

Ré-enchanter le syndicalisme ?

Les enquêtes syndicales CGT sur le travail réel

Thomas COUTROT (coord.), Sabine FORTINO, Lucie GOUSSARD, Christine MARTIN, Cristina NIZZOLI, Coralie PEREZ, Guillaume TIFFON

Annexe : Monographie « la démarche travail » au Centre Hospitalier d'Alès

Thomas COUTROT (Ires) et Coralie PEREZ (CES-Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne)



Cette monographie est l'une des études de cas effectuées dans le cadre de la recherche « *Réenchanter le syndicalisme ? Les enquêtes syndicales CGT sur le travail réel* », qui nourrissent le rapport publié en décembre 2025.

Sommaire

L'équipe syndicale dans son environnement organisationnel et géographique.....	5
Organisation des entretiens	6
L'émergence de la « démarche travail » au CH d'Alès.....	8
La « démarche travail » vue par les militant·es du CH d'Alès.....	11
La démarche en actes	15
Les résultats de la démarche.....	20

L'équipe syndicale dans son environnement organisationnel et géographique

Le Centre Hospitalier d'Alès-Cévennes est un établissement public de santé de 2000 agents dont 160 médecins et une centaine de contractuel.les (Rapport d'activité, 2022). Il recouvre 7 pôles d'activité : Médecine / Chirurgie-Mère-Enfant / Soins aigus / Psychiatrie / Personnes âgées / Génie médical/Urgences.

C'est un hôpital récent (2011), dont la décision de construction a été prise à la suite d'une importante lutte collective contre la fermeture annoncée des urgences à Alès en 2000 : une pétition a recueilli 36 000 signataires et une journée « ville morte » a mobilisé 6000 manifestants, à l'appel du comité de défense et de promotion de la santé et l'hôpital dans le bassin alésien, soutenu par la CGT.

Le CH Alès comporte 6 établissements : l'hôpital d'Alès (860 lits) et 5 EPHAD, dispersés sur l'agglomération. Alors que l'ancien hôpital regroupait tous les services, la dispersion des établissements résulte d'une décision politique de la municipalité (ancrée de longue date à droite¹), qui aurait ainsi souhaité « diviser pour mieux régner » (entretien collectif ; Patricia). Le CH d'Alès a pu conserver de haute lutte une maternité (il y en avait plusieurs sur le bassin il y a 30 ans) dont le maintien est toujours menacé. Au CH, le taux d'absentéisme est le plus haut du département (15% en 2023 soit 5 points au-dessus de la moyenne nationale), ce que les militant·es rapprochent de la pratique très fréquente de la journée de 12 h, notamment dans les EHPADs :

Nous, [pour expliquer l'absentéisme], on met en avant les 12 heures parce qu'on remarque que d'abord ça a été dans les maisons de retraite, et après ça a été les urgences, c'est souvent dans les premiers services qui sont passés en 12 heures. (Romain)

L'hôpital est implanté sur un bassin historiquement minier et industriel², un territoire de luttes ouvrières où la CGT est traditionnellement puissante ; le syndicat obtient 70% des suffrages à la dernière élection professionnelle au CH d'Alès. Néanmoins, dans un bassin d'emploi sinistré depuis la fermeture des mines dans les années 1960, et où le taux de chômage atteint 25% (3 fois plus que la moyenne nationale), le RN fait des scores très élevés aux élections (37% lors des européennes de 2024).

Si le CHU de Nîmes et le CH d'Alès sont deux établissements éloignés de 50 km, les équipes syndicales CGT sont en lien étroit : participation croisée aux Congrès de chaque syndicat, influence durable d'Alain Alphon-Layre³, présence de Nathalie Argenson (ancienne secrétaire de la CGT du CHU) à l'antenne départementale de la fédération, assurant à ce titre le lien entre les différents syndicats CGT du secteur sanitaire et social. Les deux syndicats sont néanmoins confrontés à des rapports de force très différents puisque la CGT, très majoritaire au CH d'Alès, est minoritaire au CHU de Nîmes.

¹ Max Roustan, LR, est maire d'Alès depuis 30 ans. <https://www.lesechos.fr/pme-regions/occitanie/les-cles-de-la-longevite-de-max-roustan-maire-dales-depuis-1995-2113973>

² Une des premières écoles d'ingénieurs y a d'ailleurs été créée en 1843 sous l'ordonnance royale du roi Louis-Philippe, aujourd'hui l'école des Mines d'Alès connue sous le nom de l'IMT Mines Alès.

