



La santé dans les

restructurations :

approches innovantes et recommandations de principe

Coordinateur du projet :

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

Groupe d'experts HIRES :

Elisabeth ARMGARTH (Ericsson HRM, Stockholm, Suède)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Autres experts externes :

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

Anders Hvarfner (Manpower Health Partner, Stockholm, Suède)

Katrin Kaarma (Labour Inspectorate of Estonia, Tallinn)

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

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

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

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

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

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

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

Gestion de projet :

Andries Oeberst (IPG, Université de Brême, Allemagne)

Sommaire

Résumé.....	3
1. Introduction	8
1.1 Raison d'être et historique du projet « La santé dans les restructurations » 8	
1.2 Le « <i>Convoi Social</i> » des salariés en transition professionnelle	16
2. Restructurations et santé : tour d'horizon des recherches actuelles	20
2.1 Définition et typologie	21
2.2 Mesure de la fréquence des effets des restructurations sur la santé au niveau de l'Union Européenne	24
2.3 Les effets sur la santé des salariés	29
2.4 Les conséquences organisationnelles des restructurations sur la santé	46
3. Les cadres d'action et le rôle des acteurs sociaux au niveau européen	54
3.1 Les politiques générales en matière de prévention et de promotion	54
3.2 Les services de santé au travail : leur rôle dans les restructurations	61
3.3 Le rôle des acteurs sociaux	64
4. Outils, instruments et pratiques	82
4.1 Application d'une approche systémique : les changements sains dans les restructurations	82
4.2 L'inspection du travail	83
4.3 Les régions et les territoires	86
4.4 Les services publics de l'emploi.....	89
4.5 Les pratiques de changements au niveau organisationnel	91
4.6 Les activités au niveau de l'individu	103
4.7 Les principes fondamentaux de la gestion du changement.....	112
5. Approches innovantes dans les restructurations : leçons et recommandations générales	113
5.1 Résultats concrets tirés des études de cas.....	114
5.2 Recommandations de politique générale	117
Références bibliographiques	129

Résumé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Introduction

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

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

Les objectifs du projet HIRES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

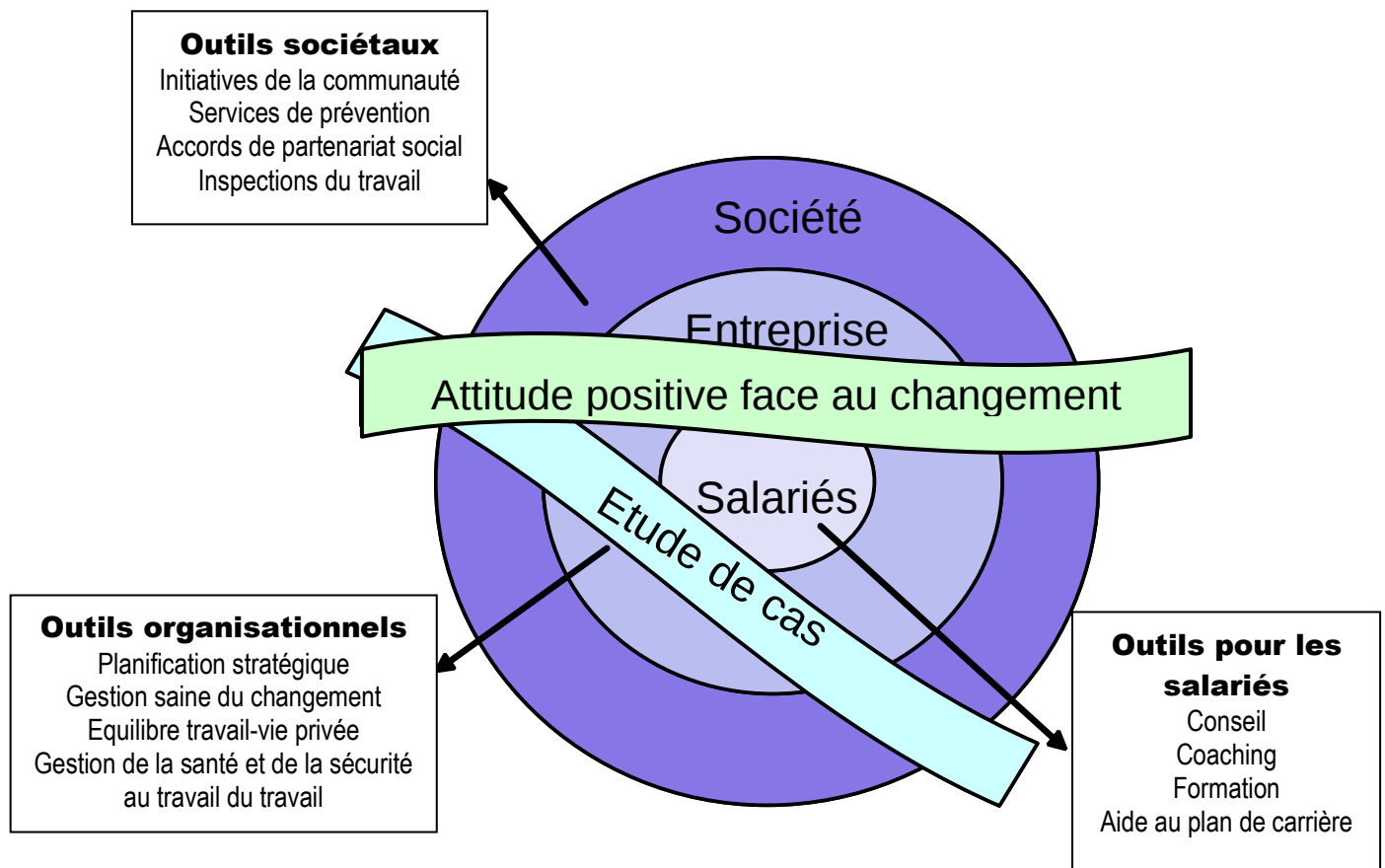
qui restent dans l'entreprise après la restructuration, ceux que l'on appelle les « rescapés des licenciements ». Ces derniers doivent également supporter des niveaux de stress considérables car ils sont soumis à de nouvelles exigences, à de nouvelles tâches nécessitant une routine différente, et à une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

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

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

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

Illustration 1.1 : Le modèle de l'oignon



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

³ FMI World Economic Outlook, octobre 2008.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2 « Convoi social » des salariés en transition professionnelle

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Plaidoyer pour un discours différent sur les transitions professionnelles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1 Définition et typologie des restructurations

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

Encadré 2.1 : Typologie des restructurations

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

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

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

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

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

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

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

Source : European Monitoring Centre on Change (EMCC).

Qui plus est, ce ne sont pas seulement les restructurations de type « crise » qui peuvent produire des effets sur la santé. De plus en plus, les restructurations sont régulièrement utilisées pour améliorer de façon constante les performances et la compétitivité de l'entreprise. Pour réaliser cet objectif, différents moyens sont mis en œuvre par l'entreprise ou du moins, celle-ci essaie-t-elle de s'en inspirer. Ce sont différentes formes de maximisation des ressources humaines (les techniques de gestion comme la gestion juste-à-temps, la flexibilité fonctionnelle, le travail en équipe, etc.), les horaires variables (comme les contrats temporaires), ainsi que les réseaux de production (comme la sous-traitance ou l'utilisation des indépendants).

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

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

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

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

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

Encadré 2.2 : Concepts connexes de restructuration

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fréquence des restructurations : L'enquête menée aux Pays-Bas en 2007 sur les conditions de travail (Netherlands Working Conditions Survey) incluait quelques questions sur les restructurations. Il est apparu que 16 % des entreprises sondées avaient connu une restructuration majeure dans l'année écoulée et que 8 % d'entre elles avaient procédé à des réductions d'effectifs accompagnées de licenciements forcés. Dans l'étude de cohorte danoise sur le travail (Danish Work Cohort Study, DWECS), des données sur les restructurations liées à des rachats d'entreprises apparaissent au niveau des années 2000 et 2005. Peu de reprises d'entreprises y sont signalées (7 % en 2000). Les données des registres danois couvrant la période 1994 - 2000 ont été mises à profit pour étudier la fréquence des réductions d'effectifs (dans les cas où plus de 30 % du personnel est licencié) et des fermetures définitives (Geerdsen, Høglund & Larsen, 2004). Il en ressort que seulement 2 % environ des entreprises danoises ferment leur porte chaque année et qu'entre 10 et 11 % opèrent des réductions d'effectifs. Toutefois, cela concerne en majorité des petites entreprises ; par conséquent, seulement 4 % de l'ensemble des salariés est affecté par des fermetures et des réductions d'effectifs. En Allemagne, l'enquête BIBB/BAuA (the BIBB/BAuA Survey) porte également sur les restructurations. La dernière enquête date de 2005/2006. Elle révèle que, dans les deux années qui venaient de s'écouler, 45 % des entreprises avaient connu des changements et une restructuration ; 42 % disaient avoir davantage fait appel aux services de prestataires indépendants, ainsi qu'aux travailleurs temporaires ou occasionnels.

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

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

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

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

à un stress et à une pression professionnelle accrues ; en même temps, 60 % des personnes ont fait l'expérience du stress et de la pression professionnelle lors de licenciements ou de réductions d'effectifs.

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

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

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

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

l'Europe des 15 et qu'ils étaient dotés d'une structure économique différente, basée notamment sur un nombre d'emplois élevés dans l'agriculture.

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

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

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

Effets des restructurations : L'aspect positif des restructurations en Europe de l'Est s'accompagne de risques importants : en Europe de l'Est, la perte d'un emploi a un impact négatif individuel plus fort que dans l'Europe des 15. Cette situation est causée par une politique active mais insuffisante du marché du travail dans les nouveaux états membres. Lorsqu'un salarié perd son emploi suite à une restructuration, il ne doit pas s'attendre à en retrouver rapidement un autre. L'analyse du pourcentage de personnes étant restées sans emploi pendant un an avant l'enquête de 2005 (Rapport de l'ERM, 2008) en est un bon exemple. Dans les nouveaux états membres, ces pourcentages sont plus élevés (pour les hommes et les femmes, respectivement 16 % et 18 %) que dans

l'Europe des 15 (hommes/femmes, respectivement 10 % et 16 %). Ces résultats *montrent bien* qu'en Europe de l'Est, il est plus *difficile* de retrouver un emploi. Le plus grand risque de rester au chômage, mais aussi le plus grand risque d'insécurité, relève du bas niveau des prestations sociales, qui augmente le risque de pauvreté consécutif à la perte d'un emploi.

Des chercheurs britanniques (Stuckler, King & McKee, 2009) ont mené une étude sur les relations entre la privatisation de masse et les taux de mortalité dans les pays post-communistes. Cette étude porte sur vingt-cinq pays : les dix pays d'Europe de l'Est, d'autres pays de la région (comme l'Albanie, la Croatie), ainsi que certains pays de l'ex-U.R.S.S. (comme le Bélarus, L'Ukraine, la Géorgie et le Kazakhstan). Les données sur la mortalité pour la période 1989-2002 sont extraites de la base de données de l'UNICEF et concernent les hommes en âge de travailler (soit entre 15 et 59 ans). Deux mesures de privatisation de masse ont été prises en compte : 1) si un pays a mis en œuvre une privatisation de masse (définition : programme visant à privatiser, dans l'espace de deux années, 25 % des grandes entreprises détenues par l'État) et 2) l'index de progression des privatisations mis au point par la Banque européenne pour la Reconstruction et le Développement (BERD). Pour isoler l'effet de la privatisation de masse, plusieurs facteurs potentiels (par exemple, le PIB, les indices de libéralisation des prix et du commerce, l'index de démocratisation, le degré de dépendance de la population) ont été pris en considération dans les analyses de régression de la mortalité. Les résultats ont montré que les programmes de privatisation de masse sont associés à une augmentation de 12,8 % de la mortalité chez les hommes adultes. Les secondes mesures de privatisation de la BERD ont produit des résultats similaires. Les vingt-cinq pays ont été divisés en deux groupes : pays de l'ex-Union soviétique et pays n'ayant pas fait partie de l'Union soviétique. Il est alors apparu que les premiers étaient mieux à même de mettre en œuvre des programmes de privatisation de masse rapide (OD=6,75). En même temps, dans ces pays, le lien entre l'index de privatisation de la BERD et l'augmentation des taux de mortalité était approximativement deux fois plus étroit que dans les pays qui n'avaient pas connu une privatisation rapide. Dans les pays d'Europe de l'Est où le processus de privatisation a été plus progressif, l'avancée plus importante des privatisations a été associée à un effet neutre ou légèrement moins défavorable sur les taux de mortalités entre 1991 et 2002. On peut donc avancer que le rythme des privatisations est un facteur important qui influence les effets des privatisations sur la santé.

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

d'insécurité de l'emploi dans les dix pays nouveaux membres (NMS-10). Ces chiffres contrastent avec les taux plus bas, entre 5 % et 21 %, de l'Europe des 15.

2.3 Les effets sur la santé des salariés

Il est bien connu que le travail a une influence déterminante sur la santé des individus (Schabracq, 2003). Pendant les phases de restructuration organisationnelle, en particulier, la santé des salariés peut être mise en danger (NIOSH, 2002 ; Osthus, 2007 ; Probst, 2003 ; Virtanen et al., 2005). Ce sous-chapitre rassemble quelques résultats empiriques recueillis dans la littérature scientifique. Le paragraphe 2.3.1 décrit les effets des restructurations en tant que véritable « crise », notamment lorsque cette opération se traduit par une perte d'emploi. Toutefois, la perte d'emploi n'affecte pas seulement ceux qui ont été licenciés, mais aussi les « rescapés » des réductions d'effectifs. Le paragraphe 2.3.3 traitera ensuite des effets d'une restructuration *anticipée* sur la santé, notamment de l'*insécurité de l'emploi*. Dans le paragraphe 2.3.4 seront évoqués brièvement certains effets d'une réorganisation permanente.

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

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

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

L'impact sur la santé d'une *perte d'emploi* (et plus généralement du chômage) a fait l'objet d'une littérature abondante (Dooley, Fielding et Levi, 1996 ; Kieselbach,

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

Encadré 2.3 : Conséquences des licenciements et autres solutions responsables

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

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

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

Par le passé, on s'est peu intéressé aux conséquences que pouvaient avoir ces réductions d'effectifs sur les « rescapés » (les « heureux rescapés », pensait-on), et on les a même sous-estimées. Une étude de Right Associates révèle toutefois que 70 % des cadres supérieurs qui sont parvenus à rester dans les entreprises touchées disent

avoir ressenti une baisse de moral et de confiance. D'autres études corroborent ces conclusions et font état de résultats similaires (Appelbaum, Everard & Hung, 1999 ; Mirvis, 1997 ; De Vries & Balacs, 1997).

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

Source : Cascio, 2002

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

Certaines explications ont été données sur la corrélation entre perte d'emploi et problèmes de santé. Ainsi, perdre son travail augmente l'inquiétude, entame l'estime de soi et la confiance en sa propre efficacité et perturbe la stabilité émotionnelle (Bardasi & Francesconi, 2004 ; Kivimäki, Vahtera, Ferrie, Hemingway & Pentti, 2001 ; Kieselbach, 2000 ; Osthus, 2007 ; Weber, Hörmann & Heipertz, 2007). Cela peut entraîner un isolement social et une perte profonde d'identité, et conduire au

chômage à long terme. Plus le travail a de valeur aux yeux d'un individu et plus ce dernier risque de souffrir d'une perte d'identité. Il est difficile de remédier à ces différents cas. D'autres facteurs, comme le fait de ressentir une stigmatisation ou un isolement social, peuvent renforcer les effets négatifs de la perte d'emploi (Egger et al., 2006).

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

Il est certain que des emplois supprimés au niveau des travailleurs d'une entreprise se traduisent par de nouveaux emplois pour les employés des entreprises contractantes, ce qui mathématiquement rééquilibre la situation. Mais même dans ce cas, les effets de l'externalisation et de la sous-traitance sur la santé peuvent être clairement négatifs. Une revue consacrée à la recherche sur les effets de l'externalisation sur la santé fait ressortir que 90 % des études menées sur ce thème signalent une corrélation négative entre d'une part l'externalisation et d'autre part la santé et la sécurité au travail (Quinlan, Mayhew & Bohle, 2001).

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

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

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

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

Pour résumer, il s'avère que les travailleurs qui parviennent à retrouver un emploi ont une meilleure santé et moins de détresse psychologique que les salariés qui restent en poste malgré la réduction d'effectifs. Les rescapés d'une réduction d'effectifs importante sont les plus susceptibles de présenter une dégradation de leur santé (Kivimäki et al., 2003). Même s'il existe encore peu de données sur les effets des restructurations sur la santé des « rescapés », ils ne font cependant aucun doute. Les réductions d'effectifs correspondent à des taux de traumatismes accrus (Vahtera, Kivimäki & Pentti, 1997), à une plus forte mortalité cardiovasculaire (Vahtera et al., 2004), ainsi qu'à une augmentation de la prescription de psychotiques (Kivimäki et al.,

2007) aux « survivants ». De façon générale, les réductions d'effectifs font apparaître de plus mauvaises conditions de santé liées au travail (Osthus, 2007). L'une des conséquences les plus manifestes de ce type de restructuration est semble-t-il qu'elle met en évidence, voire aggrave, des problèmes de santé préexistants. Il est démontré que les réductions d'effectifs augmentent les possibilités de maladies musculo-squelettiques, en particulier chez les travailleurs plus âgés ou ceux dont la santé était déjà médiocre avant que la réduction d'effectifs n'ait lieu (Kivimäki et al., 2001 ; Vahtera, Kivimäki & Pentti, 1997). Il est par ailleurs avéré que ces épisodes de redimensionnement doubleraient presque le nombre de rentes d'invalidités parmi les salariés qui conservaient leur emploi (Vahtera, Kivimäki, Forma et al., 2005). Enfin, il est apparu que les rescapés de ces opérations consommaient davantage de tabac (Weber, Hörmann & Heipertz, 2007) et d'alcool (Frone, 2008).

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

Nombreuses sont les données qui prouvent que les salariés éprouvent un sentiment d'insécurité pendant le processus de restructuration. Ce sont les réductions d'effectifs, les fusions et les acquisitions qui fournissent les données empiriques les plus évidentes sur la relation entre ces deux phénomènes, à savoir le fait objectif des restructurations et le sentiment d'insécurité. Toutefois, il est possible d'avancer que toutes les formes de restructurations, parce qu'elles impliquent des changements futurs avec l'ambiguïté que cela comporte, se traduisent aussi par un sentiment d'insécurité. L'insécurité de l'emploi est considérée comme l'un des médiateurs les plus importantes dans la relation restructurations/santé. En d'autres termes, on part du principe qu'un processus de restructuration conduit à une détérioration de la santé parce qu'elle génère une insécurité de l'emploi qui, à son tour, engendre des effets sur la santé. Dès lors, pour savoir quelles sont les éventuelles conséquences d'une restructuration sur la santé, il est très instructif de prendre connaissance des résultats des études qui ont été menées sur la relation entre insécurité de l'emploi et santé.

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

L'annonce d'une restructuration peut entamer la motivation des salariés et elle peut être assimilée à un manquement au contrat psychologique qui lie le salarié à son employeur, des facteurs qui, à leur tour, engendrent un taux plus élevé d'absentéisme (Freese, 2007). D'autre part, il est probable qu'il y ait aussi des taux plus élevés de présentisme, à savoir des salariés malades qui se rendent à leur travail en dépit de leurs maux. Comme il est démontré que des salariés en mauvaise santé sont plus

souvent licenciés que des salariés en bonne santé, les salariés malades peuvent être tentés de continuer à travailler même si cela s'avère préjudiciable à leur rétablissement, ce qui ne fait qu'aggraver leurs problèmes de santé sur le long terme (Quinlan, 2007). En ce qui concerne les « rescapés », ils font quatre fois plus preuve de présentéisme malgré leurs maux (Theorell et al., 2003), un taux avéré tout particulièrement chez les travailleurs temporaires (Vahtera et al., 2004).

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

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

La santé des individus

Les concepts d'insécurité de l'emploi diffèrent selon les études. En adoptant une approche globale, certains chercheurs ont défini l'insécurité de l'emploi comme une

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

La santé mentale

Plusieurs études font état d'un lien étroit entre l'insécurité de l'emploi et la détérioration de la santé mentale. Dans ce type d'études, la santé mentale est normalement évaluée à l'aide d'un Questionnaire Général sur la Santé (Goldberg, 1989). Ce dernier permet d'apprécier les symptômes non psychotiques de la santé mentale (tels que les problèmes liés aux troubles du sommeil, l'anxiété, la dépression et autres). Certaines études ont pris en compte d'autres indicateurs du bien-être mental, tels que l'épuisement (Lim, 1996), la tension provoquée par l'emploi (Dekker & Schaufeli, 1995) et la dépression (Ferrie et al., 2001 ; Pelfrene et al., 2003). La méta-analyse faite par Sverke et al. (2002) a porté sur 37 enquêtes effectuées au cours de la période 1980-1999, portant sur un panel de 14 888 personnes. Le coefficient $r = -.24$ exprime la corrélation moyenne entre l'insécurité de l'emploi et la mauvaise santé mentale. Autrement dit, plus l'insécurité se fait sentir, plus la santé mentale s'en ressent.

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

Des études longitudinales ont également confirmé ce lien. Elles montrent sans équivoque que l'insécurité de l'emploi doit être considérée comme une cause de

mauvaise santé mentale (Ferrie et al., 2001). Son impact sur la santé mentale est plus fréquemment observé chez les hommes que chez les femmes (Ferrie et al., 1998 ; De Witte, 1999; Kinnunen et al., 2000 ; Pelfrene et al., 2003).

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

La santé physique

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

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

La santé de l'entreprise

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

La satisfaction professionnelle

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

Les rapports sociaux

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

L'engagement organisationnel et la confiance

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

L'absentéisme et le turnover

Plus les salariés ressentent l'insécurité de l'emploi, plus ils adoptent une attitude de retrait vis-à-vis de leur travail, marquée notamment par une moindre ponctualité, plus d'absentéisme et un taux plus élevé de turnover (Probst, 1998). Le lien entre l'insécurité de l'emploi ressentie et l'intention de quitter l'entreprise semble particulièrement intéressant : les personnes qui craignent de perdre leur emploi ont une forte propension à partir de leur propre chef. La corrélation entre ces deux phénomènes est régulièrement confirmée. La corrélation moyenne des 26 études comprises dans la méta-analyse Sverke et al. était de $r = .28$. Les fondements psychologiques d'une telle attitude sont clairement compréhensibles d'après les résultats de l'étude réalisée par Hellgren et al. (1999). Cette étude a en effet montré que l'intention de quitter l'entreprise est liée uniquement à l'insécurité qualitative de l'emploi (pour anticiper les changements qui vont affecter les caractéristiques importantes du poste), et non à l'insécurité quantitative de l'emploi (définie comme l'anticipation d'une perte d'emploi).

Le rendement au travail

Certaines études (par exemple, Armstrong-Stassen, 1994) ont révélé qu'un sentiment d'insécurité de l'emploi est lié à un faible rendement. D'autres, par contre, n'ont pas confirmé cette relation et ont souligné que l'insécurité de l'emploi peut être favorable à la productivité (Probst, 1998). En conséquence, d'après la méta-analyse de 12 études,

effectuée par Sverke et al. (2002) sur le lien entre l'insécurité de l'emploi et le rendement au travail, les deux phénomènes ne sont pas étroitement liés.

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

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

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

Comportement par rapport aux règles de sécurité

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

Il convient toutefois de noter qu'une étude réalisée par Parker, Axtell et Turner (2001), a démontré que l'insécurité de l'emploi est liée de manière positive à la sécurité au travail. Selon Probst (2002), cette contradiction peut s'expliquer par l'importance que l'entreprise attribue à la sécurité, ce en quoi le rôle de la production est essentiel. Lorsque les salariés considèrent que leur entreprise valorise la production, ils font des

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

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

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

Intensification du travail

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

de cas d'accidents du travail (Harrington 2001; Åkerstedt, 2002; Jettinghoff 2007). Assurément, le nombre de salariés travaillant dans les postes de nuit n'a pas connu d'augmentation significative au cours des dernières décennies (European Foundation, 2006). Il a été constaté que les changements afférents à la flexibilité du temps de travail contrôlée par l'entreprise (impliquant un travail posté, des heures de travail irrégulières ou des heures supplémentaires) provoquent une baisse du bien-être physique et psychosocial (Janssen & Nachreiner, 2004), et peuvent conduire à un déséquilibre entre le travail et la vie privée qui finit souvent par entraîner des troubles du sommeil (Bohle, Quinlan, Kennedy & Williamson, 2004).

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

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

Modalités de travail flexible

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

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

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

De plus, les travailleurs non permanents reconnaissent dans une plus forte proportion ne pas être satisfaits de leur emploi, souffrir davantage de la fatigue, de lombalgie et de douleurs musculaires que les travailleurs sous contrat permanent à plein temps (Benach, Gimeno & Benavides, 2002; Virtanen et al., 2005). Toutefois, les travailleurs à temps partiel disposant d'un contrat permanent ont plus de problèmes de santé que les travailleurs à temps partiel occupant un emploi non permanent. Les travailleurs indépendants semblent être les moins nantis de tous, pourtant ce sont eux qui présentent le moins de problèmes de santé. En outre les salariés occasionnels sont beaucoup plus sujets aux accidents du travail (Storrie, 2002; Leertouwer, 2002). Si l'on prend en considération, l'âge et surtout la durée de l'emploi, le lien entre le statut de l'emploi et le nombre d'accidents du travail perd toute signification statistique (Benavides et al., 2006). Cette situation montre que le manque d'expérience représente l'une des causes fondamentales des taux élevés d'accidents du travail parmi les travailleurs flexibles. Ce fait est également confirmé par les résultats qui montrent que

les accidents du travail sont beaucoup plus nombreux au cours des quatre premiers mois qui suivent la prise de fonctions (Davies & Jones, 2005). Toutefois, une autre explication peut être avancée : cela tient au fait que les travailleurs flexibles suivent moins de formation que les travailleurs permanents (Parent-Thirion, 2007; Fabiano, 2006). D'autre part, de façon générale, le nombre des travailleurs occasionnels est extrêmement élevé dans les postes nécessitant peu de formation préalable. En outre, ils travaillent souvent dans des lieux où ils sont à la merci du danger et où ils sont en contact avec des produits dangereux.

