

VERS DES RÉORGANISATIONS MOINS DÉLÉTÈRES POUR LA SANTÉ DES AGENTS PUBLICS EN EUROPE ?

Des équipes universitaires, des agences d'experts en santé au travail et des partenaires sociaux de quinze États membres de l'Union européenne¹ ont pris à bras le corps depuis des années déjà, le sujet de l'impact sur la santé des personnes, provoquées par les restructurations, autour du projet HIREs principalement, puis de son prolongement naturel, HIREs Public, financé par la Commission et coordonné par l'Université de Londres, avec pour pilote français, l'association ASTREES. Ateliers, débats et études de cas n'ont eu de cesse de valoriser les résultats et les recommandations formulés dans le projet HIREs², et de les adresser, de les adapter à quatre branches représentatives de la situation dans le secteur public : l'administration centrale, les collectivités territoriales, la santé publique, et l'éducation.

On ne compte plus les discours d'annonces de réductions d'effectifs, de suppressions d'emplois et de licenciements dans les entreprises françaises et européennes. L'information sur les restructurations fournit des quantités de postes supprimés, des points de vue sur la « rationalité » de ces décisions de fermetures, de fusions, ou de changements. **L'entreprise privée se trouve le plus souvent au cœur de ces débats** ; qu'en est-il cependant des services publics, services rendus par des administrations mais aussi par des entreprises publiques et qui sont soumises à révisions et réorganisations, signifiant pour les personnels, non remplacements, économies, intensification du travail...

Selon le Livre vert de la Commission européenne, avec quelque deux millions d'emplois créés, l'emploi public (incluant l'administration publique, l'éducation, la santé et le travail social) a connu une progression considérable par rapport à d'autres secteurs au cours des trois dernières années. Toutefois, après un ralentissement de sa croissance à l'automne 2010, la tendance s'est inversée au premier semestre 2011. Le rapport annuel 2011 du *European Restructuring Monitor* (ERM) le souligne : « l'évolution la plus notable a trait à l'accroissement sensible du nombre de suppressions d'emplois annoncées dans **l'administration publique**, qui, avec près d'un tiers des postes touchés, **a remplacé l'industrie** comme secteur le plus affecté par les suppressions de postes liées à la restructuration au cours de la période 2010-2011. »

La situation française, on la connaît... mais qu'en est-il en Europe ?

Le gouvernement britannique s'est engagé à supprimer près de 500 000 emplois dans la fonction publique d'ici 2015, ce qui aura une incidence sur le secteur privé où autant d'emplois devraient disparaître. Par ailleurs, si le service de santé publique est épargné la plupart des ministères vont être amputés d'un quart de leur budget. Enfin le ministre de l'Economie a annoncé pour 2013 la fin du traitement unique pour les fonctionnaires, déjà soumis à un gel de salaires depuis 2010 : leurs traitements seraient fixés au niveau régional, en fonction du coût de la vie et des salaires dans le secteur privé.

Alors que les salaires des fonctionnaires avaient subi une baisse de 5 % en mai 2010 avant d'être gelés en 2011, le gouvernement espagnol a annoncé la reconduite du gel en 2012, la suppression du 13^{ème} mois ainsi que le non remplacement des départs des fonctionnaires, sauf dans les secteurs de la santé et de l'éducation, et pour les forces de l'ordre et les inspecteurs des impôts, où un départ sur dix sera pourvu.

En Roumanie le gouvernement a diminué de 25 % les salaires des fonctionnaires et promu une réforme visant à réduire le champ de la couverture médicale publique et à partiellement privatiser le système de santé publique.

¹ Le partenariat HIREs PUBLIC a été constitué de systèmes représentatifs des relations industrielles en Europe : Nord (Finlande), Centre-ouest (Allemagne, Belgique), Sud (France, Italie), Ouest (R.-U.) et Centre-Est (Roumanie).

² L'Université de Londres a été représentée par l'équipe WLRI (Working Lives Research Institute). Voir le rapport « Santé et restructurations (HIREs) Recommandations, réponses nationales et questions politiques dans l'UE », sous la direction de Thomas Kieselbach et Claude Emmanuel Triomphe, Rainer Hampp Verlag, 2010. Voir aussi ASTREES, « Crise du Travail : Pour un changement des modes de gestion », 23 juin 2010.