³ Alain Alphon-Layre a commencé sa carrière professionnelle comme infirmier en psychiatrie au CH d'Alès, a occupé successivement les fonctions de secrétaire de l'UL d'Alès, de l'UD du Gard (de 1994 à 2001), avant de devenir secrétaire régional de Languedoc-Roussillon en 2002 et d'intégrer la CE confédérale après le 47^{ème} Congrès (2003) ; dans les années 2010 il a animé le collectif confédéral Travail-santé.

Organisation des entretiens

Une première prise de contact avec l’équipe syndicale du CH d’Alès, notamment Romain Sabran, son secrétaire, a eu lieu les 16 et 17 novembre 2023 lors du congrès du syndicat CGT du CHU de Nîmes. Les entretiens ont été réalisés sur une semaine courant janvier 2024.

A Alès comme à Nîmes, nous avons tout d’abord rencontré l’équipe syndicale dans son local ; les membres se sont présentés et l’équipe a restitué, à plusieurs voix, l’histoire récente du syndicat, ses événements marquants et les principaux problèmes auxquels sont confrontés les agent.es.

Ensuite, des entretiens individuels ont été conduits avec les membres disponibles du syndicat.

Au CH d’Alès, 5 entretiens ont été réalisés avec des membres du syndicat dont la plupart ont des mandats à la date de l’enquête [cf. encadré]. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l’accord des intéressé.es et retranscrits. Ils ont été réalisés dans les locaux mis à disposition du syndicat par la direction du centre hospitalier.

En lien avec ces entretiens, nous mobiliserons celui conduit, à la même période, avec Alain Alphon-Layre [cf. encadré biographique dans la monographie « Confédération »], qui est de façon récurrente un formateur (formel et informel) à la « démarche travail » (telle qu’il l’envisage⁴) pour les équipes syndicales CGT du CH d’Alès et du CHU de Nîmes ; durant l’enquête il a ainsi participé aux congrès tenus par les syndicats des deux établissements en 2023.

⁴ Alphon-Layre A. (2023), *Et si on écoutait les experts du travail, ceux qui le font*, L’Harmattan

Les personnes rencontrées dans le cadre de l'enquête au CH d'Alès	
Prénom, fonction/métier	Mandats et autres informations
Romain, intendant d'étage depuis 2010 (mais au CH depuis 2003), titulaire depuis 2013.	Secrétaire du syndicat depuis février 2024 (après avoir assuré l'intérim pendant près de 3 ans) Décharge syndicale à 100% Elu depuis 2018 (CAPL, CTE, CHSCT...) A été formateur en Prévention des risques (<2010), puis DU en management durable en 2018
Cathy, secrétaire médicale, 55 ans, titulaire, au CH depuis 30 ans.	Syndiquée depuis 1995 Différents mandats (CE, CTE ...), co-secrétaire du syndicat depuis 2019 Décharge syndicale 100% depuis 2021 Est intervenue au Congrès confédéral à Nantes en 2010 sur la démarche syndicale à partir du travail, développée depuis environ 2006 au CH.
Gérard, infirmier en psychiatrie, au CH depuis 2011	A pris une disponibilité de 4 ans pour travailler dans un hôpital en Suisse De retour à Alès depuis 1 an ½ au moment de l'enquête A toujours travaillé en psychiatrie, bastion CGT Membre du CE, CTE.
Patricia, 58 ans, aide-soignante, au CH (en maisons de retraite) depuis 30 ans.	Formation assistante soins gériatriques Troubles musculo-squelettiques reconnus, mi-temps thérapeutique depuis 2012 Syndiquée depuis 2012 (CTE, CE, Conseil de la vie sociale des maisons de retraite...) Référente MP et AT du syndicat
Yannick, 41 ans, intendant d'étage, au CH depuis 2008 (titulaire depuis 2009)	A pris sa carte en 2010. CAPL, CSE, membre de la CE, F3SCT (décharge de 40% depuis 2023).