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

Des réseaux de production complexes

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

De toute évidence, ces considérations sont également valables pour les travailleurs indépendants. Dans nombre de pays, les travailleurs indépendants se situent en marge

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

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

Une autre population à risque est constituée par les travailleurs des entreprises sous-traitantes qui mènent leurs activités dans les pays en développement, notamment en cas « d'offshoring ». L'« offshoring » désigne la délocalisation de l'ensemble ou d'une partie du processus d'activité d'une entreprise d'un pays dans un autre. En général, d'un pays industrialisé (« l'Occident ») vers un pays de l'Est ou du Sud. Les données indiquent que, dans certains cas, des tâches particulièrement dangereuses sont exportées vers les pays en développement. Par ailleurs, les travailleurs vivant en dehors des pays dominés par l'économie de marché peuvent ne jouir que d'une faible protection légale. En dehors du faible niveau de protection légale ou de la volonté intentionnelle de *se décharger* des risques professionnels, l'« offshoring » est dominé par un *flou* des responsabilités dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail. Dans une chaîne de production complexe, il n'est pas toujours facile de déterminer la personne chargée de la sécurité et de la santé ou celle qui doit être tenue pour responsable en cas de dommage (Kryvoi, 2007).

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

2.4 Les conséquences organisationnelles des restructurations sur la santé

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

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

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

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

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

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

Les taux d'absentéisme liés à l'état de santé font apparaître un lien direct entre la santé individuelle et organisationnelle. D'autres conséquences mettent plus indirectement en relief l'impact négatif des restructurations sur la productivité. La baisse de confiance et de motivation, qui agit sur le taux de turnover du personnel et sur l'assiduité avec laquelle les salariés s'acquittent de leurs tâches, est souvent la conséquence d'une mauvaise communication sur le changement. Cela peut être dû aux différentes façons dont les différentes populations au sein de l'entreprise perçoivent les phases de restructuration.

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

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

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

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

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

2.4.2 Les conséquences sur les cadres moyens

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

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

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

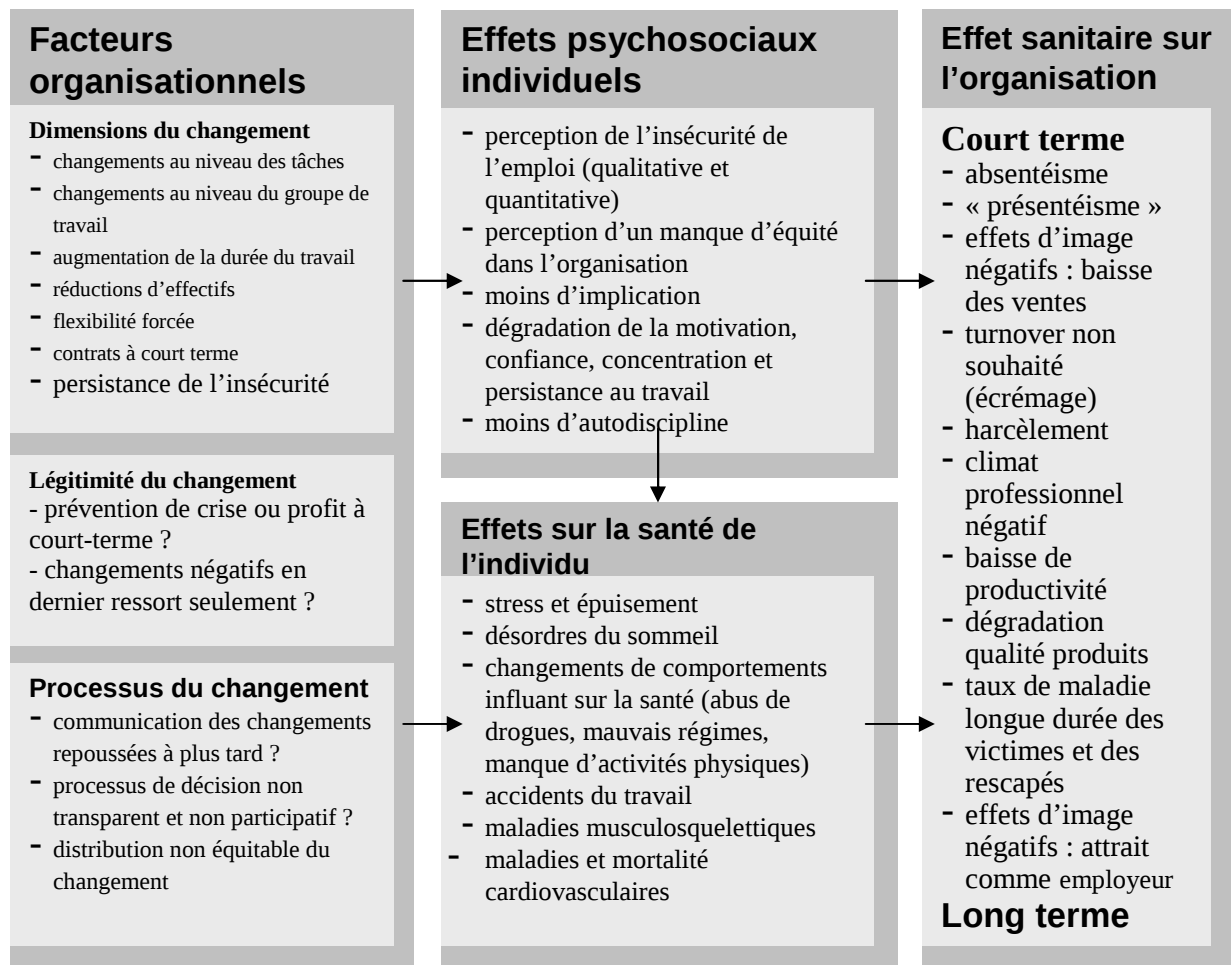
2.4.3 Comment réaliser une étude permettant d'évaluer le facteur santé dans les processus de restructuration

Une étude pertinente prenant en compte le facteur santé dans les restructurations devrait réunir tous les arguments disponibles montrant l'impact et les résultats positifs découlant de la prise en compte du facteur santé lors des processus de restructuration. Cette étude relative à une gestion saine de ce facteur doit justement reprendre – en les documentant et en les reliant – l'ensemble des faits énumérés dans ce chapitre afin d'en faire un dossier cohérent permettant de répondre aux questions suivantes :

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

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

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



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

Déterminer le prix des restructurations

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

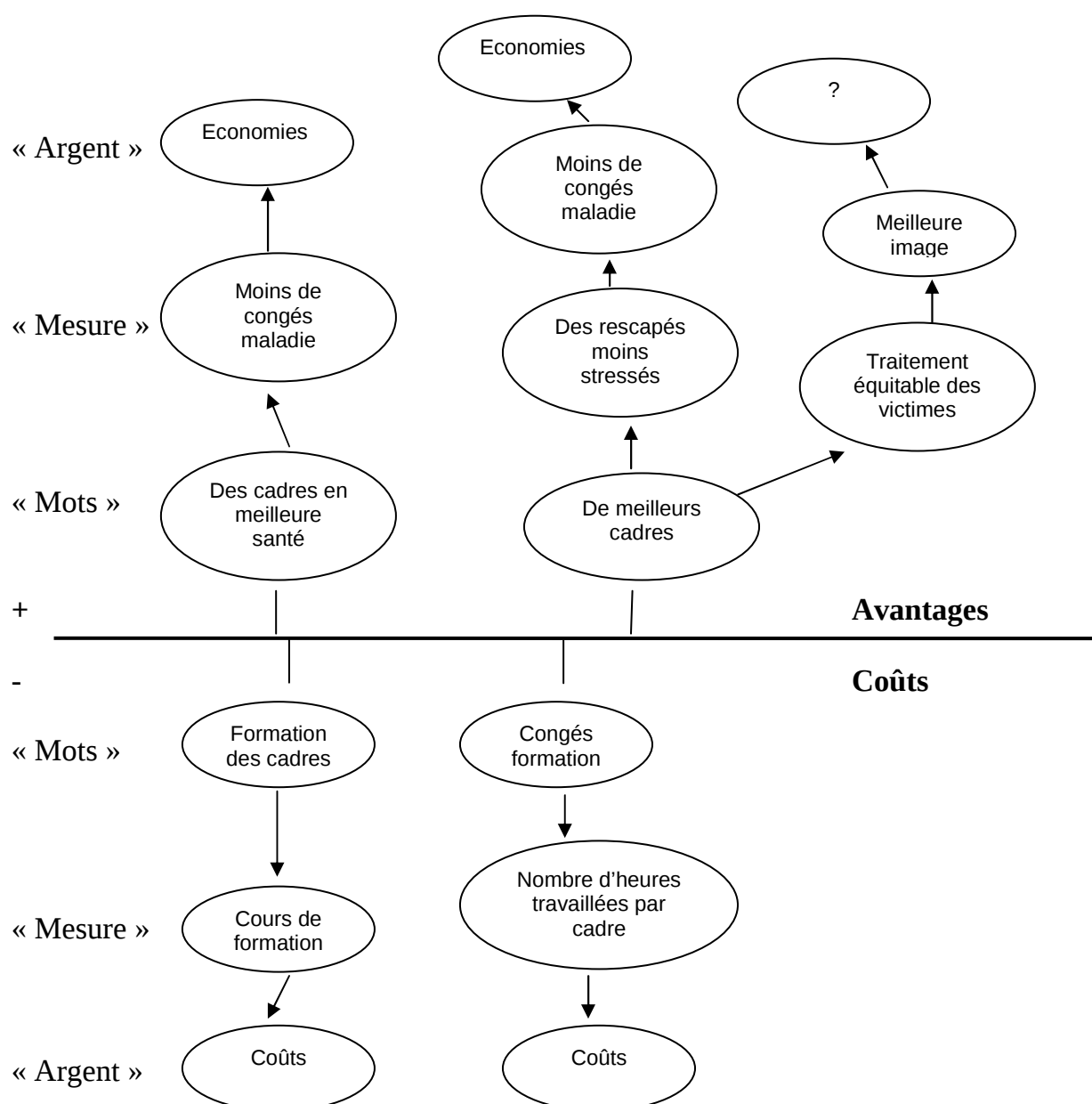
Il existe, naturellement, une relation entre le personnel (compétence, implication, etc.) et l'économie (coûts, rentabilité, etc.). Cependant, il est très rarement possible de démontrer toute relation directe entre un changement de personnel et ses effets sur l'économie. Il est souvent nécessaire de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

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

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

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

Illustration 2.2 : Exemple simplifié sur la formation des cadres



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

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

3.1 Les politiques générales en matière de prévention et de promotion

3.1.1 Origines et définitions

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

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

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

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

3.1.2. La directive-cadre de 1989

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1.5. Responsabilité sociale de l'entreprise

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

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

3.1.6. Nouvel agenda social et flexicurité

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

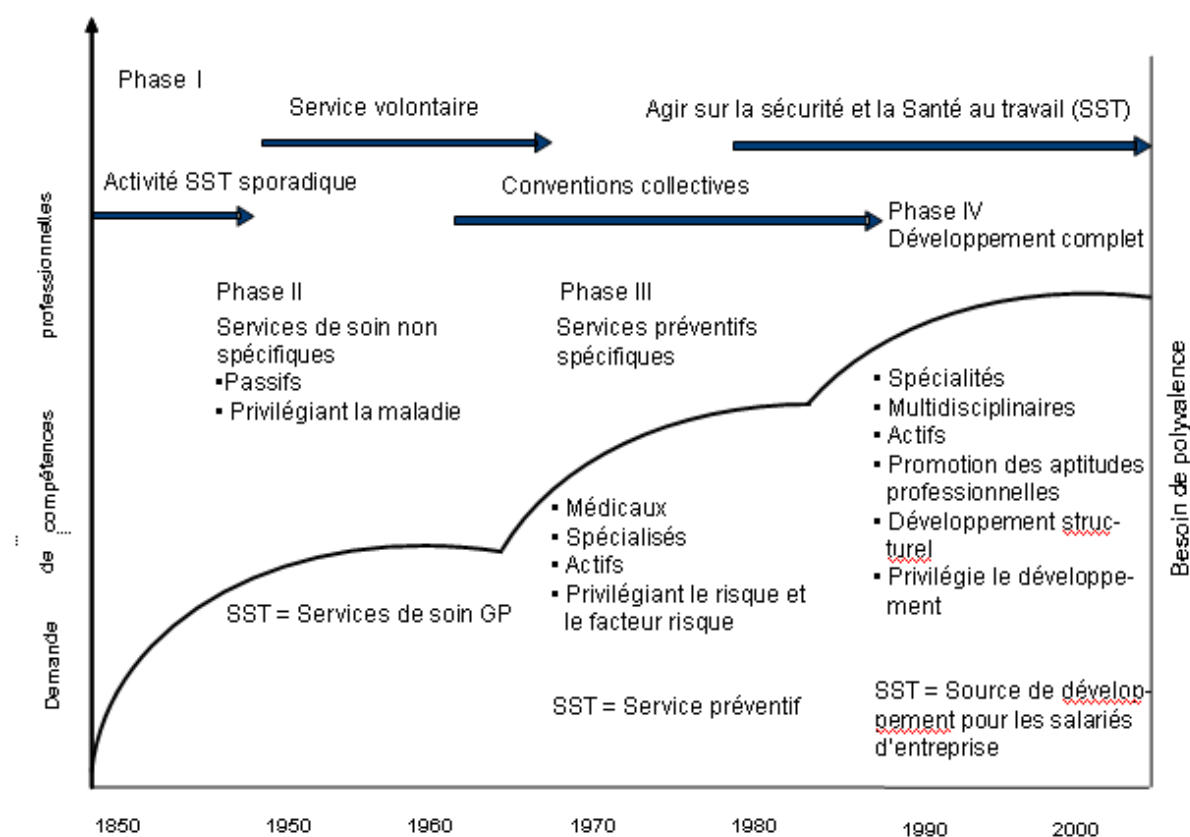
Les services de santé au travail sont un élément déterminant de la création de meilleures conditions de travail et de la protection de la santé des salariés. Dans de nombreux états membres de l'UE, les services de santé au travail sont considérés à la fois comme des avantages sociaux importants pour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

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

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

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

Illustration 3.1 : Evolution des services de santé au travail finlandais



Source : Rantanen, 2001

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

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

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

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

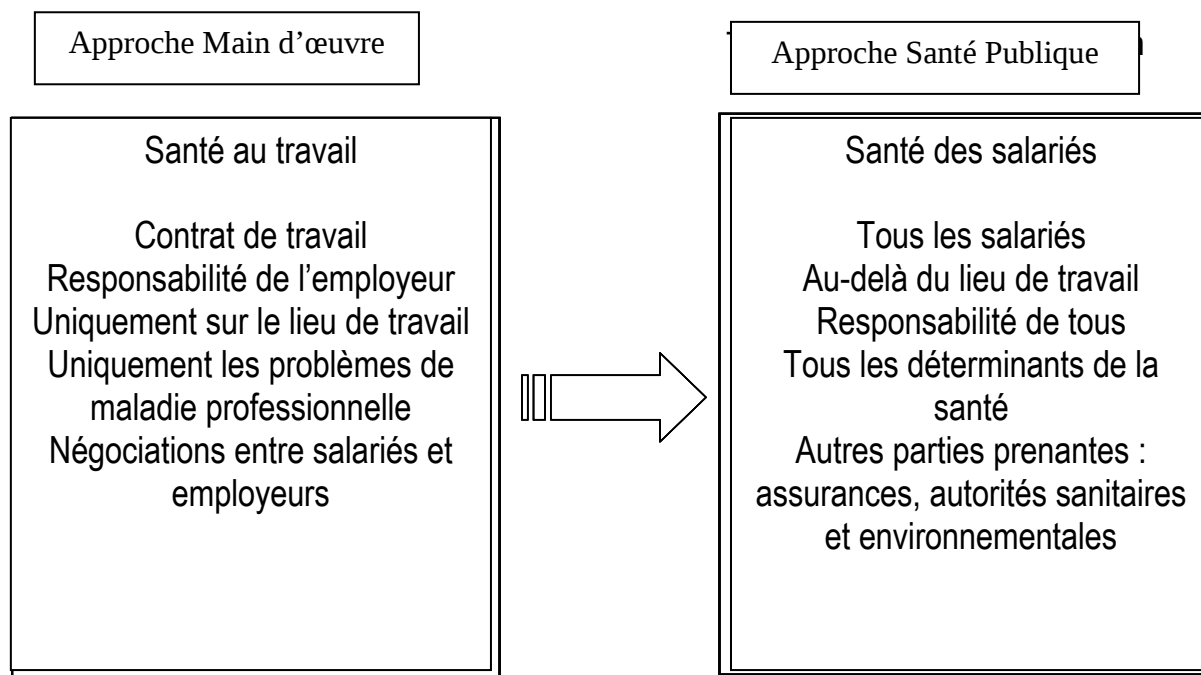


Illustration 3.2. : La santé des travailleurs – Plan d'action mondial de l'OMS

Source : Kim, 2008

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

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

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

3.3 Le rôle des acteurs sociaux

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

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

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

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

3.3.1 Le point de vue des spécialistes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Encadré 3.1: La perception de la justice dans les restructurations

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

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

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

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

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

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

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

Sur la communication interne et externe, la plupart des personnes interrogées déclaraient qu'une communication claire et ouverte dès les premières phases les aurait aidés à mieux faire face aux changements (*justice interactionnelle*). La perception de ce manque de communication suscitait de la suspicion, des rumeurs, un sentiment d'insécurité et une motivation déclinante au travail. Lorsque leur entreprise avait utilisé une communication transparente et personnelle, les personnes interrogées se plaignaient bien moins quant à leur santé et à leur bien-être. En Italie et en Espagne, on a observé qu'une absence complète de stratégie de communication provoquait un affaiblissement considérable de l'implication et de l'initiative dans le travail, ou provoquait même des mobilisations et des grèves. La justice interactionnelle était capitale dans l'établissement d'un climat général de justice, et une communication manquant de clarté et incomplète amenait vite un jugement très défavorable sur l'entreprise. La communication devrait être ouverte, complète, personnelle et donnée à temps, offrant suffisamment d'occasions pour des réorientations et évoquant déjà peut-être des perspectives futures.

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

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

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

La justice distributive

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

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

Critères d'efficacité :

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

La justice procédurale

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

La justice interactionnelle

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

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

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

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

L'expérience européenne du dialogue social dans le cadre des restructurations démontre cependant que les dirigeants, les représentants syndicaux et les organismes publics ne tiennent compte, lors de ces négociations, que des aspects touchant l'emploi

(réductions d'effectifs, accords de licenciements collectifs, nouvelles répartitions des tâches et délocalisations, etc.). Elles traduisent une négligence quasi-totale des questions qui concernent par exemple l'un des piliers de la santé : les relations sociales de chaque individu.

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

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

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

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

- l'obligation générale de l'employeur de garantir la santé et la sécurité du salarié dans tous les aspects du travail, en particulier par la prévention des risques professionnels, par l'information du personnel et par la formation,

- l'obligation pour chaque salarié de préserver sa santé et sa sécurité, ainsi que celles de ses collègues en utilisant les installations correctement et en respectant les consignes de sécurité,
- une responsabilité nulle ou limitée de la part de l'employeur quant aux conséquences de circonstances anormales et non prévisibles, ou d'événements exceptionnels.

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

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

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

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

De plus, la Commission reconnaît que l'application de la législation sur la santé et la sécurité est plus problématique dans les situations de sous-traitances, dans lesquelles chaque employeur a tendance à limiter les mesures préventives à ses employés directs. C'est pourquoi la recherche actuelle porte sur la manière dont des employeurs peuvent

collaborer lorsque plusieurs niveaux de sous-traitance coexistent sur un même lieu de travail, ainsi que sur la nécessité de recommandations spécifiques.

Toutefois, la Directive 89/391 pourrait être utilisée sur ce point grâce à sa définition déjà large de la santé au travail. En particulier, l'Article 5 affirme qu'il existe « *un devoir d'assurer la santé et la sécurité des salariés dans chaque aspect touchant au travail* », bien que dans les faits, il met bien plus l'attention sur d'autres objectifs, pratiques et acteurs, et qu'il limite son domaine aux responsabilités directes de l'employeur. Le concept de la qualité du travail, tel qu'il est traité dans la Stratégie Européenne pour l'Emploi de 2000 et récemment dans la Communication Communautaire sur la Santé et la Sécurité, a été doté d'indicateurs qui mettent en évidence également les droits à la sécurité et à la santé au travail. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu cependant d'analyse exhaustive de l'impact de ces publications, et l'on constate que ces directives et indicateurs n'ont pas permis de susciter de nouvelles pratiques dans ce domaine.

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

3.3.5 Le dialogue social peut faciliter le processus de restructuration

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

de ces mécanismes d'accompagnement de l'État, qui permettent de verser des prestations aux salariés pendant une période définie ou qui facilitent la transition d'un emploi à un autre, il est douteux que les syndicats auraient été capables de réduire le nombre de licenciements dans une telle proportion.

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

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

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

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

socialement responsable.

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

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

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

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

¹¹ www.mire-restructuring.de

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

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

Par la création, le soutien, la promotion, la mise en œuvre ou la diffusion de telles initiatives novatrices au sein du dialogue social au niveau de l'entreprise, les acteurs sociaux ont joué un rôle significatif dans l'obtention de résultats le plus souvent flatteurs. Ces expériences confirment que les concepts de confiance et de justice sont de la plus haute importance lors de la prise de décisions et lors de l'annonce de ces décisions au personnel. Elles montrent également que la prévention et la promotion de la santé, combinant l'aspect individuel et social, sont déterminantes pour :

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

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

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

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

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

La flexibilité du marché du travail permet aux entreprises de mieux répondre à des changements de contexte externe. Les différentes méthodes pour réagir aux dynamiques de demande et d'approvisionnement externes incluent : la flexibilité quantitative (par exemple, les contrats temporaires, les heures supplémentaires, le travail à temps partiel et les horaires fluctuants), la flexibilité fonctionnelle (par exemple la rotation des tâches et des emplois), l'externalisation, et la flexibilité salariale ou les rémunérations flexibles. Le débat législatif sur la flexibilité en Europe, cependant, est aussi lié aux changements de préférences des travailleurs quant aux horaires. Des évolutions sociales et culturelles fondamentales telles que la diversification et l'individualisation des parcours de vie, bousculant la structure des rôles familiaux traditionnels hommes/femmes et provoquant une présence accrue des femmes sur le marché du travail, engendrent une diversité croissante des parcours de vie individuels et par conséquent une plus grande hétérogénéité des périodes de transition dans les carrières.

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

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

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

Options pour les travailleurs

Variation du temps de travail

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

Mécanismes de congé

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

Mécanismes de retraite

- Retraite flexible
- Retraite anticipée

Options pour les entreprises

Flexibilité du temps de travail

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

Travail temporaire

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

Mécanismes de retraite

- Retraite flexible
- Retraite anticipée

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

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

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

Pour les syndicats, cela améliore le résultat final pour leurs adhérents. Cela peut en retour accroître le nombre de membres grâce à une réputation rehaussée par un meilleur service. Enfin, un point à ne pas négliger, un impact meilleur sur la santé

pendant les restructurations peut avoir des effets positifs sur État et le contribuable en général.

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

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

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

4. Outils, instruments et pratiques.

Les chapitres précédents ont mis en relief la manière dont les restructurations entraînent des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des salariés. C'est pourquoi, il est important de réfléchir sur la manière dont ce type de conséquences peuvent être gérées et minimisées. Les causes principales du stress dont souffrent les salariés durant le processus de restructuration sont les suivantes:

- l'angoisse provoquée par la perspective d'une perte d'emploi ;
- le manque de lisibilité pour ce qui est des tâches à venir et des compétences nécessaires pour les accomplir ;
- l'incertitude par rapport à la forme du contrat qui sera signé à l'issue de la restructuration ;
- la nécessité de s'adapter aux nouvelles conditions et procédures, à la nouvelle culture organisationnelle consécutive à la restructuration et, en cas de licenciement,
- le choc provoqué par la perte d'un emploi et la nécessité d'en trouver un.

Le présent chapitre donne un aperçu général des outils, instruments et pratiques susceptibles de faciliter un processus qui minimise les effets négatifs des restructurations sur le bien-être et la santé du salarié. Ce chapitre, en soi, met en exergue l'importance de percevoir les restructurations comme un processus qu'il faut soigneusement surveiller et gérer. En d'autres termes, il montre comment la mise en place de ces outils, instruments et pratiques peut garantir des changements socialement responsables.

Les outils, instruments et pratiques présentés ici sont utiles pour les employeurs, les partenaires sociaux et les décideurs politiques. Bien qu'il soit possible que certaines organisations ne disposent pas d'un département distinct de Ressources Humaines, il existe un certain nombre de pratiques en matière de ressources humaines qui sont indispensables pour assurer des restructurations saines minimisant l'impact négatif sur la santé. Il est important de se poser la question de qui assumera ces responsabilités dans les cas où l'organisation ne possède pas un département de ressources humaines. Les activités liées aux ressources humaines se déroulent pendant toutes les phases du changement (Schuler & Jackson, 2003). Ce chapitre s'articule autour des différents niveaux de auxquels peuvent s'appliquer ces outils, instruments et pratiques : le niveau **communautaire** et sociétal, le niveau organisationnel et les activités orientées vers l'individu.

