



HIRES PUBLIC

Impact des restructurations sur la santé du
secteur public et rôle du dialogue social

Rapport final

décembre 2011

ASTREES

- ◆ L'équipe de HIRES Public tient à remercier la DG Emploi, affaires sociales et inclusion de la Commission européenne d'avoir accepté de financer ce projet.

TABLE DES MATIERES

Equipe projet.....	4
Avant-propos.....	5
1. Présentation générale du projet.....	6
Nature du projet.....	6
Partenaires HIRES Public.....	7
Activités de HIRES Public.....	8
Études de cas nationales.....	9
2. Thèmes clés des rapports intermédiaires et des ateliers consultatifs internationaux	10
Segmentation de la main d'œuvre.....	10
Types de contrats de travail.....	11
Niveau réel ou anticipé de l'emploi dans les secteurs étudiés.....	12
Types de restructurations du secteur public.....	12
Réductions d'effectifs.....	13
Réorganisations géographiques et structurelles.....	14
Externalisations et privatisations.....	14
Changements dans les méthodes de travail et dans les cultures organisationnelles.....	15
Intensification du travail.....	16
Principales formes de dialogue social dans les différents secteurs.....	17
Gestion des risques sanitaires.....	18
Gestion des risques sanitaires et restructurations.....	20
Mise en valeur des bonnes pratiques en matière de gestion des risques et de restructuration dans le secteur public.....	21
Rôle de l'encadrement.....	21
3. Les études de cas nationales.....	22
Méthodologie des études de cas.....	22
Méconnaissance des recommandations HIRES.....	25
Absence quasi-permanente d'évaluation des risques pour la santé avant les restructurations...	25

Éléments moteurs des restructurations tels qu'ils apparaissent dans les études de cas.....	26
Segmentation de la main d'œuvre dans le secteur public	27
Singularité des travailleurs du secteur public.....	28
Soutien aux travailleurs qui subissent une restructuration	29
Soutien apporté aux cadres moyens	31
Évaluation et suivi.....	32
Travail gratifiant ou intensification du travail pour les survivants des restructurations	32
Effets des restructurations sur une main d'œuvre du secteur public diversifiée	34
Nature des restructurations dans les différents secteurs publics	35
Rôle du dialogue social dans les restructurations.....	38
Enseignements tirés des restructurations précédentes.....	40
Diffusion des résultats HIREs	41
4. Recommandations de Hires Public	42
Préparation stratégique.....	44
Planning opérationnel	44
Communication et dialogue social.....	45
Mise en œuvre.....	45
Consolidation	45
Recommandations additionnelles pour le secteur public	46

Equipe projet

Laurentiu Andronic, Sebastiano Bagnara, Gert Beelman, Cristiano Castelfranchi, Rachel Guyet, Leroi Henry, Steve Jefferys, Pertti Jokivuori, Thomas Kieselbach, Karl Kuhn, Birgit Köper, Sian Moore, Liliana Rapas, Alice Salgado, Stephen Sumner OBE, Christophe Teissier, Greg Thomson, Claude Emmanuel Triomphe, et Odette Wlodarski.

Nous adressons nos plus vifs remerciements à Linda Butcher et à Roushanthi Sivanesan sans le dévouement desquelles ce projet n'aurait pas été possible.

A propos des partenariats noués autour d'HIRES PUBLIC en France

ASTREES¹, partenaire du projet européen et pilote des études de cas françaises, tient à remercier tous les membres du groupe de travail constitué à cette occasion et en particulier pour leurs contributions et leurs soutiens

- la Direction Générale du travail
- la CGT, la CFDT et l'UNSA
- le groupe Secafi-Alpha

A propos du rapport HIRES

Le rapport original HIRES est disponible en français : « Santé et Restructurations (HIRES) – Recommandations, réponses nationales et questions politiques dans l'UE, Rainer Hampp Verlag, 2010 ». Il est téléchargeable sur le site www.astrees.org (rubrique Documents).

ASTREES et ses partenaires dédient le présent rapport HIRES PUBLIC à Thomas KIESELBACH, décédé en décembre 2011 et sans qui jamais ces travaux n'auraient vu le jour.

¹ L'Association a par ailleurs assuré la traduction du rapport original, rédigé en anglais par la WLRI, et en assure l'entière responsabilité.

Avant-propos

Suite à la crise financière et à la récession qui ont frappé l'ensemble de l'Europe depuis 2008, les salariés du secteur public sont confrontés à d'importantes restructurations. Dans de nombreux pays, les restructurations font suite à un processus entamé depuis une vingtaine d'années et lié à la mondialisation, aux avancées technologiques, aux changements démographiques et aux évolutions idéologiques. Sur le lieu de travail, cette situation se traduit souvent par un nombre grandissant de conflits ouverts ou latents, ou par un stress accru, dont les effets sur les travailleurs et sur leur hiérarchie, à tous les niveaux, se font inévitablement sentir. Dans la plupart des pays européens, le nombre des salariés syndiqués est en baisse constante. Toutefois, c'est dans le secteur public qu'il demeure le plus important. C'est là, en effet, que l'on trouve le réseau de représentants syndicaux le plus dense.

La définition d'une restructuration, telle que retenue dans les précédents rapports HIREs, se réfère à n'importe quel changement organisationnel dont les effets se font sentir sur les effectifs d'une organisation ou sur la charge de travail de ses salariés. Comme il n'existe actuellement aucune définition normalisée ou communément acceptée de ce phénomène, nous utilisons cette définition ainsi que la catégorisation qui suit des différents modes de restructuration. Outre les changements structurels ou liés au processus en termes organisationnels, les restructurations donnent lieu, dans la plupart des cas, à une certaine forme de transition ou de changement au niveau individuel ; il s'agit souvent pour le salarié de retrouver un travail, au sein de son organisation ou dans une autre. Il existe différents types de restructurations. Celles-ci peuvent se traduire par une fermeture de l'organisation avec reclassement des salariés, par une réduction des effectifs ou des licenciements. Dans le secteur public, les restructurations peuvent impliquer une réorganisation du travail ou du lieu de travail ou encore une relocalisation sans perte d'emplois pour les travailleurs permanents. Elles peuvent avoir différentes causes : restrictions budgétaires ; changements dans l'organisation du travail ; amélioration des services publics ; meilleure prise en compte de l'utilisateur ou du client ; réductions d'effectifs dans le cadre d'une rationalisation continue, d'une privatisation ou d'une externalisation.

C'est bien connu, il existe un lien entre les restructurations, l'intensification du travail, le stress et l'incidence des problèmes de santé à la fois chez « ceux qui partent » et chez les « survivants ». Le projet MIRE financé par le Fonds social européen, le rapport « Risques psychosociaux, activités de service et dialogue social » et les projets HIREs et HIREs PLUS financés par la DG Emploi et Affaires Sociales ont mis en évidence l'impact négatif des restructurations sur la santé dans le secteur privé ; ils ont aussi montré que ces effets pouvaient être atténués lorsque les salariés étaient impliqués dans le processus de changement et lorsque les employeurs se préoccupaient de la santé et des perspectives d'emploi des salariés pendant la période de transition.

Actuellement, dans la plupart des États membres de l'Union européenne, c'est dans le secteur public que l'on trouve la plus forte proportion de salariés syndiqués et c'est là aussi que le dialogue social est le plus ouvert. En raison de cela et parce que le service public a l'obligation de satisfaire au mieux à la délivrance des services qu'il fournit et qu'il doit témoigner du dévouement et de l'implication de ses travailleurs, il revêt une importance particulière car il est l'exemple vivant des avantages que peut présenter un dialogue social constructif. Cette étude est particulièrement opportune car, contrairement à ce que nous avons connu par le passé, dans de nombreux pays (mais pas dans tous), le secteur public connaît autant de restructurations que le secteur privé.

Ce projet a une double ambition : montrer dans quelle mesure la santé des travailleurs du secteur public est prise en compte lors des restructurations et prouver qu'un dialogue social constructif peut atténuer les effets négatifs des restructurations sur la santé.

1. Présentation générale du projet

Nature du projet

HIRES Public s'est donné comme objectif d'adresser les recommandations formulées dans le projet HIRES précédent à quatre branches du secteur public. Dans sept États membres de l'Union européenne, il a permis d'améliorer le dialogue social sur les problèmes de santé liés aux restructurations dans le secteur public, et il a développé les échanges, aussi bien nationaux qu'internationaux sur ces questions, tout en favorisant le développement des compétences pour traiter ces problèmes.

Conscient du fait que bon nombre de problèmes rencontrés sont spécifiques à certaines branches du secteur public, HIRES Public a centré son étude sur :

- l'administration centrale
- les collectivités territoriales
- la santé publique
- l'enseignement public

Ces quatre branches du secteur public présentent différentes caractéristiques de relation à l'emploi qui en font un terrain d'investigation particulièrement intéressant comme le montre le tableau 1 :

Tableau 1 – Caractéristiques de relation à l'emploi des branches du secteur public étudiées

	Gouvernance	Main d'œuvre concernée
Administration centrale	Centralisée	Fonctionnaires et autres agents publics
Éducation	En partie déléguée	professionnels de l'éducation
Santé	En partie déléguée	professionnels de la santé + Employés de bureau
Collectivités territoriales	Déléguée	Employés de bureau + travailleurs manuels

Afin de pouvoir étudier au mieux les caractéristiques en matière de restructuration et de dialogue social de chacun des secteurs publics des pays concerné, chaque partenaire s'est intéressé à deux des quatre secteurs cibles, comme le montre le tableau 2.

Partenaires HIRES Public

Ce partenariat englobe sept pays qui reflètent cinq systèmes différents identifiés par la DG Emploi (*Relations industrielles en Europe 2008*). Les systèmes en question et les partenaires sont les suivants : Nord (Finlande), Centre-ouest (Allemagne, Belgique), Sud (France, Italie), Ouest (R.-U.) et Centre-Est (Roumanie). La raison pour laquelle nous avons sélectionné des partenaires reflétant cette variété de systèmes, c'est parce que cela permet, à partir des résultats du projet, d'élargir le champ d'application de cette étude.

Tableau 2 – Pays partenaires et chercheurs de HIRES Public

	Partenaires principaux	Membres de l'équipe	Secteur 1	Secteur 2
Belgique	Prevent	Odette Wlodarski	Administration centrale	Services de santé
Finlande	Toiminimi Pertti Jokivuori	Pertti Jokivuori	Collectivités territoriales	Administration centrale
France	ASTREES	Claude Emmanuel Triomphe Rachel Guyet Christophe Teissier	Administration centrale	Services de santé
Allemagne	IFB/IPG BAuA QUOTAC Management GmbH	Thomas Kieselbach Birgit Köper Alice Salgado Gert Beelman Karl Kuhn	Collectivités territoriales	Services de santé
Italie	ISTC	Sebastiano Bagnara, Cristiano Castelfranchi	Éducation	Services de santé
Roumanie	LAND	Laurentiu Andronic, Liliana Rapas	Éducation	Services de santé
Royaume-Uni	WLRI (London Metropolitan University)	Steve Jefferys Leroi Henry Sian Moore Greg Thomson	Administration centrale	Collectivités territoriales

Activités de HIRES Public

L'équipe HIRES Public a concentré ses travaux sur deux activités principales : la préparation des rapports sectoriels sur la façon dont les restructurations se sont passées et les études de cas nationales portant sur les deux secteurs sélectionnés pour chaque pays.

Rapports intermédiaires sectoriels

Chaque partenaire a eu pour tâche de rédiger des rapports sur les restructurations dans deux secteurs différents. Chacun de ces rapports contient :

- une présentation du secteur,
- une description succincte des types des restructurations opérées dans le secteur,
- un bref exposé des principales formes de dialogue social engagé dans le secteur,
- une courte présentation de la gestion des risques sanitaires assurée dans le secteur,
- un résumé des bonnes pratiques mises en œuvre en matière de gestion des risques sanitaires et de restructuration au niveau du secteur.

Ces rapports ont donné lieu à des débats lors de divers ateliers consultatifs (un atelier international et plusieurs ateliers nationaux) qui ont rassemblé différents experts et partenaires sociaux. Les rapports intermédiaires sont disponibles à l'adresse suivante : www.healthyrestructuring.eu

Études de cas nationales

Chaque partenaire a dû mener deux études de cas au niveau national. Celles-ci avaient pour objet de :

- décrire le contexte et les problèmes rencontrés, y compris les problèmes que les décisionnaires essayaient de résoudre, en portant une attention particulière au vécu et au ressenti des restructurations et des politiques de la santé lors des restructurations,
- collecter des informations sur les pratiques nationales en matière d'anticipation, de préparation et de mise en œuvre des restructurations, en s'intéressant aussi au rôle du dialogue social et à la façon dont les acteurs clés ont traité le problème,
- présenter la nature de l'action mise en œuvre en précisant qui en a subi les effets,
- étudier le degré d'implication des travailleurs et des représentants des salariés dans le dialogue social, et vérifier dans quelle mesure les supérieurs hiérarchiques sont qualifiés et formés pour traiter des questions de santé lors des restructurations,
- évaluer le degré d'innovation dans les restructurations et le niveau d'aide proposé en matière de santé.

Les études de cas fournissent un calendrier du processus de changement et proposent une analyse de l'impact du dialogue social. Elles permettent de savoir comment les parties prenantes ont été préparées aux restructurations et comment ensuite elles ont anticipé, affronté et géré les processus de transition et de restructuration. Elles indiquent également la particularité de chaque cas et dans quelle mesure les résultats peuvent être généralisés et appliqués à d'autres domaines du secteur public sur le plan national ou international.

Les études de cas ont fait l'objet de discussions avec des groupes consultatifs nationaux et à l'occasion d'un atelier international qui a rassemblé de nombreux experts et partenaires sociaux. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : www.healthyrestructuring.eu

2. Thèmes clés des rapports intermédiaires et des ateliers consultatifs internationaux

Cette section reprend les principaux résultats des rapports intermédiaires et des ateliers internationaux. Les 13 rapports en question sont consultables sur www.healthyrestructuring.eu.

Segmentation de la main d'œuvre

Les rapports nationaux attirent l'attention sur le contexte socio-économique et démographique dans lequel se trouvent les travailleurs du secteur public dans l'ensemble des pays étudiés. Des tendances très nettes sont apparues, qui distinguent le secteur public du secteur privé. Dans l'éducation et la santé, comme au niveau des collectivités territoriales, les effectifs sont essentiellement féminins, en moyenne nettement plus âgés et travaillent plus souvent à temps partiel que leurs collègues masculins. Ces différences démographiques ont des implications sur la santé et sur les restructurations, ces effectifs féminins étant moins jeunes et travaillant souvent à temps partiel parce qu'ayant une charge de famille (ce qui implique une probabilité d'absences accrues), leur mobilité et leur flexibilité étant moindre par ailleurs.

Dans les pays étudiés (Belgique, France et Royaume-Uni), la situation des administrations centrales est quelque peu différente de celle des autres secteurs. Dans ces pays, il existe une moindre proportion de femmes parmi les travailleurs que dans le reste du secteur public où la répartition entre hommes et femmes est à peu près égale. Il y a aussi moins de travailleurs à temps partiel que dans le reste du secteur public, mais plus cependant que dans le secteur privé. Comme dans le reste du secteur public, les femmes soumises à cette étude sont beaucoup plus nombreuses à occuper des emplois subalternes que les hommes.

Les données sur la nationalité et l'origine ethnique des travailleurs du secteur public sont très peu nombreuses. Trois tendances sont cependant apparues. Dans le secteur de la santé, les pays – à l'exception de la Roumanie et de la Belgique – sont particulièrement dépendants des travailleurs migrants, en particulier en ce qui concerne les médecins et les infirmières. Les statistiques du Royaume-Uni montrent que la composition ethnique des travailleurs du secteur public est largement similaire à celle du secteur privé. Toutefois, ces données sont susceptibles de masquer une concentration de «professionnels» appartenant à des minorités ethniques dans certains domaines du secteur public qui se sont toujours avérés être un moyen de mobilité sociale pour ces groupes.

Il existe très peu de données sur le niveau d'emploi des travailleurs handicapés autre qu'en Belgique, où l'administration fédérale impose un quota de 2 % dans l'administration (bien que ce chiffre ne semble pas atteint), et au Royaume-Uni, où l'on trouve un plus grand nombre de travailleurs handicapés dans le secteur public que dans le secteur privé. Aucun chiffre n'a été relevé dans le secteur public des pays étudiés quant aux nombres de lesbiennes, homosexuels, bisexuels ou transsexuels ; cependant, il semblerait que (du moins au Royaume-Uni) le secteur public accueille un plus grand nombre de salariés de ces catégories.