L'émergence de la « démarche travail » au CH d'Alès

L'approche syndicale par le travail semble remonter aux années 2000, avant son officialisation dans le discours confédéral, sous l'influence de deux dirigeants locaux :

Comment c'est venu jusqu'au syndicat ? Freddy [Bauducco] était ami d'enfance avec Alain [Alphon-Layre], donc, tu vois, je pense que c'est par ce biais-là, en fait, que c'est rentré un peu dans le syndicat ; sûrement, d'ailleurs. (...) Freddy a été secrétaire du syndicat pendant plusieurs années et puis après il a été secrétaire de l'union départementale ; sur les dernières années (...) il participait à des groupes de travail justement sur la démarche travail, le bien-être au travail, il a continué à œuvrer là-dedans (Cathy).

Pour elle, cette manière de militer, à l'opposé d'une approche « délégataire », a toujours été celle du syndicat depuis qu'elle y est entrée au mitan des années 1990 :

Moi je sais que j'entends encore Freddy qui répétait et répétait à la commission exécutive que voilà, « on ne peut pas faire sans les salariés ! » Tu vois, ça a toujours été quand même un leitmotiv, donc je pense que c'est sûrement pour ça que ça s'est développé comme ça aussi, c'est parce qu'il y avait une évidence (Cathy).

Cette disposition à partir du travail dans la démarche syndicale pourrait être liée à la conception du métier défendue par les infirmiers psychiatriques du CH d'Alès depuis les années 1970. Le service psychiatrique est historiquement à la fois un bastion de la CGT et un haut-lieu d'une conception spécifique du métier, celle que porte la psychothérapie institutionnelle⁵.

L'adoption plus formelle d'une démarche revendicative à partir du travail remonte au congrès du syndicat en 2012, sous l'influence notamment du nouveau secrétaire du syndicat (de 2010 à 2019), Geoffrey. Celui-ci se serait acculturé à la nouvelle attention portée au travail par la CGT, avec des initiatives (campagne, journées d'études...) confédérales et fédérales :

Nous on l'a mis en place lors du congrès de 2012, donc je n'ai appris à travailler que comme ça. Quand on faisait, on montait un cahier revendicatif, on partait toujours des trois questions de la démarche travail, donc : comment vous travaillez, comment vous voulez travailler et qu'est-ce que vous êtes prêt à faire pour y arriver ? Donc je l'ai appris comme ça, mais sans... (...) Je n'ai pas eu de formation là-dessus (...) Concrètement, voilà, la formation en elle-même se fait sur le terrain à la rencontre des agents ! (Romain).

Le mur du local syndical où nous faisons l'entretien collectif est encore décoré de l'affiche de la campagne [encadré] lancée début 2010 sur le thème « Comment aimerions-nous travailler ? Parlons-en » par la Fédération santé et action sociale. Cette campagne n'est pas spontanément évoquée par nos interlocuteurs, qui pour la plupart n'étaient pas en responsabilité dans le syndicat à cette époque.

⁵ La psychothérapie institutionnelle met l'accent sur la dynamique de groupe et la relation entre soignants et soignés, notamment par la pratique du travail en commun (cuisine, ménage, activités culturelles...). La visée est de « soigner l'institution » pour améliorer le soin. Le secteur psychiatrique français a été fondé par les représentants de la psychothérapie institutionnelle dans les années 1970, dans le but de rompre avec les pratiques asilaires et de favoriser le lien entre l'hôpital et la cité. Alain Alphon-Layre a été séduit par la psychothérapie institutionnelle lors de ses études d'infirmier (cf. l'encadré qui lui est consacré dans la monographie « Du séminaire 'Travail et Émancipation' à la 'démarche travail' : un itinéraire confédéral » annexée au rapport de recherche).

La CGT du CH d'Alès en défense de la psychothérapie institutionnelle

En arrivant dans le service, syndiqué à 80% à la CGT, Gérard est séduit par le discours des militant·es, qui défendent la cause de leurs patient·es stigmatisé·es par la société :

Ils ne servent pas à grand-chose dans la société, on l'entend souvent. Et donc, ils disaient, « il faut quand même les défendre, ce sont des humains ! ». Pour avoir les moyens de défendre ces gens-là, il faut aussi qu'on donne les moyens aux agents, aux infirmiers... Il fallait lutter pour avoir des moyens, pour faire sortir les patients, pour pouvoir les faire sortir de l'hôpital... On voulait que des infirmiers, il fallait des gens formés, il fallait avoir de la formation. Donc ça m'a parlé, tout de suite.