4.1 Application d'une approche systémique : les changements sains dans les restructurations

Un système est constitué d'un ensemble de parties (ou sous-systèmes) intégrées pour réaliser un objectif d'ensemble. Plusieurs sous-systèmes composent les systèmes complexes, à l'instar des systèmes sociaux. Ils sont organisés hiérarchiquement et intégrés pour atteindre l'objectif global de l'ensemble du système. Chaque sous-système a ses propres limites, ressources, processus et produits destinés à réaliser un objectif général. Parallèlement, les différentes parties se communiquent l'une à l'autre

des informations en temps réel. Les organisations sont, en soi, des systèmes, mais elles font partie d'un système plus large, la communauté, la société avec ses normes, ses règles et sa législation. En supprimant ou en changeant une partie du système, on en change toute la nature. La théorie des systèmes a apporté une nouvelle perspective aux managers qui leur permet de faire une lecture des situations et événements qui se font jour dans leur organisation. La pensée systémique constitue l'un des outils permettant de faire une analyse des systèmes. En principe, la pensée systémique est un moyen d'amener une personne à voir le monde, notamment ses organisations, d'un point de vue étendu. Plutôt que de se limiter aux seuls événements, elle prend en compte les structures, les situations et les événements. Cette vision élargie permet à l'individu d'identifier les réelles causes des problèmes et de savoir sur quelles bases travailler pour les résoudre.

Comme nous l'avons souligné dans l'introduction, la restructuration peut être divisée en trois phases :

- (1) la planification de la restructuration,
- (2) la mise en œuvre du changement,
- (3) la consolidation et l'évaluation du changement (Schuler & Jackson, 2003)¹².

Tout au long de ce chapitre, il est indiqué à quelle phase correspond chaque outil, instrument ou pratique. Il convient de remarquer que certains sont applicables pendant tout le processus de restructuration.

Les changements socialement responsables

En règle générale, l'image des restructurations est négative du point de vue de la santé et du bien-être. Alors que les organisations engagent le processus de restructuration pour gagner un avantage compétitif et parfois pour survivre, ce processus est souvent considéré comme une menace pour l'entreprise elle-même, pour ses salariés et pour la société dans son ensemble. Du point de vue des entreprises, la réduction des effectifs et la fermeture impliquent des coûts financiers considérables, ce qui nuit à leur réputation et au climat général de l'emploi. Les salariés peuvent être confrontés à la dure réalité de perte d'emploi, parfois dans les régions où le taux de chômage est déjà très élevé. La communauté environnante aussi paye souvent un lourd tribut. Les fermetures ou les restructurations massives gonflent le flot des chômeurs et perturbe l'équilibre économique de la région.

4.2 L'inspection du travail

Partout dans le monde industrialisé, et surtout en Europe, les systèmes d'inspection et d'administration du travail connaissent une diversité et une complexité croissante. Comme le souligne l'OIT dans son rapport sur l'inspection du travail, *«les changements fondamentaux, qui ont vocation à se poursuivre dans le monde du travail, sont désormais bien compris. Ces changements se manifestent par la fragmentation du marché du travail ; l'augmentation rapide du nombre de travailleurs étrangers et de migrants ; l'intensification de la déréglementation et de la*

¹² Labour inspection (2006). General Report for the International Labour Conference 95th Session, ILO, 2006.

privatisation; de nouvelles formes de sous-traitance ou d'externalisation ; l'augmentation des modalités et relations de travail atypiques ; la participation accrue des femmes au marché du travail, la conscience de plus en plus perceptible de la nécessité d'abolir les discriminations liées au sexe au regard du salaire et des conditions du travail, et en outre, la nécessité de supprimer toutes les formes de discrimination reposant sur d'autres raisons que le sexe ; les évolutions rapides et complexes en technologie et les préoccupations relatives à la précarité de l'emploi et l'augmentation des taux de stress au travail » (OIT, 2006). Tous ces facteurs, combinés avec d'autres, ont eu un impact considérable sur le concept traditionnel de protection du travail.

Dans ce contexte, la nécessité de renforcer la protection des travailleurs est incontestable. Au début du troisième millénaire, des questions ont été soulevées non pas au sujet de la nécessité de mettre sur pied des systèmes d'inspection, mais à propos de l'opportunité de réfléchir sur un changement possible de direction: la réflexion doit porter sur les rôles et les objectifs de l'inspection du travail, ainsi que sur la répartition de ses compétences et de ses responsabilités, en tenant compte des facteurs tels que la diversification croissante de la main-d'œuvre et la nécessité de lutter contre les discriminations. La question fondamentale de la capacité d'un tel changement à répondre efficacement aux transformations de l'emploi, des travailleurs et des entreprises ainsi qu'à la norme du travail reste posée, notamment dans un contexte d'indifférence des acteurs aux questions relatives au travail et de remise en question du rôle de l'Etat et de l'action public en général. Les pays européens se heurtent au problème de réglementation publique du travail et du travail post industriel, particulièrement à travers l'inspection du travail (Triomphe, 2005). Cette situation exige une reconnaissance particulière des responsabilités les plus complexes de l'inspection du travail, de son mandat et de ses priorités ainsi que la nécessité d'identifier l'étendue des besoins des travailleurs.

Face aux exigences croissantes d'une économie en mutation et au changement de perception du rôle de l'inspection du travail, **le Comité des Hauts Responsables de l'Inspection du Travail**¹³ soutient que cette reconnaissance implique l'ajustement des exigences des problèmes plus traditionnels de sécurité et de santé dans l'industrie. La reconnaissance de tout ceci implique la nécessité d'adopter des approches plus holistiques, qui intègrent des améliorations de l'environnement du travail et des méthodes visant à assurer le « bien-être au travail » dans son sens le plus large. Ce type d'approche trouvent leur fondements dans les conventions de l'OIT en vigueur ; dans la Directive Cadre et les directives afférentes qui mettent l'accent sur les systèmes de gestion de santé et de sécurité ; dans les objectifs fixés dans la communication de la Commission intitulée « s'adapter au changement du travail et de la société, dans la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail »¹⁴ . En somme, les inspections du travail doivent prendre en considération le changement dans un sens plus large, ce qui inclut les questions des restructurations. Cependant, lier

¹³ Principes communs pour une inspection du travail en lien avec la santé et sécurité au travail, SLIC (Senior Labour Inspectors Committee), Novembre 2004.

¹⁴ COMMUNICATION FROM THE COMMISSION, Adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002–2006, Brussels, March 2003, http://ec.europa.eu/employment_social/news/2002/mar/new_strategy_en.pdf

les questions de restructuration et de santé n'est pas une tâche aisée pour les inspections du travail en Europe. En Europe du Nord, la plupart des inspections, spécialisées dans santé et sécurité au travail, ne s'intéressent pas aux problèmes de restructuration. Ces questions sont traitées de différentes façons, parfois en unités distinctes pour les inspections qui jouent un rôle dans les questions relatives au marché du travail ou pour celles qui ont pour responsabilité de faire appliquer la législation globale du travail (Europe centrale et orientale). Par exemple, en Espagne où les inspections de travail accordent des autorisations pour les licenciements collectifs, ou encore en France où les inspections du travail supervisent le dialogue social et les plans sociaux au niveau de l'entreprise.

Parmi les dix principes fondamentaux adoptés, en novembre 2004, par le **Comité des Hauts Responsables de l'Inspection du Travail (CHRIT)**, il faut accorder une attention particulière aux *principes de développement* afin d'améliorer la protection du travailleur. Par conséquent, les Etats membres sont invités à prendre des mesures pour:

- développer une meilleure perception de l'approche intégrée et holistique, favoriser une culture ouverte **dans l'inspection du travail** et sensibiliser les inspecteurs sur le rôle qu'ils peuvent jouer dans la promotion du bien-être au travail,
- encourager le travail en partenariat entre l'inspection du travail et les autres acteurs qui peuvent avoir une influence sur l'approche du bien-être au travail,
- s'assurer que les plans d'action et les priorités prennent en compte les mutations de l'économie, les changements de modèles d'emploi et leur influence sur les problèmes de santé et sécurité et les nouvelles priorités.

Ces cadres et principes visent à « l'application effective et uniforme de la législation communautaire comme préalable à l'amélioration de la qualité de l'environnement du travail ». Ce faisant, ils permettent aux systèmes d'inspection du travail de jouer un plus grand rôle lors des restructurations, les rendant moins préjudiciable aux travailleurs. Il s'agit pour les systèmes d'inspection du travail de l'Union Européenne :

- d'inciter les entreprises à réfléchir sur les principes généraux de prévention avant et pendant le processus de restructuration ainsi que sur le rôle et la contribution des experts de la prévention internes et externes ;
- d'encourager les représentants des employeurs et des salariés à faire une évaluation des risques approfondie pour prendre en compte la réorganisation importante et les processus de restructuration qui pourraient être préjudiciables à la santé des travailleurs ;
- de tenir compte des restructurations, en dehors du stress, du harcèlement et de la violence sur le lieu du travail dans l'attention qu'ils accordent aux aspects psychologiques et psychosomatiques des relations du travail ;
- de prendre des mesures de prévention pour combattre la discrimination parmi les travailleurs, surtout lorsqu'il s'agit des travailleurs vulnérables, à l'instar de ceux qui travaillent dans des conditions précaires et à titre d'intérimaires ;
- d'élaborer un plan de travail plus stratégique pour l'inspection du travail pour une approche plus dynamique lorsqu'il s'agit des changements organisationnels ;
- d'envisager des formations en gestion du changement pour l'inspection du travail, afin de compléter la formation plus classique relative à la santé et à la sécurité ;

- d'informer les partenaires sociaux des résultats de leurs actions.

Pour les systèmes d'inspection qui cherchent à résoudre les questions relatives au marché du travail, il s'agit de :

- coordonner la supervision aussi bien sur les questions aussi bien professionnelles, sanitaires que sociales ;
- favoriser, lors des restructurations, l'organisation d'un dialogue social, au niveau de l'entreprise, qui soit plus inclusif en termes de problèmes abordés (santé) et de travailleurs affectés (par exemple, les emplois atypiques).

En particulier lorsqu'il s'agit des restructurations, les systèmes nationaux devraient par ailleurs mettre en place de nouveaux réseaux d'échange à l'échelle européenne tels que le CHRIT, pour garantir une réaction collective et cohérente à la nécessité de protéger le nombre croissant de travailleurs de plus en plus vulnérables.

4.3 Les régions et les territoires

Les régions et les territoires constituent un cadre adéquat pour agir et réfléchir attentivement à la relation entre les changements économiques et la santé, en effet :

- Le territoire constitue un cadre dans lequel plusieurs acteurs évoluent, y compris ceux qui interviennent dans le domaine de la prévention de la santé et des soins de santé. L'approche territoriale permet une mobilisation des ressources financières et humaines ainsi que des acteurs supplémentaires ; elle permet un échange réciproque de connaissances et d'expériences.
- L'approche territoriale permet d'enregistrer, sur une longue période de l'histoire locale, l'évolution des restructurations des différentes entreprises et secteurs. Les territoires constituent un cadre propice pour les stratégies à long terme.

L'action des territoires peut porter sur deux moments cruciaux de la restructuration :

- l'ajustement : crise ; délocalisation ; changement radical dans le réseau de production, dans l'emploi et des caractéristiques de l'emploi,
- la revitalisation.

Si la première phase n'a pas été préparée à l'avance, une gestion palliative sera nécessaire pour maintenir le niveau de l'emploi et la création de revenus. La deuxième phase nécessite de prévoir, à l'intention de tous les acteurs impliqués, un engagement et une perspective pour l'avenir.

L'approche territoriale pousse les acteurs à dépasser le cadre de chaque entreprise et à prendre en compte les intérêts de la communauté concernée par les processus de restructuration (Rodriguez & Bergère, 2008). L'on peut envisager le cas des entreprises de petite taille comparativement aux grandes entreprises. Les interventions territoriales se font de deux manières :

- par la stimulation du marché du travail local (ajustement au changement)
- le développement des activités (gestion pro-active du changement, relance).

Les restructurations et la relance des territoires requièrent des approches intégrées dans leur traitement qui nécessitent une planification et une perspective à long terme comme condition préalable. Un diagnostic commun entraîne un gain de temps

(anticipation), une meilleure qualité de l'information disponible et à la confiance qui existe entre les acteurs impliqués, et même des rapports informels aisés qui facilitent l'intervention.

Dans le Land allemand, la Rhénanie-Du-Nord-Westphalie par exemple, la promotion d'un changement structurel est intégrée dans tous les secteurs de la politique (voir annexe 7.12). Les pouvoirs publics y ont mis en place des stratégies globales pour répondre au changement et apporter un appui aux processus de restructuration. Les objectifs, programmes et instruments servent à soutenir les différents secteurs impliqués : politique régionale, politique en matière de science et de technologie, politique d'innovation, politique en matière d'industrie et des entreprises (approche multisectorielle). Les activités visent en priorité :

- les régions qui connaissent un retard et qui ont besoin de réorienter leurs économies pour préserver et/ou créer des emplois et de les diversifier,
- les principaux secteurs (et régions) qui dynamisent la croissance économique et les progrès technologiques, par exemple, le secteur de la santé.

Encadré 4.1: Le système des chèques formation pour soutenir la formation professionnelle continue dans les PME

Services :

Mise en place d'un système de chèques formation et de règlements de ces chèques (seuls les fournisseurs de services, notamment les institutions éducatives, les agences de formation, les instituts ont le droit de bénéficier de ces fonds)

Groupes cibles/clients :

- Salariés des petites et moyennes entreprises avec un effectif de moins de 250 salariés,
- 20 chèques par entreprise et par année, deux chèques par salarié,
- Aussi bien l'employeur que les salariés peuvent faire une demande de chèques.

Coûts et subventions

50 % des frais, au maximum 500 EUR

Lors de la mise en œuvre de la stratégie de Lisbonne, le ministère du travail, de la santé et des affaires sociales de Rhénanie-Du-Nord-Westphalie a conçu une politique active du marché de l'emploi et de l'industrie (MAGS, 2008a). Les bénéficiaires cherchent à agir conformément à la stratégie pour la santé au travail. Les priorités sont définies en tenant compte de la taille de l'entreprise, des ressources affectées/des objectifs du financement pour appuyer le développement des PME (voir encadré 4.1). Une large place est faite aux mesures prises par les employeurs pour (ré)aménager les organisations saines et accroître la compétitivité de leurs entreprises ; par exemple, les services de conseils et les projets expérimentaux. D'autre part, la priorité est également donnée aux mesures prises par les salariés pour améliorer leur employabilité, notamment au moyen de l'éducation et la formation (voir encadré 4.2).

Les territoires sont également en mesure d'évaluer les interventions en cas de restructuration et de programme de revitalisation en termes de rentabilité des

investissements, des changements professionnels, d'impact sur le revenu et sur les familles.

Encadré 4.2: Services de conseils destinés à la gestion des la restructuration dans les PME

Activités :

- Conseils sur la manière d'élaborer un plan d'action, sur la base des analyses SWOT,
- Appui dans la mise en œuvre du plan de restructuration.

Groupes cibles/clients :

- petites et moyennes entreprises,
- jusqu'à 49 salariés: trois à dix jours,
- 50 salariés et plus: Trois à quatorze jours.

Coûts et subventions :

50 pourcent des frais, au maximum 500 EUR

Dans de nombreux pays européens les régions et territoires sont en charge de l'éducation : les territoires, qui investissent dans l'éducation de leur population, anticipent sur leur avenir et prévoient la gestion des crises et des restructurations. En effet, une population active qualifiée, flexible et diversifiée est mieux préparée pour réduire l'impact des restructurations et pour participer aux processus de relance.

En faisant intervenir plusieurs acteurs, les régions et les territoires, à l'instar du Land de Rhénanie-Du-Nord-Westphalie, contribuent à des processus de restructuration plus sains (voir annexe 7.12). Ils peuvent également promouvoir des approches qui lient la santé et la sécurité au travail et la santé publique.

Les services de placement pour les PME en Suède

TRR (Trygghetsradet) et TSL (Trygghetsfonden) sont deux organisations suédoises du secteur privé qui aident les salariés licenciés de leurs filiales à trouver de nouveaux débouchés. TRR a été créée en 1974 par les organisations d'employeurs et de salariés de l'industrie des services. 32 000 entreprises (dont près de 28 000 PME) et 700 000 salariés (dont 90% de cols-blancs et d'universitaires) sont affiliés à TRR. TSL a été créée en 2004 par la fédération suédoise des entreprises et la confédération des syndicats suédois. TSL compte plus de 102 000 entreprises (dont une majorité de PME) et environ 900 000 cols-blancs. En 2008, 63 000 personnes avaient bénéficié du soutien de TSL.

Les services proposés par TRR et TSL sont financés par les entreprises affiliées (la cotisation est une sorte de police d'assurance). Ces services peuvent varier mais ils sont principalement sous forme de :

- conseils à l'entreprise et aux managers tout au long du processus,
- conseils, appui et accompagnement personnalisés aux personnes licenciées,

- aide financière pour le développement des compétences,
- paiement des licenciements sous certaines conditions.

Aucune de ces organisations ne prend en compte les travailleurs intérimaires. 85% des personnes aidées par TSL en 2007 ont trouvé un nouvel emploi (contre 82% en 2008). Chez TRR ce taux atteint 80% pour les deux dernières années.

4.4 Les services publics de l'emploi

Dans un contexte de mutations rapides des systèmes de production et, par conséquent, des compétences nécessaires, le rôle que jouent les services publics et privés de l'emploi devient primordial. Toutefois, ces services subissent eux aussi des contraintes liées à la rapidité des changements et au phénomène de restructuration des entreprises. En conséquence, il existe une relation complexe entre les services publics de l'emploi et les restructurations (Rodriguez, Kirsch & Mühge, 2008). En fonction de la tradition des relations de travail qui existent dans chaque pays, de son cadre institutionnel et juridique, cette relation devient progressivement active ou pratiquement non existante. De par leur nature et organisation, les services publics sont plus réactifs que pro-actifs car ils deviennent des instruments palliatifs, qui assurent une orientation professionnelle et des services de formation dans le cadre de la recherche d'un nouvel emploi.

- Dans certaines situations, les services publics de l'emploi interviennent lors des licenciements collectifs, généralement par le biais du plan social, en proposant une aide au reclassement et des services de mutation d'emploi.
- Dans d'autres cas, ils interviennent activement, en prenant l'initiative, notamment par la création d'unités de redéploiement de l'emploi, en synergie avec les partenaires sociaux. L'anticipation apparaît ici comme la possibilité d'offrir aux travailleurs la chance d'acquérir de nouvelles compétences qui leur permettront d'anticiper la crise.
- Dans d'autres cas aussi, la relation est plus réactive et les services publics de l'emploi interviennent en aval, généralement grâce au financement de la protection sociale (indemnités de chômage) et à la prise en charge des coûts de requalification.

Il apparaît clairement que les restructurations représentent plus une menace qu'une stratégie pour les services publics de l'emploi, c'est-à-dire une crise à laquelle il faut faire face plutôt qu'une situation à prévoir. Ce n'est que dans un certain nombre de pays que ces services appliquent, de manière expérimental, des mesures préventives dans des secteurs ou des activités économiques spécifiques. Le manque de politique publique de prévention semble empêcher les services publics de l'emploi de mener une gestion préventive des restructurations.

Afin de renouveler leurs méthodes, nombre d'entre eux privilégient l'approche basée sur le partenariat, permettant ainsi aux différents partenaires de participer de manière

délibérative. Etant donné la grande diversité des acteurs et la complexité du problème, la collaboration entre les différents acteurs est indispensable pour garantir l'efficacité de la politique publique. La prise de conscience par rapport à la nécessité de travailler en partenariat s'est accompagnée de la reconnaissance du rôle primordial des acteurs locaux, régionaux ainsi que des partenaires sociaux dans la stratégie pour l'emploi de l'Union européenne. Plusieurs pays européens ont procédé à la décentralisation de leurs services de l'emploi dans le but de rendre les acteurs locaux plus indépendants. Cette décentralisation a permis aux partenaires sociaux et aux collectivités locales de s'associer pour adapter les services offerts aux besoins spécifiques du groupe cible. Les services publics de l'emploi ont une gestion généraliste du marché du travail, les stratégies qu'ils mettent en place en vue des restructurations ont par conséquent une marge de manœuvre relativement réduite, c'est pourquoi certains d'entre eux essaient de recentrer leur méthode de la manière suivante :

- Promouvoir une approche sectorielle (en ce qui concerne l'activité économique) dans les services publics de l'emploi qui ne fonctionnent pas encore de cette manière. Les qualifications et les marchés sont de plus en plus spécialisés, ce qui exige des une plus grande spécialisation des services publics de l'emploi eux-mêmes.
- Promouvoir une stratégie « d'activation intégrale », c'est-à-dire un ensemble de facteurs qui concourent au même objectif avec une approche axée sur les résultats et non pas sur une logique administrative. La transition d'un emploi à un autre occupe une place centrale dans le concept de flexicurité, les services publics de l'emploi ont donc une forte responsabilité dans la mise en application des politiques de l'Union. Les restructurations en cours nécessiteraient de créer de nouveaux services ou de réorienter les services existants.
- Mettre en œuvre des services multidisciplinaires : en mettant l'accent en particulier sur les transitions professionnelles, et en incluant d'autres ressources disponibles. Il s'agit d'œuvrer pour que différents services (éducatifs, sociaux, sanitaires, etc.) se combinent de façon complémentaire et simultanée pour stimuler des rebonds de grande qualité.
- Suivre et capitaliser les expériences en tirant les leçons des échecs. De nombreux processus de restructuration échouent même lorsqu'un accord a été conclu : échec psychologique, sociologique, échec productif, délocalisations qui transforme le territoire en un désert industriel, etc.
- Associer l'intervention des services publics au dialogue social tant au niveau sectoriel que de l'entreprise. Cependant, l'accord ne garantit pas toujours des retombées positives si les mesures sont mises en application après les restructurations.
- Mettre en réseau des entreprises, instituts, organisations dans un modèle stable de coopération qui intègre également les administrations et les gouvernements locaux ou régionaux, indépendamment de la répartition des compétences

territoriale en vigueur dans le pays. Sans un réseau de collaboration, horizontal ou vertical, et sans la spécialisation sectorielle ou territoriale, les interventions sont moins efficaces.

•

Ce genre de réorientation contribue à rendre les processus de restructuration moins douloureux. Les services multidisciplinaires sont manifestement l'un des outils qui lient les questions de santé et d'emploi. Mais ils doivent être plus développés tant ces deux secteurs continuent généralement de s'ignorer l'un l'autre.

4.5 Les pratiques de changements au niveau organisationnel

Cette section présente un certain nombre d'outils et d'instruments utiles pour faciliter le changement.

4.5.1 Les systèmes de gestion de santé et sécurité : des outils d'appui à un changement contrôlé

Après une introduction fructueuse, au début des années 1990, de l'approche « systémique » dans la gestion par l'Organisation Internationale de la Standardisation (ISO) grâce à sa série sur la gestion de la qualité (Série ISO 9000) et sur la gestion de l'environnement (série 14000), l'on a estimé que la même approche pouvait être utilisée dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail au niveau organisationnel. Le référentiel ILO-OSH 2001 est l'unique modèle international qui soit compatible avec d'autres guides et normes de système de gestion. Ce modèle n'est pas contraignant juridiquement ; il n'est pas non plus destiné à remplacer les législations et les réglementations nationales, ni les normes admises. Il reflète les valeurs de l'Organisation Internationale du Travail tel que le tripartisme et les normes internationales appropriées notamment la Convention sur la santé et la sécurité au travail, 1981 (No.155) et la Convention sur les services de santé au travail, 1985 (No 161). Son application ne nécessite pas de certification, mais n'exclut pas la certification comme moyen de reconnaître les bonnes pratiques, si le pays appliquant les directives le souhaite.

Les directives de l'OIT visent à encourager l'intégration du système de management de la santé et de la sécurité au travail (SST-MS) avec un autre système de gestion. Elles précisent que la SST devrait faire partie intégrante de la gestion des entreprises. Alors que l'intégration est souhaitable, des modalités flexibles sont nécessaires selon l'ampleur et le type de l'opération à effectuer. Il est plus important d'assurer de bons résultats en matière de sécurité et de santé au travail que de juste remplir les formalités d'intégration. De plus, le référentiel ILO-OSH 2001 insiste sur le fait que la santé et sécurité au travail devraient relever de la responsabilité de la direction opérationnelle.

La politique nationale du système de gestion de la santé et sécurité devrait être formulée par les institutions compétentes en collaboration avec les organisations syndicales des travailleurs et des employeurs ; de plus, celle-ci doit:

- promouvoir le système de gestion de santé et sécurité dans le cadre d'une gestion d'ensemble,
- promouvoir la mise en place volontaire de modalités d'amélioration systématique de santé et sécurité au travail,
- éviter la bureaucratie, une administration et des coûts inutiles,
- apporter un appui aux inspections du travail, à la santé et sécurité au travail et aux autres services.

Les systèmes de gestion de santé et sécurité au travail au niveau de l'entreprise sont organisés en cinq sections principales conformément à la méthode de gestion de qualité PDCA (Plan-Do-Check-Act¹⁵) présentée lors du cycle Demming et reconnue au niveau international. C'est la base de l'approche « systémique » appliquée à la gestion, souvent utilisée comme un instrument de changement. Ces sections sont : les politiques, l'organisation, la planification et la mise en œuvre, l'évaluation et les actions d'amélioration, elles impliquent des éléments de la politique de santé et sécurité au travail et la participation des travailleurs. C'est la base du système de gestion de santé et sécurité au travail en ce sens qu'il donne l'orientation que l'entreprise doit suivre.

La section portant sur « l'organisation » contient les éléments suivants : la responsabilité et l'obligation de rendre compte, la compétence et la formation, la documentation et la communication. Le but de cette section est de s'assurer que la structure de gestion est en place, ainsi que les responsabilités nécessaires attribuées en vue de l'application de la politique de santé et sécurité au travail. La section concernant « la planification et la mise en œuvre » comporte des éléments d'analyse initiale, de planification du système, de développement et de mise en œuvre, d'objectifs de santé et sécurité ainsi que de prévention des risques. L'analyse initiale indique le positionnement de l'organisation par rapport à la santé et sécurité, positionnement à partir duquel l'entreprise appliquera ses politiques de gestion de santé et sécurité. La section « évaluation » contient des éléments de mesure et de suivi des performances, d'enquête sur les accidents du travail et l'état de santé, les maladies et les incidents, d'audit et d'examen de la gestion. Elle permet d'analyser le mode de fonctionnement des systèmes de gestion et identifie toutes les faiblesses sur lesquelles il faut se pencher. Elle souligne l'importance des audits qui doivent être effectués à chaque étape. Les audits peuvent être effectués par des acteurs internes ou par des tiers ; cependant, il est important que ce soit des auditeurs indépendants. Le chapitre portant sur « les actions d'amélioration » prévoit des éléments liés à l'action préventive et corrective ainsi que l'amélioration continue. Elle met en application les actions préventives et correctives nécessaires identifiées au cours de l'évaluation et des audits effectués. Parallèlement, elle met l'accent sur la nécessité d'une amélioration permanente des résultats de santé et sécurité au travail à travers l'élaboration permanente de politiques, de systèmes et de techniques pour anticiper et effectuer un suivi des blessures, de la mauvaise santé, des maladies et des accidents liés au travail.