Types de contrats de travail

Dans le secteur public, les dispositions des contrats de travail font apparaître des différences importantes selon les pays. Les différents niveaux de protection prévus dans les contrats de travail des salariés du secteur public conduisent à des formes de restructurations très différentes ; par exemple, en France et en Allemagne, les fonctionnaires (qui constituent une forte proportion des salariés du secteur public) ont un « travail à vie », ce qui leur évite de subir un licenciement sec et oblige l'employeur à les prendre en charge et à les redéployer lors d'une restructuration. À l'inverse, au Royaume-Uni et en Roumanie, les salariés du secteur public ne bénéficient pas de cette protection.

Toutefois, il existe des différences tout aussi frappantes au niveau des pays qu'au niveau des secteurs. Ainsi, dans tous les pays, la main d'œuvre du secteur public est segmentée et selon les segments, les dispositions du contrat de travail sont très différentes. Cette segmentation a un impact sur tous les problèmes liés à la santé et aux restructurations dans ce secteur. C'est ainsi, plus précisément, que l'on trouve différents groupes de travailleurs bénéficiant de niveaux de sécurité de l'emploi très différents.

Dans certains pays, le groupe des travailleurs permanents bénéficie d'un degré élevé de sécurité de l'emploi, alors que les groupes non permanents sont employés sur la base de contrats temporaires ou à courte durée, ou connaissent une sécurité de l'emploi encore plus limitée. En Finlande, par exemple, dans le secteur de l'éducation, 90 % des travailleurs sont sous contrat à durée indéterminée alors que 10 % sont engagés sur la base d'un contrat à durée déterminée, ce qui a des effets particulièrement négatifs sur le droit des femmes aux congés maternité ; au niveau des collectivités territoriales, les chiffres sont de 80 pour 20. De même, en Italie, la proportion des salariés de l'éducation sous contrat à durée indéterminée et déterminée sont respectivement d'environ 75 pour 25. En France, dans l'administration centrale, 87 % des salariés sont fonctionnaires et bénéficient à ce titre de clauses protectrices. En Allemagne, dans le secteur public, on distingue une main d'œuvre à deux niveaux, la différence étant faite entre les fonctionnaires et les autres agents.

Ce qui caractérise les fonctionnaires, c'est un travail à vie, alors que les employés des collectivités territoriales ont beaucoup moins de droits. Au sein de l'administration centrale belge, la main d'œuvre est divisée en trois niveaux ; pour l'un, les contrats sont similaires à ceux du secteur privé, et pour les deux autres, les termes du contrat sont régis par l'État.

Dans les cas que nous venons de citer, les personnes sous contrat à durée indéterminée sont dans une très forte proportion des hommes plus âgés ayant une position plus élevée dans la hiérarchie, alors que ceux qui ont une situation moins sécurisée sont en général plus jeunes, ont une position moins élevée et sont des femmes. En Roumanie, le type de contrat dépend des résultats obtenus à un examen. Ceux qui ont des notes plus élevées se voient proposer un contrat de longue durée, les autres, un contrat à durée déterminée d'un an.

Dans le secteur public, la proportion de travailleurs à durée déterminée ou permanents par rapport à celle du secteur privé varie selon les pays et les secteurs. Par exemple, en Finlande, le nombre (plus de 20 %) de salariés sous contrat à durée déterminée dans l'administration locale est le double de celui du secteur privé. Au Royaume-Uni, les chiffres officiels de l'administration centrale font apparaître un taux très bas de travailleurs temporaires par rapport au secteur privé, alors que les chiffres des collectivités territoriales témoignent de nombres relativement élevés de travailleurs temporaires et intérimaires dans les emplois les moins qualifiés et les moins valorisants.

Dans le domaine de la santé, cette segmentation est aussi renforcée par la migration. Le marché du travail dans le secteur de la santé est fortement influencé par ce phénomène dans les quatre pays cités ci-après. L'Allemagne, la Belgique et l'Italie souffrent tous d'une pénurie de main d'œuvre en termes de professionnels de la santé et ils ont connu une immigration importante. Cela s'est traduit par une dualité du marché de l'emploi en Allemagne et en Italie où les migrants occupent souvent des postes externalisés bénéficiant de moins de protection, et où ils sont les plus touchés par les pertes d'emplois. En Italie, ces migrants qui occupent des postes externalisés ont un salaire inférieur à celui des autres travailleurs. Dès lors, on peut se demander dans quelle mesure le dialogue social englobe ces travailleurs. À l'inverse, La Roumanie connaît une migration à grande échelle de ses travailleurs de la santé vers les autres nations de l'Union européenne.

Quel que soit le pays ou le secteur, il apparaît que de nombreux travailleurs non permanents (c'est-à-dire les travailleurs temporaires, à durée déterminée, externalisés ou intérimaires) sont largement exclus du dialogue social et rarement inclus dans les accords issus ce type de concertation.

Niveau réel ou anticipé de l'emploi dans les secteurs étudiés

De façon générale, dans les pays étudiés, le niveau de l'emploi dans le secteur public est en baisse bien que l'on note des différences substantielles entre les pays, les secteurs et les différentes catégories professionnelles au sein même de ces secteurs. La Finlande, l'Allemagne, la France, l'Italie et la Belgique ont enregistré des diminutions globales légères de 1 à 4 % du niveau de l'emploi dans leurs secteurs respectifs. Toutefois, il s'avère qu'il y a pénurie de professionnels de la santé en Belgique. En Finlande également, les collectivités territoriales anticipent le même type de situation. Mais ces chiffres masquent des disparités dans les secteurs liés à l'externalisation ainsi que des expériences divergentes au niveau des différentes catégories professionnelles.

La situation en Roumanie et au Royaume-Uni est nettement différente de celle des autres pays. Tous les deux connaissent en effet un déclin de l'emploi dans le secteur public depuis le milieu de la décennie précédente, un déclin qui s'est accéléré depuis l'éclatement de la crise financière ; la Roumanie a perdu un quart de son personnel de santé et le Royaume-Uni prévoit de perdre entre 20 et 30 % d'emplois dans le secteur public. Toutefois, même là, des écarts importants sont apparus entre les différentes catégories professionnelles, le nombre de médecins en Roumanie restant relativement stable.

Types de restructurations du secteur public

Avant de se pencher sur les types de restructurations menées dans le secteur public, il est important de réfléchir aux principaux facteurs qui les engendrent (les motifs), étant donné que cela a un impact important sur la nature des restructurations et, par ricochet, sur les travailleurs. Dans tous les pays étudiés, la prise de décision politique est le facteur clé car elle est liée à la mise en œuvre de restrictions budgétaires (au Royaume-Uni et en Roumanie en particulier), mais elle est aussi induite par le besoin ressenti de rendre les services publics plus performants, d'assurer une meilleure prise en compte de l'utilisateur ou du client, et dans certains cas, comme on l'observe en Belgique au niveau de l'administration centrale, de restaurer la confiance des citoyens dans leurs institutions politiques. De par leur origine politique, les causes des restructurations dans le secteur public se démarquent clairement de celles du secteur privé qui sont induites par le marché.

Dès lors, si l'on veut atténuer les effets essentiellement négatifs de ces restructurations, la question se pose de la responsabilité politique.

Dans les pays étudiés, il existe de nombreuses similitudes entre les différents types de restructurations du secteur public. Grosso modo, il est possible de regrouper ces restructurations dans les catégories suivantes :

- Réductions de main d'œuvre
- Réorganisations géographiques et structurelles
- Externalisations et privatisations

Il est également possible de distinguer d'autres catégories liées aux différences culturelles qui prévalent au niveau organisationnel et professionnel ; on notera qu'elles sont particulièrement importantes dans le secteur public.

Réductions d'effectifs

Comme nous l'avons vu précédemment, dans la plupart des pays, le secteur public a connu une réduction générale de ses effectifs. Mais ce phénomène a été beaucoup plus marqué au Royaume-Uni et en Roumanie, avec une diminution globale moindre dans les autres pays. Il convient toutefois de noter que, dans de nombreux pays, les restructurations du secteur public ne sont pas synonymes de pertes d'emplois. Qui plus est, à l'intérieur même des pays, en termes de pertes d'emplois, on relève des différences importantes entre secteurs, entre catégories professionnelles au sein de ces secteurs, et entre travailleurs selon le type de contrat de travail.

Par exemple, en Roumanie, les pertes d'emplois ont été importantes dans l'enseignement ; elles ont essentiellement touché le personnel administratif et les enseignants non-titulaires. En Allemagne, alors que le niveau de l'emploi a décliné de façon générale dans les hôpitaux, ce sont surtout les infirmières et les agents administratifs qui sont concernés, avec cependant une légère hausse du nombre de médecins. Au Royaume-Uni, il apparaît que c'est surtout le personnel administratif et d'encadrement, plutôt que le personnel de première ligne ou en contact avec les usagers ou les clients, qui a souffert des pertes d'emplois. C'est le personnel de traitement administratif, en Italie, qui a fait les frais des licenciements, alors que les licenciements secs n'ont pas touché le personnel de terrain.

Dans la plupart des pays qui ont subi des pertes d'emplois, cela a généralement été le fait de départs naturels (les personnes qui ont pris leur retraite, ont démissionné ou se sont trouvées en incapacité de travail n'ont pas été remplacées), de personnes parties en préretraite, de départs volontaires (les salariés acceptent de quitter leur poste en échange d'une indemnité améliorée). Cela dit, la question des effectifs ne peut être sérieusement considérée qu'en prenant en compte la situation faite aux travailleurs intérimaires, temporaires et migrants. Ainsi, lorsque des salariés ont été contraints de quitter leur poste (licenciements secs), c'est parce que leur contrat n'a pas été renouvelé et, dans certains cas, qu'il a même été mis fin à leur contrat, comme pour les travailleurs temporaires ou intérimaires ; c'est-à-dire que ce sont les travailleurs non permanents qui ont fait les frais des licenciements secs. Dans la plupart des pays, les licenciements secs n'ont guère touché les travailleurs permanents employés directement par l'État, même si la situation au Royaume-Uni a changé depuis la compilation des rapports, fin 2010.

Réorganisations géographiques et structurelles

Tous les secteurs et tous les pays ont connu une forme ou une autre de réorganisation géographique ou structurelle, ce type de réorganisation étant du à des décisions politiques ayant pour but de réduire les coûts et d'améliorer la performance et la prise en compte des usagers ou des clients. Les réorganisations géographiques, qui remodelent le périmètre des organisations, prennent généralement la forme de fusions. Tous les secteurs en ont fait l'expérience : l'éducation, en Italie et en Roumanie, avec la fusion des écoles ; l'administration centrale en France et au Royaume-Uni avec la décentralisation ; et toujours pour le Royaume-Uni, la relocalisation d'une partie importante de l'administration centrale dans des régions défavorisées, à plus bas salaires ou dont le prix de l'immobilier était plus raisonnable. Un phénomène semblable est à noter en Roumanie avec la décentralisation de la prise de décision dans les hôpitaux.

Toutefois, ce changement est particulièrement notable au niveau des administrations territoriales (qui, par nature, sont géographiquement définies) où il a donné lieu à un nouveau tracé du périmètre géographique et à une nouvelle définition des responsabilités quant à la fourniture des biens et services publics à l'intérieur de ces nouvelles limites. Par exemple, la Finlande a augmenté le périmètre de ses régions alors que le Royaume-Uni a supprimé des niveaux au sein de ses collectivités locales.

Les restructurations ayant des causes structurelles ont aussi donné lieu à des fusions au niveau des institutions de l'État et elles ont touché tous les secteurs. Au niveau de son administration centrale, la France a fusionné de grands départements afin d'opérer des économies de fonctionnement (par exemple, au niveau des inspections du travail) ; la même chose a eu lieu au Royaume-Uni. En Finlande, les restrictions budgétaires introduites sans l'enseignement ont conduit à une réforme de l'Université ainsi qu'à une fusion d'universités et à des alliances stratégiques (des unités plus importantes). Par ailleurs, on compte un nombre élevé de fusions d'hôpitaux en Belgique et en Allemagne.

Parmi les effets signalés de ces fusions sur la santé il est à noter des problèmes relationnels et des tensions, ainsi qu'un stress lié aux nouvelles façons de travailler et à l'insécurité de l'emploi. Dans certains cas, les fusions ont causé un nombre important de pertes d'emplois, tout particulièrement parmi le personnel administratif et d'encadrement, même si l'on note des variations entre les différents pays. Bien que la fusion des écoles ait occasionné des pertes d'emplois au niveau administratif en Roumanie et en Italie, les professionnels de l'éducation de terrain n'ont pas été épargnés.

Externalisations et privatisations

Dans tous les pays, on note un rééquilibrage des relations entre les secteurs public, privé et associatif, avec une tendance de plus en plus marquée de confier à ces deux derniers la responsabilité de fournir des services auparavant considérés comme relevant principalement de la responsabilité de l'État. Quel que soit le pays ou le secteur, nous avons remarqué des processus similaires visant à confier au marché la fourniture et de l'organisation des services publics, cette mercantilisation étant guidée par les doctrines de Nouvelle gestion publique (NGP). Cela conduit à ce que des acteurs non étatiques soient de plus en plus impliqués dans la fourniture de biens et de services, qui relevait jusque-là de la seule responsabilité de l'État. Les principaux processus identifiés englobent la privatisation de certains secteurs de l'État, l'externalisation de la fourniture de services et le recours accru à un personnel du secteur privé.

Au niveau des éléments moteurs, les différents pays font ressortir des similitudes : réduction des coûts pour alléger les déficits, commercialisation, européanisation, concurrence, meilleure prise en compte du client, etc.

Dans les rapports concernés, on note toutefois des différences importantes entre pays et entre secteurs quant à la façon dont les privatisations ou les externalisations se sont déroulées.

En Finlande, en Italie et en Roumanie, bien que le secteur de l'éducation ait connu des restrictions budgétaires, la privatisation des institutions et l'externalisation des services sont restées limitées et l'enseignement y demeure essentiellement du domaine public, l'enseignement supérieur roumain faisant exception.

En ce qui concerne la santé, la situation est plus variée et dépend de la définition que l'on donne du secteur et notamment de ce que l'on entend par « aide sociale » (par exemple en termes de soins résidentiels pour les personnes âgées ou souffrant d'une incapacité) dont la plus grande partie reste l'apanage du secteur privé ou tertiaire. En revanche, à l'exception de la Belgique, les soins de santé primaires et secondaires relèvent généralement du secteur public, même si en Allemagne on note un basculement important vers les hôpitaux privés. La Belgique a également enregistré un basculement des soins de santé vers l'aide sociale, ce qui a impliqué une privatisation et l'utilisation d'établissements d'hébergement collectif privés. Il convient de noter une forte externalisation des services d'aide (préparation de repas, ménage à domicile, blanchisserie) dans le secteur de la santé en Belgique, en Italie et en Allemagne.

Les administrations centrales comme les collectivités territoriales ont enregistré une hausse importante du taux de privatisations et d'externalisations. En France, l'administration centrale a connu une privatisation et un transfert vers le secteur marchand (sous contrainte européenne) dans certains domaines comme les services et les transports publics, déjà privatisés dans d'autres pays. Au Royaume-Uni, les services et les emplois de bureau (dans l'administration par exemple) ont été fortement externalisés, sans parler des services tels que les services de traiteur, de sécurité et de nettoyage. De même, en Finlande, en Allemagne et au Royaume-Uni, on relève des transferts importants vers le marché des administrations locales avec des processus tels que l'externalisation, le recours à différents fournisseurs pour la gestion d'infrastructures publiques, le lancement d'appels d'offre pour les achats, la mise en place de modèles de partenariats entre le public et le privé, et les privatisations. Au Royaume-Uni, les personnes employées par des fournisseurs externes reçoivent des salaires inférieurs, ont moins de sécurité de l'emploi et bénéficient de conditions contractuelles moins favorables surtout en ce qui concerne les retraites et les indemnités de maladie.

La privatisation et la sous-traitance peuvent conduire à une marginalisation des travailleurs en termes de dialogue social. Ils peuvent en effet être exclus des structures formelles du dialogue social, comme c'est le cas en Finlande, ou être réduits à une moindre reconnaissance ou à une moindre représentation syndicale en raison de leur passage ou de leur appartenance au secteur privé, comme on le constate au Royaume-Uni.

