998 ; De Witte, 1999 ; Kinnunen et al., 2000 ; Pelfrene et al., 2003).

Il existe également des données qui soulignent les conséquences de l'insécurité de l'emploi sur *l'épuisement au travail*. Des salariés finlandais éprouvant un fort sentiment d'insécurité de l'emploi ont été plus nombreux à souffrir d'un épuisement dû au travail dans l'année qui a suivi (Kinnunen et al., 1999).

La santé physique

La méta-analyse mentionnée ci-dessus, effectuée par Sverke et al. (2002), a tenu compte de 19 études réalisées auprès d'un nombre total de 9 704 personnes. La corrélation moyenne entre les deux variables était exprimée par $r = -.16$, cela qui veut dire que plus le sentiment d'insécurité de l'emploi est fort, plus la santé physique est mauvaise. Les chercheurs ont pris en considération les réponses des personnes interrogées au sujet de leur santé et affirmé, sur cette base, qu'un niveau d'insécurité élevé est lié aux pires conditions de santé déclarées par l'intéressé, à de plus fréquentes maladies somatiques, (tels que les maux de tête et les douleurs lombaires) et à l'apparition de maladies chroniques. Dans certaines études, les liens décrits ci-dessus existent seulement chez les hommes (Kinnunen, Nätti & Happonen, 2000) et dans d'autres seulement chez les femmes (Ferrie et al., 1998).

De plus, il a été constaté qu'une insécurité chronique de l'emploi pourrait être liée à une pression systolique et diastolique plus élevée chez les hommes (Ferrie et al., 1998, 2001 ; Kinnunen, Nätti & Happonen, 2000), à une augmentation considérable de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les deux sexes (Ferrie et al., 1998, 2001) et à l'ischémie (Ferrie et al., 1998). L'étude Belstress (Pelfrene et al., 2003) a révélé un effet négatif de l'insécurité de l'emploi sur un autre facteur de risque cardiovasculaire, à savoir le cholestérol total.

La santé de l'entreprise

Une entreprise en bonne santé est une entreprise qui atteint les objectifs commerciaux et sociaux qu'elle s'est fixée. Cela est possible lorsque les salariés s'identifient aux objectifs de l'entreprise et travaillent avec efficacité et en harmonie pour atteindre ce but. En outre, la réalisation des objectifs de l'entreprise peut être une source de satisfaction et d'épanouissement personnel. Ci-après, sont présentés certains résultats de la recherche sur le lien entre les comportements organisationnels et l'insécurité de l'emploi.

La satisfaction professionnelle

De nombreuses études se sont intéressées aux relations entre insécurité de l'emploi et satisfaction professionnelle. La méta-analyse de Sverke et al., (2002) fait la synthèse de 50 études réalisées sur ce thème auprès de 28 885 personnes. La corrélation moyenne entre insécurité de l'emploi et satisfaction professionnelle était plutôt élevée ($r = -.41$), ce qui signifie que plus l'insécurité de l'emploi est ressentie, moins la satisfaction professionnelle est grande.

Les rapports sociaux

L'étude longitudinale réalisée par Kinnunen et al. (2000) met en exergue une conséquence très importante de l'insécurité de l'emploi : la détérioration des *rappports sociaux* au sein de l'entreprise, aussi bien entre collègues qu'avec la hiérarchie. Une étude transversale portant sur 807 salariés aux États-Unis (Probst, 2005) a montré que l'insécurité de l'emploi est liée aux moins bonnes relations que chaque salarié entretient avec ses collègues et ses supérieurs. En revanche, cette étude a révélé que les possibilités de participation aux processus de prise de décision gommeaient quelque peu les effets négatifs obtenus dans ce domaine (Probst, 2005).

L'engagement organisationnel et la confiance

L'insécurité de l'emploi est surtout très étroitement liée à la confiance que le salarié a dans son entreprise. La corrélation moyenne est de $r = -.50$ (Sverke et al., 2002 ; Ashford et al., 1989). Ceci indique que la menace d'une perte d'emploi affecte le contrat psychologique qui existe entre le salarié et l'entreprise, ainsi que la confiance sur laquelle repose ce contrat. Comme l'on peut s'y attendre, une situation de cette nature provoque également un sentiment d'injustice, ce qui constitue un facteur de stress supplémentaire, en dehors de l'insécurité de l'emploi elle-même (Kalimo et al., 2003). En outre, des études transversales ont montré à plusieurs reprises le lien entre l'insécurité de l'emploi et un engagement organisationnel plus faible. D'après la méta-analyse réalisée par Sverke et al. (2002) la corrélation moyenne entre ces variables était de $r = -.36$. Mais les études longitudinales n'ont pas confirmé cette relation (Roskies et al., 1993).

L'absentéisme et le turnover

Plus les salariés ressentent l'insécurité de l'emploi, plus ils adoptent une attitude de retrait vis-à-vis de leur travail, marquée notamment par une moindre ponctualité, plus d'absentéisme et un taux plus élevé de turnover (Probst, 1998). Le lien entre l'insécurité de l'emploi ressentie et l'intention de quitter l'entreprise semble particulièrement intéressant : les personnes qui craignent de perdre leur emploi ont une forte propension à partir de leur propre chef. La corrélation entre ces deux phénomènes est régulièrement confirmée. La corrélation moyenne des 26 études comprises dans la méta-analyse Sverke et al. était de $r = .28$. Les fondements psychologiques d'une telle attitude sont clairement compréhensibles d'après les résultats de

l'étude réalisée par Hellgren et al. (1999). Cette étude a en effet montré que l'intention de quitter l'entreprise est liée uniquement à l'insécurité qualitative de l'emploi (pour anticiper les changements qui vont affecter les caractéristiques importantes du poste), et non à l'insécurité quantitative de l'emploi (définie comme l'anticipation d'une perte d'emploi).

Le rendement au travail

Certaines études (par exemple, Armstrong-Stassen, 1994) ont révélé qu'un sentiment d'insécurité de l'emploi est lié à un faible rendement. D'autres, par contre, n'ont pas confirmé cette relation et ont souligné que l'insécurité de l'emploi peut être favorable à la productivité (Probst, 1998). En conséquence, d'après la méta-analyse de 12 études, effectuée par Sverke et al. (2002) sur le lien entre l'insécurité de l'emploi et le rendement au travail, les deux phénomènes ne sont pas étroitement liés.

Les disparités relevées ci-dessus peuvent au moins s'expliquer de deux façons :

- Premièrement, il est probable que ce lien prenne une forme différente selon que le rendement pris en considération est qualitatif ou quantitatif. Une expérience de laboratoire faite par Probst (2002) a montré que les participants confrontés à une menace de licenciement sont plus productifs mais, en même temps, que leur travail est de *qualité* inférieure.
- Deuxièmement, il est probable que le lien entre le rendement et l'insécurité de l'emploi soit modélisé en forme de U. Brockner et al. (1992) a montré que les salariés qui ressentent peu l'insécurité de l'emploi et ceux qui au contraire la ressentent beaucoup sont ceux qui fournissent le moins d'efforts au travail. Les premiers parce qu'ils ne craignent pas de perdre leur emploi, les seconds parce qu'ils éprouvent un sentiment de désespoir (ils estiment que fournir des efforts intenses ne changera rien à leur situation). Par ailleurs, cette même étude (Brockner et al., 1992) a souligné que les salariés qui ressentent moyennement l'insécurité de l'emploi sont ceux qui font le plus d'efforts.

Même lorsque les facteurs mentionnés ci-dessus sont pris en considération, il faut s'attendre à ce qu'un niveau élevé d'insécurité de l'emploi se traduise par un faible niveau de rendement.

Comportement par rapport aux règles de sécurité

Probst et Brubaker (2001) ont été parmi les premiers à mener une étude sur le lien entre l'insécurité de l'emploi et la sécurité au travail. Ils ont découvert que l'insécurité de l'emploi est liée à *la motivation et aux connaissances du salarié en matière de sécurité*, la satisfaction professionnelle en étant l'effet médiateur. En d'autres termes, les salariés qui éprouvent un sentiment d'insécurité de l'emploi sont moins satisfaits que ceux qui sont assurés de garder leur emploi ; de ce fait, ils sont moins enclins à respecter les procédures de sécurité et à parfaire leurs connaissances en matière de sécurité industrielle. Cela se traduit par un moindre respect des normes de sécurité, ce qui de ce fait entraîne une augmentation des accidents du travail et des blessures. L'étude menée par Størseth (2005) auprès d'un échantillon national de salariés norvégiens a mis en exergue un mécanisme similaire : les personnes qui ressentent fortement l'insécurité de l'emploi ont davantage tendance à adopter des comportements risqués en termes de sécurité au travail. De toute évidence, ce comportement favorise les accidents et les blessures.

Il convient toutefois de noter qu'une étude réalisée par Parker, Axtell et Turner (2001), a démontré que l'insécurité de l'emploi est liée de manière positive à la sécurité au travail.

Selon Probst (2002), cette contradiction peut s'expliquer par l'importance que l'entreprise attribue à la sécurité, ce en quoi le rôle de la production est essentiel. Lorsque les salariés considèrent que leur entreprise valorise la production, ils font des efforts pour maintenir une forte productivité, bien que menacés par les suppressions d'emplois. Mais si l'entreprise accorde de l'importance à la sécurité, il se peut que les salariés y prêtent une attention particulière. Ils ont conscience que les résultats liés à la sécurité peuvent être pris en considération pendant le processus de suppression d'emplois. En conséquence, comme les entreprises en restructuration se concentrent principalement sur la production, et non pas sur la sécurité, on peut s'attendre à ce que les salariés fassent de même, aux dépens bien entendu de cette dernière. Dès lors, la relation négative entre insécurité de l'emploi et comportement vis-à-vis de la sécurité trouve son explication.

2.3.4 Les conséquences de la restructuration permanente sur la santé et la sécurité au travail

Comme nous l'avons déjà dit, les processus de restructuration de type « crise » sont les plus manifestes, mais de nos jours, une autre forme de restructuration, moins évidente mais toutefois permanente, a lieu dans pratiquement chaque entreprise. Ce type de restructuration peut prendre trois formes différentes. Il peut s'agir : premièrement, de différentes formes d'optimisation de l'utilisation de ressources humaines (la gestion juste-à-temps, le travail en équipe, le travail posté et la flexibilité interne) ; deuxièmement, du recours aux modalités de travail flexibles (la flexibilité numérique, comme les contrats à court terme, l'utilisation de travailleurs temporaires et la mobilité professionnelle) ; troisièmement, de structures de plus en plus complexes de relations de sous-traitance, d'approches partenariales et de chaînes de production. Ces formes de restructuration, bien qu'elles ne semblent pas au premier abord générer de suppressions d'emplois, produisent cependant des effets divers sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Intensification du travail

Comme nous l'avons souligné plus haut, toutes les formes de restructuration, sinon la plupart, visent à accroître la performance de l'entreprise et à améliorer sa compétitivité. Mais nous avons également signalé qu'elles peuvent avoir pour conséquence l'intensification du travail, le stress et la fatigue. Comme il est possible de le déduire du concept même de « juste-à-temps », cette forme de maximisation des ressources humaines peut impliquer une augmentation considérable de la pression au travail. Travailler tout en respectant des délais serrés constitue une source majeure de stress, et un système qui repose constamment sur le respect des délais au point d'en faire l'une de ses caractéristiques majeures génère donc un stress incessant. C'est en effet une pratique qui est devenue de plus en plus courante ces dernières décennies (Parent-Thirion, 2007, p. 58). Un second effet de la production juste-à-temps est sans doute une plus grande fréquence du travail de nuit. Les équipes de nuit, si elles ne sont pas justifiées par des raisons de production juste-à-temps, constituent du moins un moyen d'optimiser l'exploitation d'installations de production coûteuses. Le travail de nuit est toutefois étroitement associé à des problèmes de santé (Knutsson, 2003; Dembe et al., 2005). De même, on le sait, les postes de nuit génèrent un nombre élevé de cas d'accidents du travail (Harrington 2001; Åkerstedt, 2002; Jettinghoff 2007). Assurément, le nombre de salariés travaillant dans les postes de nuit n'a pas connu d'augmentation significative au cours des dernières décennies (European Foundation, 2006). Il a été constaté que les changements

afférents à la flexibilité du temps de travail contrôlée par l'entreprise (impliquant un travail posté, des heures de travail irrégulières ou des heures supplémentaires) provoquent une baisse du bien-être physique et psychosocial (Janssen & Nachreiner, 2004), et peuvent conduire à un déséquilibre entre le travail et la vie privée qui finit souvent par entraîner des troubles du sommeil (Bohle, Quinlan, Kennedy & Williamson, 2004).

Une analyse récente sur la redéfinition des tâches de travail (Bambra, Egan, Thomas, Petticrew & Whitehead, 2007) révèle que le travail en équipe a tendance à apporter des améliorations au niveau de l'environnement du travail (moins de contraintes par rapport aux tâches, meilleure gestion de tâches et soutien social), ainsi que des améliorations en termes de santé. Les effets positifs se rencontrent essentiellement dans la production. Des restructurations menant à une organisation à flux tendu ou juste-à-temps sont associées à moins de responsabilités, à une moins grande autonomie et à une moindre utilisation des compétences, d'où des cas plus nombreux de dépression et d'anxiété. Une étude portant sur la gestion en juste-à-temps fait apparaître un renforcement de la cohésion de groupe et du soutien social. Les restructurations qui donnent lieu à la création de groupes de travail autonomes tendent à se traduire par plus de responsabilités et d'autonomie, mais les effets sur la santé sont moins évidents.

Les auteurs concluent que ces effets mixtes peuvent provenir du fait que la santé n'a pas été prise en considération dans les situations des restructurations. Les entreprises dont la restructuration avait pour objectif l'amélioration de la santé ont, elles, bien enregistré des effets positifs sur l'environnement de travail et la santé. Il se peut aussi que des défauts affectant la mise en œuvre du processus (la plupart des études n'ont pas examiné la question de savoir si le processus de restructuration avait été mené avec succès ou si les cadres et les salariés avaient apporté leur soutien au changement) et des contraintes extérieures contradictoires aient quelque peu atténué les efforts de restructuration.

Modalités de travail flexible

Puisque les efforts de restructuration visent à accroître la productivité, les ventes et les bénéfices, leurs conséquences structurelles, à l'exception des suppressions d'emplois, tendent à augmenter la quantité et l'intensité du travail précaire (Janssen & Nachreiner; 2004, Siegrist, 1998). Quatre critères servent à définir le travail précaire : une faible assurance de garder son emploi, l'absence de possibilité pour l'individu d'influencer son travail (notamment ses heures de travail), un faible niveau de protection (contre le chômage ou la discrimination) et peu de possibilités de formation (Rodgers & Rodgers, 1989).

Au cours de la dernière décennie, le nombre de salariés employés selon des modalités de travail flexible ou précaire (contrats à durée déterminée, travailleurs indépendants, travailleurs intérimaires) a connu une croissance exponentielle. De plus, la législation en matière de licenciement tend à s'être assouplie dans divers pays. Cette flexibilité numérique peut renforcer la compétitivité, mais elle déplace la charge vers le travailleur flexible. Une analyse des différentes études réalisées sur les conséquences de l'emploi précaire sur la santé et la sécurité au travail montre que 14 des 24 études portant sur le travail temporaire ont fait ressortir un lien négatif entre celui-ci et la santé et la sécurité au travail (Quinlan, Mayhew & Bohle, 2001, p.- 346). Une autre étude a révélé que plus l'instabilité de l'emploi est grande, plus elle est liée à la morbidité et à la mortalité (Virtanen et al., 2005).