¹⁵ «Planifier, faire, évaluer, agir»

Les systèmes de gestion de santé et sécurité au travail peuvent servir à soutenir les procédures de « changement sain ».

4.5.2 Evaluation des risques

L'évaluation des risques consiste à identifier les sources de danger, évaluer les risques liés à ces dangers potentiels et concevoir des méthodes pour les éliminer ou les contrôler. En termes pratiques, l'évaluation des risques consiste à observer précisément les situations, les processus, etc. qui peuvent représenter un danger pour les salariés.

L'évaluation des risques occupe une place de choix dans les stratégies de santé et sécurité. Elle permet de :

- connaître les risques et les dangers
- identifier les personnes à risque (salariés, agents de nettoyage, visiteurs, sous-traitants, etc..)
- déterminer si les mesures existantes sont adaptées ou si de nouvelles mesures sont nécessaires,
- éviter les accidents et maladies dès la conception et la programmation des organisations
- hiérarchiser les risques et les mesures de contrôle.

L'objectif de l'évaluation des risques est de supprimer les risques ou de réduire le niveau de risques en mettant en place des mesures de contrôle et de précaution (DG Emploi, 1996 ; Leka & Cox, 2008).

Les changements organisationnels et les restructurations peuvent être considérés comme des risques mesurés et donc être intégrés dans la procédure d'évaluation des risques au niveau de l'entreprise. Tous les dangers liés aux restructurations devraient être identifiés. Les dangers potentiels ne sont pas limités aux restructurations elles-mêmes mais concernent les risques psychosociaux liés aux changements de conditions de travail résultant des restructurations (intensification du travail, perte de contrôle du travail, perte de clarté dans la description des tâches ...). Les conséquences sur la santé de ces facteurs devraient alors être évaluées. Sur cette base, les dangers seraient hiérarchisés.

Pour réduire les conséquences négatives des restructurations l'évaluation des risques doit être construite de telle manière à ce que les interventions soient intégrées à des pratiques de gestion de santé et sécurité. Si les changements organisationnels et les restructurations sont des processus permanents, l'évaluation des risques qui y sont liés doivent être intégrés dans la gestion quotidienne de la santé et sécurité. Si les restructurations sont un phénomène unique et ponctuel pour l'entreprise, alors l'évaluation des risques sera intégrée à la gestion du processus de restructuration. Dans ce cas, il n'est pas réaliste d'envisager l'évaluation des risques comme l'outil ad hoc : pour que l'évaluation des risques soit un outil utile à la préparation des changements

organisationnels et des restructurations sur le long terme, il est recommandé d'intégrer une analyse régulière des effets sur la santé.

4.5.3 La gestion stratégique : outil d'orientation de la restructuration

La responsabilité de la qualité des processus de changement incombe aux cadres supérieurs. La gestion stratégique est un modèle qui contribue à garantir le succès des efforts de changement. Pour que les cadres supérieurs initient un processus stratégique de planification, le changement doit être organisé d'une manière socialement responsable :

Encadré 4.3 : les fonctions organisationnelles de la planification stratégique

La planification stratégique répond à des objectifs variés dans les organisations, à savoir :

- Définir clairement la mission de l'organisation et établir des objectifs réalistes et qui concordent avec ladite mission dans un espace de temps défini, en fonction des capacités de l'organisation.
- Assurer la communication de ces buts et objectifs aux organes constitutifs de l'organisation.
- Inculquer un sens d'appropriation du plan.
- Assurer une utilisation efficace des ressources de l'organisation faisant une large place aux objectifs prioritaires.
- Etablir une base à partir de laquelle le progrès sera évalué et mettre en place un mécanisme d'information sur les changements, si nécessaire.
- Recueillir les meilleurs efforts et les plus motivés de tout un chacun, ce qui apporte une valeur ajoutée dans le processus de construction d'un consensus sur les objectifs de l'organisation.

La planification stratégique doit également :

- être principalement axée sur l'organisation pour plus d'efficacité et d'efficience,
- réduire l'écart entre le personnel et le conseil d'administration,
- assurer l'existence d'équipes fortes parmi les membres du conseil d'administration et le personnel,
- constituer le socle sur lequel repose le conseil,
- donner la satisfaction d'une vision commune,
- accroître la productivité sur la base d'une efficacité et d'efficience accrues,
- résoudre les principaux problèmes.

En d'autres termes, la planification stratégique permet de définir les objectifs à réaliser par une organisation au cours de l'année suivante ou des années à venir, les moyens pour y parvenir et la façon d'évaluer leur réussite. L'objectif prioritaire d'un plan stratégique repose habituellement sur l'ensemble de l'entreprise tandis que la spécificité d'un plan de développement porte sur un produit, un service ou un programme particulier. Il existe une variété de perspectives, de modèles et d'approches utilisés dans la planification stratégique. La façon dont le plan stratégique est élaboré dépend de la nature du leadership, de la culture, de la complexité de l'environnement, de la taille de l'organisation ainsi que de l'expertise des planificateurs. Par exemple, il existe des modèles de planification stratégique, y compris de techniques de scénarios reposant sur des objectifs, des questions, etc. (Napier, Sidle, & Sanaghan, 1998).

4.5.4 Procédures de changements « sains »

La planification stratégique est nécessaire, mais elle s'avère insuffisante pendant la mise en œuvre des changements. Un certain nombre de procédures de changements sains ont été identifiées ; elles sont susceptibles d'accompagner une planification stratégique et la gestion de santé et sécurité au travail, et de fournir des détails sur la manière de faciliter la mise en œuvre des changements.

Le processus de planification

Pendant les phases de planification, il convient d'accorder une attention :

Aux normes, en s'appuyant sur la culture, les normes et procédures en vigueur, les changements sont plus facilement acceptés. De plus on identifie également quelles normes et procédures devraient être conservées et lesquelles doivent être adaptées à la nouvelle situation (Saksvik et al., 2007). Dans les cas de fusion et de rachats (M&A), il est particulièrement important d'examiner les valeurs, cultures et normes en vigueur qui orientent les comportements organisationnels. Une évaluation de la culture organisationnelle repose sur :

- les aspects externes de l'activité d'une entreprise : l'environnement physique du travail, l'ordre spatial, l'atmosphère du travail ;
- l'apprentissage de nouvelles valeurs essentielles de l'entreprise qui se reflètent dans les communiqués officiels, les textes de promotion et dans la manière dont les salariés et les clients sont traités.

Le service des ressources humaines jouent un rôle dans la collecte des informations grâce à son propre réseau de contacts professionnels dans l'entreprise et aux sources écrites (publications, rapports etc.). En cas de différences fondamentales entre les cultures organisationnelles, ce service joue le rôle de « conseiller en matière d'alerte ». Une évaluation initiale de la concordance entre les cultures organisationnelles et les pratiques de gestion en vigueur permet d'examiner les principales différences en termes :

- d'attitudes adoptées envers le risque, d'horizon (long terme vs court terme),

- de pouvoir et de mécanisme de contrôle (jusqu'à quelle mesure les pouvoirs sont délégués aux personnels de niveaux inférieurs),
- de niveau de partage et de concertation avec les salariés,
- de force de stimulation des activités économiques (c'est-à-dire l'environnement externe, par exemple, les clients, ou l'environnement interne, les attentes des salariés en tant que force du changement).

Une stratégie de résolution des problèmes et une politique planifiée d'intégration devraient être mises sur pied.

A la diversité : Prendre conscience des différentes perceptions qui dépendent de la situation de l'individu (par exemple son statut et son poste) afin de répondre aux préoccupations qui existent à divers niveaux et, par conséquent, de faciliter le ralliement du personnel au projet collectif et l'implication des différents groupes (ibid.) Les réunions qui donnent l'occasion aux salariés de « se libérer de leur stress » constituent une intervention efficace. En effet, c'est un forum où les employés peuvent se défouler et donner libre cours à leurs préoccupations, leur colère, **leur cynisme** et leur méfiance. Ils construisent, ainsi, leur futur plutôt qu'ils n'insistent sur le passé. Les séances de défoulement remplissent trois fonctions : elles valident les sentiments du personnel, orientent les hommes tout au long des changements troublants qui secouent l'entreprise et les rassemblent autour des objectifs communs en tissant un lien d'après lequel ils peuvent se dire : « nous sommes tous dans un même bateau » (Marks, 1997). Dans le cas des fusions et des acquisitions, les procédures, normes et valeurs contradictoires constituent une force ; et la combinaison de ces éléments permet de créer une culture plus forte et plus efficace (ibid.).

A la clarification du rôle : à mesure que les responsabilités et les rôles changent, les salariés sont en proie au doute, car ils ne savent plus quoi faire, ni comment le faire. En organisant des débats libres sur les conséquences des restructurations sur le travailleur, on réduit la précarité de l'emploi (Saksvik et al., 2007). Il peut s'avérer nécessaire de revenir sur le débat concernant les rôles et responsabilités en ce sens que les restructurations visent à assurer une adaptation permanente aux exigences d'un nouvel environnement. D'autre part, l'intensification du travail constitue une menace dans le sens où il y a très peu de salariés pour une grande quantité de travail. Plus les restructurations sont profondes, plus l'étendue des tâches des salariées change. Par conséquent, un salarié devrait être traité comme une personne nouvellement engagée et recevoir toute la formation et l'information nécessaires. Le service RH, en collaboration avec les supérieurs hiérarchiques définit l'étendue des compétences des individus. Il est particulièrement important de mener de véritables négociations avec ceux que l'entreprise cherche à retenir : les salariés occupant des postes clés. Les craintes et les aspirations liées à la nouvelle organisation devraient être connues et, par rapport à ces aspirations (par exemple, en augmentant l'étendue de la responsabilité, en offrant des salaires plus importants, les salariés doivent être encouragés à rester.

A l'implication : particulièrement, pendant la phase de planification et de la mise en œuvre, la documentation du changement insiste largement sur la nécessité d'impliquer les salariés. On a constaté que l'implication exploite l'expertise des salariés en termes

d'activités quotidiennes. Elle assure également l'engagement et le ralliement de tout le personnel au projet collectif. Cette participation permet d'optimiser l'ajustement au changement de la culture organisationnelle et du contexte, et d'exploiter, d'une certaine manière, l'expertise des salariés par rapport à leurs emplois et au contexte organisationnel (LaMontagne, Keegel, Louie, Ostry, & Landsbergis, 2007). L'implication des salariés et leur collaboration pendant tout le processus du changement entraînent des faibles niveaux de stress, plus d'engagement et moins d'intentions de quitter (Cartwright et al., 2007).

Aux conflits constructifs : conflit et résistance sont des réactions communes en temps de restructuration. En organisant des débats libres sur les préoccupations des salariés et en les impliquant dans le processus de restructuration, l'on contribue à diminuer les conflits et à lutter contre les obstacles qu'ils peuvent rencontrer en tant qu'experts dans leur poste.

Les stratégies de communication

Il est capital qu'un plan de communication clair et cohérent soit utilisé durant l'ensemble des trois phases. Il a été démontré qu'une évaluation positive des restructurations (par exemple l'idée que la fusion procure un intérêt personnel) est due à quatre facteurs : faibles niveaux de stress auto-déclarés, engagement et contrôle plus prononcés, meilleur état de santé physique et moins d'intention de partir (Cartwright, Tytherleigh & Robertson, 2007). Avec la conviction que la fusion sera avantageuse à l'entreprise, l'on éprouve moins de stress, un plus grand sentiment de bien-être et un engagement plus accentué et moins d'intention de partir (ibid.). En outre, les réactions positives ou négatives sont liées à un soutien social plus accru. En même temps un conflit, une ambiguïté de rôles et un surcroît de travail peuvent se traduire chez le salarié par le sentiment d'être abandonné à son sort. Une stratégie de communication devrait répondre aux questions suivantes : qui communique l'information, quelle information faut-il donner et par quel canal ? Pour assurer la communication, il faudrait élaborer un programme global de communications (Marks, 1997) qui recourt à plusieurs média et anticipe sur les défaillances marquant le processus de changement. Le service de RH joue un rôle actif dans l'élaboration d'un programme de communication. Une stratégie de communication bien conçue permet aux salariés de comprendre les raisons des changements apportés et d'avoir une idée de ce qu'ils peuvent en attendre personnellement. Elle aide à dissiper les doutes, à vaincre les résistances qui s'opposent au changement et enfin à garantir l'engagement du salarié (Goodman & Truss, 2004).

Encadré 4.4 : Les principes de la communication effective

- L'information doit être communiquée en temps opportun, avant le démarrage du processus de changement. Ainsi, l'on écarte le risque d'intensification des sentiments de doutes et d'angoisse concernant la situation à venir. Parallèlement, l'on prend du temps pour s'adapter au changement.

- Le système d'information doit être cohérent pour tous les salariés et personnes intéressées : ils devraient être informés des changements plus ou moins au même moment.
- Le système de communication doit considérer la diversité d'expériences par rapport au changement et aux réactions qu'il suscite (Saksvik et al., 2007). En conséquence, il est nécessaire d'être informé de cette diversité grâce aux sondages et autres méthodes, et d'adapter le message aux attitudes adoptées à l'égard du changement.
- Tous les canaux d'informations doivent être exploités, en mettant un accent particulier sur la communication en face à face (Goodman & Truss, 2004).
- La communication doit exister dans les deux sens : ainsi, elle ne doit pas seulement partir de la direction vers les salariés, mais également ceux-ci doivent avoir la possibilité de poser des questions à la hiérarchie de l'entreprise et d'exposer leurs doutes.
- Du point de vue du dialogue social, le degré d'implication des salariés via une approche participative détermine aussi la qualité intra-organisationnelle de la communication.

Le rôle du cadre intermédiaire

Le cadre intermédiaire joue un rôle fondamental dans la circulation de l'information; celui-ci n'est pas seulement chargé de transmettre les ordres de la direction aux salariés ; il traite l'information de façon active (en faisant en sorte que celle-ci ait un lien avec la situation immédiate du salarié). De plus les cadres intermédiaires discutent librement avec les salariés pour s'assurer que ces derniers comprennent bien l'information. Ils font également circuler l'information dans le sens inverse, en faisant part à la direction de l'expérience des salariés. De cette manière, l'expertise des salariés est prise en compte dans le processus.

Trois modes de communication de l'information relative au processus de changement ont démontré leur efficacité:

- a) une politique de "porte ouverte" où les salariés ont accès aux cadres et peuvent passer les voir pour exprimer leurs préoccupations ; ils peuvent aussi envoyer des courriers électroniques et messages textes pour solliciter des éclaircissements par rapport aux questions qui les concernent
- b) la présence physique du directeur est importante sur le lieu du travail où le processus de changement est en cours; il fait le tour de telle sorte que les salariés qui n'auraient pas pu approcher les cadres intermédiaires aient l'occasion de le faire,
- c) l'organisation de réunions aussi bien ordinaires qu'extraordinaires, formelles ou informelles (Øyum, Kvernberg Andersen, Pettersen Buvik, Knutstad & Skarholt, 2006).

Les cadres intermédiaires jouent un rôle capital dans toutes les phases des restructurations en ce qui concerne le développement des entreprises et la mise en œuvre des décisions relatives au changement prises dans les hautes sphères de l'entreprise (Guth & MacMillan, 1986). Ils jouent un rôle primordial dans la mise en œuvre des décisions stratégiques et le soutien apporté aux salariés dans le cadre de leur travail et de leur épanouissement personnel (van Dierendonck, Haynes, Borril, and Stride, 2004). Il a été établi que les cadres intermédiaires peuvent s'opposer au changement pour plusieurs raisons:

- ils peuvent avoir le sentiment qu'ils ne disposent pas des qualités nécessaires pour appliquer la stratégie avec succès,
- ils peuvent avoir le sentiment que, même en cas de succès dans la mise en œuvre de cette stratégie, ils n'obtiendront pas les effets escomptés,
- ils peuvent percevoir un conflit entre les objectifs visés par la stratégie et leurs propres objectifs (Guth et al., 1986).

En conséquence, ils peuvent ne pas adhérer aux changements apportés et retarder la communication et l'application des décisions prises (résistance passive). De même, ils peuvent les saboter directement et constituer un front contre les résolutions adoptées (résistance active). Il est donc essentiel d'obtenir l'engagement et le soutien actif des cadres intermédiaires lors des restructurations. Il faut en effet que ces derniers soient prêts à expliquer aux salariés l'importance des changements à venir. Afin d'y parvenir, il faut qu'ils soient tout à fait informés des détails liés à la restructuration, mais aussi qu'ils aient les pouvoirs nécessaires qui leur permettent d'influencer le processus (Saksvik et al., 2007). Dans le cadre d'une stratégie globale de communication, il est nécessaire que les salariés soient à mesure de débattre des problèmes liés aux changements avec leur supérieur hiérarchique direct (Marks, 1997); c'est lui que les salariés connaissent et c'est avec lui qu'ils échangent librement. Les cadres intermédiaires contribuent de plusieurs manières aux changements (Øyum et al., 2006):

- En reconstituant l'énergie : c'est un phénomène bien connu que dans nombre d'organisations les salariés souffrent d'un «essoufflement de l'initiative ». Les cadres remobilisent de l'énergie en fixant des objectifs clairs, en expliquant clairement le rôle de leur direction et en prenant la responsabilité de favoriser le changement. Il est important que ceux qui s'opposent au changement ne soient pas majoritaires dans les débats, que tout le monde puissent s'exprimer et en discuter dans le cadre d'objectifs clairs. Il est important d'expliquer aux salariés la manière d'atteindre ces objectifs, afin de leur communiquer l'enthousiasme et le sens d'appropriation. Il faut toucher les salariés aussi bien sur le plan affectif qu'intellectuel et leur présenter des arguments convaincants qui les incitent à apporter leur adhésion au changement organisationnel. Ainsi, l'on aide les salariés à se concentrer sur le futur plutôt que sur ce qui est perdu (Marks, 1997).
- En faisant preuve de compétences en matière de leadership transformationnel : Le style du leadership transformationnel se compose d'une influence ou d'un charisme idéalisé (le leader sert de modèle et encourage un comportement souhaitable), d'une motivation stimulante (le chef d'entreprise développe une vision claire et séduisante),

d'une stimulation intellectuelle (le chef d'entreprise encourage ses partisans à prendre leurs propres décisions et à développer un esprit créatif et innovateur) et d'une considération individualisée (le chef d'entreprise sert de moniteur et de mentor ; Bass, 1985). Les recherches ont montré que ces comportements du chef d'entreprise indiquent un degré élevé d'acceptation d'une acquisition (Nemanich & Keller, 2007). Ce lien existant entre les comportements décrits ci-dessus et le niveau d'acceptation de l'acquisition est dû à l'appui que les cadres apportent à un esprit créatif. Le leadership transformationnel indique également un degré élevé de satisfaction professionnelle durant les acquisitions. Le mécanisme qui établit un rapport entre le leadership transformationnel et la satisfaction professionnelle est constitué par l'établissement d'objectifs clairs et par la promotion de l'esprit créatif. Les aspects susmentionnés sont capables d'être enseignés et l'on devrait considérer que, de ce point de vue, des compétences seront acquises.

Le service des RH peut se charger d'organiser une formation adéquate à l'intention des cadres intermédiaires.

- En évitant le chaos : les cadres intermédiaires doivent s'informer régulièrement des progrès accomplis et de la manière dont les salariés s'en accommodent. Ils intègrent les questions environnementales dans ce processus de sorte que les changements opérés tiennent compte des problèmes à résoudre. En outre, ils peuvent contribuer à un processus de changement sain grâce à la gestion du temps : En plus de vaquer à leurs occupations quotidiennes, ils trouvent du temps pour travailler au processus de changement. Parallèlement ils restent ouverts par rapport à la priorité à donner aux exigences contradictoires. Ce faisant, ils facilitent la prévisibilité dans un environnement instable.
- En mettant l'accent sur les hommes : ils doivent accorder une large place à la manière dont les salariés perçoivent le processus de changement et dont ils peuvent améliorer leur vie professionnelle. Ils sont également conscients des forces et des faiblesses des salariés et de la nécessité de leur accorder un soutien tout au long du processus de changement. Parallèlement, ils inspirent la confiance à ceux des salariés qui peuvent s'adapter au changement. Les directeurs doivent éprouver de l'empathie pour leurs salariés, et comprendre les difficultés qui se posent lorsqu'il s'agit de dissiper les doutes. Cette attitude à son tour impose, chez les salariés, le respect des cadres (Marks, 1997).

Le suivi et l'évaluation

Tout au long du processus de restructuration, le suivi du bien-être et de la santé des salariés est d'une importance capitale pour la concrétisation des objectifs de la restructuration. Si les salariés sont victimes de stress et sont en proie à l'angoisse, ils peuvent manifester de la résistance face au changement et ne pas travailler en vue d'un changement en douceur. Les questionnaires d'évaluation du stress, (par exemple, l'indicateur de stress au travail - Cooper, Sloan, & Williams 1988- ou le questionnaire psychosocial de Copenhague -Kristensen et al., 2005), peuvent être utilisés à cette fin. Le recours à un questionnaire qui repose sur les positions des différents groupes professionnels permet l'évaluation du niveau de stress en comparaison des autres

personnes sondées. D'ordinaire, ces questionnaires permettent non seulement de déterminer l'origine du stress, mais également d'évaluer le niveau de la santé physique et psychologique et parfois, aussi, les méthodes classiques d'évaluation. Le degré de stress peut également être déterminé sur la base des discussions organisées dans le cadre de petits groupes, des manifestations comportementales du stress telles que les congés de maladie, la baisse du taux de renouvellement ou de productivité.

Les outils d'évaluation des risques à la disposition de l'organisation et les enquêtes d'attitudes permettent de surveiller le processus de changement. Mais il est également important de mesurer le processus de changement en soi; les cadres intermédiaires apportent-ils leur soutien au changement? les salariés sont-ils impliqués dans ce processus ?, etc.(Randall, Nielsen, & Tvedt, à paraître). Ainsi, l'identification des aspects problématiques du processus de changement et leur résolution sont simplifiés.

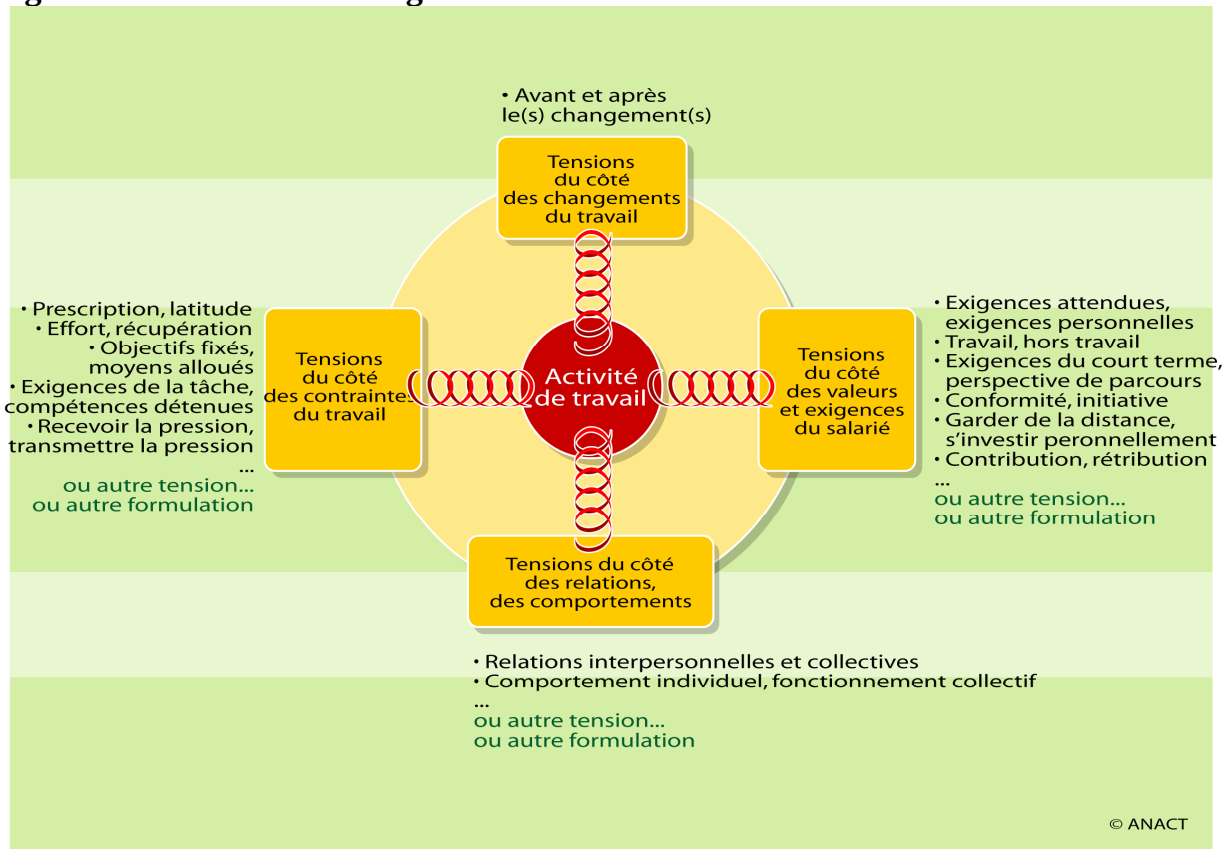
Deux objectifs principaux orientent les interventions en vue de soigner le stress des salariés et des cadres pendant la restructuration :

- minimiser les effets négatifs de la transition en réduisant les taux de stress vécu par les salariés et en les aidant à surmonter ses conséquences,
- garantir leur soutien et leur implication par rapport aux restructurations (Marks, 1997). Le modèle esquissé dans la figure 4.1 donne un aperçu des facteurs à surveiller, et à influencer, en cas de besoin.