Changements dans les méthodes de travail et dans les cultures organisationnelles

Les rapports ont également mis en évidence d'autres types de restructurations liés au changement des structures organisationnelles et à la façon dont le travail est organisé. Ces changements portent sur une réorganisation importante des domaines de responsabilité, des orientations, des cultures de gestion, et font appel à de nouvelles méthodes de travail et à de nouvelles approches en matière de gestion des ressources humaines.

La réorganisation a été l'élément moteur de la restructuration du service public en Belgique, le but étant de restaurer la crédibilité de ce dernier.

Toutefois, il est fait état de ces changements dans tous les autres pays étudiés, soit en tant que processus dérivés, soit en tant que processus menés en parallèle avec d'autres changements, ou encore en tant que formes propres de restructuration. En outre, dans tous les pays également, il ressort que ces types de restructurations ont eu un effet négatif sur les dispositions contractuelles des travailleurs.

Ces types de changements apportés aux cultures organisationnelles et aux méthodes de travail ne sont pas répertoriés dans les définitions utilisées dans les études HIREs précédentes, qui portaient sur les structures plutôt que sur les méthodes et les cultures. Cependant, les nouvelles méthodes de travail et les changements apportés en termes d'organisation y étaient déjà mentionnés comme étant des facteurs de stress très importants dans plusieurs des pays et secteurs étudiés dans HIREs Public.

Le problème des cultures organisationnelles et professionnelles a refait surface dans un autre domaine, celui de l'éthique du service public. Les rapports font apparaître que dans tous les secteurs et dans tous les pays, les restructurations et le manque de personnel qui en découle donne lieu à une intensification du travail, et que tous ces facteurs portent atteinte à la capacité des travailleurs à remplir convenablement leur tâche. Ce phénomène est lié à l'intensification du travail, et dans certains cas à la taylorisation des méthodes de travail, ainsi qu'à la réduction de l'autonomie des travailleurs et au contrôle du processus de travail. Cela a un impact négatif important sur l'éthique du service public telle que perçue par les salariés, considérée elle-même comme aliénante, démoralisante et extrêmement stressante.

Dans la plupart des secteurs, l'une des conséquences les plus importantes des restructurations où il est apporté notamment une plus grande attention à l'utilisateur est la modification de cette éthique ou l'atteinte qui lui est portée, et l'impact important que cela risque d'avoir sur le bien-être des travailleurs. Les effets sont particulièrement ressentis en France et dans les secteurs (ou les professions) caractérisés par de hautes valeurs professionnelles, comme les infirmières, les médecins et les enseignants. Ce problème n'a pas été soulevé dans le secteur privé et il ne faisait pas non plus partie des recommandations HIREs.

Une autre dimension culturelle est apparue, qui est liée à l'affaiblissement du prétendu « contrat psychologique » des salariés du secteur public, selon lequel l'acceptation de salaires plus bas se fait en échange d'avantages plus importants et de la sécurité du travail. Les restructurations sapent les attentes qui sont à la base du contrat et elles causent stress et aliénation, tout en portant atteinte à l'éthique du service public.

Intensification du travail

Dans tous les pays et dans tous les secteurs, les rapports signalent une intensification importante du travail due aux restructurations. En Roumanie et en Italie, par exemple, les enseignants disent travailler pendant un plus grand nombre d'heures, avoir des effectifs plus importants dans les classes, et ressentir plus de stress. Les professionnels de la santé belges et allemands signalent une intensification des tâches exigeant des efforts physiques, ce qui accroît les risques physiques ainsi que les troubles musculo-squelettiques et le stress. Quant aux attentes accrues des usagers et des clients (citoyens/consommateurs/patients), lesquelles sont à la fois la cause et le résultat des restructurations, elles sont mentionnées dans les rapports comme étant l'un de premiers facteurs de stress ressenti par ces travailleurs.

En France, les salariés de l'administration centrale se plaignent eux aussi du stress causé par l'intensification du travail et par l'attention accrue portée aux clients ou usagers. Ce que rapportent les salariés des collectivités territoriales en Allemagne et au Royaume-Uni n'est pas différent.

Toutes ces données corroborent les résultats des rapports HIREs précédents. Quant aux témoignages recueillis en Allemagne, ils montrent que les restructurations imposent des exigences accrues aux travailleurs, en particulier en termes de charge de travail, laquelle accroît le stress. Ces résultats ont été confirmés dans les ateliers où tous les participants, et notamment ceux travaillant dans le domaine de la santé ou de l'éducation, ont fait état des problèmes sérieux rencontrés par les survivants des restructurations, dont le stress, les risques physiques et l'épuisement.

Dans de nombreux cas, les salariés signalent que l'intensification du travail va de pair avec ce qui est décrit comme une taylorisation croissante des méthodes de travail, qui conduit à une aliénation et à une baisse de satisfaction. Nombreux sont également ceux qui reconnaissent que les restructurations et l'intensification du travail ont mis à mal leur capacité à effectuer correctement leur tâche en raison d'un manque de temps. L'impact de ce processus sur l'éthique du service public telle qu'elle est perçue par les travailleurs est discuté ci-dessous.

Dans cette période d'intensification du travail, il convient tout particulièrement de mentionner les baisses de salaire qui touchent les salariés du secteur public : en Roumanie, où leur salaire a baissé de 25 % à compter de juillet 2010, et au Royaume-Uni où les salaires du secteur public ont été gelés pour une période de quatre ans, soit une réduction annuelle de 5 % au taux actuel de l'inflation.

Principales formes de dialogue social dans les différents secteurs

Tous les pays disposent d'un système bien établi de dialogue social dans le secteur public, qui est en général beaucoup plus syndicalisé que le secteur privé. Cependant, la nature du dialogue social est différente dans chaque pays. Au sein de chaque pays, le dialogue social a souvent fait apparaître des différences entre les secteurs et au sein même des secteurs il y avait souvent des différences entre les catégories de salariés. Le dialogue social permet de traiter de certains points tels que les dispositions du contrat de travail ou les salaires qui sont généralement négociés, ou encore les restructurations qui entraînent des pertes d'emplois ou une délocalisation, ce qui implique une consultation.

Les approches utilisées dans les différents pays s'appuient sur un dialogue social bipartite (employeur et représentants des salariés), tripartite (État, employeur et représentants des salariés) ou encore sur une combinaison de ces deux approches selon le contexte. Au niveau national, les employeurs du secteur public sont souvent représentés par des fédérations, alors que les syndicats participent individuellement, via des fédérations ou via des commissions « paritaires ». Dans la plupart des pays, à l'exception de la Roumanie, les questions liées à la santé et à la sécurité sont traitées par le dialogue social, au niveau national et sur le lieu de travail.

Dans tous les pays étudiés, ces différents types de dialogue social impliquent à la fois une consultation et une négociation entre partenaires sociaux ; on note toutefois des différences importantes quant à la force contraignante des accords conclus par le biais du dialogue social. Les rapports font également apparaître des différences importantes quant à la portée de l'institutionnalisation du dialogue social. Par exemple, dans le système tripartite finlandais et dans le système bipartite belge (secteur privé), le dialogue social est très formel et bien rôdé, et ses résultats imposent des obligations légales à différents niveaux de la région et de la nation. Dans certains pays, comme l'Allemagne et la Belgique, contrairement aux stéréotypes populaires, le dialogue social occupe moins de place dans le secteur public car l'État est moins lié par ces accords que ne l'est le secteur privé.

Ceci est compliqué par le fait que, dans ces pays, les différents groupes de travailleurs du secteur public sont régis par différents types de contrats ; par exemple, les fonctionnaires allemands et belges sont considérés comme des salariés permanents de l'État, dont les dispositions contractuelles sont immuables, et par conséquent les accords qui les couvrent n'ont pas force de loi. De même, au niveau de l'administration centrale française, alors qu'il y a des négociations collectives sur les salaires et des consultations très larges sur d'autres questions, les accords ne lient pas le Gouvernement. Inversement, de nombreux groupes de travailleurs du secteur public ou ex-public ne sont pas pris en compte dans le dialogue social ; ce sont notamment les travailleurs temporaires, intérimaires et autres travailleurs externalisés qui, outre le fait qu'ils ont moins de chance d'être inclus dans le dialogue social, sont les plus vulnérables lors des restructurations.

Au Royaume-Uni, le dialogue social qui inclut à la fois la consultation et la négociation, tant au niveau de l'administration centrale que des collectivités territoriales, est très formalisé mais il ne lie pas les parties. Au niveau des collectivités territoriales, les négociations salariales sont centralisées alors que les dispositions sont définies dans des accords à long terme (« Green Book »). En Roumanie, un dialogue social tripartite sur le lieu de travail a été institutionnalisé depuis peu ; il s'agit d'un système fort, avec une législation portant sur les restructurations et les négociations salariales bipartites. On peut toutefois se demander dans quelle mesure ce système est véritablement appliqué.

Lors des restructurations, quel que soit le secteur concerné, les consultations formelles ont un rôle bien plus important que les négociations. Toutefois, les formes de consultation mises en place lors des restructurations portent souvent sur des discussions quant à la façon de mettre en œuvre des décisions déjà prises, mais elles ont rarement un impact déterminant sur la nature et l'étendue des restructurations. Cela est perçu tout à tour comme un processus permettant simplement d'entériner des décisions ou d'humaniser le processus de restructuration pour les travailleurs.

Même si un dialogue social est instauré à différents niveaux (national, locaux et régionaux), dans certains pays on note un manque de coordination entre les lieux de dialogue social et les lieux de prise de décision. Ainsi, en Italie et en Roumanie, le dialogue social a été affaibli par une prise de décision et une mise en œuvre des décisions très centralisées, et surtout, par le manque de concertation entre les participants au dialogue social et les décideurs, qui en outre se trouvaient sur des lieux distants. Dans le secteur de l'éducation, dans ces mêmes pays, les décisions portant sur le niveau des effectifs et sur les licenciements sont centralisées, et les responsables hiérarchiques (comme les chefs d'établissement du primaire) ont peu de latitude lorsqu'il s'agit d'appliquer des licenciements.

Gestion des risques sanitaires

Dans tous les pays concernés, les employeurs, y compris l'État, ont la responsabilité légale de protéger et même de favoriser la santé des travailleurs sur le lieu de travail. Mais il n'en est pas toujours de même sur le terrain. La façon dont l'évaluation des risques sanitaires est perçue, et par conséquent la façon dont ces risques sont évalués dans la pratique, varie en fonction des pays. Des différences significatives ont été également enregistrées au niveau des types de données collectées et de la durée de collecte de ces données. Dans les secteurs de tous les pays étudiés, il existe des données attestant une surveillance étroite des accidents et des maladies industrielles.

Mais la surveillance des maladies psychosociales est plus nuancée ; certains pays disposent de systèmes efficaces de gestion des risques psychosociaux, en conformité avec l'accord-cadre de l'Union européenne de 2004, alors que dans d'autres, comme la Roumanie, la gestion des risques sanitaires prend rarement en compte les risques psychosociaux.

Dans certains pays, des enquêtes ont été réalisées sur le lieu de travail pour identifier les facteurs de stress, étudier le temps de travail et les attitudes à l'égard de ce dernier. Quelques pays mènent régulièrement des évaluations sur les risques de stress sur le lieu de travail, conformément aux dispositions de l'accord-cadre européen, mais tous les pays ne veillent pas au respect de cet accord. En Italie, le secteur public tente de prévenir les risques psychosociaux par la formation et il utilise des systèmes de gestion pour identifier les principaux facteurs de stress. Le Royaume-Uni lui aussi utilise des outils, tels que le « HSE Management Standards Indicator Tool », qui permettent d'identifier les principaux facteurs de stress sur le lieu de travail et d'y remédier. Ce souci répondait à une réelle volonté politique d'assurer le bien-être au travail en favorisant des styles de vie sains et une approche de prévention primaire. En Belgique, le système de détection du stress mis en place par le secteur de la santé, bien qu'étant complet, semble être plus bénéfique pour les professionnels de la santé que pour les agents administratifs ou le personnel de bureau. Cette question importante mérite d'être étudiée plus en détail ultérieurement. En France, l'administration centrale dispose de très peu de données sur le stress et sur les accidents de travail.

En France également, les règlements précédents de l'administration publique concernant la santé sur le lieu de travail étaient peu nombreux. Mais depuis la directive-cadre 89/391, la situation a changé avec la création des CHSCT (comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) dans toutes les moyennes et grandes entreprises françaises. Celles-ci ont alors fait preuve d'une responsabilité accrue en matière de santé au travail. Dès lors, ces questions sont devenues systématiques et ont pu être négociées au sein du dialogue mené avec les syndicats. En Roumanie, bien que les employeurs soient tenus légalement de veiller à la santé de leurs employés en leur faisant passer chaque année un examen médical complet, ce n'est pas toujours ce qui se passe dans la pratique. Dans le secteur de l'éducation et de la santé, seulement environ 25 % des travailleurs en bénéficient.

En Allemagne, les caisses d'assurance maladie produisent et supervisent une grande quantité de données sur les taux d'absence pour raisons médicales dans les différents secteurs et par rapport aux différents diagnostics. Les résultats sont communiqués chaque année dans un rapport publié par le ministère fédéral allemand du Travail et des affaires sociales. Les absences pour raison médicale liées à des causes psychologiques sont en forte augmentation ces dernières années. Leur nombre est environ 25 % plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé, cela étant vraisemblablement dû à un facteur démographique qui veut que le secteur public compte davantage de personnes plus âgées et de handicapés. Toutefois, en raison de la structure hétérogène du secteur public et des différences que cela implique en termes d'exigences de travail, on note une très forte variance d'absentéisme. Des enquêtes sur le lieu de travail sont également réalisées pour contrôler dans quelle mesure il est tenu compte de la promotion de la santé sur le lieu de travail et pour analyser les relations entre les différents types de restructurations et le stress.

Mis à part la Finlande et l'Allemagne, il existe peu de données sur les relations entre la santé et les restructurations en termes d'évaluation et de suivi. La prise en compte de toute forme d'évaluation des risques et les possibilités de mise en œuvre, notamment des recommandations HIREs, sont sévèrement mises à mal par le rythme élevé des restructurations, en particulier au Royaume-Uni.

Les absences pour raison médicale sont considérées dans bon nombre de pays comme le paramètre clé permettant de mesurer la santé des travailleurs et notamment le niveau de stress. Le taux d'absences pour raison médicales varie considérablement d'un pays et d'un secteur à l'autre, bien qu'il soit généralement plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé. Tenter de remédier aux absences pour raison médicale, c'est-à-dire essayer de réduire ce phénomène, oblige à lutter contre les risques sanitaires sur le lieu de travail, ce qui permet aussi d'avoir un personnel en meilleure santé et plus productif. Au Royaume-Uni, cette opération est appelée « lancement d'une analyse de rentabilité dans le but de gérer le stress ». Considéré sous cet angle, c'est un moyen efficace pour s'assurer que les employeurs feront tout pour promouvoir la santé de leur personnel.

Il convient cependant de faire attention à la façon d'utiliser les données sur les absences pour raison de santé comme données chiffrées révélatrices de la santé des travailleurs. Il existe des différences importantes sur la façon dont ces données sont recueillies et sur la façon de les interpréter. Par exemple, les services de l'administration centrale belge n'ont collecté que très récemment ce type de données. Les données sur l'absentéisme et sur les arrêts maladie autocertifiés plutôt que d'être un indicateur de mauvaise santé donnent des indications sur les prestations de maladie dont bénéficient les travailleurs et sur les données démographiques de la population active concernée, comme les exigences de soin dont elle est l'objet. En revanche, il y a unanimité sur le fait que les arrêts maladie certifiés par les médecins sont un indicateur exact de santé défaillante et de morbidité.

Gestion des risques sanitaires et restructurations

Les approches adoptées en matière de gestion des risques sanitaires et de restructurations varient considérablement d'un pays et d'un secteur à l'autre. Dans certains pays, la recherche empirique sur les liens entre les restructurations et la santé des travailleurs est très importante. On y trouve les projets de recherche et de développement sur le bien-être des salariés au travail et les bonnes pratiques observées lors des restructurations, en Finlande par exemple. En Allemagne, le BAuA, l'Institut fédéral pour la sécurité et la santé au travail, a mené des recherches qui montrent que les restructurations engendrent un stress autodéclaré beaucoup plus intense dans toutes les organisations, mais que la tendance est plus marquée dans le secteur public que dans le secteur privé. Au Royaume-Uni, les études de cohorte Whitehall ont établi un lien évident entre mauvaise santé et restructurations dans l'administration centrale.

