

1<sup>ère</sup> Table ronde, après-midi

### ***La parole d'un inspecteur du travail sur les effets sur la santé des restructurations***

De mon point de vue, il s'avère difficile de tirer une règle et une seule ou de tenir un propos généralisant sur un sujet aussi vaste que les effets sur la santé des restructurations, ne serait-ce qu'au regard de ce que l'on entend par restructuration. D'où la (une des) difficulté(s) de l'exercice.

J'essaierai toutefois au travers de quelques expériences de faire ressortir ce qu'on pourrait appeler des bonnes pratiques [BP] visant à réduire autant que possible les effets négatifs des réorganisations/restructurations sur les conditions de travail et sur la santé des travailleurs.

Je tiens tout de suite à dire que je n'exclus pas *a priori* totalement l'idée que le changement puisse dans certains cas, être aussi un facteur de santé au travail. Mais ce n'est pas la situation que j'ai le plus rencontré. Je n'en parlerai donc pas.

Pour commencer sur un plan général, un constat domine : la santé au travail demeure le parent pauvre de la réflexion lorsque les réorganisations et/ou les restructurations sont à l'ordre du jour.

Ce qui apparaît paradoxal dans la mesure où l'on peut mesurer au quotidien l'effet sur la santé, sensiblement négative, des réorganisations, qu'elles qu'en soient la nature (PSE ou autre) ou l'ampleur.

Dit autrement, on sait plus précisément depuis les résultats du rapport HIRES (2008/2009) que ces restructurations sans accompagnement véritable des travailleurs (\*), et sans prise en compte de la santé des salariés sont à l'origine d'un véritable gâchis humain : gâchis de savoir faire et de compétences, notamment. Le rapport parle même d'un problème majeur de santé publique en Europe.

Problème de santé publique au niveau macroéconomique d'un côté et quasi absence de réaction ou d'actions correctives/correctrices au niveau microéconomique de l'autre côté ; tel est un des paradoxes qui peut être souligné ;

Il est donc urgent de s'attaquer à la prise en compte de la santé au travail au niveau des entreprises et des territoires si l'on veut éviter d'aggraver un problème majeur de santé publique, déjà là.

\*\*\*

[CAS PRATIQUE : exemple1]

Pour entrer dans le vif du sujet, je partirai d'un cas concret. Il s'apparenterait plutôt à un « échec » si l'on utilise ce terme, mais il permet néanmoins de réfléchir à la question posée. *Ainsi il y a quelques années, j'ai suivi de près un CHSCT qui dans sa tentative de traiter le sujet de la santé et de la prévention des RPS dans le cadre d'un PSE (plusieurs PSE en 15 ans). Cette expérience n'a pas été concluante, tant la **méthode** et même le **sens du projet consistant à s'emparer de ce sujet** ont manqué.*

Quelques éléments de contexte tout d'abord : il s'agit d'un établissement rattaché à un groupe international dont le siège est à l'étranger. C'est une grosse PME (plus de 250 salariés). Langue de travail : l'anglais ; service RH de proximité manquant d'expérience. Présence de plusieurs syndicats mais conflits entre eux, les plus en pointe sur le sujet des restructurations étant deux syndicats minoritaires ; cette situation se retrouvant au niveau du CHSCT.

En lien avec le service de santé au travail, l'inspection du travail (IT) a joué son rôle de prescripteur de la démarche d'évaluation des RPS en lien avec cette restructuration. Dans le cas présent, médecin du travail et inspecteur du travail avons insisté pour que les conditions de travail fassent l'objet d'une analyse toute particulière à l'occasion des réductions d'effectifs, pendant la négociation du PSE, pendant la période des licenciements qui s'étaient sur plusieurs mois, et à la suite de cette période durant au moins 6 mois.

Mais cette demande n'a pas été suffisamment construite avec les acteurs de l'entreprise, ces derniers ne s'étant pas approprié le sujet –.