Ce modèle a été élaboré par l'ANACT (voir 7.9). Il donne la priorité à quatre aspects de l'environnement du travail :

- 1) *Les exigences du travail* : ainsi que nous l'avons souligné dans le chapitre précédent, les nouvelles exigences du travail sont des conséquences des restructurations. Les salariés peuvent en effet être amenés à effectuer la même quantité de travail ou plus
- 2) *Les attentes personnelles* : en raison de la nécessité pour les salariés d'accepter de nouvelles tâches et de leur perception des changements en termes de sécurité, le contrat psychologique risque d'être mis en difficulté au terme de la restructuration.
- 3) *Les relations de travail* : au terme des restructurations, le salarié rencontre de nouveaux collègues et patrons. En même temps, les rôles des responsables peuvent avoir changé (en cas de redéfinition des tâches). Cette situation peut être à l'origine de tensions.
- 4) *Le changement* : les processus de changement mal gérés (c'est-à-dire en termes de mauvaise communication et de l'absence d'implication des salariés) entraînent des conséquences négatives sur la perception des salariés au sujet de leur environnement de travail; par conséquent, l'on peut assister à une baisse de la confiance et de la justice.

Figure 4.1 : Modèle de changement ANACT



Encadré 4.5 : Suivi de la santé et du bien-être des salariés : STREAM (BT)

Basée au Royaume-Uni, British Telecom (BT) est l'une des sociétés de pointe en matière de télécommunications. Le secteur des télécommunications est en évolution constante et, par conséquent, BT s'est donnée comme priorité la protection de la santé et du bien-être du salarié pendant la période de turbulence. L'exemple de l'initiative de BT est présenté dans la section suivante (Voir annexe 7.2).

STREAM est nouvel outil de suivi lancé en 2004 par BT. L'objectif de cet outil est de permettre aux responsables et aux salariés d'identifier les problèmes de santé mentale à travers la démarche ascendante. Cet outil fut développé en collaboration avec le syndicat.

STREAM prend la forme d'une évaluation en ligne. Conformément aux normes de la UK Health and Safety Executive's Management Standards, il met l'accent sur : les exigences du travail, le contrôle, le soutien, les relations, les rôles et le changement. Il prévoit des questions visant à identifier la dépression et les problèmes de santé mentale. A la fin, les salariés reçoivent par courrier électronique, un rapport classant les niveaux de stress en rouge, orange et vert. Si un salarié est classé au niveau rouge ou orange, il recevra également des informations par rapport à la manière de réduire les niveaux de stress. STREAM permet également d'identifier un certain nombre de problèmes et de proposer des solutions pour les résoudre en prévoyant des congés parentaux, un calendrier de travail flexible ou des services consultatifs en matière de dettes. Un rapport est également adressé au supérieur hiérarchique. Si le niveau de stress est classé rouge ou orange chez un employé, son supérieur hiérarchique est

invité à lui accorder un entretien en tête à tête. S'il s'avère que le problème se trouve au niveau du responsable en question, cet entretien sera organisé par un autre supérieur hiérarchique. Les informations sont également classées anonymement et regroupées afin de servir de baromètre pour la santé et le bien-être des salariés dans toute la section de l'entreprise considérée et même de toute l'entreprise. Environ 15 pourcent de la main-d'œuvre (soit 20 000 salariés) ont jusqu'ici été soumis à l'outil STREAM.

4.6 Les activités au niveau de l'individu

Un certain nombre d'activités axées sur les individus peuvent se révéler utiles pour atténuer les effets négatifs des restructurations sur la santé et le bien-être. Cependant il convient de noter que l'adaptation au processus de restructuration ne relève jamais de la seule responsabilité de l'individu. En effet, les organisations et la communauté/société environnante doivent organiser des activités pour permettre aux individus de mieux se familiariser avec le processus de restructuration.

4.6.1 Promotion de la santé en milieu de travail

Pendant toutes les phases des restructurations, la promotion de la santé en milieu de travail (PST) permet de soutenir les salariés déterminés qui sont confrontés au changement. La PST est définie comme étant les efforts combinés des employeurs, des salariés et de la société pour améliorer la santé et le bien-être des hommes au travail. L'on peut réaliser ces objectifs par:

- une meilleure organisation et un meilleur environnement du travail,
- la promotion de la participation active des salariés aux activités liées à la santé,
- promotion de l'épanouissement de l'individu

Encadré 4.6: Faciliter les transitions professionnelles après la contraction des effectifs ERICSSON/Suède

Ericsson est leader mondial en matière de fabrication des équipements de télécommunication et d'autres services qui s'y rattachent. Durant la période allant de 2000 à 2005, cette firme a procédé à des réductions d'effectifs dans tout le monde entier ; rien qu'en Suède, les emplois ont été réduits de 40 000 à 12 000 .

Dans ce cas, certaines initiatives visant à garantir un processus de réduction d'effectifs respectant la politique de ressources humaines sont présentés (pour plus de détails, voir 7.6 et 7.7).

Un plan de soutien au personnel victime de licenciement a été signé avec les syndicats. Il prévoyait les points suivants :

Un programme de changement de carrière : les objectifs de ce programme étaient d'aider les personnes qui ont perdu leur emploi à en retrouver un autre. Chaque personne passerait cinq à 12 mois dans le programme. Pendant ce temps, ces salariés étaient toujours employés par Ericsson et touchaient leurs salaires habituels. Environ 9 500 employés ont opté pour cette solution. En 2005, près de 80 pourcent des participants avaient retrouvé un emploi.

Retraite anticipée : les salariés âgés de plus de 58 ans et ayant passé au moins six ans de service chez Ericsson se voyaient offrir une possibilité de retraite anticipée avec des indemnités évaluées à 70 pourcent de leur salaire habituel. Environ 1 500 employés ont préféré la retraite anticipée.

Indemnité de départ : le dispositif lié à l'indemnité de départ a suscité moins d'adhésion par rapport au programme de changement de carrière. En cause, la politique visant à encourager les individus à chercher un nouvel emploi. Environ, 1000 personnes ont choisi le dispositif d'indemnité de départ. Parmi elles, nombreux sont ceux qui travaillaient dans les filiales situées en dehors de la Suède et souhaitaient retourner dans leurs pays d'origine.

Licenciement ordinaire avec préavis : La durée normale de préavis (soit un à six mois) fut appliquée mais le salarié était libre de tout engagement. 100 salariés ont choisi cette possibilité.

D'autres initiatives visant à soutenir la transition professionnelle prenaient la forme suivante : formation des cadres et des professionnelles de RH visant à faire face au changement et à appliquer les programmes de retour au travail pour ceux qui bénéficiaient des congés de maladie.

Dans ces domaines de préoccupation, huit éléments de santé mentale visant à l'épanouissement des individus ont été identifiés:

- l'adaptation,
- la gestion de la tension et du stress,
- l'identité et image de soi,
- l'estime de soi,
- l'épanouissement de soi,
- l'autonomie,
- le changement,
- le soutien social.

Encadré 4.7 : La promotion de la santé au travail nécessite :

- Un engagement organisationnel en vue de l'amélioration de la santé du personnel,
- La mise à la disposition des salariés d'informations fiables et l'élaboration de stratégies globales de communication,
- L'implication des employés dans le processus de prise de décisions,
- Le développement d'une culture de travail fondée sur le partenariat,
- L'organisation des tâches et des processus afin qu'ils contribuent à assurer la bonne santé, au lieu de lui être nuisible,
- La mise en œuvre de politiques et de pratiques visant à renforcer la santé du travailleur en faisant des choix sains, les meilleurs choix,
- La reconnaissance du fait que les organisations ont un impact sur les hommes et que celui-ci n'est pas toujours propice à leur santé et à leur bien-être.

Investir dans la promotion de la santé mentale : cette action est de nature à faciliter le changement, à contribuer à la réorientation des services de santé et à développer les qualités essentielles chez les fournisseurs de services sociaux et de santé. Ainsi, ceux-ci ont la possibilité d'assurer le bien-être et la santé des individus et de la communauté qu'ils sont appelés à servir.

L'institution d'une culture de prévention et de promotion dans les établissements peut toujours être considérée comme une ressource importante. Car elle est susceptible d'être exploitée positivement dans le cadre de changements organisationnels.

4.6.2 Equilibre vie professionnelle-vie privée

Lors des restructurations, une absence d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée (WLB)¹⁶ entraîne également, à bien des égards, des conséquences négatives sur les chances de succès du côté de l'employeur. Un nombre croissant de recherches fournissent de bonnes raisons d'appliquer des stratégies dont le but est d'améliorer l'équilibre vie professionnelle – vie privée et d'investir dans les initiatives appropriées, surtout à l'heure des restructurations.

¹⁶ <http://www.cipd.co.uk/subjects/health/worklifebalance>

Encadré 4.9: Investir dans l'équilibre vie professionnelle-vie privée :

- motiver et satisfaire au mieux le salarié dans l'entreprise,
- renforcer le niveau de santé et le sentiment de bien-être chez le salarié,
- renforcer la loyauté du salarié et attirer les plus compétents dans la «guerre pour les talents»,
- garantir la satisfaction du client et s'assurer de sa loyauté,
- améliorer l'image et préserver la réputation de l'entreprise,
- accroître la productivité et le rendement des affaires de l'entreprise.

Par la promotion d'un bon état de santé chez les salariés et en assurant un équilibre vie professionnelle – vie personnelle, l'on accroît l'aptitude d'ensemble de l'entreprise à faire face à la concurrence et à mener ses activités avec succès dans l'avenir.

Les activités et initiatives en faveur de l'équilibre vie professionnelle – vie personnelle sont nombreuses et spécialement destinées à atteindre les buts fixés par l'entreprise ou à répondre à ses exigences. Elles rentrent surtout dans le champ de la conception des tâches, des politiques de santé et de personnel. Elles servent essentiellement à parvenir à la flexibilité du travail. En encourageant la recherche d'un équilibre optimal, elles réduisent les difficultés et renforcent les moyens. En voici quelques exemples :

- des horaires de travail flexibles (par exemple, horaire flexible, travail à temps partiel, congé compensatoire, congés sabbatiques),
- un lieu de travail flexible (par exemple, en travail à domicile, ou travail à distance),
- une conception flexible des processus de travail et du contenu des tâches (par exemple partage des tâches, rotation de l'emploi),
- la garantie de l'assistance financière et sociale (par exemple, assurer laide à l'enfance),
- la mise en place de qualifications afin de promouvoir la recherche de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée et de favoriser l'épanouissement du personnel (programmes de réintégration, soutien aux travailleurs de sexe féminin, formation des cadres),
- la gestion du stress, les cercles de santé, les programmes de sport.

L'équilibre travail-vie personnelle peut être influencé de plusieurs manières par les changements : négativement après les changements de processus mais aussi positivement avant ledit processus en tant que ressource et possibilité au cours des processus de changement.

4.6.3 Les initiatives orientées vers les individus

Le service des RH joue un rôle important dans la gestion de la santé et du bien-être des salariés. Les actions visant à réduire les effets négatifs de la restructuration pendant le processus de restructuration peuvent revêtir des formes extrêmement différentes. Nombre d'entre elles reposent sur les mêmes techniques utilisées généralement pour réduire le stress au travail. Les actions les plus importantes sont:

- la formation par de simples techniques de relaxation telles que la respiration profonde, la relaxation neuromusculaire, le training autogène.
- amélioration des compétences interpersonnelles, notamment l'assertivité,
- le soutien psychologique.

Encadré 4.9 : Faciliter la transition professionnelle pendant la période de contraction des effectifs

Le groupe « Towards Successful Seniority¹⁷ » (Vuori et al., 2008b; see 7.13) lutte pour réduire les différents coûts des changements rapides de la vie professionnelle et des restructurations organisationnelles. Il vise à renforcer les capacités d'intervention des salariés dans la gestion de leur carrière et à leur montrer comment mettre en place des stratégies pour réaliser leurs projets et se préparer à faire face aux déboires éventuels. L'organisation des activités de groupe implique une collaboration entre le service des ressources humaines (RH) et le fournisseur de services de santé au travail (SST). L'objectif est d'intégrer le programme dans les pratiques organisationnelles quotidiennes, où les informations relatives aux plans de développement, au bien-être et à la santé peuvent être exploitées ; par exemple, lorsqu'il s'agit de redéfinir les tâches ou de préparer les restructurations organisationnelles. Cette intervention combine les connaissances en matière de prévention du stress, de promotion des engagements et de résilience individuelle en utilisant la prévention primaire au niveau individuel et au niveau du groupe. Le programme est exécuté par une équipe de deux moniteurs, désignés l'un par le service de sécurité et de santé au travail, et l'autre par le service des ressources humaines. Les groupes de dix à quinze salariés et/ou superviseurs se réunissent, de manière hebdomadaire, pendant 4 séances d'une demi-journée. Les principaux domaines de compétences sont :

- identifier, faire connaître et développer les compétences et qualités des uns et des autres,
- acquérir des connaissances à partir des changements organisationnels et se prémunir contre d'éventuelles rechutes,
- identifier et utiliser son réseau social pour résoudre les conflits qui naissent des relations sociales,
- affirmation de soi sur le lieu du travail,
- compétences pour la gestion du stress,
- adhésion aux plans relatifs au travail et à la santé pour l'avenir immédiat.

La formation des formateurs est faite par les superviseurs de l'Institut Finlandais de Santé au Travail (FIOH). Durant le séjour au FIOH, les formateurs travaillent sur un programme de formation; ils sont formés sur les principes d'apprentissage et sur

¹⁷ "Vers un vieillissement réussi"

d'autres acquis théoriques en même temps qu'ils reçoivent des conseils d'ordre pratique.

Les effets. Entre 2006 et 2008, une observation éthologique expérimentale (étude RCT) sur l'impact de la méthode de groupe a été réalisée dans 17 entreprises, à savoir 722 participants et 34 groupes. La plupart des entreprises s'attendaient à des réductions d'effectif ou à d'autres changements organisationnels (fusions par exemple). En ce qui concerne l'état de préparation des participants à prendre en charge la gestion de leur carrière, les analyses portant sur les effets collatéraux de l'intervention montrent une amélioration très substantielle par rapport au groupe de contrôle. Les objectifs en termes de vie professionnelle et leurs motivations intrinsèques augmentent de façon significative et ces effets étaient très visibles parmi les participants exposés, dès le départ, au risque de dépression. Après sept mois de suivi, les analyses des données collectées auprès de 437 personnes montrent que les interventions du groupe font baisser les intentions de retraite anticipée, provoquent une augmentation des comportements proactifs au travail et une baisse de symptômes de dépression parmi les participants exposés, au début, au risque de dépression.

En l'absence de conseillers personnels permanents dans l'entreprise, surtout, en période de difficultés, et donc pendant le processus de restructuration, l'on peut recourir à la coopération avec une firme de conseil externe. Les études ont montré que le soutien psychologique est très efficace au cours de cette période, puisqu'il contribue à la réduction de la tension psychologique chez les personnes sujettes à un trop grand stress. Il concourt également à l'amélioration de l'estime de soi chez elles et à une réduction de l'absentéisme dû à la maladie (Berridge, Cooper & Higley-Marchington, 1997).

L'assistance professionnelle /Coaching

Le coaching ou assistance professionnelle est un phénomène qui connaît une croissance rapide dans les relations de travail (Berman & Bradt, 2006; Wright, 2005; Lowman, 2005 Stern, 2004). Contrairement au soutien psychologique dont le but essentiel est d'aider à résoudre les problèmes personnels des salariés, l'assistance professionnelle a pour objectif primordial d'aider à leur développement professionnel. Pendant les périodes de restructuration, le coaching réservé aux cadres joue un rôle important : ce type de service est offert par le département des RH. On distingue une variété de coaching destiné aux cadres qui sont tous importants en période de restructuration.

Ce sont (Berman & Bradt, 2006):

- « **Le facilitative coaching** » a pour objectif d'aider les nouveaux chefs d'entreprise à renforcer leurs compétences essentielles en leadership, telles que la planification stratégique et les aptitudes pour la promotion du travail d'équipe.
- « **L'exective consulting** » est orienté vers les cadres supérieurs et vise à les aider dans le perfectionnement de leur carrière déjà bien réussie.
- « **Le restorative coaching** » dont l'objectif est d'apporter une assistance aux individus valables. Ainsi ils peuvent surmonter les obstacles passagers dues aux problèmes personnels ou aux changements importants opérés dans l'organisation;

- Le coaching de perfectionnement professionnel a pour objectif de combler les déficits relevés dans le style managérial du chef d'entreprise.

Au moment de procéder à la sélection du service d'« executive coaching », il est important d'accorder une attention à la préparation professionnelle du moniteur. Il doit également disposer de la connaissance et de l'expertise fondamentale aussi bien en psychologie que dans les affaires.

Assistance aux salariés licenciés

Le service de RH doit œuvrer pour une restructuration juste et paisible (Cooper & Cartwright, 2000). La justice consiste dans le fait que la décision de procéder aux réductions soit basée sur un critère externe, connu et appliqué d'une manière identique à tout le monde. Avant la prise d'une décision relative à la réduction d'effectifs, il faut envisager d'appliquer les méthodes traditionnelles de licenciement. A savoir, la retraite anticipée, le gel de nouveaux recrutements, convaincre les salariés de regagner les autres installations ou services. Durant les réductions, le service RH est surtout chargé de négocier les détails liés aux conditions régissant le versement des indemnités de départ en conformité avec les dispositions de la législation du travail et d'offrir aux salariés victimes de licenciement des services de réinsertion professionnelle/reclassement.

Il peut arriver que le service RH ne soit pas directement chargé d'apporter une assistance aux personnes licenciées, mais il peut organiser une assistance de ce type en ayant recours à un consultant externe adéquat. Les services offerts par ces entreprises diffèrent mais contiennent des éléments standards, tels que la recherche d'emploi (rédiger une demande d'emploi, les techniques pour réussir un entretien d'embauche, la mise en réseau, etc.), la gestion de carrière, la recherche des offres d'emploi et, dans les cas extrêmes, le soutien psychothérapeutique.

Le projet SOCOSE, cofinancé par la DG recherche, porte sur l'évaluation de la réinsertion professionnelle/reclassement. Il a été réalisé dans de cinq pays européens, auprès de 125 salariés qui ont été renvoyés et ont retrouvé un emploi grâce au soutien psychologique (SOCOSE : s. Kieselbach, 2004; Kieselbach, Bagnara, De Witte, Lemkow & Schaufeli, 2008) Le projet aboutit aux conclusions suivantes : l'évaluation générale des interventions effectués dans chaque pays participant a été très positive eu égard, dans certains cas, au contenu des conseils reçus grâce au soutien psychologique, et dans d'autres cas à l'offre des plans sociaux d'un point de vue plus large.

Encadré 4.10 : Les composantes traditionnelles de l'aide au reclassement

Les plus connus sont :

- les séances d'introduction, où l'on présente les conseillers et le programme,
- le conseil de groupe, qui permet de faire des échanges sur les techniques de rédaction de demandes d'emploi, de CV et sur les perspectives offertes par le marché du travail,
- le conseil individuel, qui dresse le profil individuel et analyse les forces et les faiblesses,
- le stage de formation sur le comportement en matière de recherche d'emploi.

Les éléments les plus positivement appréciés sont:

- l'approche systémique, c'est-à-dire l'intégration des différents éléments dans le mécanisme des conseils professionnels, le soutien psychologique, le plan d'ensemble de la formation et l'organisation spécifique de la carrière.
- le mélange de conseil individuel et de groupe,
- le soutien psychologique,
- l'acquisition des aptitudes et des connaissances,
- une période pendant laquelle l'on ne se lance pas immédiatement dans la recherche d'emploi active.

Dans différents pays européens, l'expérience vécue varie du Nord au Sud : en ce qui concerne les transitions professionnelles, la situation en Espagne est à l'opposé de celle des Pays-Bas. En Espagne, les problèmes liés au marché du travail sont encore, de nos jours, résolus par des moyens financiers. Le chômage y est essentiellement considéré comme un problème personnel. Pendant ce temps, aux Pays-Bas, les plans sociaux prévoient régulièrement des conseils de réinsertion professionnelle comme approche classique.

On distingue la réinsertion professionnelle de groupe et la réinsertion professionnelle individuelle. Alors que la première cible d'ordinaire les salariés de niveaux faible et moyen, la seconde est orientée traditionnellement vers les cadres. Mais dans bien des pays, ces frontières sont devenues minces au cours de la dernière décennie. Dans une situation où le marché du travail local n'est pas encore prêt à absorber les victimes de licenciements de masse, il est recommandé de recourir à la méthode connue sous le nom de mise à disposition des travailleurs à titre de compensation: c'est un investissement engagé dans le développement du marché local en encourageant les investisseurs potentiels à créer de nouveaux emplois. Des actions de cette nature nécessitent la coopération des collectivités locales et des préparatifs de longue haleine. Elles constituent néanmoins le moyen le plus efficace de redéployer le personnel licencié.

Les activités de réorientation de carrière doivent commencer avant la publication du préavis. Bien qu'il soit possible d'organiser des réunions avec un consultant à une date ultérieure, le service RH est tenu de publier, au moment de rendre public ces préavis, un communiqué sans équivoque concernant la tenue éventuelle de ces réunions.

La promotion de la santé intégrée pour les chômeurs

Un concept plutôt innovant de promotion de la santé pour les salariés licenciés, les aidant à revenir à l'emploi a été développé par les compagnies d'assurance-maladies allemandes (BV-BKK). Il a été utilisé avec succès par les BKK, les autorités régionales du Land NRW et le Fonds social européen (Bellwinkel, 2007, 2009; Elkeles & Kirschner, 2009). L'intervention visait les salariés licenciés, participants à différents dispositifs considérés comme appropriés pour des groupes -cibles: sociétés de reclassement et institutions responsables pour la formation ou la requalification. Il consiste en deux modules additionnels de conseil individualisé de santé et de

prévention sanitaire. Les conseils de santé visent à la prise de conscience de l'importance de la santé ; ils incitent à participer aux sessions de formations proposées par la compagnie d'assurance. Le module portant sur la prévention insiste sur la gestion du stress. Les résultats de ces programmes sont très prometteurs (Kirschner, 2007). Les participants sont plus attentifs aux questions de santé : ils ont amélioré leurs habitudes alimentaires, pratiquent plus d'activités physiques, sont moins sujets au stress et ont une vision plus positive de leur employabilité. Ces bons résultats ont conduit les services publics de l'emploi et les compagnies d'assurance de la région de Rhénanie du Nord-Westphalie à intégrer ce programme de manière systématique (Bellwinkel, 2009 ; BKK, 2009). Il permet aux acteurs du marché du travail et à ceux des services de santé de travailler ensemble, créant une synergie positive en matière de prévention de la santé des personnes sans emploi.

Le rôle de l'indépendance du salarié

L'attention accordée de manière unilatérale à la victimisation de ceux qui sont affectés par la restructuration ne facilite pas les transitions et la santé des salariés. S'ils sont seulement vus comme des victimes, ils ne se sentiront pas suffisamment encouragés pour prendre leur responsabilité et saisir les opportunités qui s'offrent à eux par rapport à leur avenir professionnel. Il est vrai que les salariés affectés par la restructuration sont aussi des victimes, mais ils doivent avant tout être considérés comme des individus actifs capables de prendre leur situation et leur avenir en main. S'agissant du dialogue social, les salariés n'ont pas toujours la chance de se joindre, à travers la participation à un débat sur leurs situations provisoires, aux processus de négociation collective en rapport avec la restructuration. Par ailleurs, ils n'ont pas non plus la possibilité d'influencer les modalités d'application des mesures sociales ainsi que la mise en place des instruments du marché du travail lié à la restructuration. En conséquence, bien qu'étant concernés par la restructuration, les salariés délèguent totalement, à leur représentant collectif, le pouvoir de négocier sur leur avenir individuel.

C'est ici que leur indépendance est déterminante, car elle leur donne plus de pouvoirs. Ainsi, ils peuvent jouer ce rôle de différentes manières :

- participation active aux actions collectives portant sur leur avenir, en particulier dans le cadre de la redéfinition des mesures sociales et des projets professionnels à venir,
- mise sur pied de groupes de salariés en transition, à l'instar des Fondations du travail en Autriche,
- des regroupements d'associations spécifiques des « victimes » des restructurations comme en France (plus de 100 associations locales de cette nature ont été enregistrées, (Paccou, 2002) ou en Allemagne qui en fait non plus des victimes, mais aussi des acteurs.

Ainsi, les services d'emploi et de santé (et plus généralement les services sociaux) ont une mission essentielle : renforcer les capacités des personnes affectées par la restructuration afin d'écarter le risque d'exclusion sociale et les effets qui y sont liés.

4.7 Les principes fondamentaux de la gestion du changement

Pour bien comprendre le changement organisationnel et entreprendre des efforts couronnés de succès, l'agent du changement devrait au moins avoir une connaissance étendue du contexte de cet effort de changement. Il s'agit de comprendre les systèmes et structures de base qui régissent les organisations, à savoir leurs conditions particulières et leurs rôles. Cette exigence de compréhension s'applique aussi à la direction et aux responsables des organisations.

Les graves erreurs à éviter dans la gestion d'une entreprise¹⁸ :

- Ne pas comprendre l'importance des hommes. 60-75 % des restructurations se traduisent par un échec imputable non pas à la stratégie, mais à la dimension humaine.
- Ne pas comprendre que chaque personne faisant partie de l'organisation montre des réactions différentes vis-à-vis du changement.