Hormis en Finlande, on ne trouve guère de publications faisant état d'une prévention des risques sanitaires liés aux restructurations. Mais comme nous allons le voir dans la section suivante, les études de cas réalisées par les partenaires ont mis en évidence une prise en charge importante des travailleurs. À un extrême se trouve la Roumanie, où il n'y a ni planification, ni consultation, ni suivi de la santé, et où le personnel bénéficie d'une prise en charge très limitée lors d'une restructuration. Puis il y a l'autre extrême représentée par la Finlande. Dans ce pays, le modèle de sécurité relatif au changement permet aux travailleurs de bénéficier de programmes de réemploi individuel développés par les bureaux de placement de l'État. Ces approches sont centrées sur un « maintien de la capacité de travail » grâce à des partenariats sociaux financés par le Gouvernement pour promouvoir le bien-être sur le lieu de travail.

Entre ces deux extrêmes, on trouve d'autres pays. En Belgique, le service public fédéral utilise des enquêtes détaillées qui portent sur l'attitude du personnel pendant le processus de restructuration ; dans ce pays, le suivi fait apparaître une insatisfaction par rapport à la communication et à une consultation limitée.

En Italie, on constate une aide au redéploiement dans le secteur de l'éducation, mais cette action se limite au personnel permanent et dépend de l'attitude préventive des professeurs. Au Royaume-Uni, l'association des employeurs britanniques et le HSE (Bureau de la santé et de la sécurité) dispensent des conseils au gouvernement local sur la gestion du changement, le bien-être des travailleurs et la réduction du stress ; le HSE conseille également les responsables et le personnel d'encadrement du gouvernement local. On peut toutefois se demander dans quelle mesure cette aide est prise en compte.

Le manque de données en la matière fait ressortir l'importance des études de cas menées au niveau local, comme celles présentées dans la section suivante, pour étudier l'impact sur le terrain des paramètres clés (qui ont émergé tant au niveau national que paneuropéen) et évaluer leurs effets négatifs sur la vie des travailleurs.

Mise en valeur des bonnes pratiques en matière de gestion des risques et de restructuration dans le secteur public

À l'origine, nous avions l'intention d'exposer en détails les bonnes pratiques observées en matière de gestion des risques et de restructuration dans le secteur public. Mais à l'exception de la Finlande et dans une moindre mesure du Royaume-Uni, il nous fut difficile d'établir un état des lieux de ces pratiques dans le secteur public en raison du manque d'informations. Il semble que ce n'est pas parce que ces informations n'existent pas, mais plutôt parce qu'elles ne sont pas publiées ou mises en avant.

La Finlande a présenté plusieurs programmes basés sur le modèle de flexisécurité, mis au point pour atténuer les effets des réformes structurelles. Le dispositif « Sécuriser le changement » de 2005 sur le changement prévoyait une aide à la fois pour retrouver un emploi et pour améliorer la capacité d'insertion professionnelle des travailleurs. Mais pas seulement. Ce modèle avait aussi pour but d'encourager le développement d'une carrière, de réduire le stress via la formation des services des Ressources humaines, d'améliorer la santé au travail et de faire en sorte que les travailleurs bénéficient de cinq ans de sécurité de l'emploi après une restructuration. Dans ce pays, le dialogue social est intense, ce qui a permis aux syndicats et aux employeurs d'élaborer ensemble des conventions sur le développement des compétences. Il semblerait toutefois qu'il existe un écart important entre les droits acquis et la capacité à les exercer.

Rôle de l'encadrement

Les supérieurs hiérarchiques ont un rôle difficile, celui de transcender toutes ces situations. Tous les participants ont souligné le rôle déterminant de l'encadrement dans la prise en compte des problèmes de santé lors des restructurations menées dans le secteur public. Pourtant, dans ce domaine, ils ne reçoivent guère de soutien et sont souvent eux-mêmes victimes des restructurations, même si ce sont également eux qui sont chargés de la mener à bien. Bien que dans certains pays ils reçoivent un certain soutien, on peut se poser des questions sur l'étendue de ce soutien et sur son impact. Une fois encore, cette réflexion souligne l'importance des informations recueillies au niveau local. Cela permettrait de mieux comprendre l'étendu du soutien accordé aux cadres moyens et l'impact qu'il est susceptible d'avoir.

3. Les études de cas nationales

La plupart des rapports intermédiaires dont nous avons parlé plus haut laissent à penser qu'il n'existe que très peu d'informations disponibles concernant l'impact des restructurations sur la santé dans les services publics. Il semblerait en particulier qu'il y ait un écart entre, d'une part, les structures formelles permettant de promouvoir la santé des travailleurs et, d'autre part, l'expérience des travailleurs et de leurs responsables hiérarchiques sur le terrain. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé, dans le cadre de ce projet, de mener des études de cas détaillées sur la façon dont les risques sanitaires associés aux restructurations étaient gérés au sein de certaines organisations spécifiques du secteur public.

Méthodologie des études de cas

Objectifs

Ces études de cas ont eu pour objectif d'étudier :

- dans quelle mesure les principes (transparence, équité et soutien) et processus clés (évaluation des risques, plan de communication, processus de sélection et de mise en application, et transition) que nous avons mis en évidence dans cette étude et dans d'autres études HIREs sont identifiables dans les pratiques de restructuration qui prévalent dans le secteur public,
- quel impact cela a sur les travailleurs du secteur public de suivre ou de ne pas suivre les recommandations HIREs,
- dans quelle mesure le dialogue social permet d'atténuer l'impact négatif des restructurations sur la santé.

Méthodes

Les sept partenaires européens se sont accordés à utiliser une approche commune pour réaliser ces études de cas. Les critères de sélection retenus l'ont été en s'appuyant sur l'analyse d'organisations du secteur public² dans lesquelles une restructuration était en cours ou qui avaient récemment subi une restructuration, et qui avaient consenti ou consentaient à ouvrir leur porte aux partenaires sociaux et autres parties prenantes.

Informateurs

Pour chaque étude de cas, dix personnes au moins ont été interrogées qui faisaient partie des catégories suivantes : responsables syndicaux, ressources humaines, cadres supérieurs, cadres moyens, personnel de santé au travail chargé du soutien aux employés lors des restructurations et travailleurs touchés par une restructuration. Ainsi, il était possible d'étudier tous les aspects internes pertinents relevant à la fois du processus de restructuration et de ses conséquences. En même temps, cela permettait d'éviter le problème méthodologique de la « source unique ».

² Cette définition intègre les entreprises du secteur privé qui assurent des activités externalisées par le secteur public.

Questions de l'étude

Pour satisfaire aux objectifs de cette étude, les partenaires internationaux ont formulé cinq questions :

1. Y a-t-il des preuves montrant que les principes et les processus exposés dans les rapports HIREs étayent les restructurations menées dans le secteur public européen ?
2. Y a-t-il des preuves de l'absence de ces principes et de ces processus lors des restructurations menées dans le secteur public européen ?
3. Quel impact a la présence ou l'absence de ces principes et de ces processus sur les travailleurs lors des restructurations dans le secteur public européen ?
4. Quel type de restructuration est mené dans l'organisation qui fait l'objet de l'étude de cas ?
5. Y a-t-il des preuves d'un dialogue social pour gérer la restructuration et cela a-t-il eu un impact en termes de risques pour la santé des travailleurs ?

Plan des entretiens

Pour mieux traiter les questions de cette étude, un guide répertoriant les thèmes communs a été mis au point par les partenaires afin de disposer d'une trame servant de base aux entretiens. Mais il a été clairement précisé que ce guide pouvait être adapté à chaque contexte national et organisationnel. Les thèmes à aborder lors des entrevues étaient les suivants :

- ▶ Historique de l'organisation
- ▶ Éléments moteurs de la restructuration tels que perçus
- ▶ Type de restructuration
- ▶ Rôle des personnes participant à l'entretien pendant la restructuration
- ▶ Expérience des parties prenantes quant aux quatre phases de la restructuration, et témoignages sur la transparence, l'équité et l'aide/le soutien à chacune de ces phases
- ▶ Évaluation des risques, notamment précédente expérience de restructuration, et enseignements tirés
- ▶ Plan de communication
- ▶ Processus de sélection et mise en œuvre
- ▶ Transition : aide au redéploiement des victimes et soutien aux survivants
- ▶ Suivi et évaluation
- ▶ Soutien et formation des cadres moyens
- ▶ Nécessité d'établir un véritable dialogue social
- ▶ Formation permanente pour développer les compétences
- ▶ Services de conseil
- ▶ Impact sur les survivants et soutien
- ▶ Prise en compte des genres (hommes/femmes) au niveau de la problématique
- ▶ Prise en considération des travailleurs à temps partiel et des travailleurs non permanents (temporaires, sous contrat de courte durée, intérimaires, personnel externalisé et de sous-traitance)

Analyse des données

La plupart des entretiens n'ont pas été retranscrits mais enregistrés. Les personnes ayant conduit le entretiens ont pris des notes sur place, puis ont réécouté les enregistrements afin d'en dégager les thèmes importants.

Rapports

La compilation des résultats a donné lieu à des rapports d'études de cas de 10 à 15 pages qui accompagnent ce rapport et sont disponibles sur www.healthyrestructuring.eu . Ces rapports ont fait l'objet de discussions lors d'un atelier international de deux jours qui s'est tenu à Londres en mai 2011.

Thèmes clés des études de cas nationales

Cette section résume et compare les thèmes majeurs qui sont ressortis des 12 études de cas et des discussions organisées lors d'une conférence de deux jours qui s'est tenue à Londres au mois de mai 2011, où précisément les rapports exposant ces études de cas ont fait l'objet de débats. Certains thèmes ont donné lieu à des débats assez vifs, d'autres moins, comme nous l'avions anticipé. Vous trouverez les discussions sur le déroulement des restructurations et sur les processus mis en place au sein de chaque organisation faisant l'objet d'une étude de cas à l'adresse www.healthyrestructuring.eu

Méconnaissance des recommandations HIREs

Les recommandations HIREs étaient peu connues de la plupart de nos informateurs de base. C'est un fait que nous avons constaté, quel que soit le pays ou le secteur. Toutefois, cela n'empêche pas que les recommandations HIREs précédentes aient pu être utilisées par les partenaires sociaux à un niveau plus stratégique pour étayer des approches concernant la santé et les restructurations. Cette situation a de fortes implications sur l'audience des rapports HIREs. Tout d'abord, elle montre qu'il est nécessaire de diffuser une version simplifiée et accessible de ces recommandations à l'intention de la base. La présentation en sera écourtée, et plus visuelle de façon à mettre en exergue les processus et les principes clés susceptibles d'étayer des restructurations sans risque pour la santé. Un autre point a également animé la discussion entre les participants : comment promouvoir (ou vendre) les recommandations aux parties prenantes clés, comme les cadres supérieurs, les cadres moyens et les syndicats. Méthodologiquement, cela nous a forcés à nous poser la question suivante : dans quelle mesure les principes clés qui étayaient les recommandations HIREs sont-ils évidents dans les études de cas ?

Absence quasi-permanente d'évaluation des risques pour la santé avant les restructurations

Lorsque des évaluations sont menées pour connaître les risques des restructurations sur la santé, elles montrent que les employeurs sont conscients des implications qu'un tel changement peut avoir sur la santé des travailleurs. Cette prise de conscience peut faciliter l'observation de bonnes pratiques supplémentaires en intégrant le suivi et l'évaluation et en instaurant un véritable dialogue social dans le processus d'évaluation des risques en matière de santé. Toutefois, très peu d'informateurs, parmi lesquels des employeurs (y compris des responsables hiérarchiques, du personnel des ressources humaines ou en charge de la santé au travail) et des syndicats (y compris des représentants des comités d'hygiène et de sécurité) savaient que l'évaluation des risques en matière de santé était une exigence légale au moment d'une restructuration (voir la directive-cadre 89/391). Lors de l'atelier londonien, différentes vues se sont exprimées sur la question de savoir si oui ou non l'évaluation des risques en matière de santé était une exigence légale.

En conséquence, nous avons trouvé peu d'évaluations des risques sanitaires conduites dans les organisations faisant l'objet des études de cas. Quand il y en a eu, elles étaient souvent menées après plutôt qu'avant la restructuration. Cette question d'observation de la loi peut être liée à un manque de connaissances et au fait que ces organisations n'ont ni le temps, ni les ressources, ni les compétences pour mener ce type d'évaluation. Par exemple, dans les études de cas qui ont porté sur l'administration centrale et le secteur de la santé en France, l'évaluation des risques a eu lieu après les restructurations en raison de la rapidité de l'événement.

De ce fait, l'évaluation reflète les dégâts causés plutôt que d'aider à prévenir les risques sanitaires ; en outre, les syndicats ont peu de moyens de pression et cela ne leur permet pas de négocier les problèmes identifiés.

Lorsque l'évaluation des risques a été menée, comme l'atteste l'étude de cas sur l'industrie pharmaceutique roumaine, bien souvent l'accent est mis davantage sur les normes de sécurité que sur les risques psychosociaux. Cela semble indiquer que certains pays accordent moins d'importance aux risques psychosociaux qu'aux autres problèmes de santé. Dans certaines organisations, il n'apparaissait pas toujours clairement à qui incombait l'évaluation des risques sanitaires : aux Ressources humaines qui sont davantage concernées par les questions relatives au personnel et aux processus, ou aux experts de la prévention qui, eux, sont plus préoccupés par les questions de sécurité.

Nous nous attendons à ce que cette absence d'évaluation des risques sanitaires reflète la situation dans l'ensemble du secteur public. C'est de toute évidence un problème important que doit régler la Commission Européenne. Il semble en effet qu'il y ait un véritable problème de prise de conscience sur cette question, malgré la disponibilité de nombreux outils comme l'outil d'évaluation des risques de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail ou encore les standards de gestion du HSE, le Bureau britannique de la santé et de la sécurité.

Éléments moteurs des restructurations tels qu'ils apparaissent dans les études de cas

Les études de cas font ressortir que les causes des restructurations dans le secteur public sont quelque peu différentes de celles du secteur privé et que cela a des implications sur la façon dont les restructurations sont menées et sur l'impact qu'elles ont sur la santé des travailleurs. Dans plusieurs pays (France, Allemagne, Roumanie et Royaume-Uni), l'élément moteur des restructurations est la réduction de la dette publique, alors que dans d'autres le souci majeur est de résoudre des problèmes financiers spécifiques dans certains secteurs ou au sein de certaines organisations. Mais parallèlement à ces raisons financières on note aussi la volonté d'améliorer les services publics. Les problèmes organisationnels comme la rationalisation des services, une meilleure prise en compte des citoyens-usagers et les problèmes économiques sont étroitement liés et motivés par des considérations politiques, et notamment partisans de la part de ministres. Cela a été le cas, même dans les restructurations les plus fortement induites par le marché où des organisations du secteur public, dont le métier est la fabrication ou la distribution, sont de ce fait en concurrence avec le secteur public, comme le montre l'étude de cas roumaine consacrée au secteur pharmaceutique.

Dans le secteur public, les problèmes et processus qui sont à la base des restructurations ont les implications suivantes :

1. Certaines décisions politiques sont prises et appliquées si rapidement que cela laisse peu de place à la prévention des risques sanitaires (France, Belgique),
2. Bon nombre de décisions politiques concernant les restructurations sont prises à un niveau national, puis imposées aux organisations locales ou régionales, ce qui réduit le sens et la portée du dialogue social. C'est ce qui ressort dans les études de cas françaises ainsi qu'au niveau de l'administration centrale britannique,
3. Les restructurations étant le fait du pouvoir politique, certaines études de cas (Royaume-Uni et Allemagne) montrent que les travailleurs, y compris les cadres supérieurs, essaient d'anticiper leur évolution en participant à des débats politiques dans les médias, ce qui accroît l'incertitude et affaiblit la portée des messages diffusés en interne,

4. Les restructurations du pouvoir public ayant une motivation politique, certains leur accordent moins de légitimité que les restructurations du secteur privé, induites par le marché, étant donné qu'il est possible que les décisions les concernant reposent sur une certaine opportunité politique et risquent alors de ne pas être considérées comme techniquement ou économiquement fondées. De ce fait, certains informateurs pensent que les prises de décision politiques ne sont pas toujours complètement rationnelles et qu'elles peuvent être influencées par des préoccupations électoralistes.