Plus particulièrement, la flexibilité numérique (notamment les contrats à durée déterminée) engendre une plus grande insécurité de l'emploi. Sur les marchés du travail où la probabilité de passer d'une situation d'emploi à une situation de chômage est élevée, les salariés ressentent aussi fortement l'insécurité de l'emploi (Pacelli et al., 2008). Une insécurité de l'emploi fortement ressentie est assimilée à une mauvaise santé au regard de trois indicateurs, surtout parmi les femmes (Virtanen et al 2002). En règle générale, le niveau de détresse et de morbidité psychologiques est élevé parmi les salariés sous contrats à durée déterminée (Virtanen et al, 2005). Les contrats à durée déterminée peuvent également entraîner des niveaux de présentéisme élevés. Les études ont en effet montré que les travailleurs temporaires étaient davantage présents quand ils étaient malades (Virtanen et al, 2003; Benach, Gimeno & Benavides, 2002). Les études montrent que les réductions d'effectifs multiplient par 2,3 le nombre de congés maladie recensés (Vahtera, Kivimaki, & Pentti, 1997) pour les salariés permanents. Mais ce n'est pas le cas pour les intérimaires (Vahtera, et al., 2004). La crainte de perdre son emploi peut expliquer cette situation. Comme nous l'avons souligné plus haut, le présentéisme peut à la longue provoquer une détérioration de la santé.

De plus, les travailleurs non permanents reconnaissent dans une plus forte proportion ne pas être satisfaits de leur emploi, souffrir davantage de la fatigue, de lombalgie et de douleurs musculaires que les travailleurs sous contrat permanent à plein temps (Benach, Gimeno & Benavides, 2002; Virtanen et al., 2005). Toutefois, les travailleurs à temps partiel disposant d'un contrat permanent ont plus de problèmes de santé que les travailleurs à temps partiel occupant un emploi non permanent. Les travailleurs indépendants semblent être les moins nantis de tous, pourtant ce sont eux qui présentent le moins de problèmes de santé. En outre les salariés occasionnels sont beaucoup plus sujets aux accidents du travail (Storrie, 2002; Leertouwer, 2002). Si l'on prend en considération, l'âge et surtout la durée de l'emploi, le lien entre le statut de l'emploi et le nombre d'accidents du travail perd toute signification statistique (Benavides et al., 2006). Cette situation montre que le manque d'expérience représente l'une des causes fondamentales des taux élevés d'accidents du travail parmi les travailleurs flexibles. Ce fait est également confirmé par les résultats qui montrent que les accidents du travail sont beaucoup plus nombreux au cours des quatre premiers mois qui suivent la prise de fonctions (Davies & Jones, 2005). Toutefois, une autre explication peut être avancée : cela tient au fait que les travailleurs flexibles suivent moins de formation que les travailleurs permanents (Parent-Thirion, 2007; Fabiano, 2006). D'autre part, de façon générale, le nombre des travailleurs occasionnels est extrêmement élevé dans les postes nécessitant peu de formation préalable. En outre, ils travaillent souvent dans des lieux où ils sont à la merci du danger et où ils sont en contact avec des produits dangereux.

Il existe une dernière série d'explications concernant la situation relativement médiocre que connaissent les travailleurs temporaires en termes de santé et de sécurité au travail : il arrive qu'ils aient moins de contacts avec les professionnels de la santé et de la sécurité au travail, qu'ils échappent aux contrôles de santé pendant des périodes de temps plus longues et qu'ils soient négligés par les représentants des travailleurs chargés de la politique de santé et de sécurité au travail.

Des réseaux de production complexes

Il existe, en outre, des indices qui montrent que dans les entreprises sous-traitantes, les travailleurs sont plus exposés aux risques d'accidents du travail que ne le sont les travailleurs de l'entreprise qui sous-traite. Dans sa forme la plus extrême, le transfert de responsabilités dans le domaine de la santé et de la sécurité constitue une stratégie délibérée pour se dérober à la réglementation et ou à la responsabilité légale (Johnstone, Mayhew & Quinlan, 2003). Même en dehors de ces situations extrêmes, les risques pour la santé et la sécurité au travail ne sont pas exclus. L'une des raisons expliquant cette situation est la désorganisation sur le lieu de travail, plusieurs entreprises étant amenées à travailler ensemble sur le même site de production. Une autre raison peut tenir à la confusion des responsabilités concernant la gestion de la santé et de la sécurité au travail ; d'où l'introduction, dans le secteur du bâtiment⁵, d'une réglementation spécifique pour les lieux de travail provisoires. Mais le phénomène des sites multi-employeurs (rassemblant des salariés de plusieurs entreprises) s'est également généralisé de nos jours dans diverses autres branches d'activité. Par ailleurs, les systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail semblent beaucoup plus efficaces dans les grandes entreprises que dans les PME. Il en va de même pour les contrôles de santé assurés par les professionnels de santé et de sécurité au travail. L'externalisation et la sous-traitance se généralisant, le nombre de petites entreprises ne cesse d'augmenter, et par conséquent le nombre de salariés bénéficiant d'une protection ou d'un contrôle de santé et de sécurité au travail va baisser. De plus, les entreprises de petite taille ne satisfont pas toujours aux seuils légaux fixés par la législation et conditionnant l'organisation de la participation des salariés (Johnstone, Quinlan & Walters, 2005).

De toute évidence, ces considérations sont également valables pour les travailleurs indépendants. Dans nombre de pays, les travailleurs indépendants se situent en marge de la protection prévue par la législation du travail. Pour ces raisons, il n'est pas surprenant de constater que presque tous les indicateurs de santé montrent que la situation est pire chez les travailleurs indépendants (Benach, Gimeno & Benavides, 2002; Venema 2007). De même, cette catégorie de travailleurs affiche un taux d'absentéisme plus faible, ce qui peut s'expliquer par le phénomène de présentéisme mentionné précédemment. Il convient de souligner ici que les travailleurs indépendants ne constituent pas une catégorie homogène. Cette appellation recouvre aussi bien les « salariés déguisés » employés dans divers secteurs à haut risque, qui de facto jouissent de peu d'autonomie (un risque grave pour la santé), que les travailleurs indépendants véritablement autonomes qui, en évitant les travaux dangereux, s'exposent à moins de problèmes.

Une autre population à risque est constituée par les travailleurs des entreprises sous-traitantes qui mènent leurs activités dans les pays en développement, notamment en cas « d'offshoring ». L'« offshoring » désigne la délocalisation de l'ensemble ou d'une partie du processus d'activité d'une entreprise d'un pays dans un autre. En général, d'un pays industrialisé (« l'Occident ») vers un pays de l'Est ou du Sud. Les données indiquent que, dans certains cas, des tâches particulièrement dangereuses sont exportées vers les pays en développement. Par ailleurs, les travailleurs vivant en dehors des pays dominés par l'économie de marché peuvent ne jouir que d'une faible protection légale. En dehors du faible niveau de protection légale ou de la volonté intentionnelle de *se décharger* des risques

⁵ Directive 92/57/EEC du Conseil européen du 24 juin 1992 sur l'introduction de mesures visant à assurer des conditions minimales de sécurité et de santé au travail sur les sites de construction mobiles ou temporaires

professionnels, l' « offshoring » est dominé par un *flou* des responsabilités dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail. Dans une chaîne de production complexe, il n'est pas toujours facile de déterminer la personne chargée de la sécurité et de la santé ou celle qui doit être tenue pour responsable en cas de dommage (Kryvoi, 2007).

En outre, comme nous l'avons déjà souligné, la situation est pire encore au niveau des chaînes internationales de production. Les outils afférents à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à la certification des sous-traitants (par exemple, la norme SA 8000) peuvent être des moyens de mieux contrôler les conditions de santé et de sécurité dans les entreprises sous-traitantes. Mais, apparemment, le problème du contrôle des conditions de travail au sein des chaînes complexes est beaucoup plus compliqué qu'au sein d'une unité de production unique. Enfin, il convient de remarquer que certains aspects de gestion de la santé et de la sécurité au travail sont peu pris en compte dans les chaînes internationales. Dans les entreprises où les responsabilités liées à la santé et à la sécurité au travail ne sont pas faciles à déterminer, il est également plus difficile pour les représentants des travailleurs d'avoir une influence sur la politique de l'entreprise dans ce domaine. Ce problème se pose encore avec plus d'acuité dans les pays où l'existence d'une représentation des travailleurs est sujette à caution en raison de la faiblesse des syndicats. De plus, dans les pays en développement, il arrive que les salariés qui travaillent dans les usines aient peu de contacts avec les professionnels de la santé et de la sécurité au travail.

2.4 Les conséquences organisationnelles des restructurations sur la santé

Si l'on s'en tient à la définition donnée ci-dessus, il est surprenant que la promotion de la santé au travail n'aille pas de soi pour tout organisme employeur, puisque le travail peut être défini comme une exigence sociale fondamentale. Les multiples institutions nationales et transnationales ainsi que les politiques qu'elles mettent en œuvre plaident en faveur de conditions de travail saines. Pourtant, seulement 25 % des employeurs européens proposent des programmes de promotion de la santé ou du bien-être au travail (Buck Consultants & Vielifle, 2007). La principale cause de cette insuffisance réside dans le fait que la santé organisationnelle (définie comme le degré auquel une entreprise est capable d'agir sur ses valeurs organisationnelles pour atteindre ses objectifs) ne rejaillit sur la santé individuelle que lorsque qu'il est établi que cette dernière peut contribuer à la réalisation des objectifs organisationnels (Kirsten, 2008). De ce fait, pour réaliser une étude de cas sur les mesures à prendre pour promouvoir la santé individuelle sur le lieu de travail, il est essentiel de rassembler des preuves manifestes de son efficacité sur la productivité, les ventes et les bénéfices. A cet égard, les politiques nationales peuvent faire la différence et ce de façon importante, à l'instar des États-Unis où 86 % de tous les employeurs interrogés proposent des programmes pour promouvoir la santé ou des programmes similaires sur le lieu du travail. A l'inverse de la plupart des employeurs dans la majorité des pays européens, les entreprises qui se trouvent sur le territoire des États-Unis sont directement affectées par les besoins en matière de soins de santé, car elles ont l'obligation de garantir une assurance à leurs salariés (Buck Consultants & Vielifle, 2007; Kirsten; 2008). Dans ces conditions, les salariés dont la santé est fragile ont une influence directe sur les bénéfices de l'entreprise. Compte tenu des avantages avérés que cela apporte en termes de coûts-bénéfices, des estimations des risques courants auxquels sont exposés les salariés de l'entreprise concernée et du succès de certains programmes de santé au travail, l'intérêt à mettre en place des mesures pour promouvoir la santé au travail paraît évident. Dans un environnement moins favorable, comme c'est le cas

dans les pays européens, définir les mesures à prendre pour promouvoir la santé au travail est beaucoup plus difficile.

La restructuration vise toujours à assurer ou à améliorer la santé économique organisationnelle, c'est-à-dire les résultats et les bénéfiques. Cet objectif peut être atteint par le biais de mesures de restructuration stratégiques, telles que l'expansion de la base de clients via une fusion ou un rachat, ou par une restructuration fonctionnelle (réduction des coûts, amélioration de la performance, etc.) Afin que la restructuration organisationnelle soit aussi efficace que possible, les coûts du processus de restructuration doivent être limités. Mais comme le montre déjà l'étude des effets de la restructuration sur la santé individuelle, chaque restructuration implique des coûts à court et à long termes pour l'organisation. Il s'agit non seulement des coûts directs des licenciements, dus aux différents versements (indemnités de départ, prestations de retraite et participation aux bénéfiques), mais également de ses différents effets collatéraux dont certains ont déjà été évoqués.

La difficulté consiste à faire passer le message aux employeurs et aux actionnaires, dans la mesure où les perspectives dans lesquelles ces derniers s'inscrivent en cas de restructuration tendent à être de court terme, alors que les données scientifiques révèlent que la plupart des problèmes de santé se déclarent, cliniquement, sur le long terme : effets négatifs sur la productivité, le taux de turnover, les congés maladie ou les taux d'incapacité professionnelle. Cela montre qu'il est nécessaire de mener davantage d'études longitudinales afin de suivre les « survivants » des restructurations sur des périodes plus longues que quelques mois. Si l'on souhaitait éviter de recourir à ces outils coûteux, il conviendrait de réaliser des études « courtitudinales » qui utiliseraient des signaux d'« alerte précoce » pour pointer les problèmes de santé (signes précurseurs psychologiques et comportementaux de la morbidité tels que les symptômes de stress).

Si de nombreux effets individuels dont il est fait état se traduisent par des changements organisationnels en termes de performance, la réponse des individus aux restructurations peut cependant être reliée à la santé des entreprises de différentes façons. Il convient d'identifier non seulement les effets à long terme sur la santé des employés, mais aussi les réactions à court terme qui sapent les performances de l'entreprise.

2.4.1 Lien entre les réactions individuelles à la restructuration et la santé de l'organisation

Les changements qui interviennent dans l'environnement du travail constituent toujours un facteur de stress. Or, le stress individuel et l'épuisement entraînent l'absentéisme, même à court terme. Cette situation d'absentéisme affecte directement la rentabilité du fait de la baisse de la productivité, des indemnités de maladie et parfois des coûts directs de soins de santé. Il est clair que l'absentéisme peut également porter atteinte à la performance de l'entreprise, le personnel étant en sous-effectifs et la charge de travail étant trop importante pour les salariés qui doivent suppléer leurs collègues malades. Le recours aux intérimaires pour compenser l'absence des salariés malades coûte souvent assez cher et ne donne pas toujours les mêmes résultats. De plus, comme nous l'avons souligné plus haut, l'insécurité de l'emploi aboutit à un présentéisme dont les effets sont préjudiciables (Aronsson, Gustafsson, Dallner, 2000), ce qui une fois de plus ne favorise pas la performance.

Les taux d'absentéisme liés à l'état de santé font apparaître un lien direct entre la santé individuelle et organisationnelle. D'autres conséquences mettent plus indirectement en relief

l'impact négatif des restructurations sur la productivité. La baisse de confiance et de motivation, qui agit sur le taux de turnover du personnel et sur l'assiduité avec laquelle les salariés s'acquittent de leurs tâches, est souvent la conséquence d'une mauvaise communication sur le changement. Cela peut être dû aux différentes façons dont les différentes populations au sein de l'entreprise perçoivent les phases de restructuration.

Les phases de restructuration et les perspectives temporelles des acteurs du changement

Une restructuration peut être subdivisée en phases procédurales. L'intérêt de cette différenciation est de donner un cadre temporel aux processus et à leurs effets. Mais cela permet aussi de comprendre pourquoi, même les efforts de restructuration motivés par les meilleures intentions (par exemple pour éviter que l'entreprise ne soit amputée de l'une de ses activités), provoquent aisément des irritations et une opposition. Cela est souvent dû au fait que les responsables de l'entreprise et les personnes chargées de mettre en œuvre le changement se trouvent déjà dans la phase d'exécution de la restructuration alors que les autres salariés en sont encore à attendre les instructions relatives aux changements prévus (phase 1). Cet asynchronisme pose deux problèmes potentiels : a) étant donné que ceux qui sont en charge de la restructuration ont déjà eu le temps de se familiariser avec les changements envisagés, ils négligent d'informer les salariés concernés qui, eux-aussi, ont besoin de s'habituer à l'idée de ces changements. En outre, b) si les représentants des salariés ne sont pas impliqués dès l'origine dans la planification des processus de restructuration, ils auront le sentiment que la situation leur échappe et qu'ils ne participent pas comme ils le devraient. Dans ces circonstances, il ne faudra pas s'étonner si les processus de changement annoncés sont plus difficilement acceptés.