Cinq facteurs caractérisent les individus qui font face au changement avec succès :

1. *La confiance*. Les hommes confiants agissent de leur propre initiative, ont une grande estime de soi, et sont prêts à prendre des risques. Tout simplement, ce sont des gens qui savent jusqu'où ils peuvent aller.
2. *Le défi*. Un changement, quel qu'il soit, comporte des risques potentiels de revirement à côté des opportunités incroyables qu'offrent la vie et la carrière professionnelle. Les chefs d'entreprises ont besoin de salariés pleins d'enthousiasme à l'idée de saisir de nouvelles opportunités dans le changement. Lorsqu'on demande aux partisans du changement quelles sont les images qu'ils associent au changement, ils mentionnent le stress, les doutes, la pression et les bouleversements. Ils insistent également sur les aspects positifs : les occasions à saisir, la croissance, le goût de l'aventure, l'enthousiasme et les défis.
3. *L'adaptation*. Certaines personnes sont, de nature, plus flexibles et s'adaptent plus vite aux changements, non moins rapides, d'une réalité complexe. Elles prennent les choses en main, acceptent leurs responsabilités et prennent le contrôle de la situation. Pour réussir par ces temps difficiles, il est extrêmement important de s'ouvrir et d'apprendre à s'adapter. S'agissant des organisations, des stratégies sont conçues, publiées et mises en œuvre. Mais, très souvent, au plus fort de leur exécution, il s'impose la nécessité de les modifier ou de les abandonner en raison des changements d'origine externe. Les chefs d'entreprise attendent des salariés qu'ils soient capables d'adhérer à une ligne d'action et, en même temps, qu'ils soient assez souples pour modifier rapidement leur comportement et attitude.
4. *Le contrepoids*. Les plus résilients parmi les salariés ont non seulement un emploi, mais ils ont une vie. Les individus habiles au changement compensent les exigences et les pressions imposées par l'entreprise en développant des activités compensatoires dans d'autres secteurs de leur vie. Ils s'engagent dans des programmes d'exercice et adoptent des habitudes d'alimentation saines. Ils développent des centres d'intérêt en dehors de l'entreprise, la pratique des sports, des passe-temps, l'art, la musique, etc., qui sont épanouissants sur le plan personnel. Etant donné que les salariés qui ont su

¹⁸ http://www.winstonbrill.com/bril001/html/article_index/articles/501-550/article506_body.html

trouver des activités compensatoires mènent une vie intégrant aussi bien le travail que les loisirs, ils gèrent mieux le stress et sont plus efficaces sur le plan professionnel.

5. La *créativité*. Ils sont constamment à la quête de la meilleure manière se rendre meilleur ou d'améliorer leurs produits et leurs services. Particulièrement, ils mettent en question les lois et règlements, contribuent par leurs idées, au-delà des limites qu'imposent leurs missions professionnelles, à remplir d'autres fonctions, à la bonne marche des autres services et globalement de l'entreprise. Ces salariés à l'esprit créatif sollicitent différentes opinions qui engendrent de nouvelles idées. Ils mettent en valeur toute expérience dans l'entreprise, qui leur donne la possibilité d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer de nouvelles qualités.

5. Approches innovantes dans les restructurations : leçons et recommandations générales

Le projet HIREs a étudié et passé en revue un large éventail d'expériences vécues dans différents pays et tirées de différents projets européens cofinancés par la DG Recherche, la DG Emploi ou la Fondation Européenne pour la Science auxquels les membres de ce groupe ont participé au cours de la dernière décennie. Ils ont également examiné les données empiriques sur l'impact des restructurations organisationnelles sur la santé, notamment les possibilités de réduire les effets néfastes sur la santé à travers des approches de promotion de la santé. Les experts externes, recrutés aussi bien au niveau de l'entreprise qu'au niveau régional, ont été invités à présenter des exposés, ceci dans le but de renforcer les compétences du groupe.

Les données analysées dans le cadre du projet HIREs démontrent systématiquement que le processus de restructuration peut avoir un effet négatif significatif sur la santé des salariés affectés, y compris ce que l'on nomme les « survivants » des restructurations.

Il est évident que des mesures peuvent être prises par les employeurs et autres acteurs sociaux dans le but de limiter les effets néfastes des restructurations sur la santé des salariés et de profiter aussi bien à ces salariés, à l'employeur qu'à l'ensemble de la société.

Tant pour les grandes entreprises que pour les PME et les pouvoirs publics, les différentes formes de restructurations organisationnelles figurent parmi les stratégies visant à faire face aux défis économiques actuels. L'observation des différents cas d'école analysés et ayant fait l'objet de débats dans le cadre du projet HIREs, permet d'aboutir à la conclusion que les restructurations ne sont pas un phénomène spécifique, mais plutôt un processus continu ou une réaction automatique face à une situation de crise. Ainsi, les études de cas présentées dans le projet HIREs ne représentent qu'une infime quantité des formes de restructuration qui existent en Europe. Toutefois, ces exemples ont été choisis parce qu'ils révèlent l'importance de la santé comme l'un des facteurs majeurs pour une réorganisation réussie.

Les outils, instruments et pratiques, aussi bien que les considérations en rapport avec les rôles des acteurs sociaux et les organismes de SST présentés dans le rapport final HIRES sont utiles pour : les employeurs, les partenaires sociaux et décideurs politiques aux niveaux européen, national et régional. Notre appel vise à faire de la question de la santé une priorité lors des restructurations, il faudrait que les coûts en matière de santé soient pris en compte lors du choix de procéder à des restructurations. Les effets de la crise actuelle des marchés financiers sur l'économie réelle ne peuvent aujourd'hui être évalués qu'approximativement sur une base préliminaire et floue. Ils renforceront le besoin de suivre et gérer attentivement le processus de restructuration par l'usage et la mise en application d'outils, instruments et pratiques pour que les changements soient le moins dommageables socialement.

Un nouveau débat devrait aborder la question des maladies liées aux processus de restructuration : peuvent-elles être reconnues comme un cas de maladie du travail ? Lorsque que l'on parle des coûts il faut prendre en compte non seulement ceux liés à la prévention et au contrôle, mais aussi ceux liés au traitement curatif.

5.1 Résultats concrets tirés des études de cas

Les aspects novateurs et les résultats obtenus à partir des cas sélectionnés dans le cadre de la prévention sanitaire sont présentés ici (voir annexe 7.1-7.3).

La responsabilité sociale constitue la première étape pour la garantie sanitaire du salarié pendant la restructuration : les études de l'OIT montrent clairement que le fait de ne pas focaliser l'attention sur les seuls bénéfices économiques visés, mais aussi sur les intérêts des salariés y afférents, peut rendre le processus de restructuration supportable pour les salariés et les entreprises. Le bien être individuel et économique peut ainsi être influencé de manière positive, même sans tenir compte des textes spécifiques de la prévention sanitaire pendant la restructuration.

«Des restructurations plus saines» nécessitent des partenaires consciencieux, en particulier des actionnaires et des dirigeants : les retombées économiques des restructurations résultent de leur impact sur la main d'œuvre et seule une main d'œuvre en bonne santé peut être productive dans l'avenir. Ceci constitue la solution que nous devons présenter aux actionnaires, partenaires et dirigeants des organisations; car leurs priorités tendent principalement à la mise en place des restructurations telles que mentionnées dans les études de cas de l'ANACT (voir 7.9) et d'AstraZeneca (voir 7.3). Quelques exemples d'arguments qui pourraient être utilisés sont tirés du rapport de l'étude de cas du groupe EDF-Energie (7.4) : suite au vaste soutien apporté pour le bien-être des employés pendant la restructuration, la conséquence mesurable de ces efforts fut une amélioration durable de la productivité. Ce résultat est obtenu grâce à la conjugaison de deux facteurs : l'engagement croissant de l'employé et la baisse des maladies et accidents liés ou non au travail, ce qui a conduit à une diminution de l'absentéisme.

Les changements organisationnels représentent toujours un facteur éventuel de stress : au moins pour l'opinion publique, la restructuration s'accompagne souvent de licenciements. Cependant, l'un des principaux facteurs de stress auquel font face les salariés victimes de la restructuration est la menace perceptible sur leur emploi. Toutefois, en plus de la menace qui pèse sur l'emploi, d'autres sources de stress peuvent être relevées. A titre d'exemple, les cas de l'ANACT, BGF (7.5) et d'EDF-Energie font une différence entre les tensions résultant des demandes d'emplois accrues (besoin de nouvelles qualifications et/ ou augmentation du volume de travail) et les attentes individuelles contradictoires (plans de carrière, responsabilités).

Les niveaux de stress des employés comme signes avant-coureur mettent l'accent sur le besoin d'efforts de prévention sanitaire précis : l'étude de cas d'AstraZeneca apporte un argument de poids pour le contrôle permanent des emplois précaires des salariés. En l'absence de données longitudinales disponibles pour le contrôle des changements occasionnés par la restructuration de l'entreprise, les points de référence nationaux doivent être utilisés pour la comparaison. Des aspects spécifiques au continuum mesurable entre le bien-être psychique et le stress peuvent être extraits de l'étude de cas d'EDF-Energie. En outre, un outil propre au suivi des premières phases de la maladie est introduit dans le cas de BT (7.2). Leur baromètre de la santé mentale (STREAM) pourrait aussi être utilisé pour d'autres besoins. L'enquête et le système de contrôle introduits dans le cas BGF mettent également un accent particulier sur un autre aspect : Les ressources organisationnelles et humaines (ex: la participation et le contexte). Une telle approche axée sur la ressource peut indiquer des points de départ efficaces pour les interventions.

Le suivi et la prévention en matière de santé doivent être coordonnés sur la base de véritables protocoles établis dans un programme général : le suivi des différents indicateurs de stress et la mise à dispositions des services de prévention sanitaire et d'actions de prise en charge médicale indiquées constituent un problème difficile à résoudre. Au delà d'un programme général faisant ressortir les situations pertinentes, les acteurs et les responsabilités (voir ANACT ou FIOH (7.13), les objectifs obligatoires (voir Ericsson, 7.6)), des protocoles concrets devraient être élaborés pour des actions précises. Comme le démontre clairement l'étude de cas d'Ericsson, de tels protocoles participent également à «l'apprentissage par l'action» lorsque l'expérience disponible est réduite et l'évaluation des erreurs devient une source principale de développement.

« Des restructurations plus saines » nécessitent une politique sanitaire proactive : en étant attentifs et réactifs dès les premiers signes, il est possible de mettre en place des mesures préventives qui limiteront les effets négatifs. En conséquence les effets des restructurations sur la santé peuvent parfois être limités à quelques salariés, de même que les coûts liés à l'absentéisme et aux soins de santé. Plusieurs études de cas révèlent clairement une politique sanitaire au sein de l'organisation qui ne mentionne pas seulement des actions concrètes pour les périodes de restructuration, mais également des pratiques régulières, à l'instar des programmes proactifs d'amélioration des capacités ou des programmes de perfectionnement afin de sécuriser le marché de

l'emploi (ex : 7.4 et 7.10). L'étude de cas d'Ericsson souligne précisément l'importance du renforcement de tels efforts sur les groupes à risque (7.6). L'un des critères introduit par le cas Voikkaa (7.10), pourrait être l'attention particulière portée aux employés les plus exposés au licenciement.

Une politique sanitaire pro-active nécessite une gestion participative de la santé au sein de l'entreprise : le contrôle permanent et l'application de mesures précoces de préventions nécessitent tout d'abord la participation des responsables hiérarchiques puisqu'ils qu'ils sont les premiers contacts des employés (voir BT). Mais plus précisément au cours de la phase de restructuration, les cadres doivent être préparés à affronter des problèmes précis de santé qui peuvent survenir durant de telles périodes. Les normes de gestion du HSE¹⁹ peuvent constituer une base possible pour des actions préliminaires à cet effet (voir EDF-Energie). Le cas de Voikkaa met un accent différent sur la sécurité du personnel de santé au travail, puisque leur degré de stress augmentera également au cours de la restructuration. Une bonne répartition des tâches dans de telles circonstances peut être un moyen de réduire ce problème. Par ailleurs, l'intégration et la répartition des programmes permanents de perfectionnement posent clairement le problème des soins de santé aux directeurs des ressources humaines. (Voir Ericsson).

Des collaborations extérieures peuvent être recommandées dans le but de garantir une politique proactive : les petites entreprises en particulier manquent souvent de moyens pour mettre en place un contrôle sanitaire proactif et des actions préventives sur une base permanente. Pour les PME, la collaboration au sein de réseaux ou avec des prestataires professionnels de santé via des cabinets-conseils, des compagnies d'assurance ou les gouvernements régionaux peut s'avérer déterminante (ASP (7.8), Cascade networks (7.11), Ericsson (7.6/7.7), Rhénanie du Nord-Westphalie (7.12) & Voikkaa). Les experts externes n'assurent pas que les services à la demande de la Direction de l'organisation mais aussi un contact confidentiel pour les employés. Toutefois, les administrations locales et leurs contractants exercent dans une large mesure une pression sur l'intégration et la pratique des normes de soins de santé dans les PME en élaborant des politiques et en appuyant des méthodes efficaces (voir Cascade networks). Dans les réseaux de production partagée principalement, le niveau des routines et des normes de santé et de sécurité peut être entraîné par la marque commune qui peut en tirer profit.

Les restructurations organisationnelles et leurs effets sur la santé également avoir des répercussions importantes au niveau local : les crises personnelles touchent souvent les familles ou d'autres proches. Dans la situation d'une accumulation importante de telles crises, la santé locale en général est menacée. Particulièrement lorsque l'organisation, en cours de restructuration, est l'un des plus gros employeurs de la région, la dynamique et les impacts influenceront considérablement la communauté (voir Voikkaa). Ce qui nous ramène une fois de plus à une étroite collaboration entre les administrations locales et les services publics, notamment pour des solutions flexibles du Service public en charge de l'emploi.

¹⁹ Health and Safety Executive, équivalent d'une inspection du travail/santé-sécurité au Royaume Uni.

5.2 Recommandations de politique générale

Sur la base des analyses de cas, de sa propre expérience et celle des spécialistes, le groupe HIRES a recensé une série de 12 recommandations pour un futur cadre européen visant à mener des processus de restructurations plus sains. Nous voulons donc élargir le sens strict du terme santé dans les restructurations qui se réduit souvent à la perception économique du changement organisationnel. Nous essayons d'attirer l'attention sur les résultats contre-productifs négligés des effets à long terme sur la santé des individus et les performances économiques des entreprises en général.

Bien que fondées sur des données globales et une connaissance générale, les recommandations d'HIRES au niveau de l'UE devraient être confrontées au niveau national, régional et de l'entreprise afin d'affiner les questions pertinentes. Ceci constitue la principale mission du projet de suivi d'HIRES qui a déjà obtenu le soutien de la DG Emploi, le projet HIRES PLUS, pour remettre nos résultats dans le contexte d'expériences concrètes de 13 pays, y compris un grand nombre de pays de l'Europe de l'ouest et de l'est. En adaptant notre compétence aussi bien aux différents niveaux nationaux, aux différents partenaires et acteurs, qu'aux institutions de santé-sécurité au travail, un processus de diffusion et de consultation, capable d'enrichir les concepts d'HIRES et de mieux faire connaître ces questions dans plusieurs Etats membres de l'UE, peut être lancé.

1. Suivi et évaluation

Un besoin urgent de données empiriques sur les impacts de la restructuration sur la santé, se fait davantage sentir. Dans le but d'avoir une idée globale de la portée des problèmes dans les Etats membres de l'UE, et de rechercher les éléments par lesquels les tentatives de restructuration touchent à la santé, la santé du personnel faisant face à une restructuration doit être surveillée et évaluée aux niveaux de l'UE, du pays, de la région et de l'entreprise.

Un observatoire européen des restructurations est nécessaire à l'évaluation préalable de la santé des salariés avant, pendant et après tous types de changements organisationnels, y compris les restructurations de crise, mais également les efforts permanents de restructuration dans les entreprises (ex : uniquement en matière de gestion du temps, de rotation du personnel et des avantages flexibles de travail). Un tel observatoire produirait davantage de données empiriques, par exemple sur les fréquences et les types de restructuration dans divers pays et régions. Le médiateur et l'animateur d'un tel instrument auraient besoin d'un modèle longitudinal pour pouvoir tester et rechercher les éléments par lesquels les restructurations affectent la santé des employés. Ces statistiques permettraient aux pays et aux organismes professionnels d'avoir une vue d'ensemble sur l'origine des problèmes de santé. De cette manière, l'observatoire des restructurations informerait les acteurs concernés. L'idéal serait d'avoir les mêmes statistiques dans tous les pays membres de l'UE.

L'Enquête européenne sur les Entreprises et sur les Nouveaux Risques émergents-Risques Psychosociaux (ESENER-PR) sert d'exemple sur la façon de traiter la

question de santé dans les restructurations au niveau européen. L'enquête sera lancée en 2009 par l'Agence européenne pour santé et sécurité au Travail (AESST) et étudiera, à la fois les perspectives des employeurs et des salariés, les moyens de sensibilisation et les techniques employées pour faire face aux nouveaux risques psychosociaux émergents dans 31 pays (les 27 de l'UE et la Norvège, la Suisse, la Croatie et la Turquie).

Les activités de suivi seront également fondées sur la collecte et l'analyse des données tirées des sources de données nationales. Les structures au niveau des Etats doivent organiser le contrôle permanent des effets sur la santé. Au niveau national, il existe dans plusieurs pays des enquêtes de suivi et de contrôle de la santé et de la sécurité d'un nombre considérable de travailleurs. Aujourd'hui, les questions sur la restructuration doivent figurer dans les enquêtes. A l'instar de la Hollande, et de l'Allemagne certains pays comptent déjà, dans une moindre mesure, de telles stratégies. Ces enquêtes, appuyées par le registre des données sur les absences pour cause de maladie, les registres d'hospitalisation et les indemnités (ex : retraite anticipée), fournissent des informations de grande valeur sur les répercussions de la restructuration sur la santé et la sécurité des travailleurs. S'agissant du suivi de la santé dans les restructurations, nous recommandons vivement une étroite collaboration entre les systèmes de santé publics et les systèmes de santé au travail, aux niveaux régional et national.

Les dispositions actuelles de l'UE (Directives 89/391/CEE) énoncent l'obligation de l'employeur «d'assurer la santé et la sécurité des employés sur tous les aspects liés au travail». En d'autres termes, il s'agit d'évaluer les risques sur la santé et la sécurité des salariés et de prendre les mesures préventives nécessaires. A ce titre, l'évaluation des répercussions de la restructuration sur la santé peut être intégrée dans les stratégies d'évaluation adoptées au niveau de l'entreprise. En plus de l'évaluation des risques sur la santé et la sécurité des employés, les procédures de modification dans les entreprises doivent être faire l'objet d'un contrôle par des méthodes qui mettent l'accent sur la procédure proprement dite, en termes de diffusion de l'information, de soutien de l'employeur, de participation des salariés et de propension au changement. La gestion des risques doit être mise en œuvre au préalable, pendant et après la restructuration, dans le but de réduire ses éventuels effets néfastes pour la santé et la sécurité des salariés et doit être suivie par des plans d'actions en vue de se pencher sur les problèmes soulevés. Il est essentiel que les initiatives utilisées pour traiter des questions problématiques au cours de la restructuration soient évaluées afin de faire ressortir leur efficacité et de suggérer des ajustements. A ce niveau, le suivi et l'évaluation doivent adopter une approche pragmatique et faire partie des pratiques quotidiennes de l'entreprise.

2. Les victimes directes de la réduction des effectifs : les personnes licenciées

La perte d'un emploi dans un contexte social centré autour du travail doit être perçue comme un facteur fondamental de stress, c'est-à-dire associé aux risques graves de troubles de la santé et d'exclusion sociale. Toutefois, la principale préoccupation des recommandations d'HIREs consiste à mettre l'accent sur la préservation de la santé

psychosociale ou sur la réduction des effets secondaires chez ceux qui vont être licenciés du fait des restructurations.

L'adaptation de l'économie à la concurrence mondiale dépasse souvent les ressources personnelles à l'adaptation au changement. Cependant, cela ne peut être considéré de prime à bord comme une question personnelle, à la place, ce processus doit être accompagné de concepts telles que « convoi social » dans les transitions au travail (ex : sous la forme de conseils relatifs à la réinsertion dans une autre entreprise/ au remplacement) ce qu'illustre la notion de restructurations socialement responsables à divers niveaux de la société (les institutions européennes, nationales, régionales et l'entreprise). La future crise va requérir plus d'efforts pour protéger la santé des personnes afin d'éviter une « catastrophe épidémiologique ». (OMS)

A son niveau, l'UE peut faire avancer les choses énormément en diffusant des exemples de bonnes pratiques recueillis auprès des pays ayant acquis l'expérience du soutien aux travailleurs en période de perte d'emploi et de réemploi. Une approche paraît prometteuse lorsqu'elle prépare les individus, au moyen de pré requis, à mieux faire face aux changements du marché du travail (dans le cadre de l'employabilité interactive entre les caractéristiques individuelles et institutionnelles) et à renforcer leurs ressources d'adaptation pour mieux s'adapter aux exigences des nouveaux emplois. (Voir 7.13).

Les conséquences sanitaires des restructurations doivent être partie intégrante de l'évaluation des risques qui doit précéder tous les plans de restructuration à très large échelle des entreprises. Lorsque les licenciements ne peuvent être évités, ces plans devraient intégrer les offres d'assistance immédiates (initiées ou non par l'entreprise) et inclure, dès le début, les services de santé publics de la région.

Les procédures appliquées dans le cadre d'une restructuration doivent être conçues de telle sorte qu'elles puissent être considérées comme justes et équitables par les salariés et leurs représentants, même si les travailleurs touchés par la décision de licenciement ne l'accueillent pas favorablement. Les procédures de sélection, la communication et l'interaction internes relatives au plan de restructuration et la portée de l'offre spécifique de l'entreprise, tout joue un rôle décisif en ce qui concerne l'expérience individuelle de la justice. Ce qui explique que toutes ces expériences peuvent atténuer les impacts sur la santé psychosociale des individus.

Les programmes d'intervention qui favorisent les travailleurs licenciés mettront principalement l'accent sur une réinsertion rapide. Ces programmes seront utiles si et seulement si, ils sont associés à la présence de programmes généraux de qualification. Si l'on veut éviter les réactions dues à un chômage très long et si l'on veut préserver la santé des salariés, élément important, et avoir des chances de réintégrer les nouvelles approches du marché du travail dont la promotion sanitaire (comme en Allemagne), ils devraient être davantage développés et évalués.

3. Réactions des survivants et performance organisationnelle

La réussite de toute tentative de restructuration dépend en général des réactions de ses « survivants » (ceux qui restent dans l'entreprise après restructuration). Le dégraissage organisationnel des effectifs, ainsi que toute restructuration qui crée des niveaux élevés d'insécurité des emplois parmi les salariés, même s'il n'existe pas de

licenciements temporaires, ne peut atteindre les résultats escomptés, parmi lesquels la minimisation des coûts ou le renforcement de la productivité, si la santé des « survivants » est mise en danger par la restructuration. En outre, il faut tenir compte des coûts directs relatifs aux conséquences sur la santé des « survivants », à l'exemple d'une augmentation de l'absentéisme et des coûts de traitement médical.

L'annonce et l'effectivité mais aussi la possibilité de licenciements temporaires dans une entreprise peut donner lieu à tous genres de réactions au sein du personnel restant. Il est possible de distinguer parmi ces réactions des réponses émotionnelles instantanées, des changements d'attitude vis-à-vis de l'entreprise et des modifications du comportement. Toutes ces réactions ont des conséquences graves pour les performances de l'organisation mais également pour la santé personnelle des survivants.

Parmi les réactions émotionnelles les plus fréquentes: la peur que représente la perte de l'emploi ou la peur de voir le volume de travail augmenter. Toutes se matérialiseront directement par des degrés accrus de stress pouvant conduire au surmenage et aux problèmes cardio-vasculaires. Ces réactions instantanées peuvent également provoquer des changements d'attitude tels un manque d'ardeur au travail, la perte de confiance envers l'entreprise (surtout envers sa direction) et l'engagement organisationnel, ce qui pourrait augmenter les intentions de démissions. Enfin, parmi les conséquences comportementales qui prévalent chez les « survivants » figurent la baisse de motivation, l'absence de créativité. La restructuration peut alors conduire à la montée involontaire du turnover et à la dégradation de la productivité. De telles réactions ne sont pas sans conséquences à court terme, car elles peuvent continuer d'exister plusieurs années après la restructuration.

Dans le souci de d'atténuer les réactions négatives issues d'une réduction d'effectifs ou d'autres formes de restructuration parmi les survivants, plusieurs actions préventives sont conseillées. Si la direction veut éviter la déloyauté et limiter les réactions de peur et les sentiments d'insécurité, elle doit offrir une communication transparente et méthodique en rapport avec les processus de prise de décision en cours. Toutes les perspectives d'avenir doivent clairement être présentées le plus tôt possible. Des procédures équitables ne peuvent être menées à bien que si les représentants des salariés sont associés aux prises de décision.

Il est primordial que la direction reconnaisse que l'augmentation du volume de travail entraînée par la restructuration aura une incidence directe sur les survivants et leur équilibre psychosocial. Lorsque ceci ne peut être évité, il est important de l'admettre clairement, de considérer les réactions des survivants comme normales : il s'agit d'être prêt au contact avec des salariés ayant de tels problèmes et d'être prêt à les gérer avec impartialité. Le suivi sanitaire et les services de santé pour les salariés doivent être renforcés avant et pendant la restructuration. Faire évaluer le processus de restructuration par les survivants, apprendre pour les expériences à venir et relever que les préoccupations des salariés sont aussi importantes pour l'entreprise peuvent être d'un grand apport.

4. Les cadres chargés de la mise en œuvre du processus de restructuration

Les cadres intermédiaires constituent un groupe souvent ignoré lors des restructurations, en dépit du rôle important qu'ils jouent dans ce processus. Ils sont les acteurs principaux de la simplification du processus, en ce sens qu'ils fonctionnent comme « le système nerveux central » de l'entreprise. Ils ont la charge de la transmission des idées de la direction générale et du transfert de l'ensemble des décisions en actions concrètes, mais aussi du changement des pratiques existantes. D'autre part, ils courent le risque de souffrir du stress de leur propre restructuration, en partie du fait de leur position intermédiaire dans l'encadrement.