SERVICES PUBLICS : DES RESTRUCTURATIONS SPECIFIQUES ?

Une restructuration est entendue comme « n'importe quel changement organisationnel dont les effets se font sentir sur les effectifs d'une organisation ou sur la charge de travail de ses salariés ».

Dans l'Union européenne, quatre grands types de restructurations et réorganisations peuvent être distingués dans les services publics :

- ❖ Les réductions d'effectifs dans le cadre d'une rationalisation continue,
- ❖ La réorganisation géographique et structurelle (incluant les mouvements de décentralisation),
- ❖ La privatisation et l'externalisation (avec l'influence de la doctrine sur le management public),
- ❖ L'intensification du travail (particulièrement forte chez les soignants, mais perceptible de manière générale).

Les restructurations peuvent impliquer une réorganisation du travail ou du lieu de travail ou encore une relocalisation sans perte d'emplois pour les travailleurs permanents. Par ailleurs, quel que soit le pays ou le secteur, des processus visant à confier au marché la fourniture et l'organisation des services publics sont de plus en plus à l'oeuvre, guidés par les doctrines de Nouvelle Gestion Publique (NGP). Cela conduit à ce que des acteurs non étatiques soient de plus en plus impliqués dans la fourniture de biens et de services, qui relevait jusque là de la seule responsabilité de l'État.

Dès lors, deux préoccupations majeures traversent les résultats de ces travaux : quels effets sur la santé et sur les conditions de travail, et quel rôle pour le dialogue social dans ces processus ?

Des populations fragilisées, un contexte politisé...

Dans l'ensemble des pays étudiés, des tendances très nettes sont apparues, qui distinguent le secteur public du secteur privé. Dans l'éducation et la santé, comme au niveau des collectivités territoriales, les effectifs sont essentiellement féminins, en moyenne nettement plus âgés et travaillent plus souvent à temps partiel que leurs collègues masculins. Leur mobilité et leur flexibilité sont moindres, en raison de la gestion de la vie familiale.

De par leur origine politique, les causes des restructurations dans le secteur public se démarquent parfois clairement de celles du secteur privé qui sont induites par le marché.

Des changements dans les méthodes de travail et dans les structures organisationnelles ont vu le jour : dans la plupart des secteurs, l'une des conséquences les plus importantes des restructurations est la **modification de l'éthique**, et l'impact important que cela risque d'avoir sur le bien-être des travailleurs. Les effets sont particulièrement ressentis en France et dans les secteurs (ou les professions) caractérisés par de hautes valeurs professionnelles, comme les infirmières, les médecins et les enseignants.

En Europe, les **niveaux de protection** des salariés prévus dans les contrats de travail varient : en France et en Allemagne, les fonctionnaires ont un «travail à vie», ce qui leur évite de subir un licenciement sec et oblige l'employeur à les prendre en charge et à les redéployer lors d'une restructuration. À l'inverse, au Royaume-Uni et en Roumanie, les salariés du secteur public ne bénéficient pas de cette protection.



Ensuite, l'emploi est segmenté comme on le voit dans le secteur de la santé : l'Allemagne, la Belgique et l'Italie souffrent tous d'une pénurie de main d'œuvre en termes de professionnels de la santé et ont connu une immigration importante. Cela s'est traduit par une dualité du marché de l'emploi public en Allemagne et en Italie où **les migrants** occupent souvent des postes externalisés bénéficiant de moins de protection, et où ils **sont les plus touchés en cas de pertes d'emplois**.

Le secteur public a connu une réduction générale de ses effectifs. Mais ce phénomène a été beaucoup plus marqué au Royaume-Uni et en Roumanie, avec une diminution globale moindre dans les autres pays. A noter toutefois, dans de nombreux pays, les **restructurations du secteur public ne sont pas synonymes de pertes d'emplois**. Ou par pertes, on a en fait compris les départs naturels (départ en retraite, démissions ou non remplacement en cas d'incapacité de travail), les départs en préretraite, départs volontaires.