Segmentation de la main d'œuvre dans le secteur public

Comme cela a été souligné dans les discussions qui ont porté sur les rapports intermédiaires, la main d'œuvre du secteur public est très segmentée ; elle comporte un noyau relativement protégée de travailleurs permanents et un groupe plus vulnérable de travailleurs non permanents composé de travailleurs temporaires, sous contrat de courte durée ou externalisés. Bien que la proportion de chaque groupe et les droits relatifs dont bénéficient ces différents groupes de travailleurs varient en fonction du secteur et du pays, il est clair que ce sont les travailleurs non permanents qui font les frais des aspects négatifs des restructurations et plus particulièrement des pertes d'emplois. Cette catégorie de travailleurs est beaucoup plus exposée aux compressions d'emploi étant donné qu'il est plus facile de les licencier en termes de délais, d'obligations légales et de coûts. Ils sont d'autant plus exposés lorsque les restructurations sont déclenchées par des événements spécifiques ou par des décisions prises dans des délais relativement courts. Outre les droits limités qui sont les leurs, ces travailleurs ne peuvent pas bénéficier du même appui des syndicats car ces derniers ont moins de moyens de pressions et de latitude pour protéger ces travailleurs qui, bien souvent, ne sont pas de surcroît pris en compte par les structures du dialogue social.

Dans toutes les études de cas faisant état de suppression de postes, ceux qui ont le plus souffert de la situation sont les travailleurs non permanents. C'est le cas des secteurs de la santé et de l'éducation en Italie et en Roumanie où les suppressions de postes touchent surtout les professionnels sous contrat à durée déterminée et le personnel administratif, alors qu'en Finlande les perdants sont les travailleurs non titulaires. L'étude de cas allemande fait apparaître d'importantes suppressions de postes, les contrats à durée déterminée n'ayant pas été reconduits, ce qui a engendré un vieillissement de la main d'œuvre car les départs ont surtout touché le personnel plus jeune. Au Royaume-Uni, les travailleurs non permanents étaient généralement les premiers à perdre leur emploi ; toutefois, dans une seule étude de cas (où il est question d'une main d'œuvre à cinq niveaux), les partenaires sociaux des collectivités territoriales se sont mis d'accord pour qu'il y ait une répartition équitable des suppressions de postes entre les administrations territoriales et les entreprises externalisées afin que la main d'œuvre soit traitée avec le maximum d'équité et qu'il soit possible de conserver des relations étroites entre les différentes organisations. Malgré cela, les conditions de licenciement sont loin d'avoir été les mêmes pour tous.

Cette segmentation pose plusieurs questions, notamment : quelles sont les obligations des responsables du secteur public envers les travailleurs externalisés et autres travailleurs non permanents lors des restructurations ? Ces mêmes responsables sont-ils tenus par une obligation morale envers les travailleurs externalisés ? Comment ces catégories de travailleurs peuvent-elles être prise en compte dans dialogue social et bénéficier des systèmes d'aide ou de soutien ? Mais cette segmentation pose une autre question : est-il ou non possible (ou même souhaitable) d'adopter une approche cohérente vis-à-vis du personnel si certains membres de ce personnel sont des travailleurs non permanents. Il s'avère que les employeurs ont rarement l'obligation d'accorder une forme ou une autre d'aide ou de soutien, telle que le recyclage/la requalification ou le redéploiement, à des travailleurs externalisés et sous contrat de courte durée.

Singularité des travailleurs du secteur public

La singularité du secteur public tient à la façon dont sont perçus les travailleurs de ce secteur. À bien des égards, et non des moindres, ils sont perçus différemment des travailleurs du secteur privé, notamment en raison de leurs motivations, de l'utilité sociale des biens et services qu'ils fournissent, et des relations qu'ils entretiennent avec leurs employeurs et avec la société au sens large. Cette question a été évoquée à diverses occasions, lors de débats sur des questions connexes comme le contrat psychologique tacite qui lie les travailleurs du secteur public et l'État (ou la communauté), l'éthique du service public qui sous-tend le travail, et les tensions soulevées par les notions de citoyenneté et de mercantilisation. Toutes ces questions, même si elles varient d'un pays à l'autre ou d'un secteur à l'autre, reviennent constamment dans la plupart des discussions autour des restructurations, rapportées dans toutes les études de cas.

Un emploi dans le secteur public est perçu comme un emploi de type différent, qui n'est pas soumis aux aléas du marché étant donné qu'il s'appuie sur des relations avec des citoyens, et non des consommateurs (cela laisse également à penser que les citoyens peuvent être considérés comme des parties prenantes clés lorsqu'il s'agit de préserver la santé des travailleurs du secteur public confrontés à des restructurations). Cette relation est considérée comme essentielle dans l'éthique qui distingue les travailleurs du secteur public, que l'on appelle précisément « éthique du service public ». Dans ce cas, c'est en effet le lieu de travail qui forge l'identité des travailleurs et cette identité reflète les types de tâches qu'ils ont à remplir pour contribuer au bien public. La satisfaction tirée du travail, autrement dit la satisfaction professionnelle, est alors un point essentiel pour le bien-être des travailleurs étant donné que leur capacité à s'acquitter convenablement de leur tâche pour le bien public façonne l'image qu'ils ont d'eux-mêmes.

Dans ce contexte, de nombreux informateurs et participants, et en particulier les professionnels de la santé et de l'éducation et les fonctionnaires, font état d'un stress accru si leur capacité à remplir leur tâche est mise à mal par une restructuration. Par exemple de nombreux cas sont cités où l'intensification du travail n'a pas permis au personnel concerné de remplir sa tâche de façon satisfaisante ; dans d'autres cas encore la réorganisation du travail a nuit à la relation avec les citoyens. Des enquêtes sur le stress dans des hôpitaux allemands et français ont fait ressortir les risques psychosociaux encourus par les travailleurs qui ne sont plus en mesure d'assurer convenablement leur tâche et qui, de ce fait, n'ont pas la motivation suffisante. Les enseignants italiens disent ressentir un stress accru parce qu'ils ont l'impression que leur travail est dévalué. À l'inverse, quelques professionnels de la santé italiens ont affirmé que, suite à la fusion récente de leur hôpital, ce dernier était désormais mieux équipé et leur permettait ainsi de pratiquer une meilleure médecine, malgré une surcharge de travail. Cela montre bien qu'il faut mettre en place des formes d'aide ou de soutien spécifiques à l'intention de certains professionnels du secteur public afin de les aider à préserver leur estime de soi et leurs valeurs professionnelles. Les études de cas britanniques rapportent certaines formes d'aide et de soutien, certains travailleurs ayant bénéficié d'un conseil sur la façon de préserver leur estime de soi, afin qu'ils apprennent à ne pas considérer les suppressions d'emploi ou les redéploiements comme reflétant leur niveau de compétence professionnelle.

Un contrat psychologique tacite, le plus souvent sanctionné par la loi, entre les travailleurs du secteur public et l'État est étroitement lié à cette éthique de service public. Pour accepter le fait de recevoir un salaire plus bas que leurs pairs du secteur privé, et en échange des services rendus au public, les travailleurs du secteur public bénéficient d'autres avantages, par exemple de meilleures conditions d'emploi, et plus particulièrement d'une plus grande sécurité de l'emploi. En raison de ce contrat psychologique, on pourrait s'attendre à ce que les travailleurs du secteur public soient mieux traités et qu'ils bénéficient d'une aide plus appropriée que les salariés du secteur public lors de restructurations.

Dans le secteur public, certaines formes de restructurations qui se traduisent par des licenciements secs ou encore les formes hiérarchiques de réorganisation sont considérées comme préjudiciables car, en brisant ce contrat psychologique et donc en ébranlant la confiance et en ajoutant du stress, elles sapent les bases mêmes de l'emploi.

Mais tous les travailleurs du secteur public, malgré la tâche socialement utile qu'ils remplissent, ne répondent pas à cette description. De nombreux travailleurs non permanents qui assurent également ce type de travail sont exclus des protections que laisse entendre ce contrat psychologique. Pour que le contrat psychologique soit utilisé comme outil de négociation lorsqu'il s'agit de faire valoir l'impact des restructurations, il faudrait que tous les travailleurs du secteur public bénéficient de ce type de contrat. Ceci pose aussi la question de savoir quelles sont les obligations du secteur public, s'il y en a, envers la main d'œuvre non permanente. Il faut noter que dans certains pays ces arguments sont souvent traités avec mépris par certains hommes politiques et par certains pans des médias qui stigmatisent les travailleurs du secteur public en les décrivant comme inefficaces et préoccupés avant tout par leurs propres intérêts.

Soutien aux travailleurs qui subissent une restructuration

Les systèmes de soutien aux travailleurs confrontés à une restructuration, qui sont rapportés dans les études de cas, varient considérablement, à la fois en termes de contenu et de qualité. Dans l'ensemble de ces études, il apparaît clairement que la plus grande crainte des travailleurs est de se voir menacés d'un licenciement sec, qu'il s'agisse d'une conséquence directe ou à long terme des restructurations. Pour ces travailleurs, la forme de soutien la plus efficace serait de leur éviter de tels licenciements et de bénéficier d'une stratégie de communication qui leur permettrait de savoir que ces licenciements ne sont pas prévus. Par exemple, dans cet hôpital italien qui a connu une réorganisation, les responsables ont clairement fait savoir qu'il n'y aurait pas de réductions de postes, même pour le personnel externalisé. De même, en Finlande, la réforme des collectivités territoriales s'accompagne de l'engagement de garder les mêmes effectifs pendant cinq ans. Communication en a été faite aux travailleurs pour veiller à ce que le travail n'en souffre pas et pour faciliter la gestion des ressources humaines dans les organisations. Toutefois certains travailleurs pensent que cette garantie de cinq ans n'est pas suffisante.

Lorsqu'il n'a pas été possible d'éviter les licenciements, les systèmes de soutien ont alors permis de prendre les mesures nécessaires en termes de redéploiement, de recyclage ou de reconversion, d'ajustement au nouvel environnement de travail, et d'apporter un soutien psychologique et émotionnel. Cela a également permis de développer des portefeuilles de compétences professionnelles ainsi que des compétences d'aide à la transition dans les organisations restructurées, et d'aligner les compétences professionnelles sur les descriptions de postes. Toutefois et s'agissant de ce soutien des différences sont à signaler à deux niveaux : en ce qui concerne les personnes chargées de le fournir et en ce qui concerne sa nature.

En Roumanie, le soutien aux enseignants qui ont perdu leur emploi passe par du conseil et par la réinsertion professionnelle, ces services étant assurés par l'agence de placement publique. Mais l'efficacité de ces mesures est contestable car, apparemment, la majorité de ceux qui ont perdu leur emploi n'en ont pas retrouvé un. L'hôpital italien dont nous avons parlé plus haut a organisé des ateliers sur le stress, des exercices de renforcement d'équipe afin de faciliter l'intégration des travailleurs au sein de la nouvelle organisation, ainsi qu'une formation technique visant à développer les compétences. Il apparaît dans l'étude de cas sur le secteur de la santé roumain que l'aide a été ciblée plus particulièrement sur les groupes socialement vulnérables comme les parents isolés auxquels on a consenti une aide supplémentaire au redéploiement.

Dans plusieurs études de cas comme dans les ateliers, les travailleurs reconnaissent avoir eu besoin de soutien pour gérer leurs réactions émotionnelles face aux restructurations et développer de nouveaux plans de carrière. Deux problèmes clés ont été signalés : le sentiment, pour les travailleurs redéployés ou licenciés, d'avoir été sous-estimés, et le sentiment d'incertitude et d'insécurité qui entourait les licenciements. Le soutien émotionnel ne fait pas partie des exigences légales ; toutefois, certaines études de cas mentionnent le recours à un conseiller pour résoudre ces problèmes et de façon générale les travailleurs se sont montrés satisfaits du résultat. Des structures d'aide et de soutien étaient associées à cette mesure afin d'identifier et de prévenir les risques psychosociaux et autres risques sanitaires liés aux restructurations.

En Belgique et en Allemagne, le personnel de santé au travail et les psychologues de la santé au travail participaient aussi à cette opération. Au Royaume-Uni et en France, le soutien portait sur l'identification du stress et sur une formation permettant de gérer le stress. La plupart des pays font état de programmes de formation spécifiques pour apprendre à gérer le changement organisationnel. Les études de cas britanniques mentionnent des programmes de soutien pour que les travailleurs puissent « progresser » psychologiquement et s'orienter vers un redéploiement. Parmi les mesures assurées aussi bien en interne que par des cabinets de conseil, citons le redéploiement, la formation, le conseil et la gestion du stress, mais ces mesures étaient essentiellement réservées aux travailleurs victimes de licenciements secs.

Malgré les programmes de soutien proposés à tous ceux qui sont confrontés aux restructurations, certaines catégories de travailleurs en sont exclues, et ce sont souvent les plus vulnérables. Les travailleurs non permanents reçoivent en général beaucoup moins d'aide que les travailleurs permanents ; c'est ainsi qu'en Roumanie et en Italie, une aide réduite a été accordée aux enseignants non titulaires qui ont perdu leur emploi, alors qu'au Royaume-Uni ce sont les travailleurs externalisés et temporaires qui font les frais d'une aide limitée. Certaines formes de soutien semblent réduire la responsabilité des employeurs, limitant ainsi la fourniture d'autres types d'aide.

Par exemple, il ressort des études de cas britanniques que les travailleurs qui acceptaient un départ volontaire n'avaient alors plus droit à grand-chose en termes d'aide. Certains pays et certains secteurs font également état d'une tendance à proposer plus de soutien aux victimes qu'aux survivants (nous en reparlerons plus en détails dans les pages suivantes). Par exemple les enseignants roumains et italiens qui ont survécu au processus de restructuration n'ont reçu aucun soutien formel pour faire face aux conséquences de ces restructurations. On peut d'autant plus le regretter que les études de cas indiquent clairement que même dans des circonstances « normales », les enseignants souffrent de niveaux de stress très élevés.

Par ailleurs ces études de cas font ressortir une différence intéressante sur les entités qui fournissent ce soutien, à savoir l'État, l'employeur ou une entreprise externalisée. Dans l'une des études de cas allemandes, il est fait référence à une agence de redéploiement. Cela semble plutôt inhabituel dans un pays où l'État-providence est plutôt généreux. En revanche, au Royaume-Uni, le recours à l'externalisation est important, quelle que soit la forme de soutien dispensé aux travailleurs : redéploiement, formation ou conseil. Le rythme rapide des restructurations a réduit l'étendue du soutien proposé aux travailleurs et les moyens pour en évaluer les besoins. Cependant, les informateurs font état d'un certain équilibre entre le long terme qui implique une plus grande période d'incertitude et le court terme qui laisse peu de temps aux travailleurs pour solliciter un soutien en matière de redéploiement ou en bénéficier.

Bien que les programmes d'accompagnement individuel soient fournis, il apparaît que leur impact dépend de deux facteurs : d'une part des qualités et des compétences des supérieurs hiérarchiques directs et d'autre part de la nature des communications au sein de l'organisation. Les supérieurs hiérarchiques directs (les cadres moyens) sont perçus comme un maillon essentiel de l'aide apportée aux travailleurs et il ressort que l'aide dispensée par ailleurs vient en complément des activités assurées par les cadres moyens. En outre, les communications sont également cruciales : les salariés peuvent savoir à quel soutien ils ont droit et ils ont la possibilité, en même temps que les syndicats, de donner leur avis sur le contenu de ce soutien aide et la façon dont il est dispensé.

Soutien apporté aux cadres moyens

Dans les précédentes études HIREs, les cadres moyens et les supérieurs hiérarchiques directs ont été identifiés comme étant les agents clés du changement dans les restructurations du secteur privé et ils ont été reconnus comme particulièrement vulnérables aux pressions induites par ces restructurations. À ce titre, ils jouent un rôle déterminant pour garantir la santé des travailleurs dans ces moments critiques. Cette analyse vient d'être corroborée par les études de cas. Les supérieurs hiérarchiques sont en quelque sorte les traits d'union entre les travailleurs et les cadres supérieurs, ces derniers étant plus préoccupés par les questions stratégiques que par les problèmes humains. Cette position intermédiaire est inconfortable car elle présente une dualité en termes de loyauté : loyauté au personnel sous ses ordres et loyauté à l'organisation. Cela signifie aussi que les responsables hiérarchiques sont les premiers à pouvoir dispenser une aide aux travailleurs et ils sont aussi les gardiens d'autres sources d'aide lorsqu'il s'agit de préserver la santé des travailleurs confrontés aux restructurations.