Les salariés s'inspirent des responsables pour répondre aux changements, les dirigeants jouent de ce fait un rôle important à la fois comme modèles mais aussi en tant que leaders du changement. Autrement dit, une attention particulière doit être portée sur l'implication des cadres intermédiaires dans le processus de prise de décision afin qu'ils comprennent le bien fondé des changements et puissent communiquer ces justifications et mettre en pratique ces modifications. Il est important de s'assurer de leur participation active au changement. La formation des cadres à la gestion des processus de changement, faisant appel à des compétences qu'ils ne saurait avoir s'il se limitent à la seule pratique journalière de leur travail, est tout aussi primordiale.

On ne saurait se borner à voir les dirigeants que comme des fils conducteurs de changements et des modèles. Ils courent eux aussi les mêmes risques de santé dus aux restructurations. Ils peuvent ne pas avoir la compétence nécessaire pour mettre en place le changement et par conséquent créer un décalage entre les ressources disponibles et la demande. En plus de cela, ils peuvent eux-mêmes être victimes de leur propre position intermédiaire, ce qui les place dans une situation des plus embarrassante en tant qu'exécutant des décisions de la direction générale et en tant que responsable du bien-être de leur personnel dans lequel ils peuvent compter des collègues et mêmes des amis de longue date ; ce qui peut les écarter du processus de restructuration. Les cadres exécutants qui au lieu de se tenir à l'écart, gèrent la situation avec sensibilité et créent un climat de changement positif, peuvent réduire les effets dévastateurs des restructurations sur les salariés. Les attitudes comme les compétences des cadres peuvent s'avérer être un atout facilitant le changement.

La formation des cadres intermédiaires devrait inclure les outils et les instruments nécessaires, facile d'accès, au regard des changements de gestion lors d'une restructuration organisationnelle, tout comme la prise de conscience de la dimension sanitaire desdits processus.

5. Anticipation et préparation organisationnelle

Les employeurs devraient anticiper leur besoin de restructuration en s'assurant que leurs salariés ont reçu les moyens nécessaires pour l'affronter. A la base, cela renvoie à fournir une formation aux salariés, leur permettant d'être plus flexibles et mobiles au sein de l'organisation et sur le marché du travail de sorte qu'ils soient plus aptes à réintégrer le marché du travail s'ils venaient à perdre leur emploi.

Il est prouvé que plus les individus sont préparés au changement, plus ils seront capables de faire face aux situations à la fois difficiles et stimulantes découlant du changement. Les employés qui se sentent prêts à changer de poste (au sein ou en

dehors de l'entreprise) sont les moins enclins au stress lorsque la sécurité de leur emploi actuel est menacée par la restructuration. L'absence de communication adaptée et opportune constitue un problème chronique pour les salariés d'une entreprise en restructuration. Le plus souvent, ils se sentent davantage touchés par la façon dont la direction communique au sujet des futures étapes de la réorganisation, que par les résultats de la restructuration elle-même. L'engagement précoce des salariés et de leurs représentants dans l'élaboration d'un processus visant à faire face à la restructuration, avant même que l'entreprise y pense, est déterminant pour la préservation de ceux qui seront victimes de la restructuration.

Pour les employeurs, ceci revient à adopter une approche plus stratégique à long terme, où la restructuration n'est pas seulement perçue comme une simple crise, mais comme un processus nécessaire et courant dans la vie de l'entreprise, et à laquelle ils doivent s'attendre lorsqu'ils développent d'une main d'œuvre flexible.

Des arguments macroéconomiques de taille soutiennent qu'une telle approche devrait recevoir le soutien des gouvernements et de l'UE. Développer les qualités des travailleurs tout au long de leurs carrières est un atout qui va au-delà de la mise en place d'une main d'œuvre plus flexible et limite la nécessité d'un avantage concurrentiel à travers la création d'une main d'œuvre plus qualifiée. L'accent mis sur la formation tout au long de la vie par certains gouvernements, tels que le Royaume Uni qui a introduit les délégués à la formation dans les entreprises, démontre clairement combien ils sont prêts à soutenir ces programmes éducatifs et s'assurer par là que les travailleurs sont plus aptes à s'adapter aux restructurations, tout en améliorant les qualifications de base de la main d'œuvre. Si l'UE devait adopter une approche identique et organiser le réseau des délégués à la formation sur la base d'une norme européenne, ceci contribuerait à veiller à ce que les programmes de formation soient introduits dans les lieux de travail en Europe; augmentant ainsi la flexibilité du travail et aidant à l'amélioration du niveau de qualification et l'employabilité de la main d'œuvre européenne.

L'anticipation et la préparation doivent également être considérées comme relevant du ressort des partenaires sociaux du secteur. Ainsi, dans les secteurs tels que celui du textile et de l'automobile, ils occupent une place de choix du fait de leur expérience et de leur aptitude à superviser les innovations futures dans leur secteur d'activité. De même, les autorités locales et régionales devraient aussi jouer un rôle actif dans l'anticipation et la préparation des restructurations. A défaut, elles porteront la responsabilité de restructurations manquées.

6. Équité et confiance vécues

La confiance dépend beaucoup de l'opinion des salariés qui pensent être traités par l'employeur de façon équitable. Dans ce cas, l'impartialité est vécue dans trois dimensions : la justice distributive, procédurale et interactionnelle. En vue de préserver la confiance des salariés pendant la période d'incertitude créée par les restructurations, les employeurs, les partenaires sociaux et les décideurs politiques doivent systématiquement aborder ces trois dimensions.

La recommandation au sujet de l'anticipation a déjà relevé l'importance de l'information dans le processus de restructuration qui a une incidence sur le bien être

des salariés. De manière générale, nous pouvons dire qu'une restructuration est réussie si des employeurs jouissent d'une pleine confiance de la part de leurs salariés. La justice distributive peut s'avérer difficile lorsque les ressources sont rares et que certaines personnes perdent leur emploi tandis que les autres se voient demander plus d'efforts générant l'accroissement du volume de travail. Les gros bonus des directeurs généraux peuvent constituer une menace pour les autres travailleurs dont les postes sont incertains. Cela a été clairement observé lors de la crise financière mondiale actuelle, où la plupart des critiques dirigées contre les dirigeants étaient axées sur les bonus qu'ils gagnent ou sur les futurs retours sur investissement (ROI) escomptés alors que les restructurations engagées entraînent des licenciements. De l'avis des salariés, cela pose alors la question générale de la légitimité des changements organisationnels. De même, les processus et procédures adoptés par les employeurs visant à faire face aux restructurations, y compris les processus de sélection, doivent être concis et équitables. En d'autres termes, ils devraient être préétablis conformément à des critères objectifs. Le favoritisme ou la discrimination injustifiée affaiblira la confiance des salariés et augmentera les sentiments de découragement et de stress.

La justice interactionnelle se rapporte à la perception que les salariés ont de la manière dont les restructurations leur sont présentées et de la mesure dans laquelle leurs opinions sont prises en compte. L'employeur se doit d'être transparent et honnête lorsqu'il est question de restructuration. La gestion du temps peut être cruciale, car les salariés qui ont pu à lire dans les journaux qu'une menace plane sur leur emploi ne sont plus disposés à faire confiance aux annonces ultérieures de leurs employeurs. Il est important pour les salariés de savoir qu'eux et leurs représentants sont écoutés.

Les syndicats ont un rôle important dans le fait que les salariés aient confiance en un traitement équitable. Beaucoup d'entre eux se sentent vulnérables pendant les restructurations mais craignent souvent de s'exprimer de peur de s'exposer à un risque encore plus important. La représentation collective et syndicale a un rôle à jouer en leur donnant voix au chapitre dans ces situations difficiles. Pour agir en ce sens, il est de la responsabilité syndicale de donner une vraie priorité à la santé en faisant en sorte que sa prise en compte se fasse dans un esprit gagnant-gagnant.

7. La communication et le changement

Une communication appropriée est déterminante dans le processus de restructuration. Les employeurs devraient posséder un plan de communication pour toutes les propositions de restructuration. Très souvent, cette dernière peut être une période d'incertitude même pour les dirigeants qui la conduisent. Cette incertitude est le principal facteur de stress pour les victimes des restructurations.

En l'absence d'une bonne communication, les salariés victimes de la restructuration peuvent se sentir aliénés, marginalisés et impuissants. Une communication adéquate peut permettre de réduire l'incertitude, d'assurer aux salariés que leur avis et intérêts sont pris en compte ; elle participe même à la création d'un sentiment d'implication au processus de restructuration parmi les salariés. La responsabilité d'une bonne communication repose sur l'employeur, toutefois, les autres acteurs sociaux tels que

les syndicats et les associations de travailleurs peuvent avoir un rôle important à jouer en se constituant en canaux principaux de communication.

La communication peut jouer un rôle essentiel dans la préservation de la confiance qui est un élément crucial dans la réduction du stress au cours des restructurations. Une bonne communication peut être plus efficace dans la réduction des effets néfastes de la restructuration sur la santé, en encourageant le travail des salariés, réduisant ainsi les sentiments d'impuissance et de découragement. Une telle communication comporte trois éléments :

- la qualité de l'information : c'est-à-dire l'accessibilité, l'exactitude et l'utilité. L'information doit être délivrée aux destinataires de telle sorte que soit défini la portée de la restructuration pour les individus.
- le délai : l'information doit être délivrée en temps voulu afin que le destinataire veille à la prise en compte de ses intérêts. A titre d'exemple, les salariés ne comprennent pas toujours que l'annonce de la perte de leurs emplois fasse la une des journaux avant qu'ils n'en soient informés. La raison invoquée est que la valeur des actions est sensible à l'information et les règles des marchés boursiers stipulent qu'elle soit dévoilée au préalable à la bourse. Les employeurs doivent gérer cette procédure de telle sorte qu'elle remplisse les attentes légitimes des salariés.
- les destinataires de l'information sont également essentiels. Si les salariés et leurs syndicats sont des récipiendaires passifs de l'information, il est improbable qu'ils se sentent investis. La diffusion bidirectionnelle de l'information est la meilleure preuve d'une écoute active et réactive. En d'autres termes, les employeurs doivent démontrer qu'ils prennent en compte les opinions de leurs salariés et celles de leurs représentants en prenant des mesures positives en réponse à leurs points de vue. Etant donné le rôle-clé de la communication dans les restructurations, l'entreprise doit envisager dès le départ et de façon minutieuse de mettre en œuvre un plan concret de communication sur le changement comprenant les moyens, le planning et les rôles des différents acteurs.

8. Protection des travailleurs temporaires et des salariés occasionnels

Les travailleurs temporaires et les salariés de l'entreprise, parfois considérés comme des travailleurs saisonniers ou de seconde zone, doivent avoir les mêmes droits en matière de promotion de la santé dans la restructuration que ceux directement embauchés par l'employeur principal, lorsque la nature de leur travail relève du long terme et s'opère sous la direction de l'employeur principal.

Les évolutions récentes, suite à la crise financière mondiale, ont montré la vulnérabilité des travailleurs temporaires dans les grandes entreprises en Europe, qui annoncent des licenciements par milliers tout en assurant que la majorité de ces pertes d'emploi affecteront les intérimaires et les travailleurs des entreprises sous-traitantes. Ceci signifie que ceux qui requièrent un soutien sanitaire particulier dans des organisations en perpétuel changement sont ceux qui seront le moins assistés tout en étant les plus immédiatement affectés par les risques de licenciement. Ceci nécessite une intervention européenne comme des gouvernements qui dépassent largement la directive sur le travail temporaire. Les principaux employeurs, ceux qui ont recours au travail temporaire comme les agences, doivent s'engager pour la santé de ces salariés

et les syndicats doivent être plus impliqués dans leur représentation. Sans ce niveau d'intervention, des millions de travailleurs précaires en Europe seront exposés aux répercussions les plus néfastes des restructurations sur la santé et sans aucune protection adaptée.

Il est difficile d'évaluer la portée de l'utilisation de la sous-traitance, des agences et du travail temporaire à travers l'Europe. Le recours aux travailleurs précaires en Europe est répandu et croissant et ils sont nettement sous-représentés par les syndicats. Sans intervention, il existe un réel danger que cette situation se poursuive puisque les travailleurs précaires constituent un tampon pratique pour les restructurations, tant pour les employeurs que pour les syndicats, laissant ces travailleurs plus exposés aux risques sanitaires et en même temps moins protégés.

9. Nouvelles orientations à l'intention des Inspecteurs du travail

Il existe déjà un débat en cours sur les éventuels changements de rôle et d'objectifs de l'Inspection du travail, ainsi que sur ses capacités à faire efficacement face aux transformations de l'emploi, des travailleurs et des entreprises (initié par l'OIT et le CHRIT). L'Inspection du travail doit considérer le changement au sens large et tenir compte des questions de restructurations.

Pour améliorer le rôle et la compétence des Inspecteurs du travail dans ce domaine, les systèmes d'inspection doivent :

- Inciter les entreprises à considérer les principes généraux de prévention avant et pendant le processus de restructuration, en collaboration avec les représentations des employeurs et des salariés, dans le but d'effectuer une large évaluation et gestion des risques ; ceci pour identifier les processus qui peuvent nuire à la santé des travailleurs.
- Incorporer dans la conduite des restructurations les risques de stress, de harcèlement et de brimades sur le lieu du travail, dans le sillage du nouvel objectif donné aux aspects psychosociaux des relations de travail.
- Empêcher les discriminations parmi les travailleurs, notamment pour ce qui est des plus vulnérables, tels que ceux recrutés sous des formes précaires et temporaires.
- Coordonner leur surveillance des questions sociales, d'emploi, de santé et, si nécessaire, développer les aptitudes adéquates pour y parvenir.
- Elaborer un programme de travail stratégique pour l'inspection du travail en vue d'anticiper, au mieux, les périodes de changements organisationnels.

10. Renforcement du rôle des services de santé au travail

Une véritable priorité devrait être accordée aux services de santé au travail (SST) pour soutenir la santé des salariés, pendant et après les restructurations. Par conséquent, les dispositions relatives aux SST doivent intégrer les activités de promotion préventive de la santé sur le lieu de travail et l'évaluation des risques. La coopération transversale entre les SST, les employeurs et les salariés crée un climat de confiance nécessaire et la base de conseils adéquats qui sont utiles pour répondre aux besoins locaux quand une situation de restructuration intervient. Ainsi, les crises individuelles traumatiques ainsi que les régressions de capacité fonctionnelle ou d'employabilité peuvent être évitées et, l'image de l'entreprise ou la performance organisationnelle, s'améliorer.

Compte tenu des preuves des éventuels effets néfastes des restructurations sur la santé, les SST doivent encourager la prévention et l'intervention sanitaire sur le lieu de travail avant, pendant et après la restructuration. Puisque la qualité et le contenu des SST varient au sein des pays de l'UE, la recherche dans ce domaine doit être renforcée. Une équipe pluridisciplinaire de santé au travail composée de médecin, d'infirmier, de psychologue, de physiothérapeute, d'assistant dentiste professionnel et d'autres professionnels selon les besoins locaux, est plus prompte à réagir face aux problèmes survenant en cours de la restructuration. Les principes moraux d'action des professionnels de la ST sont surveillés sur la base de la réglementation relative aux soins de santé et sont orientés selon des lignes directrices mondiales. Les preuves pratiques et scientifiques de l'efficacité des interventions devraient être collectées et publiées. Les projets de développement au niveau européen des SST devraient valider la mise en œuvre de modèles efficaces et reconnus sur le plan international en matière de restructurations ; ils devraient aussi inclure des prototypes de travail en réseau avec les acteurs locaux.

La continuité de la promotion de la santé et de sa couverture vis-à-vis des travailleurs précaires devrait être garantie indépendamment du type de contrat de travail individuel. Pour les prestataires de la santé au travail et par les employeurs et les salariés, un programme devrait être établi afin de renforcer leurs capacités, donner des lignes directrices de bonnes pratiques et des outils. Les SST sont adaptés pour orienter et former employeurs et salariés, et constituent l'élément essentiel pour la supervision et le suivi des actions qui touchent à la santé en situation de restructuration. Les besoins spécifiques et souvent sous-estimés des PME doivent être pris en compte pour le choix des différentes options de mise en place des SST.

Les sociétés de reclassement et les services de santé au travail doivent étroitement collaborer lorsqu'ils soutiennent et permettent au personnel licencié de se faire réembaucher. Les transitions professionnelles seront accompagnées de programmes et de « chaînes de services » régulières qui rapprochent les services de santé au travail des services de santé publique, des services spécialisés de santé, des services de rééducation et des organisations de formation. Ces objectifs seront atteints grâce à l'application des instructions de l'UE suivie d'une loi nationale sur la santé au travail.

11. Assistance particulière aux PME engagées dans la restructuration

L'analyse des cas novateurs révèle que bon nombre de grosses entreprises ont mis au point des mécanismes efficaces visant à s'occuper des problèmes organisationnels sanitaires de restructuration de telle sorte que les autres sociétés ou les autres Etats membres puissent en tirer des leçons. Cependant, la principale faiblesse se situe au sein des PME qui ne disposent pas de ressources sanitaires (RS) internes similaires et sont souvent ignorantes des offres d'assistance extérieures qui pourraient faciliter et simplifier l'ensemble du processus de restructuration organisationnelle dans l'intérêt des personnes touchées comme victimes directes ou comme survivants des modifications organisationnelles.

Les offres d'assistance ciblées seraient les bienvenues puisqu'elles ont été signalées d'une manière remarquable dans des pays tels que la Suède (TRR), l'Autriche (les

fameuses fondations de branche), la France (ANACT, voir 7.9) et au niveau régional en Allemagne (la politique régionale du Land NRW²⁰ aux PME). L'aide extérieure est accordée ici aux PME qui possèdent des ressources et une expérience limitées dans la gestion des changements afin de leur permettre de développer des compétences et d'améliorer leur gestion des performances relatives aux questions de changement. Ce but peut être atteint à l'aide de la création de services de conseils professionnels aux PME engagées dans la restructuration, y compris la consultation lors de la reconsidération du contexte de l'effort et du travail, le déroulement de la carrière (à travers des chèques-formation professionnelle) et l'allègement des horaires de travail (voir 7.12).

Les PME sont beaucoup plus dépendantes à l'assistance des représentations d'entreprises et des organismes régionaux ; lesquels doivent élaborer des approches proactives visant à aider les PME au moment des transitions.

Dans le cadre de ces nouvelles approches, les initiatives locales de bonnes pratiques peuvent fonctionner comme des pilotes au sein de plus petites entreprises intéressantes. Cependant, elles doivent dans une perspective de long terme cultiver un climat de confiance et accroître ainsi la participation des patrons des petites affaires. La réduction des contraintes administratives en vue d'accéder au financement et à l'assistance sanitaire peut faciliter la participation et la mise en place de nouvelles approches. Le soutien à la promotion de la santé, comme atout à la fois compétitif pour les entreprises et réducteur de barrières et de préjugés, lorsqu'il est pratiqué lors d'une restructuration peut contribuer au discours social.

12. Nouvelles initiatives nécessaires à l'Europe

Enfin, HIRES formule certaines recommandations orientées de façon plus générale vers un changement de discours sur la responsabilité sociale des entreprises (RSE), l'employabilité et la gestion des carrières au niveau de l'Europe.

* L'ouverture du concept de RSE à l'impact sanitaire des restructurations: le caractère inclusif de la promotion sanitaire, notamment pendant les restructurations, dans une plus large conception de la responsabilité sociale des entreprises peut s'avérer utile dans le cadre de la normalisation du discours sur « des restructurations saines ». Ceci devrait partir de ce que les restructurations font ressurgir des problèmes de santé pré existants de salariés liés à leur emploi. Par ailleurs, cela impliquerait de tirer des leçons résultant de l'expérience des restructurations elles-mêmes.

Faire face aux transitions au travail restera du ressort de l'individu mais pourrait être complété par les entreprises prenant explicitement leur responsabilité sociale aux côtés des autres institutions sociales. Une multiplication d'exemples positifs pourrait être atteinte à travers des audits sociaux qui examineraient et récompenseraient les meilleures expériences d'entreprises, participant ainsi à l'élaboration de nouvelles normes relatives aux politiques d'entreprises.

* L'établissement d'initiatives régulières de promotion de la santé: Associer les initiatives sanitaires au conseil en matière professionnelle et autres mesures de reclassement peut accroître l'effectivité de ces mesures transitoires au cours des

²⁰ Rhénanie du Nord-Westphalie

restructurations en stabilisant la santé mentale des individus et en leur permettant de mieux assumer les transitions et les nouvelles attentes placées en eux au cours desdits processus. Les initiatives de promotion sanitaires devraient également entrer dans les habitudes avant même de parler de licenciement dans une entreprise , ce qui augmenterait l'employabilité, préserverait la santé des salariés et préparerait à mieux affronter les moments d'incertitude.

* La normalisation du dialogue sur le changement de carrière et sur l'employabilité: L'employabilité comme concept implique un changement permanent puisqu'il concerne la vie active, requérant de la part des salariés qu'ils s'adaptent en permanence aux exigences changeantes d'une profession. Les dirigeants d'entreprises et les décideurs politiques doivent retenir que les salariés peuvent avoir au cours de leur vie divers plans de carrière, car ils peuvent passer d'un secteur d'activité, d'un emploi à un autre. L'UE doit s'assurer que tous les acteurs sociaux assument leur responsabilité à la fois en matière d'emploi et de santé et qu'ils dotent tous leurs salariés d'outils, de formation et d'assistance adéquats dans le but de les aider à gérer de manière efficace les transitions qui s'opèrent dans les entreprises.

Références bibliographiques

- Åkerstedt, T., Freedlund, P., Gillberg, M., & Jansson, B. (2002). A prospective study of fatal occupational accidents – relationship to sleeping difficulties and occupational factors. *Journal of Sleep Research*, 11(1), 69-71.
- Appelbaum, S. H., Everard, A. & Hung, L. T. S. (1999). Strategic Downsizing: Critical Success Factors. *Management Decision*, 37(7), 535-552.
- Armstrong-Stassen, M. (1994). Coping with transition: A study of layoff survivors. *Journal of Organisational Psychology*, 15, 597-621.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502-509.
- Ashford, S., Lee, C. & Bobko, P. (1989). Content, causes, and consequences of job insecurity: A theory-based measure and substantive test. *Academy of Management Journal*, 32, 803-829.
- Ashkenas, R. & Francis, S. (2000). Integration managers: special leaders for special times. *Harvard Business Review*, 11/12, 108-116.
- Bambra, C., Egan, M., Tomas, S., Pettigrew, M. & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 1028-1037.
- Bardasi, E. & Francescani, M. (2004). The impact of atypical employment on individual wellbeing: Evidence from a panel of British workers. *Social Science and Medicine*, 58, 1671-1688.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bellwinkel, M. (2007) (ed.). *JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung* [JobFit Regional. A model project to increase the employability of unemployed with health promotion.]. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Bellwinkel, M. (2009) (ed.). *JobFit NRW. Ein Modellprojekt zur Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen in die Regelstrukturen der Arbeitsmarktpolitik unter Beteiligung der gesetzlichen Krankenkassen* [JobFit NRW. A model project on implementing health promotion in the standard labour market policies taking on board the compulsory health insurances.]. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW (forthcoming).
- Benach, J., Gimeno, D. & Benavides, F. G. (2002). *Types of employment and health in the European Union*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Benavides, F. G., Benach, J., Muntaner, C., Delclos, G. L., Catot, N. & Amable, M. (2006). Associations between temporary employment and occupational injury: What are the mechanisms? *Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 416-421.
- Berman, W. H. & Bradt, G. (2006). Executive coaching and consulting: „Different strokes for different folks”. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), 244-253.
- Berridge, J., Cooper, C. L. & Higley-Marchington, C. (1997). *Employee assistance and workplace counselling*. Chichester: Wiley.
- BKK (2009). Ergebnisse sind messbar: Durch Vernetzung Erfolg bei der Ansprache von Arbeitslosen [Results are measurable: Success in approaching unemployed through networking.]. *Newsletter Betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe*. Februar 2009.
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. & Williamson, A. (2004). Working hours, work-life conflict and health: A comparison of precarious and "permanent" employment. *Journal of Public Health*, 38, 19-25.
- Bohle, P., Quinlan, M. & Mayhew, C. (2001). The health and safety effects of job insecurity: An evaluation of the evidence. *Economic and Labour Relations Review*, 12, 32-60.

- Brockner, J., Grover, S., Reed, T. F. & DeWitt, R. L. (1992). Layoffs job insecurity, and survivors' work effort: evidence of an inverted-U relationship. *Academy of Management Journal*, 35, 413-425.
- Buck Consultants and Vielifle (2007). *Working well. A global survey of health promotion and workplace wellness strategies*. Buck Consultants and Vielifle: London.
- Business Week (1994). Why pink slips don't necessarily add up to productivity hikes. *Business Week*, 20.
- Cartwright, S. & Cooper, C. L. (2000). *HR know-how in mergers and acquisitions*. London: Chartered Institute of Personnel and Development.
- Cartwright, S., Tytherleigh, M. & Robertson, S. (2007). Are mergers always stressful? Some evidence from the higher education sector. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 456-478.
- Cascio, W. F. (2002). *Responsible Restructuring: Creative and Profitable Alternatives to Layoffs*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Cheng, Y., Chen, Ch.-W., Chen, Ch.-J. & Chiang, T.-L. (2005). Job insecurity and its association with health among employees in the Taiwanese general population. *Social Science & Medicine*, 61, 41-52.
- Chung, H., Kerkhofs, M. & Ester, P. (2007). *Working time flexibility in European companies*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- COM (2006). *Promoting decent work for all: The EU contribution to the implementation of the decent work agenda in the world*. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions, 249.
- COM (2007). *Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007-2012 on health and safety at work*. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions, 62 final.
- COM (2008). *Renewed social agenda: Opportunities, access and solidarity in 21st century Europe*. Communication from the Commission to the council, the European parliament, the European economic and social committee and the committee of the regions, 412 final.
- Cooke, R. A. & Lafferty, J. C. (1989). *Organisational culture inventory*. Plymouth, MI: Human Synergistics.
- Cooper, S. & Cartwright, C. L. (2000). *HR Know-how in Mergers and Acquisitions (Developing Practice)*. Chartered Institute of Personnel & Development.
- Cooper, C. L., Sloan, S. J. & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator*. Windsor: NFER-Nelson.
- Cravotta, R. & Kleiner, H. (2001). New developments concerning reductions in force. *Management Research News*, 24(3/4), 90-93.
- Davies, R. & Jones, P. (2005). *Trends and context to rates of workplace injury*. London: Health & Safety Executive, HSE Research Report 386.
- Dekker, S. W. & Schaufeli, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. *Australian Psychologist*, 30, 57-63.
- Delbridge, R., Turnbull, P. & Wilkinson, B. (1992). Pushing back the frontiers: Management control and work intensification under JIT/TQM factory regimes. *New Technology, Work and Employment*, 7(2), 83-148.
- Dembe, A. E., Erickson, J. B., Delbos, R. G. & Banks, S. M. (2005). The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: New evidence from the United States. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(9), 588-597.
- DeWitt, R., Trevino, L. & Mollica, K. (2003). Stuck in the middle: A control-based model of managers' reactions to their subordinates' layoffs. *Journal of Managerial Issues*, 15, 32-49.