De plus, nous n'avons pas, nous-mêmes, apporté ni proposé d'outils particulièrement adaptés à ce type de situation (hormis les outils standard déjà existants sur les RPS : INRS et ANACT). Mais cela n'empêchait pas pour autant l'employeur, au regard de son obligation de sécurité de résultats, de rechercher par lui-même les outils appropriés pour engager son travail d'évaluation des risques RPS en lien avec ces restructurations et de définir des actions concrètes afin d'en réduire la portée. Mais cela n'a pas été fait.

D'autre part, et avec du recul, il est possible de considérer que la direction de l'entreprise a fait preuve d'inertie. Pour autant, l'employeur pouvait-il se prévaloir de circonstances atténuantes ? Certes, le processus de réorganisation a mis à rude épreuve tous les acteurs de l'entreprise, d'autant que cette entreprise avait déjà connu plusieurs PSE au cours des 15 précédentes années.

Les représentants du personnel au CE, dont certains étaient aussi membres du CHSCT, m'avaient fait comprendre qu'ils ressortaient épuisés des longues négociations sur le PSE ; tous leurs efforts avaient porté, pour l'essentiel, sur les mesures du PSE. Et ils n'avaient plus vraiment de « jus » pour la suite, selon l'expression d'un représentant du CHSCT. C'est aussi une des explications qui peut être avancée.

D'autres on dit : « On veut oublier ces derniers mois en se re-concentrant sur notre boulot ». C'est l'idée aussi de **passer à autre chose**. Toutefois, il y a un risque dans ce cas à l'isolement de ceux qui vivaient la situation de façon plus pénible que d'autres, qu'on appelle parfois un peu rapidement « les publics fragiles » mais qu'il serait plus juste de dénommer « personnes ou publics fragilisés ». D'ailleurs, plusieurs salariés qui n'étaient pourtant pas concernés directement et personnellement par les licenciements ont dû s'arrêter dans les semaines et les mois qui ont suivi la publication du PSE, pour raison de santé. Le responsable RH a quitté l'entreprise peu après les derniers licenciements prononcés.

Aussi, dans ce dossier, faute de combattants, la question a quitté l'ordre du jour du CHSCT au bout de quatre mois. Le sujet n'aura finalement pas été traité, à peine effleuré, alors que plusieurs problèmes majeurs restaient pendants, et ont demeuré par la suite :

1. La santé des « survivants/rescapés » avec la question lancinante : « Est-ce que l'on sera concerné par la prochaine vague de licenciement ? Bénéficiera-t-on des mêmes avantages si

*l'on fait partie de la prochaine journée ? » Et le sentiment de culpabilité qui était notamment très présent chez les plus anciens ...*

*2. un problème manifeste de motivation des troupes, affectées par des départs massifs, une crainte sur l'avenir (« A quand le prochain PSE ? »), une perte de confiance dans la stratégie de l'entreprise, etc. Pourtant, l'entreprise communiquait, mais cette com° apparaissait déconnectée de la réalité vécue sur le site. Cette com° n'a pas permis de jouer son rôle d'amortisseur de crise ;*

*3. un problème de charge de travail dans certains services qui se retrouvaient totalement dépassés par une « suractivité », alors que d'autres services continuaient à apparaître en sous-charge chronique de travail, avec les questions qui se posaient alors : « Si ça dure, qu'est-ce qui va nous arriver : un licenciement, un changement de service, etc. ? ». Ce point était l'occasion de reposer de façon douloureuse le sens des réductions d'effectif et pointait l'incompétence de ceux qui avaient fait les choix stratégiques de réduction dans certaines fonctions.*

En creux, une bonne pratique [BP] aurait consisté à **anticiper** et à **mieux réguler la charge de travail** pour éviter la disparité de conditions de travail au regard de cette charge de travail. Dans l'exemple que je citais, cela n'a pas été fait.