Alors que de nombreux cadres moyens ont joué un rôle clé en assurant le fonctionnement de l'organisation tout en épaulant le personnel, nombreux sont également ceux qui ont eu besoin d'une formation pour savoir comment faire face, entre autres, aux problèmes de santé du personnel et comment l'informer de ce qui l'attend. Toutefois, le soutien apporté aux supérieurs hiérarchiques directs pour résoudre leurs problèmes émotionnels et de carrière et ceux de leur personnel s'est avérée inégale. En Italie, il apparaît que les cadres ne bénéficient d'aucun soutien structuré, alors qu'au niveau des collectivités territoriales allemandes (mais pas dans le secteur de la santé publique) les cadres moyens reçoivent une formation pour leur apprendre à gérer les relations entre les travailleurs et les responsables de haut niveau.

Au Royaume-Uni, les responsables à des postes intermédiaires ont été formés pour gérer le changement, mieux assurer la communication pendant cette période critique et identifier le stress chez les travailleurs lors d'un changement organisationnel. Quand les responsables (cadres) ont accès à une formation, la façon dont cette formation est dispensée, puis mise en pratique par les responsables eux-mêmes est discutable, et un suivi serait nécessaire. Il est clair que l'on peut s'interroger sur l'utilité de cette aide dans la mesure où les responsables de haut niveau communiquent insuffisamment avec leurs subordonnés (cadres moyens), et comme ces derniers constituent le maillon essentiel entre leurs supérieurs hiérarchiques et les travailleurs, il est évident qu'ils ne peuvent pas communiquer des informations qu'ils n'ont pas eux-mêmes reçues.

Évaluation et suivi

Les études de cas font apparaître deux formes d'évaluation et de suivi de l'impact des restructurations sur la santé. On constate d'une part un suivi régulier plus généralisé de la santé des travailleurs et d'autre part un suivi ponctuel de l'impact des restructurations sur leur santé.

Dans la plupart des études de cas, il est fait mention d'un suivi régulier de la santé des travailleurs –prenant également en compte les données relatives aux absences pour raison médicales et les enquêtes sur le stress – afin d'évaluer l'impact des restructurations sur ces derniers. Dans certains pays, les résultats de ce suivi sont accompagnés d'une brève présentation sur les travailleurs que l'on a envoyés consulter des spécialistes des troubles psychosociaux ou des praticiens de la médecine du travail, et chez lesquels il a été constaté une détérioration de la santé. En Roumanie, une étude sur la santé est conduite chaque année, qui donne un aperçu de l'impact des restructurations sur la santé des travailleurs. Cependant, dans la plupart des cas, ce type de suivi ne précise pas les limites de l'évaluation car il n'existe pas de processus de retour d'information clairement établi.

En matière de suivi, les actions spécifiques pour connaître l'impact des restructurations sur la santé des travailleurs ont été moins nombreuses, et d'ailleurs certaines se sont avérées problématiques. Dans les études de cas allemandes et britanniques portant sur les collectivités territoriales, il est rapporté que les responsables hiérarchiques (cadres) organisaient des ateliers et des groupes de discussion et faisaient remplir des questionnaires aux employés pour avoir un aperçu de la situation. L'hôpital italien adressait des questionnaires élaborés par un cabinet externe qui émettait ensuite ses recommandations. L'étude de cas française sur la fonction publique fait état de la nécessité de conduire correctement l'évaluation et de façon participative, c'est-à-dire en faisant appel au dialogue social. Deux faits sont à noter : quand il y a absence de dialogue social, les participants ne se sentent pas « propriétaires » du rapport, et lorsque la confidentialité n'est pas respectée, des divisions apparaissent au sein des équipes fusionnées et elles sont exacerbées. L'hôpital italien est le seul cas où il est fait état d'un haut niveau d'implication des syndicats lors de l'évaluation ; un observatoire y a été organisé, qui impliquait à la fois les responsables hiérarchiques et les syndicats, lesquels examinaient ensemble les besoins des travailleurs imputables à la restructuration.

Les informateurs ont également fait remarquer que pour garantir un suivi réussi, il fallait que le cadre de l'évaluation et de la réflexion soit clairement défini, en insistant toutefois sur le fait que cela requiert à la fois beaucoup de ressources et de temps, ce qui fait le plus souvent défaut à une organisation en constante réorganisation. Qui plus est, le dialogue social doit être intégré dans le processus de suivi.

Travail gratifiant ou intensification du travail pour les survivants des restructurations

Les études de cas montrent que, à l'instar de ce qui se passe dans le secteur privé, les restructurations du secteur public génèrent à la fois des perdants et des gagnants. Parmi les gagnants, il y a ceux à qui la situation offre des opportunités nouvelles, qui y gagnent en termes d'environnement de travail ou d'autonomie. Par exemple, certains cadres admettent que de nouvelles possibilités de carrière se sont ouvertes à eux et qu'ils ont bénéficié d'une nouvelle mobilité géographique ; dans l'étude de cas sur l'hôpital italien, les médecins reconnaissent qu'ils sont plus efficaces dans leur travail en raison d'un équipement et d'un environnement améliorés. En revanche, pour de nombreux travailleurs, les restructurations ont des effets moins réjouissants : intensification du travail, rupture des relations avec les collègues et les supérieurs hiérarchiques, baisse de l'estime de soi et de la motivation.

Les études HIREs ont mis en lumière à la fois les risques que présentent les restructurations pour la santé des survivants et l'importance d'une aide visant à prévenir ces risques. Mais les preuves recueillies dans ces études de cas et dans les discussions qui ont suivi laissent à penser que le concept de victimes et de survivants est plus complexe dans le secteur public que dans le secteur privé. Plusieurs problèmes se sont posés, notamment la protection dont bénéficient certains travailleurs du secteur public (ils sont épargnés par les suppressions d'emplois) et la fréquence élevée des restructurations dans certaines parties du secteur public où chacun est considéré comme une victime potentielle.

Les termes de victimes et de survivants semblent s'appliquer particulièrement à certaines situations, comme les licenciements secs, mais la nature des restructurations dans le secteur public est plus complexe. Dans ce secteur, les restructurations qui donnent lieu à des suppressions d'emplois produisent deux groupes de personnes : ceux qui partent et ceux qui restent. Pour de nombreux travailleurs du secteur public en France, en Belgique, en Allemagne et en Finlande, les licenciements secs n'existent pas, aussi pour eux les restructurations impliquent généralement une réorganisation ou une fusion. Dans ce cas, la principale mesure qu'il convient de prendre pour éviter les problèmes de santé est de développer les compétences et de gérer convenablement le processus de changement pour éviter le redéploiement et la réinstallation. La situation dans ces pays est différente de celle que l'on trouve dans le secteur privé et de celle du secteur public au Royaume-Uni et en Roumanie où les travailleurs n'ont pas ces droits.

Mais cette approche ne tient pas compte de la segmentation du secteur public qui prévaut dans toute l'Europe et en particulier de la vulnérabilité des travailleurs non permanents tels que les travailleurs migrants ou occasionnels, sous contrat de courte durée, externalisés ou non titulaires, qui n'ont pas les mêmes droits que les travailleurs permanents qui, eux, sont mieux protégés. Même si cette segmentation n'est pas unique au secteur public, elle y est toutefois plus prononcée. Ces groupes prennent de plus en plus d'importance dans la plupart des secteurs publics européens et comme nous allons le voir bientôt, ils y font souvent les frais des pertes d'emplois lors des restructurations.

Bien que les travailleurs permanents du secteur public de nombreux pays européens jouissent d'une solide protection en termes de réduction des effectifs lors des restructurations, il apparaît dans les études de cas qu'ils continuent à avoir besoin d'aide tout au long du processus de restructuration et même après. Ceci est lié à deux points clés : l'intensification du travail après les restructurations, un phénomène bien connu également du secteur privé, et la nécessité de fournir un emploi gratifiant aux travailleurs du secteur public redéployés.

Certaines catégories de travailleurs, comme les fonctionnaires allemands et français et les travailleurs des collectivités territoriales finlandaises, se voient attribués des postes spécialement créés à leur intention pour leur éviter d'être licenciés et leur assurer ainsi une semi-sécurité permanente. Dans certains pays en effet, quand le travail est saturé, certaines organisations sont créées afin d'absorber les emplois supprimés dans les autres parties du secteur public. Certains informateurs ont appelé cela la « zone d'ombre » car cette situation, tout en protégeant du stress associé à l'incertitude de perdre son emploi, peut poser problème quant à la nature du nouveau travail. Certains travailleurs, par exemple, rapportent que leur tâche est limitée, avec peu de responsabilités, et par conséquent qu'ils ont une faible charge de travail et se sentent inutiles. Cela a été rapporté en Italie, en Finlande et en Allemagne et concerne surtout les fonctionnaires qui ne peuvent être mis au chômage et se voient dès lors affectés à une nouvelle tâche.

Cette situation n'est pas spécifique au secteur public. On la rencontre aussi dans certaines parties du secteur privé, comme en Allemagne. Au Royaume-Uni, certains informateurs qui avaient été redéployés ou se trouvaient en compétition pour un emploi subalterne ou moins gratifiant (bien que leur salaire soit temporairement préservé) font état de ce même sentiment d'inutilité et d'aliénation. Certaines personnes ainsi redéployées disent n'entrevoir aucune perspective d'amélioration de leur situation professionnelle. Comme nous l'avons évoqué plus haut, ces travailleurs ont reçu un soutien : ils ont été dirigés vers un cabinet de conseil.

Conformément aux résultats des précédentes études HIREs, les études de cas signalent une intensification du travail causée par les restructurations, dont sont victimes les survivants. Dans le secteur de la santé, cela s'est traduit par une augmentation du nombre de patients et par des malades présentant des affections plus graves ; dans le secteur de l'éducation, les travailleurs ont pâti d'un allongement du temps de travail et les professeurs ont dû faire face à des classes plus chargées (dans les écoles roumaines, cette situation s'est même accompagnée de réductions de salaires) ; enfin, dans l'administration centrale et dans les collectivités territoriales, un personnel réduit s'est vu assigné une charge de travail accrue. À cette situation s'est ajoutée la crainte de faire des erreurs.

Par exemple dans les hôpitaux français, ce sentiment était lié à un travail plus intense, à des journées de travail plus longues et à une segmentation des processus de travail. Il est également rapporté que le volume de travail étant accru, la qualité du travail s'en ressentait. De ce fait, cela a porté atteinte à l'estime de soi des survivants qui se sont moins investis dans leurs tâches de service public. Même lorsque le dévouement à la cause publique restait intact, nombreux étaient ceux qui reconnaissaient que les restructurations avaient porté atteinte à leur capacité de travailler efficacement. Par exemple, les infirmières allemandes et les fonctionnaires français et britanniques disaient tous ne pas être capables de remplir correctement leur tâche ou que leur relation avec l'usager/le patient se détériorait. Évidemment cette situation minait les travailleurs, les démotivait et se traduisait par un stress accru.

En raison de l'intensification du travail et du stress associé aux restructurations, les conflits entre personnes ont augmenté, les relations avec les collègues ou les responsables hiérarchiques se sont tendues et parfois rompues, et les relations avec l'usager/le patient ou le client en ont souffert. Ce processus s'est encore aggravé lorsque les travailleurs (et mêmes les cadres) se sont trouvés en compétition les uns avec les autres pour un même poste dans le cadre d'un redéploiement.

Effets des restructurations sur une main d'œuvre du secteur public diversifiée

Dans l'ensemble des pays étudiés, les données démographiques du secteur public varient considérablement de celles du secteur privé (voir p.8), la main d'œuvre étant plus féminine et plus âgée. Toutefois, la plupart des études de cas ne font pas apparaître de différences entre les sexes. Même s'il faut noter que les femmes comptent une très forte proportion de travailleurs non permanents et qu'elles sont donc susceptibles de subir davantage les contrecoups des restructurations et ont donc moins de chance de bénéficier d'une aide.

Plusieurs études de cas, mais aussi plusieurs participants, ont soulevé la question de savoir si l'impact des restructurations pouvait être différent sur les travailleurs plus âgés. La question est complexe et dans une certaine mesure elle renferme une contradiction.

Certains effets des restructurations ont un impact beaucoup plus négatif sur les groupes de travailleurs plus âgés ; par exemple en Italie, les travailleurs plus âgés – enseignants et infirmières – sont plus vulnérables aux changements induits par les restructurations, mais aussi plus perturbés par l'évolution technologique, et par conséquent ils ont davantage besoin d'aide et de formation pour s'adapter au changement organisationnel et technologique. Dans plusieurs pays où le secteur public a connu jusqu'à présent peu de restructurations, les travailleurs plus âgés n'en ont pas encore fait l'expérience et ont donc du mal à gérer cet événement. En Finlande, les travailleurs plus âgés s'attendent davantage à être protégés de ce changement.

À certains égards toutefois les travailleurs plus âgés s'en tirent mieux que les plus jeunes. Si l'on veut être critique, il faut reconnaître qu'ils appartiennent plus souvent au noyau protégé des travailleurs du secteur public que les travailleurs plus jeunes et ils ont donc moins de chance d'être plus durement touchés par les effets les plus négatifs des restructurations liés aux licenciements secs. Dans certains pays, il apparaît que certains travailleurs plus âgés bénéficient des opportunités offertes par les restructurations : au Royaume-Uni en prenant une retraite anticipée et en Roumanie en utilisant la retraite comme échappatoire. Ces situations ont alors des répercussions sur les travailleurs plus jeunes qui doivent se montrer à la hauteur des compétences de leurs aînés.

Ainsi la différence d'impact des restructurations sur les travailleurs d'âge différent semble refléter le type de restructuration en cours, les travailleurs plus âgés ayant plus de difficultés à s'adapter au changement organisationnel et technologique, alors que les travailleurs plus jeunes ressentent davantage les effets des licenciements.

Nature des restructurations dans les différents secteurs publics

Dans certains pays et dans certains secteurs les restructurations et le changement organisationnel ont été quasi-permanents pendant plusieurs décennies, alors que dans d'autres secteurs un changement organisationnel majeur a été relativement exceptionnel. Le caractère quasi-permanent des restructurations dans certains domaines a conduit à la question de savoir si oui ou non les restructurations se caractérisent par une série de changements distincts ou par une spirale de changement continu comme certaines parties du secteur privé en ont fait l'expérience. Un débat s'est alors instauré : dans quelle mesure le secteur public prend-il en compte les bonnes pratiques ? Un rapport HIREs précédent a mis en exergue certains cas du secteur privé comme British Telecom et Ericsson.

Communication et transparence

Dans les autres études de cas, il apparaît que la transparence des communications est non seulement essentielle aux activités qui entourent les restructurations mais qu'elle en est le fondement. Dans toutes les études de cas et dans toutes les discussions qui ont suivi, il ressort clairement qu'une communication transparente est l'élément fondamental d'une restructuration « saine », sans risques pour la santé, et qu'elle doit être intégrée dans tous les processus afférents.

Les études de cas ne se sont guère fait l'écho de plans de communication formels, pourtant les cas de bonnes pratiques dans ce domaine sont nombreux. La nature et la portée de la communication varient selon les pays, et au sein de chaque pays selon les secteurs et selon les études de cas.

Par exemple, les études de cas italiennes montrent que dans les établissements étudiés il n'y a pas de communication, alors que dans l'hôpital dont nous avons déjà parlé la communication sur les objectifs et sur l'état d'avancement de la restructuration s'articulait autour de réunions régulières entre les responsables hiérarchiques et le personnel, ce dernier étant informé des changements et invité à donner son avis. Cette disparité montre qu'il n'y a guère eu de transmission des bonnes pratiques entre les différents secteurs.

Les types de communication varient considérablement. Parfois la diffusion des informations est essentiellement électronique. Elle s'appuie sur les e-mails et sur l'intranet du personnel, un mode considéré comme très impersonnel par certains. Dans d'autres cas, la communication passe par des réunions en tête à tête, des ateliers et des sessions de questions-réponses, par exemple dans l'administration centrale belge et britannique où la communication est une technique intégrée dans l'aide et la formation dispensées aux cadres. Dans les collectivités territoriales britanniques, les réunions incluent des présentations de la hiérarchie, du département Ressources humaines, du personnel chargé de la santé au travail et des syndicats, ce qui garantit la cohérence du message et est perçu comme tel. Quant au personnel de l'hôpital allemand, il a reçu une quantité d'informations sur les causes des restructurations et la probabilité de licenciements, les moyens de communication mis en œuvre étant les réunions en tête à tête ou avec le personnel d'encadrement (moyen et supérieur) et les bulletins d'information. Les informations diffusées portaient sur le nombre de travailleurs qui seraient licenciés et sur la nécessité d'une réduction des coûts. Toutefois, les salariés n'avaient aucune vision un tant soit peu positive de ce qui les attendait. Ce qui, en fait, devait être un exemple de bonne communication était ressenti comme une action unidirectionnelle sans possibilité d'échange. En conséquence, au lieu de se sentir plutôt apaisé par la volonté de communiquer de la direction, le personnel était alarmé par ces informations, et le processus d'information dans son ensemble n'apparaissait pas comme étant un processus transparent, équitable et qui prenait en compte les préoccupations des travailleurs.