- De Witte, H. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 155-177.
- Dierendonck, D. van, Haynes, C., Borril, C. & Stride, C. (2004). Leadership behaviour and subordinate well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 165-175.
- Dooley, D., Fielding, J. & Levi, L. (1996). Health and unemployment, *Annual Review of Public Health*, 17, 449-465.
- Egger, A., et al. (2006). Gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitslosigkeit [Health effects of unemployment.]. *Arbeitsmedizin. Sozialmedizin. Umweltmedizin*, 41, 16–20.
- Elkeles, T. & Kirschner, W. (2009). Health promotion for the unemployed: Needs, strategies and evidence on effectiveness and efficiency. In: T. Kieselbach & S. Mannila (eds.), *Persistent unemployment and precarious work. Research and policy issues*. Wiesbaden: VS (forthcoming).
- Eliason, M. & Storrie, D. (2004). The echo of job-displacement William Davidson Institute, *Working Paper No. 618*.
- Eliason, M. & Storrie, D. (forthcoming 2009a). Does Job Loss Shorten Life? *The Journal of Human Resources*.
- Eliason, M. & Storrie, D. (forthcoming 2009b). Job loss is bad for your health: Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Social Science and Medicine*.
- European Restructuring Monitor (ERM) (2008). *More and better jobs: Patterns of employment expansion in Europe*. Eurofound.
- EU (1996). *Guidance on risk assessment at work*. European Commission, DG Employment, Industrial Relations and Social Affairs.
<http://osha.europa.eu/topics/riskassessmant/guidance.pdf>.
- EU (2003). *Communication from the Commission. Adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002–2006*. Brussels: Commission of the European Communities.
ec.europa.eu/employment_social/news/2002/mar/new_strategy_en.pdf.
- EU, DG Employment and social affairs (2004). *Common principles for labour inspection in relation to health and safety in the workplace*. SLIC.
ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/slic_principles_en.pdf.
- European Agency for Safety and Health at Work (2008).
http://osha.europa.eu/en/organisations/osh_strategies/list_eu_strategies#EU%20strategies.
- European Commission (2007). *Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007-2012 on health and safety at work*.
http://ec.europa.eu/employment_social/key_en.html#1.
- European Foundation (2006). *Fifteen years of working conditions in the EU: charting the trends*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0685.htm>.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007). *ERM Report. Restructuring and employment in the EU: The impact of globalization*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). *Working time flexibility in European companies*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2008). *ERM Report. More and better jobs: Patterns of employment expansion in Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

- Fabiano, B., Currò, F., Reverbi, A. P., & Pastorino, R. (2006). A statistical study on temporary work and occupational accidents: Specific risk factors and risk management strategies. *Safety Science*, 46(3), 535-544.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Martikainen, P., Stansfeld, S. & Smith, G. D. (2001). Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of associations with health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 26-42.
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Marmot, M. G., Stansfeld, S. & Smith, G. D. (1998). The health effects of major organizational change and job insecurity. *Social Science & Medicine*, 46, 243-254.
- Freese, C. (2007). Organizational change and the dynamics of psychological contracts. A longitudinal study.** Ridderkerk: Ridderprint.
- Frone, M. R., (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 199-206.
- Geerdsen, P. P., Høgelund, J. & Larsen, M. (2004). *Lukning og indskrænkning af virksomheder: Konsekvenser af globalisering [Closure and downsizing in organizations: Consequences of globalization.]*. Copenhagen: Socialforskningsinstituttet.
- Geurts, S. & Gründemann, R. (1999). Workplace stress and stress prevention in Europe. In: M. Kompier & C. L. Cooper (Eds.). *Preventing stress, improving productivity* (pp. 9-32). New York: Routledge.
- Goldberg, D. (1979). *Manual of the General Health Questionnaire*. London: NFER Nelson.
- Goodman, J. & Truss, C. (2004). The medium and the message: communicating effectively during a major change initiative. *Journal of Change Management*, 4(3), 217-228.
- Greenhalgh, L. & Rosenblat, Z. (1984). Job insecurity: towards conceptual clarity. *Academy of Management Review*, 9, 438-448.
- Grosfeld, I. & Roland, G. (1997). Defensive and strategic restructuring in central European enterprises. *Emergo, Journal of Transforming Economies and Societies*, 3(4), 21-46.
- Grunberg, L., Moore, S. & Greenberg, E. S. (2006). Managers' reactions to implementing layoffs: Relationship to health problems and withdrawal behaviours. *Human Resource Management*, 45(2), 159-178.
- Guth, W. D. & Macmillan, I. C. (1986). Strategy implementation versus middle manager self-interest. *Strategic Management Journal*, 7, 313-327.
- Hämäläinen, R.-M. (2007). *Workplace health promotion in Europe. The role of national health policies and strategies*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Hämäläinen, R.-M. (2008). *The Europeanization of occupational health service. A study of the impact of EU policies. People and Work Research Reports 82*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Harrington, J. M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), 68-72.
- Hellgren, J. & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modeling. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 215-236.
- Hellgren, J., Sverke, M. & Isaksson, K. (1999). A two-dimensional approach to job insecurity: Consequences for employee attitudes and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 179-195.
- Hollenderer, A. (2003). *The health status of the unemployed in German unemployment statistics*. Institute for Employment Research, IAB Labour Market Research Topics 54. Nürnberg: Federal Employment Service.
- Houtman, I. L. D. (2007). *Work-related stress*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- ILO (2006). Labour inspection. General report for the International Labour Conference, 95th Session. Geneva: ILO.

- International Commission on Occupational Health (ICOH) (2002). *International code of ethics for occupational health professionals*.
http://www.icohweb.org/core_docs/code_ethics_eng.pdf.
- Janssen, D. & Nachreiner, F. (2004). Health and psychosocial effects of flexible working hours. *Journal of Public Health*, 38, 11-18.
- Jettinghoff, K., Bloemhoff, A., Stam, C., Ybema, J. F., Venema, A. & Schoots, W. (2007). *Sectorprofielen Arbeidsongevallen*, Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Johnson, C. D., Messe, L. A. & Crano, W. D. (1984). Predicting job performance of low income workers. The work opinion questionnaire. *Personnel Psychology*, 37, 291-299.
- Johnstone, R., Mayhew, C. & Quinlan, M. G. (2003). Outsourcing risk? The regulation of occupational health and safety where subcontractors are employed. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, 22(2/3), 351-393.
- Johnstone, R., Quinlan, M. & Walters, D. (2005). Statutory occupational health and safety workplace arrangements for the modern labour market. *Journal of Industrial Relations*, 47(1), 93-116.
- Kalimo, R., Taris, T. W. & Schaufeli, W. B. (2003). The effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: An equity perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 91-109.
- Keefe, V., Reid, P., Ormsby, C., Robson, B., Purdie, G., Baxter, J. & Iwi, N. K. (2002). Serious health events following involuntary job loss in New Zealand meat processing workers. **International Journal of Epidemiology**, 31, 1155-1161.
- Kets de Vries, M. F. R & Balazs, K. (1997). The downside of downsizing. *Human Relations*, 50(11), 11-50.
- Kieselbach, T. (1997). Unemployment, victimization, and perceived injustices: Future perspectives for coping with occupational transition processes. *Social Justice Research*, 10(2), 127-151.
- Kieselbach, T. (1998a). *Die Verantwortung von Organisationen bei Personalentlassungen: Berufliche Transitionen unter einer Gerechtigkeitsperspektive* [Organisational responsibility in layoff: Occupational transitions from a justice perspective]. In: G. Blickle (Ed.), *Ethik in Organisationen - Konzepte, Befunde, Praxisbeispiele* [Ethics in organisations - Concepts, results, practical examples] (pp. 233-250). Göttingen: Hogrefe.
- Kieselbach, T. (1998b). *Unemployment and experienced injustices: The social responsibility of the organisation for cushioning the process of downsizing*. In: H. Lange, A. Löhr & H. Steinmann (Eds.), *Working across cultures: Ethical perspectives for intercultural management* (Issues in Business Ethics, vol. 9) (pp. 191-210). Dordrecht, Boston, London: Kluwer.
- Kieselbach, T. (ed.). (2006). *Social Convoy in Enterprise Restructuring in Europe*. München: Hampp.
- Kieselbach, T., Bagnara, S., Bargigli, L., Beelmann, G., Birk, R., De Cuyper, N., De Witte, H., Espluga, J., Heuven, E., Jeurissen, R., Lemkow, L., Mader, S., Schaufeli, W., Sentmartí, R., Vandoorne, J., Verlinden, R. & Wagner, O. (2004). *Social convoy in occupational transitions: Recommendations for a European Framework in the context of enterprise restructuring*. Bremen: University of Bremen.
- Kieselbach, T., Bagnara, S., De Witte, H., Lemkow, L. & Schaufeli, W. B. (eds.). (2009). *Coping with Occupational Transitions. An Empirical Study with Employees Facing Job Loss in Five European Countries*. Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften (forthcoming).
- Kieselbach, T. & Beelmann, G. (2004). *Gesundheitsförderliche Transitionsbegleitung im Umstrukturierungsprozess der Stahlwerke Bremen*. Expertise für den Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BV-BKK) [Health promoting transition guidance in the restructuring of Stahlwerke Bremen. An expertise for the National association of company-related health insurances in Germany]. Bremen: University of Bremen, Institute for Psychology of Work, Unemployment and Health (IPG). Unpublished report.
- Kieselbach, T., Beelmann, G. & Jeske, D. (2006). Sozialer Konvoi in beruflichen Transitionen. Ein Beitrag zu einem neuen europäischen Sozialmodell für die Begleitung in beruflichen Umbrüchen [Social convoy in occupational transitions. A contribution to a new European social model for the

- accompaniment in organisational changes]. In: A. Hollederer & G. Brand (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit, Krankheit und Gesundheit* (pp. 137-156). Bern: Huber.
- Kieselbach, T., Beelmann, G., Mader, S. & Wagner, O. (2006). *Berufliche Übergänge. Sozialer Geleitschutz bei Personalentlassungen in Deutschland* [Occupational transitions. Social convoy in downsizing in Germany]. München: Hampp.
- Kieselbach, T. & Jeske, D. (2007). Gesundheit in unsicheren Zeiten – keine Zeit für Prävention bei der Restrukturierung von Unternehmen? [Health in insecure times – no time for prevention during organizational restructuring?]. *BKK-Gesundheitsreport 2007* (pp. 90-93). Essen: BV-BKK.
- Kieselbach, T. & Jeske, D. (2008). Restructuring: Health impacts and innovative approaches. In: B. Gazier & F. Bruggeman (eds.), *Restructuring work and employment in Europe. Managing change in an era of globalisation* (pp. 308-338). Cheltenham: Edward Elgar.
- Kieselbach, T., Winefield, A. H., Boyd, C. & Anderson, S. (Eds). (2006). *Unemployment and health: International and interdisciplinary perspectives*. Bowen Hills, Qld: Australian Academic Press.
- Kim, R. (2008). From occupational health to worker's health. *WHO's global plan of action. Congress on Indicators in Occupational Health*. France, Paris.
- Kinnunen, U., Mauno, S., Nätti, J. & Happonen, M. (1999). Perceived job insecurity: A longitudinal study among Finnish employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 243-260.
- Kinnunen, U., Nätti, J. & Happonen, M. (2000). Organizational antecedents and outcomes of job insecurity: A longitudinal study in three organizations in Finland. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 443-459
- Kirschner, W. (2007). Ergebnisse der Teilnehmerbefragung [Results from the participants survey]. In: M. Bellwinkel (ed.), *JobFit Regional. Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitslosen durch Gesundheitsförderung* [JobFit Regional. A model project to increase the employability of unemployed with health promotion.] (pp. 61-94). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Kirsten, W. (2008). How to make the Business case for health promotion at the workplace. *GOHNET Newsletter (WHO)*, 14, 25-27.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., & Pentti, J. (2001). Organisational downsizing and musculoskeletal problems in employees: A prospective study. *Occupational & Environmental Medicine*, 58(12), 811-7.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J. & Ferrie, J. E. (2002). Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971-975.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J. & Ferrie, J. E. (2003). Human costs of organizational downsizing: comparing health trends between leavers and stayers. *American Journal of Community Psychology*, 32(1/2), 57-67.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Pentti, J., Thomson, L., Griffiths, A. & Cox, T. (2001). Downsizing, changes in work and self-rated health of employees: A 7-year 3-wave panel study. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 59-73.
- Kivimäki, M., Hoonen, T., Wahlbeck, K., Elovainio, M., Pentti, J., Klaukka, T. Virtanen, M. & Vahtera, J. (2007). Organisational downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(2), 154-158.
- Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103-108.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31, 438-449.
- Kryvoi, Y. (2007). Enforcing labour rights against multinational corporate groups in Europe. *Industrial Relations*, 46(2), 366-386.

- Lamberg, M. (2007). The Finnish occupational health system – challenges and approaches. In: P. Westerholm & D. Walters (Eds.), *Supporting health at work: international perspectives on occupational health services*. UK: IOSH Services Limited.
- LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A. & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13, 268-280.
- Landsbergis, P. A., Cahill, J. & Schnall, P. (1999). The impact of lean production and related new systems of work organization on worker health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 108-130.
- Lee, G. & Teo, A. (2005). Organizational Restructuring: Impact on trust and work satisfaction. *Asia Pacific Journal of Management*, 22, 23-39.
- Leertouwer, H., Martens, P. J. M. & Lommers, H. F. H. (2002). *Meldingsplichtige en dodelijke arbeidsongevallen: Cijfers over het jaar 2001*. Den Haag: Arbeidsinspectie.
- Leka, S. & Cox, T. (eds.) (2008). *PRIMA-EF Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*. Geneva: World Health Organisation.
- Lim, V. (1996). Job insecurity and its outcomes: Moderating effects of work-based and nonwork-based social support. *Human Relations*, 49, 171-194.
- Lowman, R. L. (2005). Executive coaching: The road to Dodoville needs paving more than goo assumptions. *Counselling Psychology Journal: Practice and Research*, 57(1), 90-96.
- Maki, N., Moore, S., Grunberg, L. & Greenberg, E. S. (2005). The responses of male and female managers to workplace stress and downsizing. *North American Journal of Psychology*, 7(2), 297-314.
- Marks, M. L. (1997). Consulting in mergers and acquisitions. Interventions spawned by recent trends. *Journal of Organizational Change Management*, 10, 267-279.
- Mirvis, H. (1997). Human Resource Management: Leaders, Laggards, and Followers. *Academy of Management Executive*, 11(2), 43-56.
- Mohr, G. B. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: A longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 337-359.
- Napier, R., Sidle, C. & Sanaghan, P. (1998). *Impact Tools and Activities for Strategic Planning: Creative Techniques for Facilitating Your Organization's Planning Process*. Columbus: McGraw Hill.
- Naus, F., van Iterson, A. & Roe, R. (2007). Organizational cynicism: Extending the exit, voice, loyalty, and neglect model of employees' responses to adverse conditions in the workplace. *Human Relations*, 60(5), 683-718.
- Nemanich, L. A. & Keller, R. T. (2007). Transformational leadership in an acquisition: A field study of employees. *Leadership Quarterly*, 18, 49-68.
- NIOSH (2002). *The changing organization of work and the safety and health of working people: Knowledge gaps and research directions*. Cincinnati: NIOSH.
- Noer, D. M. (1993). *Healing the wounds: Overcoming the trauma of layoffs and revitalizing downsized organizations*. Jossey-Bass: San Francisco.
- Noer, D. M. (1997). Layoff Survivor Sickness: What it is and what to do about it. In: M. K. Gowing, et al. (eds.), *The new organisational reality? Downsizing, restructuring and revitalization*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Osthus, S. (2007). For better or worse? Workplace changes and the health and well-being of Norwegian workers. *Work, Employment & Society*, 21(4), 731-750.
- Øyum, L., Kvernberg Andersen, T., Pettersen Buvik, M., Knutstad, G. A. & Skarholt, K. (2006). *God ledelsespraksis i endringsprosesser: Eksempler på hvordan ledere har gjort til en positiv erfaring for de ansatte* [Good management practices in change processes: Examples of how managers have made restructuring a positive experience for employees] (Rep. No. 567). København: Nordisk Ministerråd.

- Ozoux, P. (2003). *Michelin UK*. Geneva: Unpublished case study prepared for the ILO.
- Paccou, A. (2002). *Associations de salariés confrontés aux restructurations. Une innovation sociale majeure?* Université Européenne du Travail. Retrieved September 30, 2002, from: http://metiseurope.eu/content/pdf/restructuring/10_rapport_association_victimes_-restructurations.pdf.
- Pacelli, L., Devicienti, F., Maida, A., Morini, M., Poggi, A. & Vesan, P. (2008). *Employment security and employability: A contribution to the flexicurity debate*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. & Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Parker, S. K., Axtell, C. M. & Turner, N. (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 211-228.
- Paulsen, N., Callan, V. J., Grice, T. A., Rooney, D., Gallois, C., Jones, E., Jimmieson, N. L. & Bordia, P. (2005). Job uncertainty and personal control during downsizing: A comparison of survivors and victims. *Human Relations*, 58(4), 463-496.
- Pelfrene, E., Vlerick, P., Moreau, M., Mak, R. P., Kornitzer, M. & De Backer, G. (2003). Perception of job insecurity and the impact of world market competition as health risks: Results from Belstress. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 411-425.
- Pocztowski, A. (ed.). (2004). *Zarządzanie zasobami ludzkimi w procesach fuzji i przejęć (Human resources management during mergers and acquisitions)*. Krakow: Oficyna wydawnicza.
- Popma, J. R. (2008). *Does worker participation improve health and safety? Findings from the Netherlands*. Paper delivered at the ETUC/ETUI Conference "Effective Safety Representatives", February 2008.
- Probst, T. M. (1998). Antecedents and consequences of job insecurity: Development and test of an integrated model (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign, 1998). *Dissertation Abstracts International*, 59, 6102.
- Probst, T. M. (2002). Layoffs and tradeoffs: Production, quality, and safety demands under the threat of job loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 211-220.
- Probst, T. M. (2003). Exploring employee outcomes of organizational restructuring. *Group & Organization Management*, 28(3), 416-439.
- Probst, T. M. (2005). Countering the negative effects of job insecurity through participative decision making: Lessons from the demand-control model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 320-329.
- Probst, T. M. & Brubaker T. L. (2001). The effects of job insecurity on employee safety outcomes: Cross-sectional and longitudinal explorations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 139-159.
- Quinlan, M. (2007). Organisational restructuring/downsizing. OHS regulation and worker health and wellbeing. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 385-399.
- Quinlan, M., Mayhew, C. & Bohle, P. (2001). The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research. *International Journal of Health Services*, 31(2), 335-414.
- Raeder, S. & Grote, G. (2000): *Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen und psychologischer Kontrakt – Neue Formen persönlicher Identität und betrieblicher Identifikation* [Flexibilisation of working conditions and psychological contract – New forms of individual identity and occupational identification.]. Projektbericht, Institut für Arbeitspsychologie der ETH Zürich, Zürich
- Randall, R., Nielsen, K. & Tvedt, S. D. (forthcoming 2009). The development of five scales to measure participants' appraisals of organizational-level stress management interventions. *Work & Stress*, 23.

- Rantanen, J. (2001). Development of occupational health services. In: H. Taskinen (Ed.), *Good occupational health practice*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health & Finnish Institute of Occupational Health.
- Rodriguez, R. & Bergère, J.-M. (2008). *IRENE Final Report, chapter on regions and territories*. Paris: ASTREES.
- Rodriguez, R., Kirsch, J. & Mueghe, G. (2008). *IRENE Final Report, chapter on employment services*. Paris: ASTREES.
- Rogovsky, N., Ozoux, P., Esser, D., Marpe, T. & Broughton, A. (2005). *Restructuring for corporate success: A socially sensitive approach*. Geneva, Switzerland: ILO.
- Roskies, E., Louis-Guerin, C. & Fournier, C. (1993). Coping with job insecurity: how does personality make a difference? *Journal of Organizational Behavior*, 14, 617-630.
- Saksvik, P. Ø., et al. (2007). Developing criteria for healthy organizational change. *Work & Stress*, 21, 243-263.
- Saville, P. & Holdsworth, R. F. (1993). *Corporate Culture Questionnaire*. Surrey: Thames Dirron.
- Schabracq, M. J. (2003). Everyday well-being and stress in work and organisations In: M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The Handbook of Work and Health Psychology*. (pp. 7-36). John Wiley & Sons, Ltd.
- Schedvin, B. von (2003). *Svenska Posten*. Case study presented at 2003 EU/ILO Conference in Athens/Greece.
- Schmidt, J. A. (2001). The correct spelling of M&A begins with HR. *HR Magazine*, 6, 102-108.
- Schuler, R. & Jackson S. E. (2003). Mergers and acquisitions – searching for solutions. In: J. Pickford (ed.), *Mastering people management*. Pearson Education Limited.
- SEC (2007a). *Commission Communication on a Community strategy on health and safety at work (2002-2006)*, COM(2002) 118.
- SEC (2007b) *The report on the evaluation of the Community strategy on health and safety at work 2002-2006*, 214.
- SEC (2008). *Restructuring in Europe 2008: A review of EU action to anticipate and manage employment change*. Commission of the European Communities.
- Segal, J-P., Triomphe, C-E. & Sobczak, A (2002). *Corporate social responsibility and working conditions*. Report for the Dublin Foundation.
- Siegrist, J. (1998) Berufliche Gratifikationskrisen und Gesundheit - ein soziogenetisches Modell mit differentiellen Erklärungschancen [Occupational gratification crises and health – a socio-genetic model.]. In: J. Margraf, J. Siegrist & S. Neumer (Eds.) *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansaetze im Gesundheitswesen [Health- or illness theory? Saluto vs. pathogenetic approaches in health services.]* (pp. 225 - 235). Berlin: Springer.
- Smulder, P. (2003). *Work pressure is major cause of accidents at work*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2004/07/NL0407NU05.htm>.
- Society for Human Resource Management (2001). *Layoffs and Job Security Survey*. VA: Society for Human Resource Management. Alexandria.
- Stern, L. R. (2004). Executive coaching: A working definition. *Counselling Psychology Journal: Practice and Research*, 56(3), 154-162.
- Storrie, D. (2002). *Temporary Agency Work in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Storrie, D. (2006). *Restructuring and Employment in the EU: Concepts, Measurements and Evidence*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Storrie, D. & Ward, T. (2007). ERM Report 2007. *Restructuring and employment in the EU: The impact of globalization: Evidence of off shoring in the European Restructuring Monitor*. Dublin (Ireland).

- Størseth, F. (2006). Changes at work and employee reactions: Organizational elements, job insecurity, and short-term stress as predictors for employees health and safety. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 541-550.
- Stuckler, D., King, L. & McKee, M. (2009). Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: A cross-national analysis. *The Lancet*, 373 (966), 399-407.
- Sverke, M., Hellgren, J. & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 242-264.
- Swanson, V. & Power, K. (2001). Employess' perceptions of organizational restructuring: The role of social support. *Work & Stress*, 15, 161-178.
- Tombaugh, J. R. & White, L.P. (1990). Downsizing: An empirical assessment of survivors' perceptions in a post layoff environment. *Organisational Development Journal*, Summer issue, 32-43.
- Triomphe, C. E. (2005). *The challenges facing the French labour inspectorate owing to changes in employment and transformations in public action*. Paper for the MIT Seminar on Labour inspection in America and Europe, Boston, January 2005.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P. & Ferrie, J. E. (2004). Organisational downsizing, sickness absence and mortality: 10-town prospective cohort study, *British Medical Journal*, 328, 555.
- Venema, A., Jettinghoff, K., van Hoff, M. Stam, C., Ybema, J. F., Schoots, W., Bloemhoff, A. & Giesbertz, P. (2007). *Monitor arbeidsongevallen in Nederland 2005*. Hoofddorp: TNO Kwaliteit van Leven.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J. & Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 948-53.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P. & Elovainio, M. (2005). Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology*, 34, 610-622.
- Virtanen, P., Vahtera J., Kivimäki, M., Pentti J. & Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 569-574.
- Voss, E., Wilke, P., Maack, K. & Partner (2007). *Overview of restructuring in Europe: Consolidating worker involvement in restructuring operations*. European Trade Union Confederation (ETUC). http://www.etuc.org/IMG/pdf_pdf_CES-Restructuring-EN_def-2.pdf
- Walters, D. & Frick, K. (2000). Worker participation and the management of health and safety: Reinforcing or conflicting strategies? In: K. Frick et al. (eds.), *Systematic occupational health and safety management – Perspectives on an international development*. Oxford: Pergamon.
- Weber, A., Hörmann, G. & Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht [Unemployment and health from a socio-medical perspective.]. *Deutsches Ärzteblatt*, 104(43), A 2957–62.
- Westerholm, P. & Walters, D. (Eds.). (2007). *Supporting health at work: International perspectives on occupational health services*. UK: IOSH Services Limited.
- Wright, J. (2005). Workplace coaching: What's it all about? *Work*, 24, 325-328.