En conséquence, il est probable que le moral et la motivation des salariés rescapés se dégradent, même après la restructuration. Outre une moins bonne qualité des produits et une moindre productivité, le taux de turnover, surtout parmi les employés qualifiés, connaît souvent une augmentation. Un taux d'absentéisme et des indemnités maladie plus élevés peuvent entraîner des coûts supplémentaires. En cas de licenciements, la mémoire de l'entreprise, ainsi que sa capacité d'innovation peuvent s'en trouver considérablement réduites. Cette situation peut avoir des conséquences fâcheuses, surtout pour les entreprises dont l'activité repose essentiellement sur le savoir-faire et les connaissances. A la longue, face à un rebond d'activité, l'entreprise devra embaucher et faire des efforts de formation supplémentaires pour pallier son manque de personnel qualifié. Mais l'image d'une entreprise précaire et hostile entravera considérablement le recrutement d'un personnel qualifié.

Par ailleurs, une restructuration qui débouche sur un conflit de rôles, sur le sentiment d'exigences accrues au niveau du travail, sur une pression plus forte en termes de délais et sur l'insécurité de l'emploi, engendre inmanquablement une baisse de la satisfaction professionnelle, une moindre loyauté et une moindre implication personnelle vis-à-vis de l'entreprise, alors que d'autre part le nombre d'employés souhaitant quitter l'entreprise augmente (Naus, 2007; Paulsen, 2005; Probst, 2003). Plus précisément, si les salariés perçoivent les processus de restructuration comme une rupture, même partielle, du contrat implicite passé avec l'employeur, alors la confiance, la loyauté vis-à-vis de l'entreprise et la satisfaction professionnelle baissent considérablement.

A côté des effets négatifs qu'elles peuvent avoir sur la productivité, les restructurations ont également une influence négative sur le marketing. L'image d'un employeur irresponsable

nuit gravement à la réputation de la marque et se répercute sur les ventes. Les débats publics concernant les coûts humains des suppressions d'emploi peuvent être préjudiciables à l'image de l'entreprise et il peut s'ensuivre une baisse des ventes (si la consommation des produits dépend au moins en partie du public), ainsi que des difficultés à recruter un personnel qualifié (si la concurrence sur le marché du travail est forte). D'autre part, si les réductions stratégiques des effectifs ont de graves conséquences pour toute une communauté, le climat qui s'ensuit peut influencer indirectement et négativement le reste des salariés. De plus, les engagements publics peuvent aussi ternir considérablement l'image de l'entreprise.

2.4.2 Les conséquences sur les cadres moyens

Il convient de souligner finalement que ce sont non seulement les victimes directes des restructurations qui souvent en souffrent, mais également les cadres chargés de mettre en place le changement. Ces derniers ressentent une détresse et doivent faire face à une charge de travail préjudiciable à leur bien-être et à leur niveau de performance. Ainsi, un accroissement des symptômes de stress et d'épuisement est constatable également chez les cadres moyens, en ce sens que leur rôle consiste essentiellement à transmettre des informations sur le déroulement de la restructuration et à gérer la mauvaise humeur ainsi que les réponses négatives des salariés.

Les cadres moyens sont souvent « pris entre deux feux », partagés entre deux types de responsabilités : d'une part appliquer les décisions de la haute direction et d'autre part assurer la santé et le bien-être du personnel placé sous leur autorité (DeWitt, Trevino & Mollica, 2003). Surtout lorsqu'il s'agit de renvoyer des collaborateurs de longue date, devenus pour certains, parfois, des amis, les conséquences sur les cadres moyens peuvent être négatives (Kets de Vries & Balazs, 1997). Une étude quantitative a montré que ces derniers se plaignaient le plus souvent de troubles du sommeil (Maki, Moore, Grunberg & Greenberg, 2005). Tant les hommes que les femmes se plaignent d'un certain nombre de problèmes liés à la santé psychologique et physique, les femmes étant particulièrement sujettes à une instabilité affective. Il est également reconnu que les femmes cadres moyens ont recours à l'alcool pour décompresser.

Être chargé d'annoncer de mauvaises nouvelles peut également avoir des effets négatifs, même si l'emploi que l'on occupe n'est pas menacé. Selon une étude récente réalisée par Grunberg, Moore et Greenberg (2006), les cadres chargés de transmettre les préavis de licenciement sont plus exposés à des problèmes de santé physique et aux troubles du sommeil que ceux qui n'ont pas encore eu à licencier du personnel. Cette étude montre que ces conséquences sont dues à un épuisement affectif accentué et à l'insécurité de l'emploi. Ces résultats sont intéressants car ils prouvent que, même si les cadres moyens ne courent pas tous directement le risque de perdre leur emploi, le seul fait de vivre des licenciements par personnes interposées, en l'occurrence leurs subordonnés, se traduit par des effets négatifs sur leur santé.

2.4.3 Comment réaliser une étude permettant d'évaluer le facteur santé dans les processus de restructuration

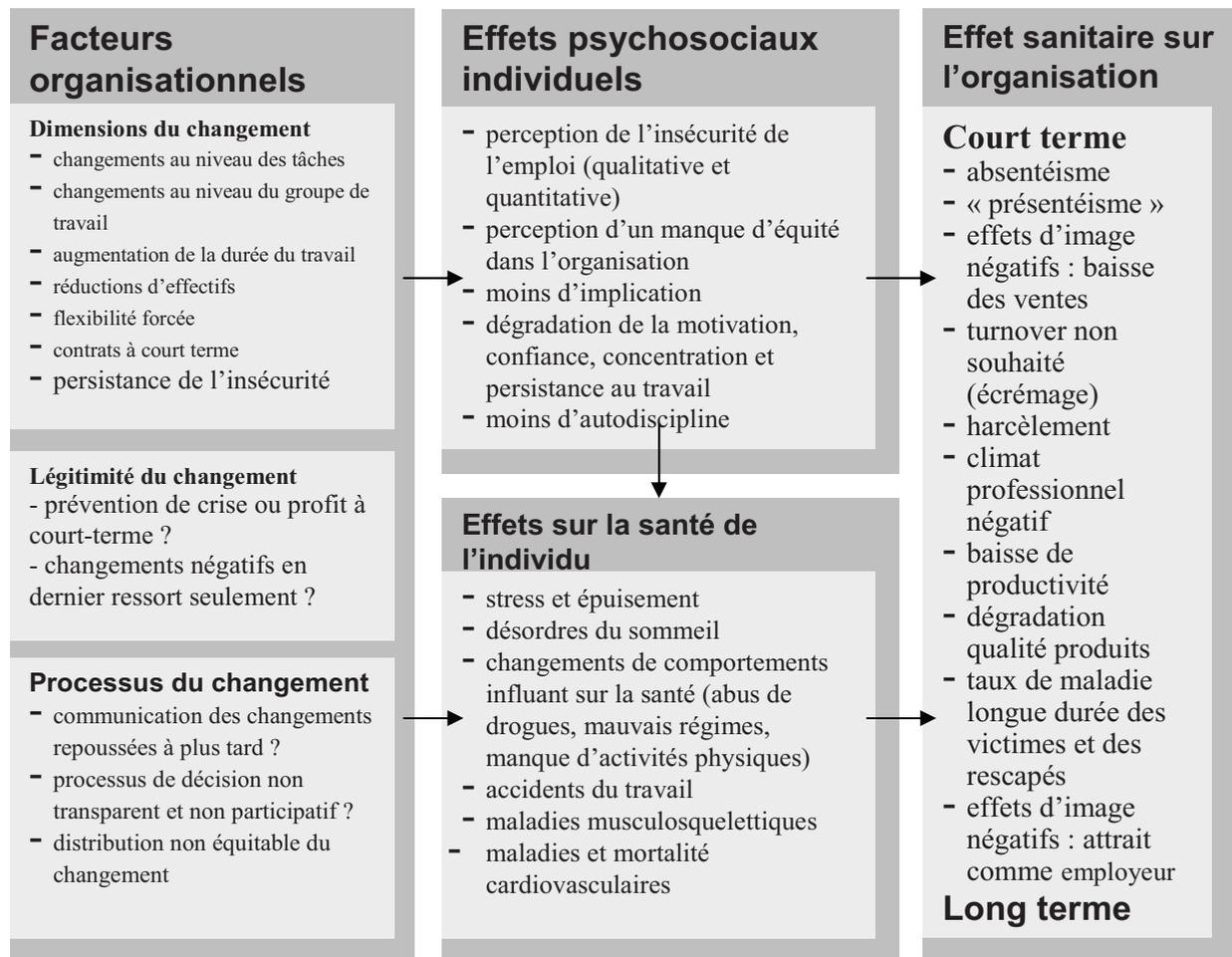
Une étude pertinente prenant en compte le facteur santé dans les restructurations devrait réunir tous les arguments disponibles montrant l'impact et les résultats positifs

découlant de la prise en compte du facteur santé lors des processus de restructuration. Cette étude relative à une gestion saine de ce facteur doit justement reprendre – en les documentant et en les reliant - l'ensemble des faits énumérés dans ce chapitre afin d'en faire un dossier cohérent permettant de répondre aux questions suivantes :

- Pourquoi une gestion saine du facteur santé dans les restructurations s'impose-t-elle (problèmes et opportunités, par exemple, illust. 2.1 à ce sujet) ?
- Comment cet effort résoudra-t-il les problèmes ou opportunités auxquelles l'organisation doit faire face ?
- Quelles sont les solutions recommandées ?
- Comment ces solutions traitent-elles les problèmes et les opportunités ?
- Qu'arrivera-t-il à l'entreprise si les efforts nécessaires pour réaliser l'étude ne sont pas entrepris (le scénario du « ne rien faire ») ?
- Quand les solutions seront-elles mises en œuvre ?
- Combien faudra-t-il d'argent, de personnes et de temps pour produire la solution et en générer des profits ?

La réalisation de l'étude contraint les acteurs responsables du changement à s'asseoir et réfléchir sur le travail qu'ils ont effectué avec tant de diligence. En documentant chaque élément pour en faire un dossier cohérent, il est facile de lier les problèmes à leurs solutions et aux avantages en découlant, et d'indiquer où l'entreprise en serait si cela n'avait pas été réalisé. La présentation globale de l'étude globale simplifie le processus de justification financière tout en permettant habituellement d'identifier les insuffisances de la solution. Cette analyse est également utile pour votre équipe de direction, car elle l'aide à hiérarchiser ce projet par rapport à d'autres nombreuses initiatives au sein de l'entreprise susceptibles d'exiger des investissements. Mais la fonction finale et importante de l'étude est de délivrer un *message cohérent* à des publics nombreux et parfois hétérogènes. Il s'agit en quelque sorte d'une vue d'ensemble complète, à haut niveau, du processus de restructuration qui permet à tous les acteurs organisationnels affectés par l'effort (clients, direction, opérations, recherche et développement, services, ventes, comptabilité, finances, région et communauté, etc.) d'être informés des changements.

Illustration 2.1 : Les risques des restructurations pour la santé des individus et de l'organisation



L'optimisation de l'utilisation de ressources limitées est l'un des plus grands défis auxquels un décideur doit faire face. Comme les restructurations sont principalement sous-tendues par des raisons économiques, l'analyse économique s'avère être un outil essentiel. Elle peut permettre de recenser les coûts potentiels et d'estimer les avantages que l'on peut attendre du programme, de la politique ou des initiatives réglementaires proposées, et refléter les compromis inhérents aux différentes alternatives. Une analyse économique intégrée de ces impacts peut permettre de déceler les coûts non apparents et les avantages des différentes options politiques, ainsi que les synergies et les économies d'échelle institutionnelles réalisables grâce aux politiques complémentaires de soutien au processus de restructuration privilégiant le facteur santé. L'analyse fournit un cadre pour la planification et la gestion des changements affectant l'entreprise. Les avantages et les coûts organisationnels peuvent être liés aux facteurs indiqués dans l'illustration 2:1. Ainsi, la réalisation de l'analyse implique l'utilisation de différents outils économiques permettant d'intégrer les différentes conséquences, au niveau interne et externe, sur les ressources humaines, l'organisation et l'environnement organisationnel.

Déterminer le prix des restructurations

Généralement, lorsqu'une société doit prendre une décision sur l'achat de nouvelles machines ou de nouveaux stocks elle s'appuie sur divers calculs connus. Cependant, cette pratique est moins courante lorsqu'il s'agit d'investir dans les restructurations mêmes si l'objectif de ces deux types d'investissement est le même : par exemple améliorer la rentabilité et la productivité. Nombreux sont ceux qui estiment que le résultat d'un investissement très dépendant des ressources humaines n'est pas fiable.

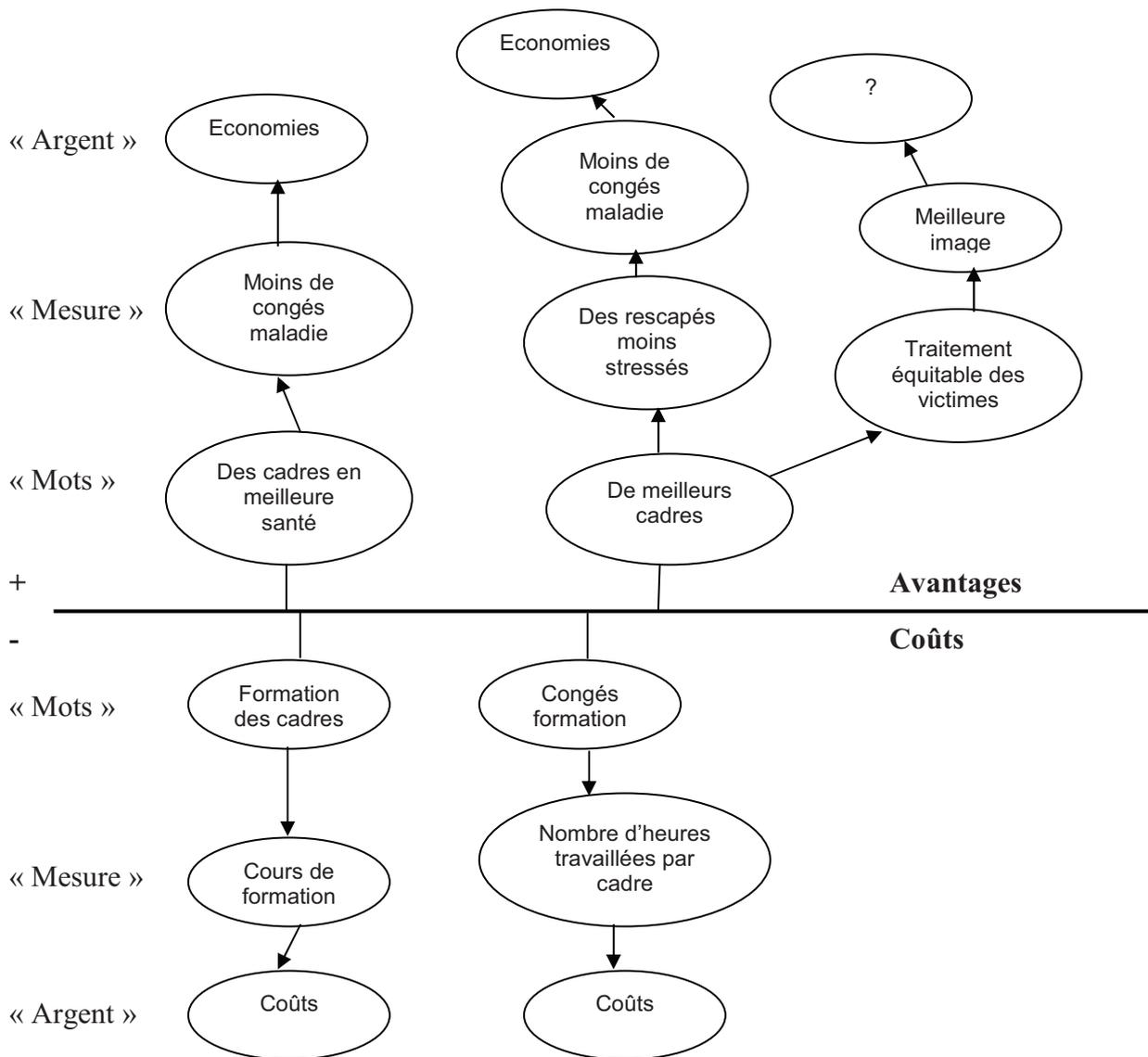
Il existe, naturellement, une relation entre le personnel (compétence, implication, etc.) et l'économie (coûts, rentabilité, etc.). Cependant, il est très rarement possible de démontrer toute relation directe entre un changement de personnel et ses effets sur l'économie. Il est souvent nécessaire de faire un détour et de clarifier l'effet du changement de personnel sur l'activité ou le travail comme, par exemple, une meilleure qualité et de meilleurs délais. Une fois que l'on a montré la relation qui existe entre le personnel et l'activité/travail il est alors habituellement plus facile d'afficher le prix de ses activités.