\*\*\*

De façon assez générale, je dirais que les CHSCT, et *a fortiori* les DP dans les entreprises de 10 à 50 salariés, apparaissent globalement en difficulté pour aborder ce type de sujet. Ils manquent manifestement (souvent) de méthode, de soutien, de moyens : le temps est souvent limité pour tenter des actions d'amélioration (entre le temps du diagnostic et celui de l'action) ; les résistances des directions sont parfois fortes, surtout quand il s'agit de « petites réorganisations » ou des « réorganisations continues » qui apparaissent devoir aller de soi. Et finalement, il semble aussi aller de soi que les salariés puissent « être un peu bousculés » : ce serait ainsi « dans la nature des choses sans être suffisamment grave pour qu'on s'y arrête et que l'on y travaille. »

En matière de bonnes pratiques, j'évoquerai un certain nombre de principes, qui n'ont rien d'extraordinaires et sont souvent marqués du sceau de l'évidence. Aussi, cette « liste » de bonnes pratiques ne vise pas l'exhaustivité.

Pourtant, ces bonnes pratiques ne se rencontrent-elles que rarement réunies et/ou mises en œuvre dans les entreprises de notre panel.

### ***Autour de la notion de justice***

Dans le cadre d'un PSE, nous avons constaté que le sens donné à la réduction des effectifs était fondamental. Quand celui-ci apparaît inéluctable car justifié, l'acceptation sociale s'en trouvait renforcée et corrélativement ses effets négatifs sur la santé apparaissaient moindres.

De même, on a pu constater qu'un sentiment d'injustice pouvait naître de la perception des critères prévalant à la détermination de l'ordre de classement des salariés appelés à être licenciés dans chaque catégorie d'emplois concernée par une réduction d'effectifs : cela

concernait selon les cas le périmètre de l'établissement ou de l'entreprise pris en considération, le nombre de catégories d'emplois retenu et le nombre de salariés regroupés dans chacune des catégories concernées (ce n'est pas la même chose d'envisager une réduction d'effectifs de 10 salariés dans une catégorie comportant 100 ou 1000 salariés plutôt que 12), les critères d'ordre et surtout leur pondération (critères professionnels et critères familiaux par exemple), etc. Sur ce dernier point, il est fréquent de constater la priorité donnée aux critères professionnels – jugés subjectifs - qui réduit, souvent, l'effet des autres critères sur le rang de classement (âge, ancienneté, situation de famille, etc.) considérés comme plus objectifs, sur le rang de classement.

Aussi, on pourrait dire que moins il y a d'injustice ressentie dans la définition et l'application de tous ces critères, moins la santé semble mise à rude épreuve, dans les faits.

De plus, nous avons constaté que la compensation, essentiellement financière, apparaissait comme un amortisseur significatif pour les sortants avec un effet psychologique non négligeable pour les restants (« *Finally, les partants ne s'en tirent pas si mal* », et donc cela est de nature à induire un moindre sentiment de culpabilité pour les restants/rescapés).

J'insiste beaucoup sur cette question du sentiment de justice (ou d'injustice) dans les réorganisations. *A contrario*, les restructurations ne sont pas censées accroître le sentiment d'injustice des salariés, sinon à créer de nouveaux RPS.

C'est pourtant une situation qui s'observe régulièrement dans le cas de déménagements, déménagements qui accompagnent souvent les réorganisations (même à effectif constant).

Si ce déménagement aboutit à des conditions de travail moins favorables mais équitablement partagées [« *partage équitable de la pénurie* »], la **régression** des conditions de travail est vécue de façon moins pénible que si elle donne lieu à des disparités flagrantes.

\*\*\*

Hors PSE, la situation apparaît encore plus diffuse et délicate à cerner. J'ai pour ma part peu d'expérience dans lesquelles les questions de santé, (et/ou) de conditions de travail (et/ou) de prévention des RPS, sont correctement prises en compte. Pourtant, il y a manifestement des situations où cela se passe moins mal que dans d'autres.