Alors que les soignant·es et cadres récemment formé·es ignorent largement la psychothérapie institutionnelle, qui n'est plus guère enseignée, les infirmier·es tentent de maintenir le flambeau levé :

« Alors évidemment, on a une association culturelle, une association de patients, donc avec des représentants de l'administration, des représentants de personnel, des représentants des patients (...). Il y a des activités, une cafétéria, et tous les revenus sont utilisés pour monter les ateliers thérapeutiques, pour organiser les camps thérapeutiques. Parce que tout ça, c'est contesté évidemment, « ce n'est pas du soin ! » ... Après, il faut conserver un nombre suffisant de personnel pour pouvoir faire les accompagnements, pour articuler avec tous les intervenants du secteur, pour accompagner les patients dans la cité aussi, pour simplement aller flotter, les pieds dans l'eau, à la plage, avec un mec qui a toujours vécu à une heure de route de la mer et qui n'a jamais eu l'occasion d'y mettre les pieds et qui s'ouvre au monde. Donc, on essaie de conserver ça, conserver l'ouverture sur la ville.

En psychothérapie institutionnelle, la pratique infirmière privilégie la relation au patient par rapport aux actes techniques (« faire des prises de sang, des scanners, ... ») :

On fait le ménage, on fait les baies, on fait les accompagnements, on vit... On vit... on essaie de vivre avec eux, quoi. Ça permet d'observer son état psychique. Ça permet de rentrer en relation. Parce que les psychotiques, les deux principaux symptômes, c'est qu'ils perdent contact avec la réalité, d'une manière plus ou moins fluide, et ils qu'ont des difficultés à se mettre en relation avec le monde extérieur. Donc à partir du moment où on rentre en relation, alors le média, peu importe, même fumer une clope, nettoyer une chambre, aller faire des courses ou faire un pansement, c'est une façon, par des médias différents, de rentrer en relation avec l'autre.

L'influence syndicale et la cohésion du collectif de travail ne bloquent pas mais limitent l'ampleur des dégradations gestionnaires. Ainsi la « rationalisation » du nombre de lits a été freinée par un rapport de forces nourri par l'argumentation sur la qualité du travail :

Par rapport aux autres établissements, ici, en personnel, on est plutôt bien dotés. Voire surdotés. Nous, c'est 6 infirmiers en journée, et 2 en nuit, pour un service de 24 lits dans les unités d'entrant, et de 18 au socio-thérapeutique. (...) Donc voilà, on a revendiqué que faire un lit, ce n'est pas juste faire un lit, mais c'est un moment thérapeutique aussi, c'est un moment où on crée du lien, c'est un moment où on peut observer le patient. Donc ça a été justifié, ça ce n'est pas tombé (...). Nous, on refuse la contention. Et c'est pour ça qu'on lutte

pour conserver les effectifs. Parce que pour désamorcer une situation, pour contenir psychologiquement, il faut être nombreux.

Cependant la tendance n'est pas favorable à ces méthodes de soin :

Dans les unités de l'entrant, c'est en train de disparaître. On a quelques anciens collègues, la directrice de Pôle, on a les psychos. On a encore un cadre. On essaye un peu de transmettre.

Le nombre de psychiatres PH (praticiens hospitaliers) est passé de 10 dans les années 1990 à 3,5 aujourd'hui. Au directeur du service qui relaie les normes gestionnaires, les professionnels opposent leur conception de la qualité du travail :

Nous, on a un directeur qui fait ce que la direction lui dit. C'est-à-dire, le taux d'occupation des lits, libérer des lits. Il faut qu'ils soient à 100% de taux d'occupation. Et pour lui, c'est ça, bien soigner. Non, non, ça, c'est bien remplir un tableau Excel, c'est bien comptablement. (...) Pour lui, bien soigner telle pathologie c'est 15 jours, l'autre pathologie c'est 3 semaines. Sauf qu'il y a des gens pour qui il va falloir 2 mois peut-être pour sortir la tête, et d'autres en une semaine ça va aller. Et ce qui est bien soigner, c'est que le patient soit bien rétabli, qu'il puisse tenir à l'extérieur, qu'il n'y ait pas de rechute. Ça pour nous c'est bien soigner.