L'illustration 2.2 en donne un exemple simple. Pour informer le personnel de réductions d'effectifs imminentes, la direction sera formée à la gestion des crises touchant le personnel. Sous la ligne au milieu de l'illustration sont indiqués les coûts ou les investissements pour l'entreprise. Au-dessus de la ligne, sont indiqués les avantages ou les retours sur investissement. Pour calculer l'effet de la formation, il vous suffit de décrire la différence avant et après la formation. Tout le reste ne change pas.

L'analyse effectuée au travers de l'illustration n'a pas l'ambition d'être complète. Elle présente uniquement une manière structurée d'aborder l'analyse. Commencez en décrivant les coûts et les avantages par des mots, puis essayez de trouver comment et quoi mesurer et, enfin, de calculer les coûts et les avantages. Naturellement, il n'est pas toujours possible de trouver un prix à afficher. Mais, au moins, disposerez-vous de la plupart des informations nécessaire pour faire un calcul coûts – avantages.

Mais le calcul du prix correct des effets des restructurations sur la santé n'est que l'un des problèmes que l'on rencontre en réalisant l'étude correspondante. Un autre problème important est celui du calendrier des effets pris en compte, spécialement si l'on considère la communication de l'étude aux différentes parties prenantes de l'organisation et aux autres acteurs concernés.

Illustration 2.2 : Exemple simplifié sur la formation des cadres



En définitive, il se pourrait bien que les coûts organisationnels liés aux conséquences de la santé des individus soient tout simplement très faibles. Il est donc possible que, plus spécialement dans les entreprises où le capital humain n'est pas significatif, les analyses coûts- avantages permettent de conclure que les restructurations tenant peu compte des effets sanitaires sont plus rentables. Ce type de raison milite en faveur de l'importance des perspectives de la législation en tant qu'approche visant à réaliser l'étude sur la place de la santé dans les restructurations. Le chapitre suivant mettra donc l'accent sur le cadre européen pertinent à cet égard.

3. Les cadres d'action et le rôle des acteurs sociaux au niveau européen

3.1 Les politiques générales en matière de prévention et de promotion

3.1.1 Origines et définitions

Le domaine de la sécurité et de la santé professionnelle est une activité transversale concernée par les efforts visant à assurer la sécurité, la santé et le bien-être des salariés. Accessoirement, il concerne également la protection des membres de la famille, des employeurs, des clients, des fournisseurs, des communautés avoisinantes, et d'autres populations également affectés par l'environnement professionnel.

Depuis 1950, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont partagé une définition commune de la santé au travail. Elle a été adoptée en 1950 par le Comité conjoint OIT/OMS sur la santé au travail puis révisée en 1995: « L'objectif de la santé au travail est de : promouvoir et maintenir le plus haut niveau de bien-être physique, mental et social des salariés quelle que soit leur profession ; prévenir tout dommage causé à la santé des salariés par les conditions de travail ; protéger les salariés dans leur cadre de travail contre les risques liés à la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir les salariés à un poste qui convienne à leurs capacités physiologiques et psychologiques ; en résumé, adapter le travail à l'homme et de chaque homme à son poste. »

Pour l'OMS, conformément à la convention internationale 155 (article 3) sur la Sécurité et la Santé au travail, adoptée en 1981, « Le terme santé, dans le domaine professionnel, ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ; il englobe également des facteurs tels que le bien-être physique et mental affectant la santé qui sont liés directement à la sécurité et à la santé au travail. »

Pour l'Union Européenne, la sécurité et la santé au travail constituent désormais l'un des domaines les plus affirmés et les plus importants des politiques sociales. Dès 1951, la Communauté Européenne du Charbon et de l'Acier a pris en compte l'amélioration de la sécurité des travailleurs, préoccupation que le Traité de Rome a étendue à l'ensemble des salariés. Il en est ressorti un cadre législatif imposant ayant pour objectif d'élever les normes en termes de santé et de sécurité telles qu'elles ont été développées depuis la fin des années 1970 et plus spécialement depuis l'adoption de l'Acte Unique Européen en 1987.

3.1.2. La directive-cadre de 1989

En 1989, à l'instigation de la Commission, le Conseil a adopté une directive-cadre sur l'introduction de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des salariés sur leur lieu de travail. La directive-cadre de 1989 et cinq directives distinctes tracent les principes de l'introduction de mesures visant à promouvoir la

sécurité et la santé des salariés. Elle prévoit également un cadre pour la mise en place d'environnements professionnels spécifiques, décliné en directives individuelles. La directive fait référence à une définition large de la santé au travail, en particulier à l'article 5 : « ... est tenu d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail ». L'objectif d'instaurer une culture de prévention réside dans le double fondement que les obligations minimales fournissent un champ d'action pour les entreprises exerçant au sein du vaste marché domestique européen et fournissent également un niveau élevé de protection aux travailleurs, évitant ainsi les maladies professionnelles et la dégradation de la santé individuelle et réduisant les manques à gagner pour les entreprises par le biais de la prévention des maladies et accidents professionnels. La législation de l'UE a eu une influence positive sur les normes nationales en matière de santé et de sécurité au travail. Parallèlement, les informations indiquent que les mesures de sécurité et de santé sur le lieu de travail ont largement contribué à l'amélioration des conditions de travail et à doper la productivité, la concurrence et l'emploi. Les statistiques et les rapports nationaux sur les réalisations dans ce domaine indiquent des progrès importants en termes de protection sur le plan de la santé et de la sécurité.

Il est admis que le changement de paradigme imposé par la législation de l'Union Européenne dans le domaine de la santé et de la sécurité – qui vise à écarter une approche de prévention des accidents du travail privilégiant la technologie au profit d'une politique de sécurité et de santé au travail beaucoup plus axée sur le comportement de la personne et les structures organisationnelles – a eu un impact majeur au niveau des systèmes nationaux des états membres de l'Union Européenne. Sa transposition a amené les Etats membres à passer d'une législation prescriptive détaillée à une législation privilégiant les objectifs.

L'un des nouveaux développements les plus importants de la législation de l'Union Européenne en matière de santé et de sécurité a été l'introduction de l'évaluation des risques et la documentation systématique des résultats comme l'un des fondements de l'établissement d'un programme de prévention constitué des mesures techniques et/ou organisationnelles visant à combattre ces risques. Ces tâches comprennent également la supervision régulière de l'efficacité des mesures entreprises et l'amélioration permanente de la situation sur la base des dispositions de la Directive-cadre 89/391. Sa mise en œuvre doit être dynamique avec une actualisation constante des mesures de prévention tant que les situations de risque persistent. Le changement d'organisation peut être considéré comme un risque important pour la santé de l'individu. Naturellement, le changement peut avoir de nombreux aspects positifs, tels que la découverte de nouvelles choses, de nouvelles personnes, le développement de nouvelles compétences, l'enrichissement de son plan de carrière, la création d'opportunités, la formation des jeunes et la souplesse d'esprit. Mais le changement peut également présenter de nombreux aspects négatifs, qui sont d'autant plus perturbants si la personne n'est pas préparée comme il se doit à ce changement.

L'approche de gestion du risque peut, dans ce cadre uniquement, être utilisée comme un outil visant à réduire les conséquences des changements.

Grâce à une gestion saine du processus de restructuration, les procédures de gestion du risque conventionnel peuvent être adaptées afin de satisfaire les critères de gestion du changement. Quel que soit leur secteur, les entreprises ont dû se préoccuper de plus en plus de la gestion des risques psychologiques. Même si la façon dont elles gèrent les risques diffèrent, selon leur niveau de sensibilisation et leur capacité à prendre en compte la complexité des enjeux, le principe dominant sous tendant la gestion des risques est qu'il vaut mieux prévenir que guérir (Kompier et al., 1998). Comme pour tout processus de gestion des risques, la gestion d'un processus de changement sain devra se plier à certaines obligations de base : des valeurs mettant l'accent sur des processus et la volonté affichée de tous les acteurs impliqués.

3.1.3. Sécurité et santé au travail et travail décent : nouveaux enjeux, nouveaux champs d'application et nouvelles stratégies au niveau européen.

En 2002, la Commission a publié *Première stratégie pour la sécurité et la santé au travail*. Le rapport sur l'évaluation de la stratégie de la Communauté sur la santé et la sécurité au travail 2002 – 2006 (SEC, 2007a/b) conclut que cette stratégie a relancé les politiques de prévention au niveau national, présente des arguments cohérents et convaincants en faveur d'un partenariat visant à atteindre des objectifs communs et oblige les parties intéressées dans le domaine de la prévention à accorder une importance stratégique à la manière dont ces objectifs pourraient être réalisés. Il a permis de mieux sensibiliser l'opinion publique sur l'importance de la santé et de la sécurité au travail en les présentant l'une et l'autre comme des composantes à part entière de la gestion de la qualité et comme des facteurs déterminantes de la performance économique et de la compétitivité. Toutefois, il relève de sérieuses lacunes en ce qui concerne les salariés les plus vulnérables, tels que ceux sous contrats à durée déterminée. De plus, la Commission reconnaît rencontrer plus de problèmes lorsqu'il s'agit d'appliquer la législation en matière de santé et de sécurité à la sous-traitance car chaque employeur tend à limiter les mesures de prévention à ses propres salariés uniquement.

La *Stratégie communautaire 2007 – 2012 pour la santé et la sécurité au travail* (COM, 2007) met l'accent sur la relation existant entre les politiques sociales et économiques d'une part et les politiques sanitaires d'autre part. Elle met ainsi en avant certaines lignes directrices visant à améliorer la qualité et la productivité au travail :

- garantir la mise en œuvre appropriée de la législation de l'Union Européenne,
- soutenir les PME dans la mise en œuvre la législation en vigueur,
- adapter le cadre législatif aux changements de l'environnement professionnel et le simplifier, particulièrement pour les PME,

- promouvoir le développement et la mise en œuvre des stratégies nationales,
- encourager les changements de comportement au niveau des salariés et encourager leurs employeurs à adopter des approches privilégiant la santé,
- finaliser les méthodes d'identification et d'évaluation des nouveaux risques potentiels,
- améliorer le suivi des progrès accomplis,
- promouvoir la santé et la sécurité au niveau international.

Dans cette stratégie communautaire, la promotion de la santé dans le monde du travail et de la santé mentale au travail sont toutes deux mentionnées comme des outils.

Tout récemment, une tendance commune au niveau des nouvelles évolutions dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail consiste à mettre l'accent sur les risques psychologiques tant au niveau européen que national. D'après les déterminants sociaux de la santé – et cela comprend les restructurations et les changements majeurs intervenant pendant le travail et tout au long des carrières professionnelles – la santé au travail n'est plus un problème technique secondaire mais bien une préoccupation majeure. Elle n'est pas facultative mais obligatoire.

De plus, le concept de qualité de travail, tel qu'il figure dans la Stratégie Européenne pour l'emploi de 2000 et désormais dans la Communication Communautaire en matière de santé et de sécurité ainsi que de la Communication de la Commission (COM, 2006) sur le travail décent en 2006, visent à aller au-delà du simple fait d'assurer les droits minima du travail. Ils indiquent clairement la manière de promouvoir le travail décent. Cela comprend la promotion de la création d'emplois, une amélioration de la gouvernance et du dialogue social, l'identification et le traitement des insuffisances en matière de travail décent, une meilleure coopération entre les principales parties prenantes et la réduction de la corruption. Elle propose également un dossier économique visant à améliorer le travail décent, du fait qu'il contribue à améliorer la performance économique.

La promotion du travail décent a également été au cœur de l'agenda de la politique de l'OIT depuis les années 2000 : dans son agenda pour le travail décent, l'OIT propose d'offrir à toutes les femmes et à tous les hommes des opportunités d'emplois décents et productifs, dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité humaine. L'agenda du travail décent a été approuvé par les gouvernements et les partenaires sociaux au sein de l'OIT et couvre un certain nombre de stratégies universelles qui ne sont pas liées à un modèle de développement spécifique. En 2004, il a été intégré à la recommandation de la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation. L'agenda du travail décent est fondé sur une approche intégrée et couvrant un travail choisi librement et productif, les droits du travail, la protection sociale, le dialogue social et la prise en compte de l'égalité entre les sexes. Il couvre donc « les normes de base en matière de droit du travail » qui constituent la

base minimale des droits sociaux établie par la communauté internationale et dont l'Union soutient déjà la mise en œuvre. Mais l'agenda du travail décent va bien au-delà de tout cela : il aspire non seulement à garantir une base de droit minimale mais également à personnaliser le développement des valeurs et des principes d'action et de gouvernance combinant compétitivité économique et justice sociale.

3.1.4. Les systèmes de protection de la santé au niveau européen

Il existe un autre domaine réglementaire à propos duquel les partenaires sociaux pourraient souligner les risques pour la santé liés aux restructurations. Il s'agit de la mise en œuvre du processus lié à l'*Accord-Cadre Européen sur le stress* de 2004⁶ et du nouvel *Accord-Cadre sur le harcèlement et la violence au travail*.⁷

L'importance que l'on accorde à l'identification du stress lié au travail par le biais de l'analyse de plusieurs facteurs collectifs tels que l'organisation du travail et ses processus, les conditions et l'environnement professionnels, la communication ainsi que des facteurs plus subjectifs (tensions sociales ou émotionnelles, sentiment d'impuissance, manque de soutien apparent etc.) peut s'avérer véritablement pertinente lorsqu'il s'agit des problèmes de santé liés aux restructurations. Pour y faire face, l'Accord sur le Stress prévoit des mesures de prévention, d'élimination ou de réduction du stress « en s'appuyant sur la participation et la collaboration des salariés et/ou de leurs représentants ». Ces actions peuvent être des mesures de gestion et de communication mais aussi la formation des salariés et des cadres. Cependant, en 2007, le tableau annuel établi par la Commission pour résumer les activités engagées par les partenaires sociaux pour la mise en application de l'Accord-Cadre a omis de mentionner les meilleures pratiques liées aux restructurations.⁸

Dans l'Accord-cadre de 2007 sur la violence et le harcèlement au travail, la description générale de ces phénomènes pourrait s'appliquer aussi bien à de nombreux processus de restructuration. Le harcèlement et la violence sont le fait de comportements inacceptables d'un ou plusieurs individus et peuvent se manifester sous différentes formes dont certaines plus facilement identifiables que d'autres. L'environnement professionnel peut être plus ou moins propice au harcèlement et à la violence.