Dans l'étude de cas portant sur l'administration territoriale allemande, il est rapporté que l'information est diffusée lors de réunions du personnel, de réunions du comité d'entreprise et via l'intranet. Il apparaît que les cadres supérieurs ont une autonomie décisionnelle limitée et qu'ils ont peu d'informations ; de ce fait, il leur est difficile de communiquer efficacement avec le personnel. Dans les études de cas roumaines, la communication consiste notamment à informer les travailleurs des causes des restructurations (coupes budgétaires) et à annoncer le nombre d'emplois supprimés. Les études de cas finlandaises révèlent quant à elles l'utilisation de bonnes pratiques : la mise en place de procédures privilégiant l'ouverture, la clarté et la consultation pour favoriser l'implication active des employés.

Les discussions portant sur ces résultats ont montré que la communication se devait d'être ouverte, bidirectionnelle, transparente et continue car l'autonomisation, c'est-à-dire la capacité à prendre en main son destin, et une véritable participation ne sont possibles dans un premier temps que si l'on dispose des informations adéquates. En outre, une information transparente accroît la confiance et des communications opportunes réduisent l'incertitude. Les communications, lorsqu'elles sont transparentes, sont véritablement un outil qui permet de nouer le dialogue avec les travailleurs et de gérer leurs préoccupations, mais pour cela il faut encore que le processus fonctionne dans les deux sens et qu'il intègre le dialogue social.

Certains informateurs, comme les responsables syndicaux et les cadres moyens, ont fait valoir que dans leurs communications, les cadres supérieurs doivent également faire part de leur vision sur l'avenir de l'organisation et présenter la stratégie globale qui la sous-tend, et ce pour deux raisons : pour que les travailleurs puissent comprendre leur rôle dans le processus de restructuration et dans l'organisation future, et pour qu'ils soient convaincus de la pertinence des actions engagées par les cadres supérieurs de l'organisation. Qui plus est, pourvus de ces informations stratégiques, les cadres moyens ont quelque chose à communiquer.

En l'absence de communications claires, la rumeur enfle. Il est donc important que des stratégies de communication puissent répondre aux principales préoccupations des travailleurs suffisamment tôt, notamment pour les éclairer sur d'éventuelles pertes d'emplois ou de possibles modifications contractuelles. Mais dans le secteur public, cela peut parfois être difficile car les cadres supérieurs ne sont pas toujours au courant de la structure que revêtira leur organisation dans le futur, ce qui peut causer une certaine perte de confiance de la part des travailleurs à leur égard.

Pour que les stratégies de communication soient efficaces, il est crucial que l'information soit dispensée au bon moment. Au mieux, cela implique la participation des partenaires sociaux qui décident ainsi quelles informations seront utiles aux travailleurs et quand il convient de les leur délivrer pour qu'ils comprennent quel sera leur rôle dans l'organisation future, et où et quand ils pourront avoir accès à une aide.

Un autre aspect de la communication est important, bien que souvent négligé : la nécessité de diffuser également les bonnes nouvelles. Par exemple en Belgique, le fait qu'il n'y ait pas de suppressions d'emplois a été communiqué au tout début du processus ; ainsi la fusion s'est déroulée sans heurts. De même il est important que les travailleurs soient au courant des actions menées par leurs supérieurs hiérarchiques et qu'ils sachent quelle aide ils peuvent recevoir, plutôt qu'ils n'aient eux-mêmes à s'en inquiéter. Enfin, lorsqu'une évaluation des risques des restructurations sur la santé a été menée, il est important que les travailleurs soient mis au courant. Ils ont ainsi rassurés car ils savent que ces risques sont pris au sérieux et que des mesures sont en cours pour les prévenir.

Nous venons de voir qu'il n'est pas possible de trop communiquer pendant les restructurations. Mais deux objections peuvent être opposées à ce principe. L'étude de cas sur l'hôpital allemand montre que la transparence sur la probabilité de licenciements ne faisait qu'accroître l'incertitude et l'insécurité des travailleurs, et qu'elle était alors génératrice de stress. L'une des études de cas britannique a traité du même problème : comment gérer à la fois l'incertitude et la transparence, en particulier dans les cas où toutes les décisions n'ont pas été prises ou encore dans les cas où ces décisions sont réversibles en raison d'une consultation ou d'une intervention politique. Dans la section consacrée au dialogue social, nous débattons de la contradiction entre participation et transparence.

La communication n'est pas un processus isolé et elle n'est pas suffisante à elle seule pour atténuer les risques sanitaires induits par une restructuration. Pourtant toutes les autres activités reposent sur elle. Par exemple, afin d'aider leur personnel et de s'aider eux-mêmes, les cadres moyens doivent savoir ce qu'il adviendra de leur personnel, quel sera leur rôle et quelle sera la prochaine structure de l'organisation. Pour assurer une restructuration sans risques pour la santé, il faut d'abord s'assurer que la communication est au cœur de tous les aspects du processus. Elle reflète également les processus de prise de décision et la nature des partenariats sociaux au sein des organisations ; ainsi, lorsque la prise de décision vient d'en haut, de la hiérarchie, et qu'elle n'est pas participative, on s'aperçoit que la diffusion des informations se fait au mieux dans un seul sens et au pire qu'il n'y a pas eu de véritable communication. Il est primordial que la communication soit un processus bidirectionnel qui permette aux travailleurs de faire entendre leurs voix et d'avoir une influence sur le processus de restructuration.

Si la transparence des communications est un élément essentiel de la gestion des restructurations, elle dépend cependant de la capacité de l'organisation à développer les communications. Le rythme et la nature des restructurations du secteur public peut être un frein à la communication ; par exemple, la rapidité du changement ou des changements apportés à l'encadrement de niveau supérieur peut compromettre le développement d'une stratégie de communication.

Rôle du dialogue social dans les restructurations

Un certain consensus ressort des études de cas et des discussions ultérieures : d'une part il est crucial de garantir un dialogue social à toutes les étapes du processus de restructuration et d'autre part les syndicats (de même que les supérieurs hiérarchiques directs) sont des acteurs déterminants si l'on veut garantir des restructurations sans effets négatifs sur la santé. Dans tous les pays, les employeurs sont obligés de respecter une forme ou une autre de consultation avec les travailleurs et/ou leurs représentants lorsque des changements sont apportés à l'organisation du travail ou que des licenciements sont prononcés. Cependant la nature et l'étendue du dialogue social varient selon les pays, les secteurs et les organisations et même, au bout d'un certain temps, au sein des organisations.

Outre le fait que le dialogue social constitue une obligation légale, les études de cas font apparaître qu'un dialogue social constructif est bénéfique pour la santé des travailleurs et peut faciliter le processus de restructuration. Malgré la crainte des responsables que le dialogue social ne soit un frein aux restructurations, ne les bloquent ou même ne les compromettent, plusieurs études de cas montrent que les syndicats peuvent avoir un rôle d'arbitre dans la culture organisationnelle et faciliter ainsi le processus de restructuration. Les syndicats belges, par exemple, ont tenu un rôle d'arbitres dans la réorganisation de l'administration centrale, ils ont contribué à la diffusion des informations et ont aidé à couper court aux rumeurs. De même, au Royaume-Uni et en Finlande, certains syndicats ont facilité le processus de restructuration en donnant des conseils sur les procédures de transfert d'emplois et autres questions, et en jouant un rôle d'arbitre entre leurs représentants et les responsables de l'administration concernée. D'autres syndicats contestent toutefois ce dernier rôle qui dépend en fait du type de restructuration en cours. Bien que le dialogue social sous forme de consultation avec les travailleurs et leurs représentants soit considéré comme crucial pour atténuer les effets négatifs des restructurations sur la santé, il semble qu'on y ait recours en majeure partie une fois les décisions prises. De ce fait la consultation sur les restructurations porte essentiellement sur la façon de remédier aux effets de la réorganisation sur les travailleurs plutôt que d'essayer de les prévenir ou d'essayer d'influencer le cours des restructurations.

Dans plusieurs pays, dont la France, le Royaume-Uni et la Belgique, les informateurs issus des syndicats ont regretté que le dialogue social soit « présenté comme un fait accompli ». Dans la plupart des autres études de cas, il est dressé un tableau similaire de la situation : le dialogue social permet d'y remplir les obligations légales mais il ne s'avère pas constructif dans la mesure où il n'a aucun impact réel sur la façon dont se déroulent des restructurations. On peut toutefois citer les principales exceptions. Celle de l'hôpital italien où, sans tarder, s'est instauré un dialogue social continu qui a aussi impliqué des citoyens et a permis d'influencer des décisions clés. Et celle de la Finlande, où les réformes de l'administration territoriale reposaient sur l'engagement de ne pas toucher aux effectifs pendant cinq ans, une décision négociée avec les syndicats. Dans ces deux cas, le personnel a eu son mot à dire sur la forme que prendrait la nouvelle organisation et sur la définition des rôles dans ces nouvelles structures, et il a contribué à élaborer et à approuver les nouvelles descriptions de postes.

De façon générale, le dialogue social a servi à mettre en œuvre le changement plutôt que de négocier la nature de ce changement. Toutefois, la priorité accordée au dialogue social dans les différents pays et par les différents syndicats fait apparaître des différences importantes. Si la plupart des syndicats étaient opposés aux restructurations du secteur public, surtout lorsque celles-ci impliquaient des licenciements, ils sont seulement quelques-uns à avoir utilisé le dialogue social comme une arène pour contester les restructurations. Pour les syndicats, cela s'exprimait par une tension : il fallait à la fois formuler les vues de leurs membres et obtenir les meilleurs résultats.

Les études de cas montrent que le dialogue porte sur l'harmonisation des dispositions des contrats de travail et sur les salaires dans les organisations fusionnées ou les services externalisés. Dans plusieurs d'entre elles, l'expertise des syndicats dans ce domaine est considérée comme essentielle car elle a permis à la fois de faciliter le processus et aux travailleurs de s'impliquer dans ce processus. Toutefois, ces études font apparaître des différences d'approche importantes.

Alors qu'en Roumanie le dialogue social pendant les restructurations restait très formel et qu'il avait un certain impact sur la mise en œuvre des décisions, il semblait émaner du pouvoir politique et était perçu comme un processus consultatif étant donné que les décisions avaient déjà été prises au niveau politique. En Allemagne, des comités directeurs composés de responsables et de représentants des travailleurs ont conduit le processus de restructuration. L'étude de cas belge, quant à elle, montre qu'un dialogue social engagé dès le début permet de faire ressortir les problèmes majeurs et de les résoudre. Dans l'une des études de cas britanniques, il est fait état d'un dialogue social institutionnalisé de haut niveau où le syndicat est intégré à un groupe de dialogue qui donne son avis sur les appels d'offre des organisations pour externaliser le travail, en s'appuyant en partie sur l'historique des entreprises en matière de relations industrielles. Les études de cas belges et britanniques montrent les complexités du dialogue social lors de partenariats entre le public et le privé, alors que chaque partie prenante dispose d'un système de relations du travail différent et d'une culture organisationnelle différente.

Outre les systèmes nationaux de relations professionnelles, les études de cas ont révélé plusieurs points, dont beaucoup sont liés à une prise de décision centralisée, qui ont un impact sur la nature et la portée du dialogue lors des restructurations, à savoir :

1. Le type de restructuration
2. Les moteurs de la restructuration
3. La puissance des syndicats
4. La rapidité des prises de décision
5. La centralisation des prises de décision.

Il semblerait que le dialogue social soit davantage participatif lorsque les restructurations ne donnent pas lieu à des licenciements ou à des problèmes de principe pour les syndicats étant donné que dans ces cas-là les syndicats ont plus de marge de manœuvre. Dans le secteur public, lorsque les restructurations sont motivées par des considérations politiques, le dialogue social peut s'en trouver inhibé. Par exemple en Italie, les restructurations menées dans l'éducation ont des motivations politiques, l'engagement ayant été pris de réduire les dépenses, ce qui laisse peu de marge de manœuvre pour influencer le changement. En revanche, sur certains points comme les détails d'une réinstallation ou d'une réorganisation, le dialogue social bénéficie d'une certaine latitude. Mais ce dernier est également limité par la rapidité des décisions prises au niveau politique, ce qui ne laisse pas le temps d'examiner ces décisions. De même, l'éloignement entre le lieu de la prise de décision (le niveau politique) et le lieu du dialogue social (territoire ou organisation) ôte au dialogue social une partie de sa substance. Tant les études de cas françaises que celles portant sur les écoles italiennes ou roumaines illustrent le peu d'autonomie des responsables locaux lorsqu'il s'agit d'appliquer une restructuration décidée par le pouvoir central, et donc l'inutilité du dialogue social.

La portée du dialogue social est par ailleurs limitée par le poids relatif des syndicats et la puissance de certains groupes de travailleurs ; dans l'étude de cas belge, par exemple, les médecins avaient la possibilité de faire pression sur la fusion de l'hôpital lors de la consultation, en raison de la position forte du corps médical dans les hôpitaux. Alors que certaines catégories de travailleurs sont représentées par des syndicats forts, d'autres ne bénéficient que d'une faible représentation, ou parfois même ne sont pas représentés du tout.

C'est bien évidemment ce que l'on constate pour les travailleurs non permanents, qui ne sont pas pris en compte dans le dialogue social.

Il arrive aussi que des accords informels ne soient pas appliqués ou qu'ils soient remis en cause même si, à l'origine, il existe un fort partenariat social, comme c'est le cas avec l'administration territoriale britannique. D'où l'importance d'accords formels qui lient les partenaires sociaux.

Le dialogue social, tel qu'il existe en tant que processus et au vu des résultats qu'il produit, est en général considéré comme positif pour la santé des travailleurs confrontés à une restructuration. Mais certains informateurs ont fait valoir que cette consultation pouvait prolonger une situation déjà négative et accroître de ce fait le stress et l'incertitude. L'étude de cas portant sur l'administration territoriale britannique a également fait ressortir une contradiction potentielle intéressante entre équité, transparence et dialogue social ouvert. Là, en effet, la consultation a amené des changements dans les catégories de travailleurs qui, de ce fait, ont perdu leur emploi. La consultation a donc été un désavantage pour des travailleurs qui, à l'origine, se pensaient à l'abri des licenciements.

Les études de cas montrent que les militants syndicaux connaissent un stress important lors des restructurations car ils ressentent alors une forte empathie pour les autres travailleurs. Les restructurations remettent en cause et défient les valeurs de ces militants car ils perdent souvent des collègues suite à des licenciements ou à une délocalisation et peuvent se sentir alors impuissants et inutiles. Qui plus est, si les syndicats sont alors perçus comme incapables de défendre les intérêts de leurs membres, leur légitimité en tant qu'organe représentatif des travailleurs peut être mise à mal. Pour mener une action efficace sur les causes des risques sanitaires lors des restructurations, les militants syndicaux ont certes besoin d'aide et de formation, mais ils doivent se sentir aussi en position de force.

Les syndicats doivent aussi contribuer à soulager le processus de restructuration de façon à ce qu'il y ait le moins de heurts possible, comme le démontrent les études de cas finlandaises, britanniques et belges. Toutefois, plusieurs études de cas signalent une lacune organisationnelle (en quelque sorte un « angle mort ») au niveau de certains syndicats entre les représentants syndicaux chargés des questions de santé au travail et ceux qui sont directement impliqués dans le dialogue social entourant les restructurations. Il convient de noter que les syndicats adoptent parfois des approches radicalement différentes vis-à-vis du dialogue social ; pour un bon nombre il s'agit davantage d'aider les travailleurs à traverser au mieux cette passe difficile qu'à contester les restructurations.

Pour s'assurer l'appui des syndicats lors des restructurations, les employeurs doivent les convaincre que leurs représentants ne seront pas perdants, notamment au niveau des salaires, du changement de culture organisationnelle, ou des conditions contractuelles en cas de passage au secteur privé. Si la communication est assurée comme il se doit, cela donne même des assurances aux autres travailleurs. En revanche, si les restructurations portent sur des réductions de coûts, il devient alors plus difficile de défendre les travailleurs.