Gérard utilise la distinction entre travail prescrit et travail réel, qui est au fondement de la démarche syndicale à partir du travail :

On va prendre l'exemple d'une toilette. Tu as le blanchisseur qui dit « tu mets deux gants », tu as l'ergonome ou le médecin du travail qui te dit « il faut lever le lit comme ça », et tu as le cadre qui te dit « il faut le faire à 8h30 parce qu'à 10h il y a le staff ». Donc si on est bête et méchant, si on applique la règle, on fait comme à l'usine, à la chaîne. Sauf qu'arrive un moment où on a des gens en face et il faut qu'on s'adapte à eux. Et on sait aussi que le bien-être est un facteur de santé formidable. Et de récupération aussi. Donc ce patient, si ce matin-là, il a mal au bide et qu'il faut faire la toilette à 9h45 plutôt qu'à 8h10, s'il a le vertige et qu'il va se taper une crise d'angoisse parce qu'on lui monte le lit, et si on a besoin de trois gants, parce que je ne veux pas aller le souiller, etc... Si on mettait un robot à la place, le robot aurait fait le truc, il aurait suivi la prescription. Mais l'agent, lui, va s'adapter. Au final, le patient sera mieux parce qu'il n'aura pas été angoissé, parce qu'il aura pu se reposer une demi-heure de plus.

La « démarche travail » vue par les militant·es du CH d'Alès

Comme au CHU de Nîmes, pour l'équipe CGT du CH d'Alès la « démarche travail » consiste à adosser le travail syndical à trois questions adressées aux salarié.es : « comment tu travailles aujourd'hui ? Comment tu aimerais travailler ? Quels moyens es-tu prêt à mettre en œuvre pour y arriver ? » Ces trois questions figurent tant dans la campagne de la fédération (cf. ci-dessus) que dans la brochure a confédérale de 2016 intitulée « Comment faire ? Guide de la démarche revendicative CGT à partir du travail réel ». Elles ont été incorporées par les militant·es d'Alès, au point que Romain, secrétaire du syndicat depuis 2024, a longtemps pensé que c'était la pratique normale à la CGT :

J'ai assisté à mon premier CNF tout seul l'an dernier [le conseil national fédéral à Montreuil] et je me suis rendu compte que la démarche travail, elle n'avait pas infusé partout à la CGT ! J'ai été surpris, parce que pour moi, c'était comme ça qu'on travaillait à la CGT ! (Romain).

L'acculturation à la démarche se fait sur le terrain, par l'exemple, sans nécessairement passer par une formation formalisée :

Depuis que Monsieur [Bruno, ancien secrétaire général] Rivier l'a porté ; comme il disait, je suis cuisinier de métier, je ne vais pas t'apprendre ton travail parce que je ne le connais pas, et je ne sais pas de quoi tu as besoin, donc c'est toi qui vas me dire, « j'ai besoin de ça, je suis prêt à faire ça », etc... (Yannick)

Elle semble naturelle et cohérente : parler à la place des agents ce serait reproduire dans le syndicalisme, ce qu'on reproche aux patrons, dire aux gens ce qu'il faut faire sans connaître leur travail réel :

Il y a plein de situations comme ça où le cadre a dit « un tracteur, une remorque, ça leur suffit, ils se démerdent »... Il n'a jamais fait de jardin, peut-être jamais planté une fleur chez lui, mais il va expliquer aux jardiniers comment travailler. Donc, cette logique, on s'en plaint. Donc nous à la CGT, on ne va pas dire aux agents « on sait ce qu'il vous faut ». Non, « c'est vous qui savez, c'est vous les experts de votre travail, vous savez ce qu'il peut l'améliorer ». (Yannick)

Comme au CHU de Nîmes, le travail syndical est d'abord conçu comme un travail de terrain, au contact des agent.es. Les décharges syndicales ne sont donc que partielles, sauf pour la fonction de secrétaire général.

Pour nous, il y a quelque chose d'important, c'est que tous les militants doivent faire du revendicatif. Pour nous c'est important, on ne peut pas faire que de la trésorerie, que de l'orga. Enfin, on peut se spécialiser là-dessus mais il y a quelque chose que tout le monde doit être capable de faire, c'est de faire du revendicatif et d'aller à la rencontre des agents pour prendre des notes. Parce que finalement la première chose qu'on fait dans la démarche travail c'est écouter les agents, parce qu'eux savent ce qui va et ce qui ne va pas. Donc ça tout le monde est capable de le faire. Alors c'est vrai que c'est plus facile pour certains que pour d'autres, avoir des relations sociales avec les agents, mais ça c'est quelque chose qui est important pour nous, c'est que dans les tournées, dans le rapport aux salariés, tout le monde doit en être investi » (Romain).