« Le harcèlement apparaît lorsqu'un ou plusieurs salariés ou cadres sont à plusieurs reprises et délibérément maltraités, menacés et/ou humiliés dans le cadre de leur travail. La violence se produit lorsqu'un ou plusieurs salariés ou cadres sont agressés dans l'exercice de leur travail ».

⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/dsw/public/actRetrieveText.do?id=10402

⁷ Signé en avril 2007 par les partenaires sociaux européens,
http://ec.europa.eu/employment_social/dsw/public/actRetrieveText.do?id=8446

⁸ http://ec.europa.eu/employment_social/dsw/public/actRetrieveText.do?id=8459

Dans l'Union Européenne, les partenaires sociaux doivent désormais prendre en considération plusieurs cadres réglementaires existants, qu'ils soient souples ou contraignants.

3.1.5. Responsabilité sociale de l'entreprise

Ces dernières années nous avons assisté à la prise de conscience de la nécessité d'une responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) dans le cadre du travail (Segal & Triomphe, 2002). La responsabilité sociale de l'entreprise au travers de laquelle les organisations visent à atteindre des résultats fondés sur des effets bénéfiques plutôt que sur des effets indésirables pour les parties prenantes concernées de l'entreprise devrait également inclure le processus de restructuration. Cependant, la plupart des processus de restructuration sont encore loin d'être socialement responsables. Les accords-cadres et les politiques de responsabilité sociale d'entreprise offrent donc des opportunités supplémentaires de développer de nouvelles stratégies de santé pour les salariés et d'améliorer les pratiques en cours⁹. En mettant l'accent sur plusieurs parties prenantes et sur des pratiques et engagements qui vont, volontairement, au-delà de la simple application des accords collectifs et des lois, la responsabilité sociale de l'entreprise permet de dépasser les frontières de l'entreprise (les chaînes logistiques et les sous-traitants) et d'aller au-delà des responsabilités purement légales (par rapport à la santé au travail des salariés directs seulement).

Kieselbach et al. (2004) ont mis l'accent sur l'importance d'inclure la responsabilité sociale de l'entreprise au niveau de l'outplacement. L'utilisation des pratiques de RSE peut faciliter le changement pour les individus affectés par les restructurations. Les entreprises peuvent apporter leur soutien aux agences et services pour l'emploi afin d'aider les salariés à trouver un nouveau travail. Par conséquent, en cas de licenciements, les pratiques de RSE devraient s'inscrire dans le cadre de la communauté locale.

3.1.6. Nouvel agenda social et flexicurité

Le *Nouvel Agenda Social* (COM, 2008) de 2008 a pour objectif de créer de nouvelles opportunités pour les citoyens de l'Union Européenne, d'améliorer l'accès à des services de qualité et de faire preuve de solidarité envers les personnes qui sont affectées de manière négative par le changement. Le Nouvel Agenda Social considère que ces trois objectifs sont interdépendants et d'égale importance.

- *Création de nouvelles opportunités* : créer de nouvelles opportunités signifie générer de meilleurs et de nouveaux emplois et faciliter la mobilité. Dans des sociétés privilégiant l'égalité des individus, aucune barrière – quelle qu'en soit la nature - ne devrait entraver les personnes. Cela signifie garantir que chacun puisse développer son potentiel tout en respectant la diversité de l'Europe et lutter contre la discrimination directe ou indirecte et contre le racisme et la xénophobie.

⁹ Voir Communications sur la RSE de la Commission de l'UE en 2002 et 2006
<http://ec.europa.eu/enterprise/csr/policy.htm>

- *Garantir l'accès à l'éducation et à la formation* : compte tenu du fait que les points de départ dans la vie sont très différents, il est impossible de garantir les opportunités sans une améliorer l'accès à l'éducation emploi pour les personnes les plus défavorisées. Tous les citoyens doivent pouvoir accéder à une éducation de bonne qualité, à une protection sociale, à des soins médicaux et à des services en mesure de les aider à surmonter les inégalités aux points de départ et de leur permettre à tous de vivre plus longtemps et en bonne santé. La jeunesse européenne doit armée pour saisir les opportunités qui se présentent à elle. Tous les Européens doivent avoir accès à une éducation et au développement des compétences au cours de leur vie (les écoles de la seconde chance ou une formation tout au long de leur vie, par exemple) pour permettre une meilleure adaptation au changement et repartir à zéro à différents moments de leur vie.
- *Faire preuve de solidarité* : Les Européens ont un engagement fort envers la solidarité entre les générations, les régions et entre les États membres les plus riches et ceux qui le sont moins. La solidarité au niveau de la manière dont les sociétés européennes fonctionnent et dans la façon dont l'Europe s'engage avec le reste du monde est totale. L'égalité réelle face aux opportunités dépend à la fois de l'accès à l'éducation et la solidarité. La solidarité signifie des mesures pour aider les personnes les plus défavorisées, celles qui ne peuvent bénéficier des avantages d'une société ouverte qui évolue rapidement. Cela signifie qu'il faut encourager l'inclusion et l'intégration sociales, la participation et le dialogue et combattre la pauvreté. Il faut aider les personnes qui sont confrontées aux problèmes provisoires et transitoires de la mondialisation et au changement technologique.

Les mesures prises dans chacun de ces domaines contribuent aux trois objectifs d'opportunités, d'accès et de solidarité. Elles reflètent la nécessité pour l'Union Européenne d'innover et d'évoluer dans sa manière de fixer les cadres de sa politique, sa législation, en incitant les différents acteurs à partager leurs meilleures pratiques et en catalysant de nouvelles approches.

Dans sa communication adoptée en 2007 et intitulée « *Vers des principes communs de flexicurité* », la Commission Européenne identifie neuf objectifs :

- progresser vers une économie de connaissance, dynamique et qui réussit, s'adapte facilement au changement tout en garantissant une sécurité économique pour ses citoyens et salariés ;
- un marché du travail plus souple combiné à des niveaux de sécurité et qui répond à la fois aux nouveaux besoins des employeurs et des salariés ;
- pour les entreprises, et en particulier les PME, la capacité d'adapter leur main-d'œuvre au changement ;
- pour les salariés, la sécurité de l'emploi plutôt que la sécurité de leur poste ;

- accumulation de compétences, une main d'œuvre plus productive et plus souple, dotée des compétences adéquates, menant à une meilleure innovation et compétitivité.
- de nouveaux et de meilleurs emplois ;
- des marchés de l'emploi moins segmentés et moins d'emplois précaires, une intégration suivie des travailleurs marginaux, permettant plus facilement aux femmes, aux jeunes, aux migrants et aux travailleurs seniors de trouver un emploi et de le garder ;
- une répartition plus équitable de la prospérité au sein de la société, plus de gagnants au sein des processus de changement, une mobilité plus importante, plus de « pauvres » transformés en « riches » ;
- une meilleure gestion du changement et des nouveaux risques sociaux, une meilleure adaptation aux chocs économiques, la réduction des inquiétudes liées à l'externalisation, aux délocalisations et la réduction des inégalités de salaires et les écarts entre les salariés qualifiés et non qualifiés ;
- une transition plus facile vers des emplois de qualité pour les salariés licenciés.

Malgré la critique du Parlement Européen, qui a proposé un « ensemble de principes plus équilibré » (la libéralisation des marchés de l'emploi n'a pas réellement été compensée par les améliorations et l'extension des systèmes de sécurité sociale, la flexibilité et la précarité de l'emploi sont souvent liées et ont un impact plutôt négatif sur l'employabilité), le Conseil de l'Union Européenne a adopté les « Principes Communs de Flexicurité »¹⁰ lors de la réunion du 5 et 6 décembre 2007. Cependant, en tenant compte des développements concrets, la flexicurité est encore très ambitieuse pour l'UE.

3.2 Les services de santé au travail: leur rôle dans les restructurations

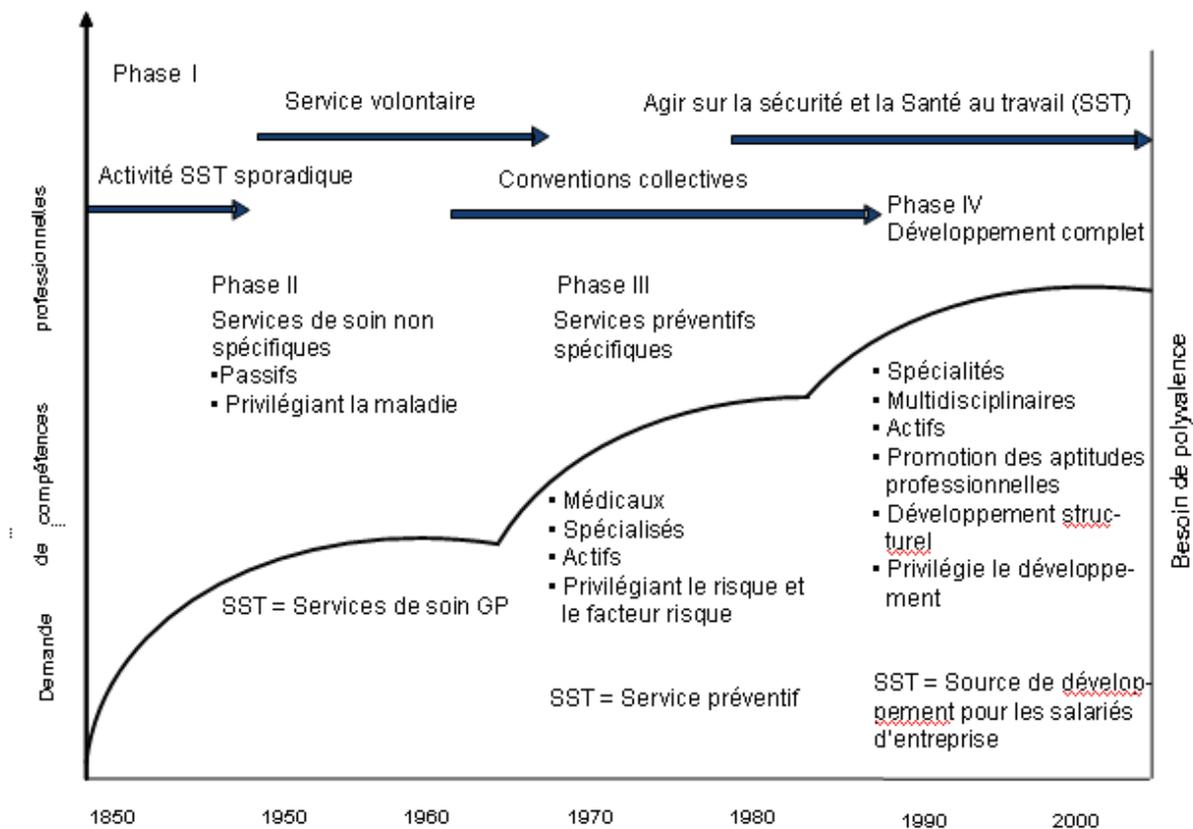
Les services de santé au travail sont un élément déterminant de la création de meilleures conditions de travail et de la protection de la santé des salariés. Dans de nombreux états membres de l'UE, les services de santé au travail sont considérés à la fois comme des avantages sociaux importants pour les salariés et comme un investissement rentable pour les sociétés (Westerholm & Walters, 2007). Cependant, la directive-cadre européenne 89/391/EEC sur la sécurité et la santé au travail n'est pas totalement respectée et les structures, les contenus et les tâches des services de santé au travail varient nettement entre les pays membres de l'UE (Hämäläinen, 2008). Vingt ans après, la stratégie de la Communauté 2007-2012 sur la sécurité et la santé au travail (COM 2007, 62) souligne l'importance de réduire les accidents et les maladies du travail et de la mise en application convenable de la législation sur les services de santé au travail au sein de l'UE. Dans chaque pays, plusieurs types de services de santé préventifs et de protection sont mis en place pour les salariés, du moins pour ceux

¹⁰ Voir projet des résolutions du Conseil adopté sur : <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st15/st15497.en07.pdf>

bénéficiant d'un contrat de travail en bonne et due forme. Dans les pays dotés de services de santé au travail les plus complets, le changement s'est traduit par un développement organisationnel et multidisciplinaire et a concerné le domaine de la promotion de la santé sur le lieu de travail. (Hämäläinen, 2007).

D'après l'étude menée par Westerholm et Walters (2007), dans la plupart des 11 pays étudiés, les employeurs sont contraints par la loi de mettre en place des services de santé au travail pour leurs employés. Dans certains pays, tels que la Finlande, la France et l'Allemagne, cette obligation est scrupuleusement respectée. Les services de santé au travail en Finlande ont été mis en place en tant que système national à part entière, développé depuis 30 ans par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. L'action de ces services repose sur des motivations de santé publique considérables et ils sont considérés comme partie intégrante du développement et des fonctions des services de santé publique (Lamberg, 2007). Cependant, les services de santé au travail ont une histoire bien plus longue (Illustration 3.1.).

Illustration 3.1 : Evolution des services de santé au travail finlandais



Source : Rantanen, 2001

Les services de santé au travail sont un concept évolutif et un avantage pour les salariés, mais les tendances européennes des services de santé au travail reflètent des changements au niveau du contexte, tels que l'impact du marché interne, la concurrence et la commercialisation des services de santé au travail. La variation des

services concerne les approches des organisations professionnelles et les rôles des professionnels évoluant dans le domaine malgré la durée de la vie active des pays qui affichent des profils de risques similaires, les tendances de développement et les profils de compétence professionnelle dans le domaine de la santé au travail. Les contextes des services de santé au travail sont différents selon les réglementations nationales, les pressions existantes et les attentes des parties prenantes, et dans la plupart des pays également selon les conditions du marché de la santé où les organisations des services de santé au travail sont en concurrence (Westerholm & Walters, 2007). L'une des conclusions majeures de cette étude a été que les différences importantes entre les services de santé au travail des différents pays nécessitent un examen approfondi au niveau des études comparatives, particulièrement dans un contexte qui exige des politiques et des efforts conjoints pour le développement futur des systèmes de services de santé au travail.

De plus il existe, sur le plan national, un manque au niveau des recherches sur les services de santé au travail, des évaluations scientifiques des processus des services de santé au travail, de leurs résultats et de leur impact. Il est essentiel de comprendre les variations des fonctions, des rôles et des approches des services de santé au travail et d'avoir une connaissance des facteurs contextuels et culturels dans leur environnement. L'engagement de l'État et de ses structures dans la gouvernance de ces services de santé au travail dans l'intérêt de la santé publique est l'une des questions majeures. Il existe plusieurs politiques publiques dans ce sens dans plusieurs pays européens mais il existe également des pays où les services de santé publique sont considérés comme des fabricants de produits pour le marché de la santé (idem).