Globalement, je note une forme d'idéologie « positiviste » (« néo-positivisme ») associée au changement : tout changement serait par principe positif, selon un discours managérial très bien rôdé. Ainsi, au même titre que « le progrès », peut-on être contre « le changement » ?

*Alors que la psycho-dynamique du travail ou la psychologie du travail, notamment, amènent plus de nuances, voire contredisent les bienfaits sur la santé d'un modèle du changement perpétuel, par rapport aux besoins physiologiques, aux besoins ressentis de stabilité des individus, etc.*

Ce changement permanent dans de nombreuses organisations pourrait d'ailleurs avoir un effet discriminatoire (au moins indirect) vis-à-vis de certaines populations, pour des raisons d'âge, de sexe ou de qualifications, par exemple.

La discrimination est un des stades ultimes de la violence faite aux individus et il semble inutile de souligner l'impact sur la santé d'une discrimination.

A défaut du terme de discrimination, qui pourrait paraître un peu excessif, est-il possible au moins de parler d'exclusion de certaines populations dites « fragiles », au travers de certaines réorganisations ?

A titre d'exemple, citons le cas de trois entreprises de services qui connaissent une réduction significative de leurs effectifs. La proportion des femmes est de 15% dans la première, de 22% dans la seconde et de 23% dans la dernière. Dans les effectifs licenciés à l'occasion d'un PSE, elles sont respectivement 28, 35 et 34%. Pourtant, à l'embauche, elles ont été employées sur des postes de techniciennes à l'égal des salariés masculins. Or, au bout de quelques années dans leur entreprise respective, nombreuses sont celles à avoir « évolué » vers des postes dits de « supports », qui ont été dans les trois cas fortement impactés par les réductions d'effectifs.

Il est intéressant de constater les raisons pour lesquelles ces femmes, mères de famille, ont été invitées à changer de poste, pour se retrouver sur des postes supports. En outre, ces postes supports présentaient un intérêt certain, et ce changement était en général bien vécu par les intéressées. Par contre, ces femmes en s'éloignant de la technique avaient tendance à se déqualifier par rapport à leur métier de base. Le critère qui apparaît avoir conduit au transfert d'un public féminin du technique vers la fonction support est celui de la disponibilité qui serait moindre pour ces mères de famille. Ainsi, cette moindre disponibilité, dont il n'est pas prouvé qu'elle se traduise par une moindre efficacité globale, aura conduit finalement à une exposition plus forte aux risques de perte d'emploi. C'est en ce sens que l'on pourrait parler de discrimination (indirecte) dans la mesure où une disponibilité moindre, pour une majorité de mères de famille, a conduit leurs employeurs à les orienter sur des postes qui les auront exposés davantage que les hommes, aux restructurations à l'occasion des réductions d'effectifs.

Cet exemple est aussi un appel à regarder de près l'évolution des populations selon le genre, l'âge et le niveau de qualification, notamment, à l'occasion de réductions de postes, afin de ne pas ajouter, à la perte d'emploi, la souffrance ressentie en lien avec une discrimination.

*[Ce point nécessiterait d'être démontré plus scientifiquement, mais l'observation à notre niveau permet de faire ce constat dans certaines situations rencontrées.]*

Sur l'analyse et la tentative d'étudier les effets sur la santé des « petites réorganisations » permanentes dans les entreprises, nous disposons de quelques exemples mais globalement cela est peu concluant.

Quelques tentatives sont menées par un nombre limité de CHSCT. Plusieurs expériences intéressantes sont en cours, mais globalement cela se passe de façon plutôt conflictuelle - dans deux cas que nous connaissons, en particulier -, avec une résistance forte des deux directions concernées, à investiguer sérieusement sur le sujet.

La **concurrence** et la **compétitivité** sont très souvent avancées pour minimiser la portée des effets sur la santé. La nécessité de s'adapter est mise en avant pour ne pas avoir à se préoccuper de santé : la santé devient une variable d'ajustement.