Enfin, la question des effectifs ne peut être sérieusement considérée qu'en prenant en compte la situation des travailleurs intérimaires, temporaires et précaires, qui sont les premiers touchés par les pertes sèches d'emplois au titre des restructurations.

Réorganiser et restructurer les services publics : quels rôles pour le dialogue social ?

Les formes de consultation mises en place lors des restructurations portent souvent sur des **discussions quant à la façon de mettre en œuvre des décisions déjà prises**. Elles ont rarement un impact déterminant sur la nature et l'étendue des restructurations. En outre, dans de nombreux secteurs, les consultations formelles ont un rôle bien plus important que les négociations.

Dans certains pays, on dénote la présence de véritables organisations d'employeurs publics, tandis que d'autres situations nationales se caractérisent par l'existence d'associations de maires ou de représentants d'autorités publiques, qui occupent la place et les fonctions de **lobbies** bien davantage que de **fédérations d'employeurs**.

Concernant l'information des personnels qui constitue un élément clé de leur accompagnement au titre des restructurations, il apparaît que leur degré d'information est d'autant plus faible que le niveau de la décision est centralisé : alors que les **modes de diffusion** par voie électronique ont un caractère impersonnel, les réunions en tête à tête, les sessions de questions-réponses -comme par exemple dans l'administration centrale belge et britannique- peuvent être un moyen de communication plus approprié.

Dans les collectivités territoriales britanniques, les réunions incluent des présentations de la hiérarchie, des ressources humaines, des personnels en charge de la santé au travail, et des syndicats, ce qui garantit la cohérence du message. Il est à noter que les réponses directes aux **questions légitimes des salariés** peuvent comporter des effets pervers : dans un hôpital allemand la transmission d'une grande quantité d'informations sur les causes des réorganisations, a créé plus d'inquiétudes qu'elle n'en a épargnées.

Pour améliorer le dialogue social appliqué aux restructurations, l'une des conclusions centrales du rapport HIRE Public a trait aux principales responsabilités des employeurs publics en matière :

- ❖ de transparence
- ❖ d'équité
- ❖ de soutien aux travailleurs.

S'ils sont appliqués, ces principes améliorent la confiance entre employeur et salariés. Or, cette confiance est capitale car elle permet à ces derniers de surmonter le stress lorsque les exigences qui leur sont imposées dépassent leurs compétences et ressources.

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

Les impacts des restructurations sur la santé : des questions de principes, des questions de mesure

Comme le montre le rapport HIRE, les restructurations et réorganisations ont **des impacts forts sur les personnes et sur leur quotidien** au moment même et parfois longtemps après l'événement, parmi lesquels une détresse psychologique, des troubles dépressifs et/ou du sommeil, une perte de l'estime de soi et une perte de stabilité affective. Les conditions de travail sont dégradées pour ceux qui travaillent sous contrat temporaire, ou qui restent dans des emplois précaires, pâtissant de ces réorganisations. De même pour les « survivants », sentiments de culpabilité et troubles musculo squelettiques apparaissent souvent, liés à une surcharge évidente et aux changements d'organisation et d'environnement de travail.

Autres effets : des situations de **retrait social et un sentiment de stigmatisation** peuvent aggraver la situation de chômeurs qui s'isolent. La tension créée par la gestion de restructurations et de réorganisations, pose pour les cadres intermédiaires des problèmes de stress et d'épuisement, allant parfois jusqu'à des problèmes d'alcoolisme ou des troubles divers et de l'anxiété. En Suède, une surmortalité a été observée dans des contextes de fermetures d'entreprises.

La prévention, l'anticipation et une meilleure connaissance des risques, deviennent centraux dès lors que l'on parle du secteur public où la conscience d'être « utile socialement » importe. Un emploi dans le secteur public s'appuie sur des relations avec des citoyens, et non des consommateurs. Dans ce cas, c'est en effet le lieu de travail qui forge l'identité des travailleurs et cette identité reflète les types de tâches qu'ils ont à remplir. La **satisfaction tirée du travail** est alors un point essentiel pour le bien-être, et les changements organisationnels avec ou sans suppressions d'emplois entraînent des changements dans leurs représentations du travail, évolution des représentations qu'il est nécessaire d'intégrer pour mesurer l'impact des restructurations/ réorganisations.