Dans son plan d'action à l'échelle mondiale pour la santé des travailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) met l'accent sur la nécessité promouvoir la santé de tous les salariés au lieu, uniquement, de ceux qui ont un contrat de travail. Cette approche est importante dans les cas de restructuration qui peuvent conduire à des licenciements et à des risques de dégradation de la santé et d'exclusion.

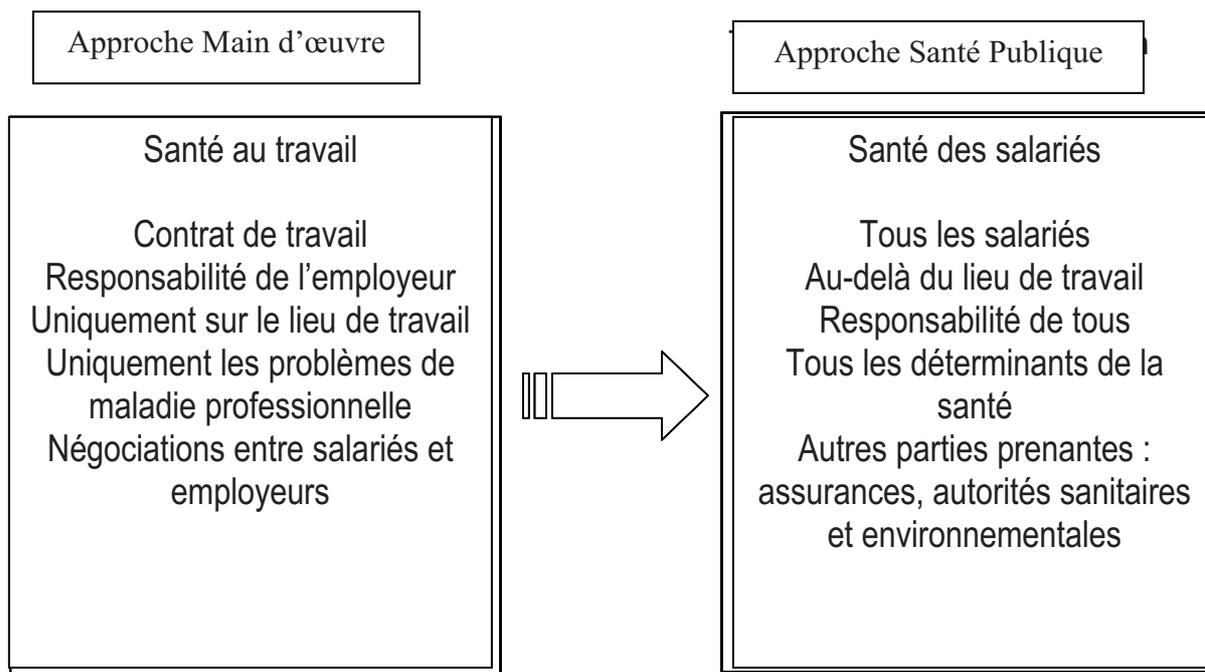


Illustration 3.2. : La santé des travailleurs – Plan d'action mondial de l'OMS

Source : Kim, 2008

De plus amples informations sont nécessaires à l'échelle internationale sur l'engagement de l'Etat et ses structures dans la gouvernance des services de santé au travail. Des informations sont également requises sur le rôle joué par les organisations des services de santé au travail en tant qu'agents de santé publique ou organisations à caractère commercial. Les autres domaines importants de recherche sont : les compétences professionnelles du personnel de santé au travail face aux défis que présente le monde du travail en constante évolution, les stratégies pour l'évaluation des services de santé en tenant compte de toutes les parties prenantes et les pièges et les défis éthiques dans le fait que les organisations commerciales des services de santé sont régies par les mécanismes du marché. Cependant, la surveillance des services de santé au travail fondée sur une législation pour la protection de la santé et sur son évaluation suit également des lignes directrices mondiales adoptées par la Commission Internationale de la Santé au Travail (ICOH, 2002) : « *La poursuite d'une convergence des pratiques des services de santé au travail ne pourrait être que bénéfique. Cela pourrait créer une base uniforme pour protéger la santé des salariés lors des restructurations. Cet engagement majeur devrait se fonder sur la compréhension des différents rôles et tâches des services de santé au travail dans leur contexte juridique et culturel respectifs et prendre en considération l'importance des mécanismes du marché dans des pays où les services de santé au travail sont essentiellement vus*

comme des fournisseurs de produits de santé sur un marché commercial » (Westerholm & Walters, 2007).

Ce rapport décrit une approche novatrice des services de santé au travail pour accompagner les salariés lors de la fermeture d'une papeterie (voir annexe 7.10). Cette approche était fondée sur les mesures prises par les services de santé internes de l'entreprise en apportant un soutien direct aux salariés, en formant les cadres, aux superviseurs et aux représentants des salariés dans la gestion des crises sévères et un travail de réseau exhaustif avec les acteurs locaux. Cela a été possible car les services de santé au travail ont établi une confiance à long terme avec toutes les parties prenantes au niveau national où l'Etat joue un rôle actif en prenant soin de sa population active.

3.3 Le rôle des acteurs sociaux

- Dans la plupart des pays européens, les entreprises doivent faire face à des pressions externes identiques qui créent des turbulences et des changements constants sur les marchés et qui augmentent l'intensité de la concurrence. Il existe plusieurs raisons convaincantes de s'attendre à de telles turbulences, parmi lesquelles : la mondialisation des marchés, les flux commerciaux et financiers, la dérégulation et la libéralisation du commerce, les changements technologiques rapides, le passage d'une économie industrielle à une économie fondée sur l'information et la connaissance, les menaces pesant sur la protection de l'environnement, conduisant ainsi à un changement des attentes et des systèmes de valeur. Par conséquent, les entreprises doivent se préparer à de nouveaux défis et à les relever de façon à optimiser les avantages économiques et de réduire les coûts sociaux (Kieselbach & Beelman, 2004; Kieselbach, Beelmann, Mader & Wagner, 2006). D'un autre côté, les entreprises ne sont pas les seules à devoir relever ces défis. Que peuvent faire les autorités de régulation pour faire face aux défis imposés par les restructurations ?
- *Rôle macroéconomique et législatif* : Les gouvernements, en se concertant avec les employeurs, les associations et les syndicats, ont un rôle important dans la mise en place d'un environnement réglementaire et juridique dans les décisions des cadres pour savoir si les restructurations sont nécessaires et comment y procéder. Par exemple, l'une des leçons qu'ont pu tirer les gouvernements des pays de l'Europe de l'Est lors du processus de restructuration économique est qu'ils doivent modifier les dispositions légales pour favoriser la libre circulation des salariés entre les entreprises et les régions. Un autre exemple est celui de la politique gouvernementales pour aider les PME grâce à une réglementation légale et fiscale, comme on peut le voir au Danemark ou aux Pays-Bas.
- *Création d'institutions pour le marché de l'emploi* : Des études de cas jointes en annexe présentent les outils que les entreprises peuvent utiliser pour réduire

l'impact négatif des restructurations sur les personnes. Cependant, un impact négatif de l'emploi ne peut être évité si une politique du gouvernement pour un marché de l'emploi actif n'est pas mise en place. Le gouvernement devrait créer, ou du moins améliorer les systèmes de formation professionnelle, l'inscription et les services d'informations pour les personnes sans emploi, etc.

- *Communication* : On ne communiquera jamais assez lorsqu'il s'agira de restructurer. Les salariés doivent connaître leurs droits, leurs options et leurs choix. Ils doivent savoir comment acquérir un autre emploi ou de nouvelles compétences, ou comment monter leur propre société etc. Ce type de communication et de formation doit être l'une des composantes majeures de la politique du gouvernement pour un marché de l'emploi actif. Le gouvernement doit aussi soutenir les entreprises touchées par les restructurations en leur fournissant des lignes directrices et en se concentrant sur ce qu'il peut faire pour réduire le coût social du processus.

Toutes ces mesures ne seront efficaces que si elles se fondent sur un dialogue social constructif, permanent et solide à tous les niveaux. (paragraphe 4.5).

3.3.1 Le point de vue des spécialistes

Nos premières observations traiteront du point de vue des spécialistes du groupe d'experts HIREs qui a non seulement été impliqué dans plusieurs cas de restructuration au niveau de l'entreprise mais a pu également apporter son expertise dans des projets antérieurs tels que MIRE et IRENE.

Le principal facteur, lorsque l'on détermine l'utilisation des programmes d'intervention en matière de santé, sera de savoir s'il existe une analyse de cas pour le faire, ce qui signifie que cette analyse de cas relative aux programmes d'intervention en matière de santé pendant une restructuration est fondée sur le rapport coût – avantages pour l'organisation. Cela dépend, à son tour, de plusieurs facteurs importants.

Tout d'abord, il importe de ne pas perdre de vue le contexte des restructurations. Souvent, les restructurations peuvent être la conséquence des pressions externes subies par l'organisation, ces mêmes pressions peuvent limiter les ressources dont peut disposer l'organisation ou faire que l'entreprise éprouve des difficultés à se situer dans une perspective à plus long terme. En conséquence, décider si l'organisation va mettre en œuvre un programme d'intervention en matière de santé peut très bien dépendre des pressions externes.

Des organisations de type différent pourront réagir différemment, selon leur nature et leur taille. Nous avons pu noter que les meilleurs exemples d'organisations utilisant des programmes d'intervention au niveau de la santé seront concerner des sociétés qui ont mis la priorité sur leur capital humain telles que les sociétés de

télécommunications et les sociétés pharmaceutiques, pour lesquelles les compétences et l'expérience de leurs salariés étaient des denrées rares. Une explication possible est que les autres types d'organisations dont la réussite n'est pas autant dépendantes de l'expertise de leurs salariés pourraient considérer que l'impact d'une restructuration pour la santé des salariés n'est pas tellement importante pour l'entreprise, au point de nécessiter une analyse de cas pour l'intervention en matière de santé pendant le processus de restructuration. De même, il est possible que les sociétés plus petites ne disposent pas des ressources nécessaires pour supporter un programme d'intervention en matière de santé.

Même dans les organisations dotées de ressources importantes pour gérer le processus de restructuration, celles-ci peuvent être soumises à de nombreuses pressions internes pour appliquer ces ressources d'une manière plus immédiate. Les ressources dont dispose l'organisation pour mener à bien sa restructuration peuvent être considérées par l'employeur, les salariés et les syndicats des salariés comme une négociation gagnant/perdant sur les indemnités de licenciements qui laisse peu ou pas de marge pour l'allocation de ressources à d'autres aspects des restructurations tels que la santé des salariés. Du point de vue des syndicats la pression portera sur l'augmentation des indemnités de licenciement, tant parce que les membres du syndicat voudront optimiser l'indemnisation financière alors qu'ils risquent de perdre leur emploi et que parce que les membres des syndicats y voient plus généralement le moyen de veiller à ce que suffisamment de salariés volontaires quittent l'entreprise de manière à éviter ou réduire les licenciements obligatoires. De même, l'employeur peut être attiré par une résolution rapide du problème des restructurations, susceptible de réduire la nécessité d'avoir à choisir qui sera licencié et réduire ainsi l'impact négatif immédiat des restructurations sur le moral des salariés. Essentiellement, la compréhension de la manière dont les restructurations influent sur l'état de santé peut exiger une période plus longue, un point de vue plus stratégique des impacts des restructurations de celui adopté par certains employeurs, salariés et syndicats confrontés aux perspectives immédiates des pertes d'emplois.

De plus, les risques pour l'organisation de ne pas traiter les conséquences des restructurations sur la santé ne sont pas homogènes selon les Etats membres de l'Union Européenne. Alors qu'il existe en Europe une obligation d'évaluer le risque et que les conseils donnés aux employeurs par les organismes nationaux ayant la responsabilité sur le plan de la santé et de la sécurité mettent généralement l'accent sur le fait que les salariés peuvent souffrir de stress à la suite des restructurations ; il existe très peu de preuves du fait que les employeurs se soient pliés aux obligations légales ou aux recommandations qui leur ont été faites de mettre en place des programmes d'intervention. D'autre part, les coûts supportés par l'organisation du fait des maladies résultant des restructurations varient selon les différents systèmes nationaux. Dans les pays où les coûts de traitement de la santé étaient pris en charge par l'État, comme pour le Royaume-Uni, la plupart des risques est prise en charge par l'État. De ce fait,

les organisations ont été moins incitées à prendre en compte dans leur planification les implications des restructurations au niveau de la santé que lorsqu'elles devaient en supporter directement les coûts.

Dans des pays tels que l'Allemagne, où les coûts de la santé impactent directement le résultat des compagnies d'assurances dont les primes sont financées par les employeurs et les salariés, la sensibilisation à l'impact des restructurations sur la santé des salariés est plus grande. En bref, plus l'impact d'un problème de santé pèse sur l'employeur plus l'employeur est tenté de se pencher sur les impacts des restructurations en matière de santé. Naturellement, bien que les coûts soient les mêmes, il est juste que dans un cas ils soient supportés par le contribuable alors que dans l'autre ils le soient par l'assureur dont les primes sont réglées en partie par l'employeur. Cela suggère que dans ces Etats de l'Union Européenne où les coûts sont supportés par l'État, ce dernier devrait être plus soucieux d'inciter les employeurs à faire en sorte que les restructurations n'aient pas de conséquences négatives sur la santé des salariés, ne serait-ce que pour réduire les coûts supportés par le contribuable.

3.3.2 Les principaux facteurs qui affectent la santé des salariés lors des restructurations

Il peut être dangereux d'individualiser et de médicaliser la santé dans le cadre de restructurations et de se limiter au problème des soins ambulatoires. Sinon, l'employeur peut se retrouver en train de traiter les symptômes de stress au lieu d'intervenir sur les différentes causes de ce stress. Des services de santé préventifs sur le lieu de travail pourraient constituer une ressource importante pour l'employeur et les salariés car ils permettraient d'analyser les situations de stress et de proposer des solutions pour réduire le stress au sein même de l'entreprise.

Les entreprises disposent de nos jours d'un certain nombre de mesures bien comprises pour soutenir les salariés tout au long du processus de restructuration. Celles-ci ont été regroupées sous le concept de « convoi social » (Kieselbach) ; il est important toutefois qu'elles ne soient pas prises en compte isolément. Le projet MIRE a mis en évidence, par exemple, que la formation des salariés visant à une meilleure flexibilité du salarié était plus efficace lorsqu'elle était intégrée dans un processus continu, plutôt que comme une réponse ponctuelle au processus de restructuration. Certaines entreprises, comme BT et Ericsson, considèrent que le phénomène des restructurations fait partie intégrante de la vie de l'entreprise et que la formation des salariés pour augmenter leur flexibilité fonctionnelle devrait être un processus continu et non une mesure ponctuelle répondant à une restructuration particulière.

Nous avons besoin d'une approche plus holistique qui évalue les risques, identifie les points de déclenchement potentiels, prenne des mesures pour éliminer au maximum les risques pour la santé lors de la restructuration, mette en place un « convoi social » pour veiller à ce que l'on prenne soin des salariés et qui pilote l'ensemble du processus afin d'en garantir la bonne marche. L'annonce d'une restructuration future constitue l'un

des points de déclenchement les plus probables, car elle représente souvent pour les salariés une période d'incertitude maximale au cours de laquelle ils essaient de peser les conséquences pour eux-mêmes et pour leur travail futur au sein de l'organisation.