Ce n'est pas le travail qui s'adapte à l'homme, loin de la construction de la santé au travail et par le travail. C'est donc bien l'individu qui doit s'adapter, au prix d'une

quasi inéluctable dégradation de ses conditions de travail et son corollaire sur l'état santé, à la nécessité supposée du changement.

\*\*\*

Il reste un paramètre que l'on observe et qui concerne la qualité de la démarche d'accompagnement au changement, qui passe nécessairement par une prise en compte de la santé des travailleurs.

Cette qualité repose sur les compétences, et j'ajouterais même sur certains traits liés à la personnalité du (ou des) dirigeants et des salariés des services RH (au premier rang desquels figurent le DRH). Sont ici en jeu les compétences mais aussi le niveau d'**empathie** des acteurs et plus particulièrement des cadres dirigeants. Il est fréquent de constater que les réorganisations ne se passent pas de façon homogène entre services concernés au sein d'une même entreprise. Les entretiens que nous avons eus ou les plaintes que nous recevons font état de managers plus ou moins « *à l'écoute et qui prennent sur eux* » ou de managers au contraire qui n'auraient aucune empathie dans le traitement des changements au sein de leurs équipes.

Il ne s'agit évidemment pas de stigmatiser ces managers qui sont souvent déjà soumis à de fortes pressions.

En effet, ces managers ont-ils suivi une formation sur la gestion de ce type de situation ? Sur quels critères ont-ils été recrutés sur le poste qu'ils occupent ? Des critères « seulement » techniques ? Quel intérêt portent-ils aux RH dans le cadre de leur travail de manager ? Leur charge de travail leur permet-elle de traiter correctement la partie RH contenue dans leur mission ?

Par compétence, ici, il faut entendre notamment la connaissance, la maîtrise et la mise en œuvre à bon escient de certains outils de GRH : mise en œuvre des accords GPEC, pénibilité ou seniors ; entretiens de carrière, entretiens professionnels, formations (plan de formation, DIF, CIF, tutorat, bilan de compétences, etc.), qui constituent autant d'amortisseurs permettant d'amoindrir les effets des réorganisations sur la santé des travailleurs.

Or, nous constatons dans plusieurs établissements le recul, voire la disparition de services RH de proximité. Les ratios RH/nombre de salariés ont tendance à s'effriter depuis quelques années (1/300 ou 1/400), notamment dans les groupes.

Ce point va rarement dans le sens d'une amélioration de la prise en compte de la santé au travail dans le cadre des réorganisations d'entreprise.

Parmi les autres bonnes pratiques, savoir s'entourer des experts internes et externes à l'entreprise en les faisant intervenir le plus en amont afin d'anticiper les situations à risque, paraît essentiel.

Je ne ferai pas la liste de tous ces acteurs, mais je soulignerai toutefois la place majeure occupée par le service de santé au travail. Aussi, les comités d'entreprise ne doivent pas oublier leur droit à faire intervenir des experts (Nouvelles technologies, et experts libres) dans certains cas. Idem pour le CHSCT.

Je terminerai sur la nécessité d'un dialogue social de « qualité », (même s'il lui arrive d'être un peu rugueux en période de restructurations), comme moyen de limiter les effets les plus néfastes et pénibles pour la santé liés aux réorganisations et aux restructurations. Même si tout ne peut être prévu à l'avance, ou si tout ce qui est prévu ne se met pas en place comme prévu, le cadre collectif ainsi produit anticipant sur les effets sur la santé des restructurations et des réorganisations apparaît, à l'évidence, comme essentiel.

Cela passe notamment par une formation adaptée des représentants du personnel dans les différentes instances du personnel. En complément des formations légales et obligatoires des représentants du personnel, le plan de formation pourrait contenir des formations renforcées sur la prise en compte des RPS en lien avec les restructurations. Je sou mets cette piste de travail pour la réflexion.

Laurent PINA, inspecteur du travail, DIRECCTE PACA  
Nice, le 10 septembre 2012