Il est essentiel d'être à l'écoute des agent·es, de ne pas leur imposer le discours préformaté du syndicat :

On a tendance à dire « on a deux oreilles et une bouche, c'est parce qu'on écoute deux fois plus qu'on ne parle (Romain).

Fédération Santé - Action sociale : la campagne « Comment aimerions-nous travailler ? Parlons-en ! » (2010)

Le N°145 du mensuel Perspectives de la Fédération daté de janvier 2010, déploie l'argumentaire de la campagne nationale sur le thème du travail lancée par la Fédération.

Dans son éditorial, Caroline Ferreira, secrétaire générale, indique : « Combattre l'exploitation de notre force de travail, défendre l'idée que le travail peut être source d'épanouissement et d'utilité sociale passe par la reconquête du débat sur son contenu, son organisation, par la confrontation des idées des uns et des autres pour reconstruire une vision partagée du travail avec des collectifs de travail, synonyme de complémentarité, de respect et d'entraide. Le travail c'est nous. A nous de décider comment nous devons travailler. L'ambition de la CGT, et de notre fédération, est de donner confiance aux salariés dans leur capacité à agir pour transformer le travail, pour qu'il ne soit plus souffrance, aliénation, mais au contraire bien-être et satisfaction ».

Un article décrit la démarche proposée, en partant du constat d'un mal-être au travail qui traverse tous les secteurs de l'économie, sans épargner la santé et l'action sociale. « Qu'est devenue la notion de travail bien fait ? » interrogent les auteurs. La responsabilité du management dans le capitalisme financiarisé est posée.

En réaction, un appel à reprendre la main sur le travail est lancé : « C'est nous qui travaillons, c'est nous qui connaissons notre travail, c'est donc nous qui avons les solutions. Ce ne sont ni les « DRH », ni les psychologues du travail, ni les cabinets spécialisés qui vont modifier la cause du mal. C'est à toi, moi, nous, de nous réapproprier les valeurs de notre boulot et du bien travailler ensemble. Oui, c'est possible par nos actions et nos luttes. Le syndicalisme a été créé par les travailleurs pour s'organiser contre l'exploitation au travail, pour défendre son travail et se défendre »

En termes de méthode, la campagne met en avant les 3 questions : « C'est donc avec tes collègues directs qu'il faut engager le débat autour de trois questions : - « Comment travaillons-nous aujourd'hui ? » ; - « Comment aimerions-nous travailler ? » ; - « Que faudrait-il changer pour y parvenir ? ».

La Fédération détaille la stratégie qu'elle compte déployer : « Un compte-rendu écrit de cet échange, avec tes collègues, permettra à ton syndicat d'avoir un état des lieux fidèle de la situation, mais surtout, et c'est le plus important, des propositions à porter auprès de la direction, du Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)... A partir de ces comptes-rendus, la Fédération élaborera une plaquette brossant les situations de travail pour chaque type de service, chaque type d'établissement. Et, ce qui est essentiel, permettra d'établir des propositions pour mener des batailles revendicatives fortes et gagner l'ouverture de négociations sur nos revendications, pour des luttes de conquête du « bien-être au travail ». Cette plaquette sera présentée en septembre à notre réunion nationale de rentrée (Comité National Fédéral – CNF) et à la presse ».

Suivent plusieurs courts articles sur le travail en équipe, la pluridisciplinarité, l'évolution des lieux de soin, et la transformation du management ; et la reprise d'une intervention de Daniel Prada et Jean-François Naton devant des parlementaires dans le contexte du vote, en 2009, d'un accord sur la santé dans la fonction publique tardant à s'appliquer.

Nous n'avons pas trouvé de bilan de cette campagne dans la presse fédérale ou confédérale.