L'organisation doit faire face à un certain nombre de demandes concurrentes lors de l'annonce d'une restructuration. Pour des entreprises commerciales, cela peut inclure des règles à adopter vis-à-vis des marchés financiers afin d'éviter les délits d'initiés, ce qui implique d'informer les marchés en premier. En revanche, du point de vue des salariés, le fait d'apprendre la restructuration par voie de presse peut donner le sentiment d'une dégradation de leur relation avec leur employeur. La gestion de la communication avec les salariés devrait donc faire partie intégrante du processus de restructuration. S'il veut conserver sa confiance, il est essentiel que l'employeur manifeste un comportement le plus ouvert et transparent possible. Ainsi, si l'annonce doit être faite d'abord aux marchés financiers, il convient de s'assurer que les salariés soient informés au même moment. Adopter une attitude transparente, cela signifie expliquer de façon claire et cohérente la raison de la restructuration et ses implications potentielles pour l'entreprise et ses employés. Comme il est fort probable qu'il restera des zones d'incertitude et des décisions à prendre, il est important que les entreprises restent ouvertes quant aux décisions à venir.

La communication implique une réciprocité et il est essentiel de prévoir un moment pour que les salariés puissent poser leurs questions et exprimer leur point de vue sur la restructuration. Il ne suffit pas de noyer les salariés de discours fleuve. Les normes européennes imposent de consulter les représentants des salariés en cas de restructuration et il faut prendre des mesures pour les consulter à la première occasion.

Le fait de mener une restructuration d'une façon juste et équitable est un autre facteur important pour les salariés. Le facteur de justice revêt deux aspects, l'un étant la justice procédurale et l'autre la justice distributive. Tout processus de sélection visant à identifier les postes à supprimer devrait être juste et apparaître comme tel. La justice distributive soulève sans doute plus de questions. Les compensations accordées aux personnes concernées par les licenciements collectifs sont habituellement calculées selon une formule convenue qui s'applique à chacun avec équité. Une difficulté peut cependant surgir lorsqu'une entreprise engage une restructuration alors que son bilan est florissant et que ses cadres supérieurs touchent des rémunérations élevées. Dans ce cas, les salariés peuvent avoir le sentiment que leur contribution personnelle à la réussite de l'entreprise est sous-évaluée par rapport à celle de leurs dirigeants. Cela pourrait se produire particulièrement lorsque leurs emplois sont menacés, soit dans un effort pour accroître davantage leurs profits alors que la rémunération des cadres supérieurs augmente, soit en conséquence d'une rentabilité accrue. Si les salariés ont l'impression qu'eux-mêmes ou leurs collègues font l'objet d'un traitement injuste, cela peut les stresser.

Encadré 3.1: La perception de la justice dans les restructurations

Un projet mené par la DG Recherche (SOCOSE) a analysé le processus de transition de 125 salariés répartis dans cinq pays européens (NL, D, B, ESP, I) de même que les attentes de 125 personnes dont l'emploi est incertain sur l'équité du processus de réorganisation des entreprises. Les résultats ont montré l'importance cruciale des critères de justice au niveau des restructurations. (Kieselbach, Bagnara, De Witte, Lemlow et Schaufeli, 2009, pp. 40-44).

Les gens réagissent bien mieux lorsque les décisions et les processus guidant les changements leur semblent équitables. Trois dimensions jouent ici un rôle :

la justice distributive (lorsque les salariés considèrent que les critères de sélection pour le licenciement sont justes),

la justice procédurale (lorsque les salariés considèrent que les procédures mises en œuvre sont justes, avec des opportunités de participation),

la justice interactionnelle (lorsque la communication interne et externe relative à la décision et aux procédures semble honnête).

Si l'on considère l'aspect *justice distributive*, dans la plupart des cas, le principe de la prédominance du statut hiérarchique a été appliqué. En dehors de l'aspect de protection pour les salariés les plus âgés, cela pouvait cependant impliquer un manque de récompense pour les salariés motivés et qualifiés. En outre, même dans les cas où les salariés auraient privilégié d'autres critères, ils consentaient à accepter des changements inévitables s'ils avaient le sentiment qu'ils étaient traités avec justice et que l'entreprise était honnête et ouverte. S'il leur était permis de faire valoir leur point de vue sur la réorganisation et si les options alternatives étaient envisagées avec sérieux, les personnes interrogées se montraient plus positives sur les décisions. Mais très souvent, les critères de sélection n'avaient pas été clairement exposés, ce qui a augmenté la défiance et l'insécurité du personnel.

En ce qui concerne la *justice procédurale*, la plupart des salariés ne se sentaient pas suffisamment impliqués dans le processus de réorganisation. En même temps, l'influence du comité d'entreprise et des syndicats était jugée très limitée. Très souvent, les salariés avaient l'impression que leurs problèmes étaient individualisés. Cependant, cette situation était ambiguë : malgré leur insatisfaction quant aux résultats de la sélection concernant les licenciements collectifs, ils refusaient de participer activement dans le processus de décision concernant cette sélection. Dans des pays tels que les Pays-Bas où des concepts complexes étaient utilisés, ceux qui avaient eu l'opportunité d'exercer leur influence sur les critères de sélection, les solutions alternatives aux licenciements, le plan social et les conséquences personnelles de la réorganisation, étaient nettement plus positifs au sujet de leur situation.

Sur la communication interne et externe, la plupart des personnes interrogées déclaraient qu'une communication claire et ouverte dès les premières phases les aurait aidés à mieux faire face aux changements (*justice interactionnelle*). La perception de ce manque de communication suscitait de la suspicion, des rumeurs, un sentiment d'insécurité et une

motivation déclinante au travail. Lorsque leur entreprise avait utilisé une communication transparente et personnelle, les personnes interrogées se plaignaient bien moins quant à leur santé et à leur bien-être. En Italie et en Espagne, on a observé qu'une absence complète de stratégie de communication provoquait un affaiblissement considérable de l'implication et de l'initiative dans le travail, ou provoquait même des mobilisations et des grèves. La justice interactionnelle était capitale dans l'établissement d'un climat général de justice, et une communication manquant de clarté et incomplète amenait vite un jugement très défavorable sur l'entreprise. La communication devrait être ouverte, complète, personnelle et donnée à temps, offrant suffisamment d'occasions pour des réorientations et évoquant déjà peut-être des perspectives futures.

Dans la plupart des pays, on a constaté des défaillances importants en termes de communication avec les salariés. Ceci est extrêmement préjudiciable lorsque des licenciements sont en jeu. L'obstacle le plus sérieux quant à la mise en œuvre d'une justice interactionnelle consistait à apprendre les changements organisationnels ou la réduction des effectifs à travers les médias plutôt que de bénéficier de procédures de communication personnalisées au sein de l'entreprise (Kieselbach, 2006 ; Kieselbach, Beelmann & Jeske, 2006).

Le sentiment d'injustice et de manque de confiance sont susceptibles d'accroître le stress des salariés, non seulement chez ceux dont l'emploi est menacé, mais également pour ceux qui resteront chez l'employeur après la restructuration. Concernant les salariés qui vont demeurer dans l'organisation, les rescapés, il est à craindre non seulement que le stress aura un impact sur leur santé dans le futur, mais que celui-ci pourrait être renforcé par l'intensification du travail résultant des restructurations.

Encadré 3.2. : Les critères de justice dans la réduction des effectifs

La justice distributive

Principe des besoins (fondé sur des réglementations légales, des accords de négociation collective ou des structures paternalistes) :

principe du statut hiérarchique,
attribution d'un rôle spécifique au sexe (les femmes considérées comme bénéficiaires d'un « deuxième revenu »).

Critères d'efficacité :

contribution à la productivité de l'entreprise,
performance sur le poste,
attitude au travail,
compétences et qualifications.

La justice procédurale

Des procédures standardisées,
affranchies des intérêts particuliers,
fondées sur des informations précises,
avec la possibilité de corriger des décisions déjà prises,
prenant en compte les intérêts de tous les participants,
respectant les critères éthiques et moraux.

La justice interactionnelle

Quelles sont les informations communiquées concernant :
les évaluations spécifiques des performances,
les décisions de sélection relative à la main d'œuvre,
l'acceptation ou le rejet des alternatives aux licenciements.

Source: Kieselbach, 1998b, p.197f.

3.3.3 La négligence fréquente de l'impact des restructurations sur la santé

Les réductions d'effectifs et les pertes d'emplois massives ne constituent que le sommet de l'iceberg des restructurations, qui ont des effets bien plus profonds sur les entreprises, l'organisation du travail, les relations professionnelles et les vies individuelles. Prenant bien souvent le pas sur les questions classiques de salaires et de conditions de travail, les questions des restructurations et du taux d'emploi sont devenues des éléments cruciaux du dialogue social contemporain. Cette évolution a conduit à une inversion des rôles adoptés par les principaux acteurs : les employeurs sont passés d'une attitude le plus souvent défensive face aux revendications des syndicats à une position plus offensive, alors que les syndicats ont suivi l'évolution inverse, s'affaiblissant dans le même temps en Europe.

L'expérience européenne du dialogue social dans le cadre des restructurations démontre cependant que les dirigeants, les représentants syndicaux et les organismes publics ne tiennent compte, lors de ces négociations, que des aspects touchant l'emploi (réductions d'effectifs, accords de licenciements collectifs, nouvelles répartitions des

tâches et délocalisations, etc.). Elles traduisent une négligence quasi-totale des questions qui concernent par exemple l'un des piliers de la santé : les relations sociales de chaque individu.

Les restructurations modifient la nature et la gravité des risques auxquels sont exposés les salariés. La précarité croissante des types d'emplois et des entreprises rend malaisées la surveillance et la compréhension des risques pour la santé. Lorsque des salariés quittent une entreprise, ces risques se diffusent dans la communauté ou la localité ; dans certains cas, ces risques sont différés. De nouveaux risques sont engendrés, qui peuvent être difficiles à détecter et à reconnaître, en particulier en ce qui concerne la santé mentale des salariés impliqués dans les restructurations. Les restructurations affectent la santé des salariés, en brisant par exemple de nombreux liens sociaux qu'ils entretenaient sur leur lieu de travail. De tels risques peuvent apparaître lors de la mise en place de nouveaux modes d'organisation, par exemple lorsque des relations interpersonnelles remplacent des relations homme-machine. Finalement, la nature des risques contemporains tend à estomper la frontière entre la santé publique et la santé au travail, rendant obsolète l'approche traditionnelle de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail.

Lorsque l'on intègre la santé dans les négociations relatives aux restructurations, elle apparaît au mieux comme une question secondaire. L'importance des menaces pour la santé liées aux restructurations, y compris les risques psychosociaux, n'est apparue que tout récemment. Les représentants des salariés et les spécialistes concernant la santé et la sécurité professionnelles n'ont ni l'habitude ni la formation pour évaluer ce type de risques pour la santé, ni pour préconiser des actions préventives contre ces problèmes liés aux restructurations. Le domaine couvert par les accords de restructuration est habituellement limité en ce qui concerne la responsabilité active pour ceux qui ont été licenciés – ou qui vont l'être. Il est rare que l'on effectue des études d'impact sur la santé, et les rôles et les responsabilités des partenaires sociaux impliqués dans la santé et les restructurations ne sont pas clairement définis. Dans l'ensemble, lors de dialogues sociaux, très peu d'initiatives voient le jour dans le domaine de la santé des ex-salariés.

3.3.4 Le recours aux cadres internationaux et européens de protection de la santé et de la sécurité professionnelles

Les cadres européens de protection de la sécurité et la santé professionnelles présentés au début de ce chapitre insistent tous sur trois principes essentiels :

- l'obligation générale de l'employeur de garantir la santé et la sécurité du salarié dans tous les aspects du travail, en particulier par la prévention des risques professionnels, par l'information du personnel et par la formation,
- l'obligation pour chaque salarié de préserver sa santé et sa sécurité, ainsi que celles de ses collègues en utilisant les installations correctement et en respectant les consignes de sécurité,

- une responsabilité nulle ou limitée de la part de l'employeur quant aux conséquences de circonstances anormales et non prévisibles, ou d'événements exceptionnels.

En énonçant les grands principes guidant la santé et la sécurité professionnelles dans la communauté, les directives des organisations représentent le fondement sur lequel se greffent toutes les autres directives visant à améliorer l'environnement professionnel pour protéger la santé et la sécurité des salariés.

La tendance actuelle dans la prise en compte de la santé et de la sécurité consiste à mettre davantage l'accent sur les dangers psychosociaux, au niveau national et européen. Les facteurs sociaux déterminants de la santé – comprenant les restructurations, les changements majeurs au travail et au cours de la carrière – font que la santé n'est plus un problème technique secondaire mais une question primordiale. Cette préoccupation, qui était facultative, devient obligatoire. Les partenaires sociaux en Europe doivent maintenant envisager plusieurs cadres réglementaires existants, qu'ils soient légers ou contraignants.

La dernière communication de la Commission concernant la stratégie 2007-2012 sur la santé et la sécurité professionnelles met l'accent sur la nécessaire relation entre les politiques sociales et économiques d'une part et les politiques en matière de santé d'autre part, ce qui est indubitablement nécessaire au niveau européen. Entre autres priorités, elle préconise :

- l'application correcte du cadre réglementaire, mais aussi son adaptation aux changements dans le monde du travail. Elle rend compte de l'application de la Directive-cadre 89/391 et de ses cinq recommandations spécifiques, et elle constate des manquements graves à l'encontre des salariés les plus vulnérables, tels les salariés travaillant sous contrats à durée déterminée. Elle énumère également les changements de comportements nécessaires pour pouvoir adopter une approche centrée sur la santé, y compris la promotion de la santé mentale sur le lieu de travail.
- la mise au point de méthodes visant à identifier et évaluer les nouveaux risques potentiels, prenant davantage en compte les troubles musculo-squelettiques, la gestion professionnelle de la santé et de la sécurité et les questions psychosociales.

De plus, la Commission reconnaît que l'application de la législation sur la santé et la sécurité est plus problématique dans les situations de sous-traitances, dans lesquelles chaque employeur a tendance à limiter les mesures préventives à ses employés directs. C'est pourquoi la recherche actuelle porte sur la manière dont des employeurs peuvent collaborer lorsque plusieurs niveaux de sous-traitance coexistent sur un même lieu de travail, ainsi que sur la nécessité de recommandations spécifiques.

Toutefois, la Directive 89/391 pourrait être utilisée sur ce point grâce à sa définition déjà large de la santé au travail. En particulier, l'Article 5 affirme qu'il existe « un

devoir d'assurer la santé et la sécurité des salariés dans chaque aspect touchant au travail », bien que dans les faits, il met bien plus l'attention sur d'autres objectifs, pratiques et acteurs, et qu'il limite son domaine aux responsabilités directes de l'employeur. Le concept de la qualité du travail, tel qu'il est traité dans la Stratégie Européenne pour l'Emploi de 2000 et récemment dans la Communication Communautaire sur la Santé et la Sécurité, a été doté d'indicateurs qui mettent en évidence également les droits à la sécurité et à la santé au travail. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu cependant d'analyse exhaustive de l'impact de ces publications, et l'on constate que ces directives et indicateurs n'ont pas permis de susciter de nouvelles pratiques dans ce domaine.

Ces dernières années, la prise de conscience du besoin d'une responsabilité sociale d'entreprise (RSE) dans le travail a progressé (Segal & Triomphe, 2002). Malgré cela, beaucoup de processus de restructuration sont encore loin d'être socialement responsables aujourd'hui. Les accords et directives rentrant dans le cadre de la RSE fournissent par conséquent d'autres opportunités de développer des stratégies futures pour la santé des salariés et pour l'amélioration des pratiques (COM, 2004). En associant l'ensemble des parties prenantes et en promouvant des pratiques et des engagements qui – sur une base volontaire – vont au-delà de la stricte application des lois et des accords collectifs, la RSE peut dépasser les limites de l'entreprise (couvrant jusqu'aux chaînes d'approvisionnement et aux sous-traitants) ainsi que les limites des obligations réglementaires (en ce qui concerne la santé au travail des seuls employés directs).