Très peu des personnes concernées, employeurs comme syndicats, sont conscients que l'évaluation des risques en matière de santé est une exigence légale au moment d'une restructuration (selon la Directive-cadre 89/391). Dans le cadre du projet HIREs Public, les évaluations santé sécurité ayant été menées ont souvent eu lieu **après les réorganisations**, mettant en avant les dégâts causés, bien davantage que les problèmes et enjeux de santé-sécurité à anticiper.

Une **prise de conscience s'impose** sur cette question, malgré la disponibilité de nombreux outils, comme l'outil d'évaluation des risques de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail ou encore les standards de gestion du HSE, le Bureau britannique de la santé et de la sécurité.

DES IDEES POUR AVANCER

ORIENTATIONS POUR DES RÉORGANISATIONS PLUS SOUTENABLES DANS LE SECTEUR PUBLIC

La question de la santé est à mettre au centre de la réflexion globale sur les réorganisations et restructurations. Elle n'est pas d'abord du ressort des professionnels de santé et constitue un des enjeux contemporains de viabilité des organisations publiques :

1. Le dialogue social est essentiel pour aborder la santé et la sécurité dans le cadre de restructurations.
2. Les groupes à risques sont à identifier et à traiter de manière juste : personnes licenciées, travailleurs précaires et « survivants » notamment doivent être pris en compte de manière prioritaire dans les décisions, qui doivent répondre elles-mêmes à des exigences de réelle transparence et de plus grande équité.
3. Le rôle du manager intermédiaire est crucial, leur formation à la conduite des *process* et le soutien à leur égard, dans ces périodes, méritent d'être considérablement renforcés.
4. Les changements majeurs des services publics sont à suivre de manière précise, tant les impacts sur ces emplois spécifiques, sont forts même si parfois moins visibles ou moins connus.
5. La législation existante doit être adaptée, et l'intégration de maladies liées aux réorganisations peut être envisagée, voire leur requalification en « maladies professionnelles ».
6. Le développement du rôle des services de santé et sécurité au travail, est à penser, dans une amélioration de leur intervention et de leurs réponses aux difficultés émergentes.
7. Il est urgent de mettre en place, pour les responsables, les encadrants, les représentants des personnels et les professionnels de santé des guides opérationnels et des outils d'évaluation des risques, courants en période de restructurations.
8. Il est nécessaire de développer dans la conduite des réorganisations une politique de communication digne de ce nom, qui intègre une large expression de tous les salariés sur leur travail.

Aujourd'hui, le moment pour mettre en œuvre une réorganisation ou une restructuration reste aléatoire : le principal danger provient de la rapidité avec laquelle les décisions sont prises au niveau central, alors que leur application, au niveau local, se fait non seulement à distance du siège, mais aussi des acteurs du dialogue social. A tous les niveaux des personnels et des professionnels les accompagnant, la formation à l'évaluation de l'impact de ces changements sur les salariés, devrait fournir une première réponse. Les programmes ciblés de santé au travail et d'aide peuvent ensuite, être utilisés comme ressources stratégiques pour mettre au point des politiques préventives auprès des agents et salariés, comme la gestion du stress. Enfin, lorsqu'il n'a pas été possible d'éviter les licenciements, les systèmes de soutien doivent permettre de prendre les mesures nécessaires en termes de redéploiement, de recyclage ou de reconversion, d'ajustement au nouvel environnement de travail, et d'apporter un soutien psychologique et émotionnel aux personnels concernés.

En 2013, ASTREES et ses partenaires proposeront des principes de conduites et approches méthodologiques pour concrétiser ces orientations.

Virginie BUSSAT, Claude Emmanuel TRIOMPHE - ASTREES

ASTREES remercie tous les membres du groupe de travail constitué à cette occasion pour leurs contributions et soutiens : la Direction Générale du travail, la CGT, la CFDT, l'UNSA, et le groupe Secafi-Alpha. La DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion a permis que ce travail soit possible grâce au financement et au suivi du projet.

Le rapport final est consultable : www.astrees.org (rubrique « Documents ») - Les 13 rapports nationaux sont sur : www.healthyrestructuring.eu