Enseignements tirés des restructurations précédentes

Les principaux enseignements que l'on peut tirer des études de cas portent essentiellement sur l'importance des communications et sur l'aide aux victimes et aux survivants des restructurations. Mais la façon dont ces enseignements ont été appliqués n'apparaît pas toujours clairement.

Il est intéressant de noter que, lorsqu'ils sont interrogés sur les enseignements tirés des restructurations, les répondants mentionnent souvent la plupart des points essentiels des recommandations HIREs, à savoir une meilleure anticipation, un planning des échéances, une communication claire et structurée, une évaluation des risques sanitaires, une évaluation basée sur les indicateurs, etc.

Diffusion des résultats HIREs

Actuellement, les résultats des études HIREs sont encore assez méconnus. Pour prévenir les risques que font courir les restructurations sur la santé, nous avons identifiés des facteurs moraux, économiques et légaux. En général, les employeurs remplissent leurs obligations légales, mais seul le facteur économique est pris au sérieux. Il convient donc que les parties prenantes au rapport HIREs Public adressent un message aux responsables du secteur public pour leur dire qu'ils ne peuvent pas se permettre de ne pas prendre la santé au sérieux.

Même si dans certains pays (France, Allemagne et Finlande), les principaux groupes de travailleurs permanents du secteur public ne sont pas menacés par les pertes d'emplois, le stress et l'impact des restructurations sur la santé sont considérables. Il convient de faire remarquer que non seulement le danger objectif des réductions (budgétaires et d'effectifs) est à prendre en compte dans la santé des travailleurs, mais qu'il convient aussi d'y inclure, et ce n'est pas le moindre des paramètres, l'évaluation subjective de la capacité de faire face aux changements causés par les restructurations. À cet égard, de nombreux travailleurs du secteur public ne souffrent pas tant de l'insécurité de l'emploi d'un point de vue quantitatif que d'un point de vue qualitatif.

Les données recueillies dans différents pays montrent bien que les changements, en termes d'exigences de travail imposées aux salariés, ont un lien avec le stress et une santé défaillante. Si la santé des travailleurs lors des restructurations était prise au sérieux, cela accroîtrait l'efficacité et la productivité, aurait des effets positifs sur le moral des travailleurs et la fidélisation du personnel, et améliorerait les services publics. Ce dernier point est important étant donné que la notion de « responsabilité sociale publique » doit être à la base des restructurations dans le secteur public car elle reconnaît la valeur du service public et de la citoyenneté, et contribue à leur reconnaissance. En conséquence, les usagers de ces services doivent être considérés comme parties prenantes dans la santé des travailleurs du secteur public. Ainsi, des conditions propices à des restructurations sans risques pour la santé peuvent être instaurées grâce aux alliances nouées entre les usagers du service public, les responsables et les travailleurs.

Mais il n'y a pas de recette miracle. Même si des organisations se montrent exemplaires et suivent toutes les recommandations HIREs, les restructurations continueront à avoir des impacts négatifs sur la santé. Par exemple, les études de cas portant sur l'administration territoriale finlandaise rapportent un état de stress accru bien qu'aucune absence pour raison médicale ne soit signalée. Il est très difficile d'adapter les recommandations à toutes les circonstances ; toutefois, les employés et autres parties prenantes à la santé des travailleurs du secteur public doivent disposer de directives tangibles et accessibles pour les aider à prévenir les risques que font courir les restructurations sur la santé. Nous avons simplifié et adapté les recommandations HIREs originales destinées au secteur public et les avons présentées dans le schéma ci-après.

4. Recommandations de Hires Public³

Dans toute l'Europe, les restructurations du secteur public font maintenant partie du quotidien. Les causes des restructurations y sont différentes de celles du secteur privé. Les décisions politiques visant à améliorer les performances et à réduire les budgets en sont la principale raison. Bien qu'il y ait de nombreuses similitudes entre les pays étudiés, ces derniers connaissent différents types de restructurations. Dans certains pays, ce sont les licenciements secs qui prévalent, alors que dans d'autres, une grande partie des salariés du secteur public bénéficie d'une meilleure protection de l'emploi que ceux du secteur privé, les restructurations se traduisant par une réorganisation des services plutôt que par une réduction des effectifs. Ces réorganisations, toutefois, peuvent avoir les mêmes effets négatifs sur les salariés du secteur public en matière de santé et de stress.

Les propositions et les recommandations des études HIREs précédentes fournissent un cadre qui peut contribuer à minimiser les conséquences négatives des restructurations sur la santé. Cependant les études menées par HIREs Public montrent qu'il existe des différences importantes entre le secteur public et le secteur privé. La difficulté consiste à répondre aux besoins spécifiques des salariés du secteur public et à amener les organisations du secteur public à reconnaître combien il est important et avantageux de prévenir les effets négatifs des restructurations sur la santé des travailleurs.

Le groupe HIREs Public a émis des recommandations basées sur les rapports HIREs précédents, les rapports intermédiaires, les études de cas et les discussions avec les experts internationaux. Ces recommandations ont pour but de proposer une approche simplifiée et accessible visant à protéger la santé des travailleurs du secteur public comme du secteur privé lors des restructurations.

Pour être sans risques sur la santé, les restructurations doivent s'appuyer sur la confiance entre employeurs et salariés. L'étude HIREs a identifié trois principes de base qui étayent cette confiance et devraient être appliqués à chaque étape d'une restructuration. Il est de la responsabilité de l'employeur d'assurer :

1. La transparence
2. L'équité
3. Le soutien aux travailleurs

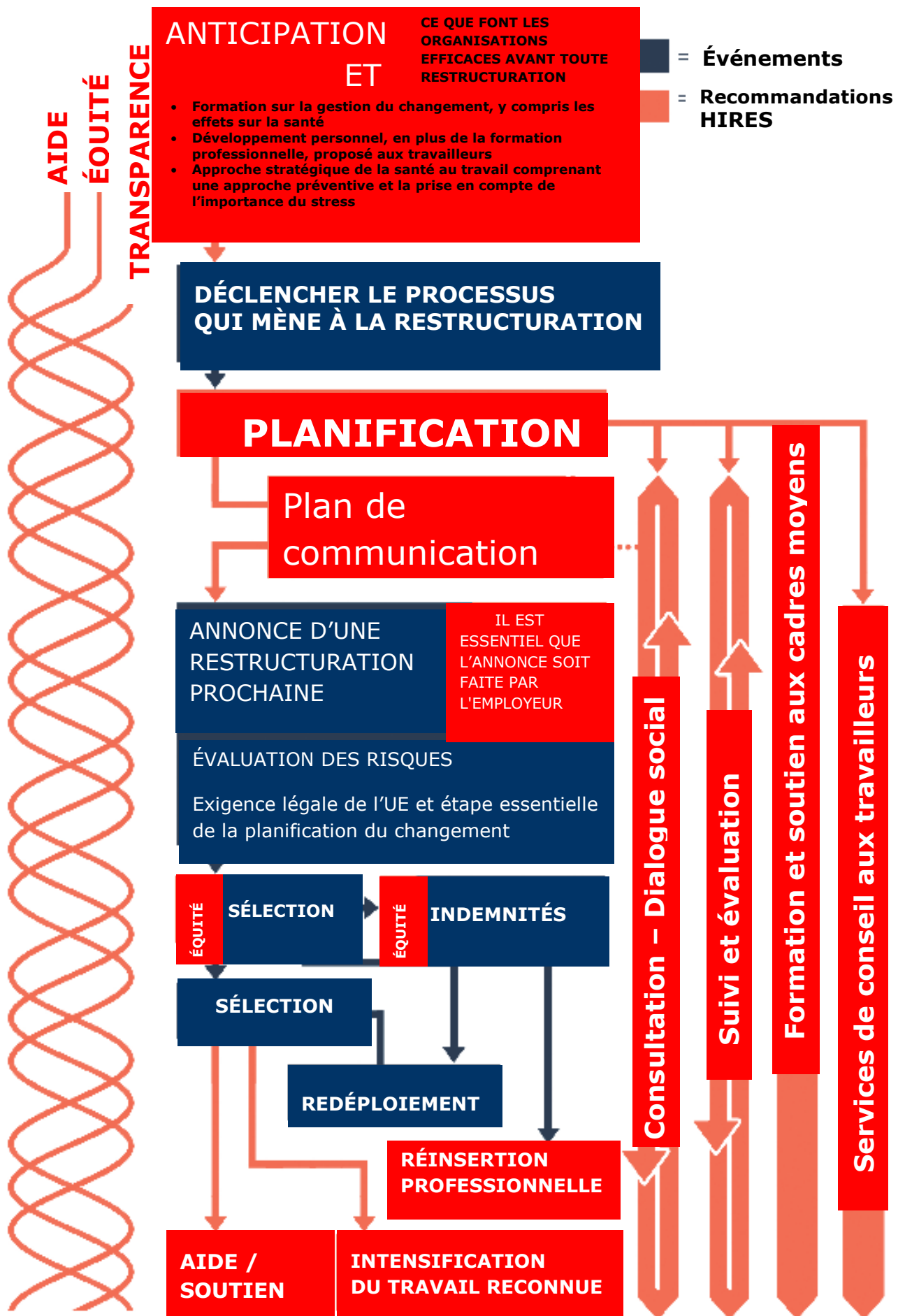
S'ils sont appliqués tout au long du processus de restructuration, ces principes améliorent la confiance entre l'employeur et les salariés. Or, cette confiance est capitale car elle permet à ces derniers de surmonter le stress lorsque les exigences qui leur sont imposées dépassent ce que peuvent accomplir les ressources disponibles.

Le processus de restructuration comprend quatre éléments interdépendants :

1. La planification
2. La communication
3. La mise en œuvre
4. La consolidation

Ce processus est présenté dans ses grandes lignes dans l'outil et dans les recommandations ci-dessous.

³ Ces recommandations sont tirées à la fois du rapport HIREs Public et d'une étude intitulée *Restructuring makes you sick!* (quand les restructurations rendent malades), réalisée par Greg Thomson pour l'Institution of Occupational Safety and Health en septembre 2011.³



Préparation stratégique

1. Les cadres (supérieurs et moyens) doivent suivre une formation sur les restructurations de façon à connaître :
 - a. les effets potentiels des restructurations sur la santé des travailleurs,
 - b. les bénéfices que peut retirer l'organisation en veillant à la santé de son personnel.
2. Tous les travailleurs doivent pouvoir bénéficier d'un développement personnel et d'une formation en continu qui dépassent le cadre de la formation professionnelle. Les travailleurs se sentiront ainsi moins menacés et ils seront mieux à même d'affronter ce moment difficile.
3. Les programmes de santé au travail et d'aide aux travailleurs doivent être utilisés comme ressources stratégiques pour mettre au point des politiques préventives comme la gestion du stress. Ils doivent aussi être intégrés dans le processus de restructuration. Mais attention, ils peuvent perdre toute ou partie de leur efficacité si les travailleurs ont le sentiment que la santé au travail est utilisée comme moyen de contrôle plutôt que pour les aider.

Planning opérationnel

1. L'impact des restructurations sur la santé des travailleurs (y compris les risques psychosociaux) doit être envisagé aussitôt que la restructuration est programmée.
2. Les travailleurs doivent être mis au courant des restructurations à venir dès la première occasion, sans attendre toute autre annonce publique. Cela doit faire partie d'un processus de dialogue social et de communication où le point de vue des travailleurs fait l'objet d'une écoute attentive et d'une prise en compte réelle. Chaque fois que cela est possible les travailleurs doivent être informés de telle sorte qu'ils puissent visualiser leur rôle et leur position dans la nouvelle structure, ce qui leur permet de se projeter dans l'avenir.
3. Une évaluation formelle des risques sanitaires avant le début des restructurations est une obligation légale. Cette évaluation doit inclure les risques physiques et psychosociaux, et elle doit montrer que l'organisation prend au sérieux tous les risques associés aux restructurations et qu'elle prendra les mesures adéquates pour les prévenir.
4. Dès le début, des services de conseil doivent être proposés pour répondre aux préoccupations émotionnelles, relatives à la santé, ou autre, des travailleurs. Cela doit être intégré dans le processus de restructuration et proposé aux travailleurs de façon préventive.
5. La formation et l'aide dispensées aux cadres moyens est essentielle car leur rôle pour maintenir la bonne santé des travailleurs lors des restructurations est déterminant. Ils doivent à la fois gérer la communication et la restructuration, un processus sur lequel ils ont peu d'emprise. Ils ont non seulement besoin d'une formation mais aussi d'un

soutien continu afin de pouvoir aider efficacement les travailleurs face à un processus particulièrement stressant pour eux.

6. Un suivi et une évaluation sont essentiels pour vérifier le bon déroulement de ces processus. Une communication bidirectionnelle garantit la transparence et l'équité. Les travailleurs et leurs supérieurs hiérarchiques directs doivent avoir le sentiment que leur avis est important et utile.

Communication et dialogue social

1. Une consultation et un véritable dialogue doivent être instaurés dans les deux sens car ils sont les fondements mêmes d'une restructuration « saine », sans risques pour la santé ; mais il est vrai qu'il peut être difficile de se faire entendre lorsque des carrières sont en jeu et que des emplois sont menacés. Pour cette raison, les représentants des travailleurs et les syndicats sont un vecteur essentiel de la voix des travailleurs pendant les restructurations.
2. Un plan de communication proposant un calendrier clair doit être élaboré et mis en place avec les partenaires sociaux. Il permettra de définir les responsabilités en la matière et de savoir qui dit quoi, à qui et quand. Il est également indispensable que la communication soit bidirectionnelle et qu'elle comporte des processus de consultation transparents et efficaces afin de recueillir les avis et les commentaires.
3. Les syndicats ont un rôle essentiel : ils peuvent contribuer à ce que les restructurations soient sans risques pour la santé des travailleurs. Leur expertise dans ce domaine est considérable et ils jouissent d'une grande confiance de la part des travailleurs. Ils peuvent donc contribuer à faciliter le processus de restructuration, ce qui s'avère un énorme avantage à la fois pour l'organisation et pour ses travailleurs. Cependant, un véritable dialogue social doit être instauré afin que les syndicats puissent faire entendre leur voix et user de leur influence lors des restructurations.

Mise en œuvre

1. Lorsque qu'il y a des licenciements secs ou qu'un redéploiement interne engendre une certaine compétition entre les travailleurs, les procédures de sélection doivent être équitables et perçues comme telles. Elles doivent se caractériser par une certaine transparence au niveau des critères pour que ces derniers soient considérés comme objectifs, et elles doivent comporter une procédure d'appel pour quiconque s'estime lésé par l'application de ces critères.
2. Dans le cadre d'une distribution générale des ressources de l'organisation, il doit être juste d'envisager des indemnités pour ceux qui perdent leur emploi.

Consolidation

1. Une aide au reclassement doit être proposée à ceux qui doivent quitter l'organisation.
2. Les survivants doivent bénéficier d'une aide et faire l'objet d'une certaine reconnaissance. Des mesures doivent être prises pour contrecarrer les effets de l'intensification du travail. Si l'aide et la reconnaissance appropriées ne leur sont pas

accordées, les travailleurs qui restent dans l'organisation risquent de souffrir du « syndrome du survivant » et d'être plus exposés aux risques d'une santé défailante ; ils risquent aussi d'être moins productifs.

Recommandations additionnelles pour le secteur public

1. Étant donné la segmentation de la main d'œuvre, il est important que tous les travailleurs soient traités équitablement et que la communication bénéficie d'une certaine transparence. Dans le secteur public, ce sont les travailleurs non permanents (externalisés, sous contrat de courte durée, temporaire, etc.) qui sont les plus touchés par les effets négatifs des restructurations et qui le plus souvent ne sont pas inclus dans le dialogue social. Les besoins de ces travailleurs non permanents en matière de santé doivent aussi être pris en compte dans les recommandations énoncées ci-dessus. Les organisations publiques qui font appel au secteur privé pour externaliser certains de leurs services devraient pouvoir leur imposer une obligation de respect des mesures ci-dessus.
2. Nombreux sont les travailleurs du service public qui se sentent concernés par l'éthique de service public, souvent mise à mal par les restructurations. Aussi il est important, pendant les restructurations, que les travailleurs du secteur public soient pris en charge et soutenus afin de pouvoir continuer à assurer leur tâche de service public dans les meilleures conditions et que leur contribution passée, présente et à venir au bien public soit reconnue et validée.