3.3.5 Le dialogue social peut faciliter le processus de restructuration

On peut se demander si le dialogue social au niveau national ou sectoriel, ou, plus spécifiquement, entre la direction et les représentants des salariés au niveau local est capable d'influencer les décisions relatives aux restructurations. Il est clair que lorsque les représentants des salariés sont intégrés dans le processus et que la procédure fonctionne bien, cela peut créer une différence appréciable quant à l'issue finale. Les progrès consistent généralement à réduire le nombre final d'emplois supprimés, à permettre aux gens de partir sur une base volontaire et de recevoir des indemnités de départ substantielles, et à aider les salariés à mettre à jour leurs compétences ou à acquérir de nouvelles compétences pour améliorer leurs chances de retrouver un emploi. Cette démarche fonctionne mieux lorsque l'on dispose d'un système d'aide conséquent au niveau de l'État. Par exemple, en 2003, les syndicats en Italie ont pu réduire le nombre de licenciements initialement prévus à Marconi de près d'un tiers, grâce à des mesures telles que la réduction du temps de travail, les départs volontaires, les fonds de garantie des salaires et le schéma de « mobilité » de l'État. En l'absence de ces mécanismes d'accompagnement de l'État, qui permettent de verser des prestations aux salariés pendant une période définie ou qui facilitent la transition d'un emploi à un autre, il est douteux que les syndicats auraient été capables de réduire le nombre de licenciements dans une telle proportion.

De nombreuses pratiques observées dans ce domaine en Europe de l'Ouest résultent d'une relation et d'une interaction de longue date entre les parties prenantes, s'inscrivant dans le cadre de législations ou d'accords existants. En théorie, ces pratiques peuvent être transférées dans d'autres pays. Cependant, cela prend du temps et de l'expérience pour construire une relation de confiance entre les acteurs d'une entreprise et pour développer un réseau interactif entre les partenaires au niveau de l'entreprise et d'autres organisations, telles que les partenaires sociaux au niveau national, les organismes État et d'autres organismes concernés comme les commissions tripartites au niveau national. Construire une relation de confiance exige un certain niveau d'engagement et de bonne volonté. L'expérience a prouvé cependant que cela est possible – il existe des exemples où des cultures d'entreprises antagonistes, caractérisées par des conflits entre les syndicats et la direction, se sont transformées en une relation plus coopérative. Les arrangements entre partenaires peuvent être de grand secours dans les situations de restructuration. Il sera nécessaire cependant de vaincre les réticences vis-à-vis de cette démarche, tant de la part de la direction que des syndicats, avant de pouvoir la mettre en œuvre.

Box 3.3 : L'expérience du dialogue social selon les pays

La négociation de réductions du temps de travail pour préserver des emplois est une option populaire dans de nombreux pays, particulièrement en Allemagne. Toutefois, cette mesure peut être douloureuse économiquement pour le personnel si les baisses de salaires ne sont pas compensées par ailleurs. En Allemagne, cette solution a été relativement facile à appliquer, car il est possible de répartir un ensemble de bonus salariaux tels que le 13^{ème} mois fort répandu, le bonus de Noël et les primes de vacances, en 12 versements annuels pour relever le montant de la paie. Il serait plus difficile de pratiquer cette solution si ces bonus n'existaient pas préalablement.

En France, les activités de restructuration les plus connues sont celles de la multinationale alimentaire Danone. La restructuration de son département biscuits, annoncé en 2001, a suscité une levée de boucliers de la part des syndicats. Cependant, au final, les plans de Danone prévoyaient des suppressions d'emplois globalement très inférieures à la suite de consultations avec les représentants des salariés, et les pertes nettes d'emplois résultantes étaient bien moindres. En Hongrie, la direction est revenue sur sa décision originale de fermer complètement une usine à Győr face à une pression intense du gouvernement Hongrois. Il convient cependant de noter que Danone représente une exception en termes de pratiques sociales progressistes, et savoir que l'entreprise tient à préserver sa réputation d'employeur socialement responsable.

Dans des pays comme la Suède, les négociations au niveau de l'entreprise permettent régulièrement de réduire le nombre de licenciements prévus, en échange d'une latitude pour l'employeur de conserver le personnel dans le cadre de contrats relativement courts. Il est toutefois extrêmement difficile et rare que le dialogue social ou les négociations entre l'employeur et les représentants des salariés au niveau de l'entreprise puisse remettre en cause la décision de l'employeur de s'engager dans une campagne de réduction des coûts.

Bien que le processus consistant à construire de bonnes relations entre la direction et les représentants du personnel ou les syndicats puisse être long, cet effort vaut la peine, sachant que les années à venir vont sans aucun doute entraîner une recrudescence de restructurations à grande échelle, dans un contexte de réorganisation générale des économies d'Europe Centrale et de l'Est ainsi que des pays en développement face à la mondialisation. Faire en sorte que les entreprises et leur personnel puissent collaborer pour obtenir la meilleure issue dans une situation de restructuration peut, comme nous l'avons vu, amener des avantages significatifs pour toutes les parties concernées.

Un motif important incitant à prendre des mesures visant à protéger la santé des salariés au cours du processus de restructuration est l'observation que, lorsque des initiatives conséquentes ont été prises, en particulier celles fondées sur le dialogue social, les résultats – pour l'entreprise, pour leurs salariés et la société dans son ensemble – s'avèrent bien meilleurs qu'en leur absence. Certains acteurs sociaux sont déjà conscients du besoin de soutenir les initiatives concernant la santé, du point de vue financier ou organisationnel, lors des restructurations : British Telecom, St Gobain et Ericsson en sont trois exemples dans trois pays différents (projet MIRE : Kieselbach & Jeske, 2008)¹¹. Les mesures qui ont été utilisées principalement par les grandes entreprises pour tenter de remédier aux problèmes de santé liés aux restructurations comprennent :

- combiner les actions de santé avec le conseil sur la carrière et autres offres de mutations ou de transferts,
- rendre ces actions accessibles sur le lieu de travail et aux heures de travail,
- évaluer et surveiller les risques liés aux processus de restructuration,
- mettre en place une formation spécifique pour les représentants de la santé et de la sécurité, et pour les dirigeants,
- impliquer des médecins de l'entreprise et des médecins externes,
- appliquer largement les concepts du CSR, au-delà les exigences purement légales.

On a recensé également d'autres types d'actions, dont l'impact a dépassé les limites de l'entreprise spécifiques, parmi lesquelles :

- impliquer les personnes dont l'emploi était peu sûr et marginal dans la promotion de la santé ainsi que dans la prévention sanitaire
- promouvoir des pratiques spécifiques pour les petites et moyennes entreprises, en particulier celles qui travaillent en sous-traitance.

Par la création, le soutien, la promotion, la mise en œuvre ou la diffusion de telles initiatives novatrices au sein du dialogue social au niveau de l'entreprise, les acteurs

¹¹ www.mire-restructuring.de

sociaux ont joué un rôle significatif dans l'obtention de résultats le plus souvent flatteurs. Ces expériences confirment que les concepts de confiance et de justice sont de la plus haute importance lors de la prise de décisions et lors de l'annonce de ces décisions au personnel. Elles montrent également que la prévention et la promotion de la santé, combinant l'aspect individuel et social, sont déterminantes pour :

- limiter les dommages pour la santé lors des restructurations
- faciliter l'aptitude de l'individu à faire face et à réagir lors des périodes de transition personnelles et professionnelles

Ce type d'actions demeurent cependant peu courantes et découlent principalement de comportements et d'accords volontaires. Elles ont peu d'influence sur les processus de management ou les négociations collectives. Les organismes publics, tels l'inspection du travail (Triomphe, 2005), ignorent encore le plus souvent ces questions et préoccupations.

Enfin, et c'est un aspect non négligeable, les règles et mesures concernant l'invalidité ont un historique conséquent. Il n'est pas nouveau de constater une relation entre les restructurations et les incapacités d'une part, et entre le dialogue social et les incapacités de l'autre. Dans de nombreux pays, les restructurations ont conduit à faire bénéficier les personnes considérées comme les moins aptes au travail de systèmes de maladie longue durée ou de prestations pour incapacité. L'intégration ou la réintégration de travailleurs souffrant d'incapacités constitue aujourd'hui un thème du dialogue social dans de nombreux pays, soit au niveau national, soit au niveau de l'entreprise. Le phénomène de l'incapacité comme conséquence des restructurations devrait être intégré dans les discussions entre partenaires sociaux.

Il y a donc de nombreuses raisons de promouvoir au niveau de l'entreprise, d'un secteur, d'un pays et de l'Europe de nouvelles pratiques volontaires et réglementaires, pour traiter le problème de la santé dans les restructurations : il s'agit de toutes évidences d'un sujet central pour les salariés et les entreprises.

3.3.6 La flexibilité dans le temps de travail (par exemple, les comptes épargne temps)

La flexibilité du marché du travail permet aux entreprises de mieux répondre à des changements de contexte externe. Les différentes méthodes pour réagir aux dynamiques de demande et d'approvisionnement externes incluent : la flexibilité quantitative (par exemple, les contrats temporaires, les heures supplémentaires, le travail à temps partiel et les horaires fluctuants), la flexibilité fonctionnelle (par exemple la rotation des tâches et des emplois), l'externalisation, et la flexibilité salariale ou les rémunérations flexibles. Le débat législatif sur la flexibilité en Europe, cependant, est aussi lié aux changements de préférences des travailleurs quant aux

horaires. Des évolutions sociales et culturelles fondamentales telles que la diversification et l'individualisation des parcours de vie, bousculant la structure des rôles familiaux traditionnels hommes/femmes et provoquant une présence accrue des femmes sur le marché du travail, engendrent une diversité croissante des parcours de vie individuels et par conséquent une plus grande hétérogénéité des périodes de transition dans les carrières.

Cette diversité nouvelle ne concerne pas seulement les différences entre des groupes d'individus, mais également la variation entre les différentes étapes du parcours de vie d'un individu. D'où la nécessité de modifier périodiquement les structures temporelles (Chung et al., 2007). Au sein d'un tel parcours de vie individualisé, les salariés sont en recherche permanente d'un équilibre plus harmonieux entre la 'vie au travail' et 'la vie hors travail', c'est-à-dire entre la vie professionnelle et la vie privée. L'arrêt de la production automobile en Allemagne lors de la crise des marchés financiers n'a pas provoqué de licenciements ou de réductions de salaires, car ces « vacances non productives » sont compensées par la consommation de comptes de temps de travail existants et par l'utilisation des approches de type « chômage technique » bénéficiant de subventions de l'État envers les entreprises et les salariés pour une période de temps prolongée.

Une conséquence immédiate cependant a été l'annonce du licenciement prioritaire de leur force de travail occasionnelle, y compris les salariés temporaires. Dans certains cas, il s'agissait d'une requête des représentants du personnel cherchant à garantir l'emploi du personnel « de base » au détriment de ceux qui étaient déjà dans une position de faiblesse sur le marché du travail. En décembre 2008, le gouvernement japonais a par contre annoncé des mesures positives destinées à protéger les travailleurs temporaires pendant la crise : il offre désormais des aides financières aux entreprises qui intègrent leurs travailleurs temporaires dans leur personnel permanent (FAZ, 10.12.2008).

Encadré 3.4 : Les options de flexibilité pour les salariés et les employeurs

Options pour les travailleurs

Variation du temps de travail

- Durée de travail et/ou horaire flexible
- Comptes épargne-temps
- Horaires à temps partiel (réduction/augmentation)

Mécanismes de congé

- Congé parental (maternité/paternité/adoption)
- Congé pour soins (pour la famille)
- Congés sabbatiques
- Congés de formation

Mécanismes de retraite

- Retraite flexible
- Retraite anticipée

Options pour les entreprises

Flexibilité du temps de travail

- Heures de travail flexibles / équipes tournantes (heures variables)
- Horaires à temps partiel (réduction/augmentation)
- Heures de travail inhabituelles (nuits, week-ends)
- Heures supplémentaires

Travail temporaire

- Contrats à durée déterminée
- Recours aux agences de travail temporaire
- Autres contrats temporaires

Mécanismes de retraite

- Retraite flexible
- Retraite anticipée

3.3.7 Redonner une priorité élevée aux questions de santé : vers une situation gagnant-gagnant ?

Au regard des preuves croissantes des dangers pour la santé provoqués par les restructurations – y compris le stress et ses conséquences, l’augmentation de l’injustice et des taux de mortalité, etc. – il est vital que les partenaires sociaux inscrivent ces questions sur leurs agendas. Ils n’en tireront que des avantages.

Les impacts positifs d’une approche à plus long terme sont nombreux. Pour les employeurs, cela rend les transitions plus faciles, améliore la réputation, réduit le taux d’absentéisme et a un effet positif sur la productivité durant cette période difficile.

Pour les syndicats, cela améliore le résultat final pour leurs adhérents. Cela peut en retour accroître le nombre de membres grâce à une réputation rehaussée par un meilleur service. Enfin, un point à ne pas négliger, un impact meilleur sur la santé pendant les restructurations peut avoir des effets positifs sur l’État et le contribuable en général.

Les gouvernements ne peuvent rester à l'écart. Les restructurations et leurs conséquences sur la santé ne concernent pas uniquement les acteurs sociaux au niveau de l'entreprise. Elles concernent également l'intérêt public lorsqu'on aborde le sujet des coûts de la santé. Depuis plus de 150 ans, de toute façon, la santé et la sécurité des salariés au travail est un problème reconnu qui a attiré l'attention des gouvernements et suscité des lois et des actions. Le transfert actuel des coûts de santé liés aux restructurations vers l'individu et le contribuable n'est pas satisfaisant : en effet, le fardeau repose excessivement sur les budgets des individus et de l'État, et il n'est pas partagé de manière équitable. Ceci dans un contexte où les restructurations s'installent durablement, augmentant ces coûts de façon significative.

L'externalisation de la gestion des conséquences des restructurations n'a pas seulement un impact sur le budget public. Cette attitude exonère l'entreprise de prendre des mesures préventives. Si une partie seulement de ces coûts de santé externes étaient internalisés par l'entreprise, alors celle-ci serait fortement incitée à mettre en place des mesures préventives pour réduire ses dépenses de santé.

Les partenaires sociaux doivent jouer un rôle important dans la réduction des risques pour la santé lors de restructurations. Ils doivent s'assurer que les conséquences sur la santé sont au cœur des discussions tout au long du processus de restructuration et qu'une évaluation de l'impact sur la santé est programmée à chaque étape. Cela implique une sensibilisation lors du dialogue social dans le cadre de l'entreprise, du secteur et au niveau national, une surveillance et une mise en pratique de la responsabilité sociale d'entreprise et de codes de pratiques responsables lors des restructurations, notamment par un recours aux textes législatifs européens et nationaux, et une analyse avec les gouvernements de la façon dont les entreprises peuvent être incitées ou contraintes à mettre en œuvre de telles procédures. De cette manière, en donnant une priorité à la santé au même titre qu'à l'emploi, les partenaires sociaux contribueront à l'avènement de politiques plus sensées, plus appropriées et plus efficaces lors des restructurations.