La démarche travail n'est pas antagonique avec une prise en charge des atteintes individuelles à la santé. L'enquête et l'écoute vaut aussi pour repérer les agent·es qui ont des problèmes de santé et déclencher des procédures de reconnaissance :

On passe beaucoup dans les services. Donc, on parle beaucoup avec les agents, etc. Parce que les agents, ils ont du mal à venir à nous. Et puis, c'est notre rôle d'aller aussi vers eux. Donc, nous, on fait beaucoup de tournées de jour comme de nuit. Et comme ça, on voit les agents. Et puis, c'est là, en discutant. Tiens, moi, j'ai un problème au genou. Moi, j'ai eu un accident de travail. C'est en cours, mais ça n'avance pas, etc., etc. Et donc, après, moi, je prends rendez-vous avec, si les agents le souhaitent, avec les agents. Et je suis le dossier. Alors, je suis le dossier du départ jusqu'à la fin. (Patricia)

Les élu.es sont particulièrement attentifs à ne pas spécialiser ou hiérarchiser les militant.es ; autrement ne pas « faire de groupe où on va avoir un noyau dur qui va se charger de tout, et puis les autres qui ne savent pas quoi faire. Il vaut mieux avoir plusieurs petits noyaux, parce que c'est comme ça qu'on apprend les choses de toute façon » (Romain). Ils ont ainsi poussé à identifier des « référents de service » chargés de faire parler les agent.es (et de prendre des notes !) sur les difficultés rencontrées et de faire remonter au syndicat. S'il arrive bien sûr que le syndicat soit contacté par des agent.es rencontrant des difficultés dans leur service, le fait d'être très présent sur le terrain permet aussi, dans l'échange, de discuter du travail prescrit (ce qui peut paraître absurde, illogique, dans ce que les agents doivent faire), et de « les aider à réfléchir », à formuler d'autres manières de faire.

Ces échanges sont facilités par le fait que le CH est un petit établissement (comparé au CHU de Nîmes), qualifié de « familial ».

Ici c'est familial. C'est toujours le fils de, la femme de machin, là j'ai permuté avec le collègue qui est au jardin, sa femme travaillait au service restauration, dans le soin ou dans le technique, on connaît toujours les gens, et puis au bout de 20 ans de boîte, ça permet de connaître les gens, et de parler plus facilement de leurs problèmes, qu'on peut faire remonter au syndicat. (Yannick)

Le levier essentiel de la démarche est la compréhension de la différence entre travail prescrit et travail réel, qui revient dans la plupart des entretiens avec les militant.es :

Donc il y en a (...) qui pensent que le travail prescrit est le travail tel qu'il doit être fait. C'est pour ça aussi que parfois il y en a qui se rapprochent du syndicat, une fois qu'ils ont compris un petit peu la différence entre le réel et le prescrit. Et ils se rendent compte que finalement, s'ils sont en difficulté, c'est parce qu'ils font ce qu'on leur demande de faire, et qu'ils ne s'en tiennent qu'à ça. Alors que non, le travail réel c'est la désobéissance permanente aux injonctions de notre encadrement (Romain).

L'opacité de cet écart entre travail prescrit et travail réel est compris par les militant.es comme un enjeu du travail syndical : il s'agit d'aider les agent.es à prendre conscience qu'ils et elles font plus que ce qu'on leur dit de faire :

Après, nous, on part toujours, si on parle de la démarche travail, on part toujours du travail réel (...) C'est que ce qu'on essaie de faire, finalement, c'est que les agents puissent construire une espèce de discours un peu savant. Parce que même eux... Disons que le travail réel, je trouve que c'est toujours un peu obscur. Ça ne se voit pas. Puisque les gens le font et que ça fonctionne, au-dessus, la direction, ils ne se rendent pas compte de tous

les manques qu'il y a dans ce qu'ils prescrivent. Et donc nous, on va voir les gens, justement avec ces fameuses trois questions, et eux, comme ça, ça leur permet de... de créer un discours sur leur travail, et de mettre en évidence ce qui ne se voit pas, mais qu'eux font quand même, pour que ça fonctionne. Et en plus, le fait que ce soit eux qui créent un peu de discours, ils s'en emparent aussi, et ça devient leur affaire ». (Romain)

Mais ça, ça ne se voit pas, parce que quand le mec va sortir, on va dire « c'est bon, on a rempli les critères », et le cadre va penser que son organisation fonctionne, le blanchisseur va penser que deux gants suffisent... Ça, c'est le travail réel. Et ça, ça ne se voit pas, ça ne se sait pas, parce que ça s'est fait, ça n'a pas été dit, il n'y a pas de discours là-dessus. (Gérard)

Un exemple concret permet d'illustrer le discours :

Parce que quand au final, il y a un patient, il rentre aux urgences, il passe au bloc, il ressort, il est guéri. Un mec extérieur ou un directeur il va dire « c'est bien, il a suivi le truc ». Sauf que l'agent qui a appelé le brancardier, qui a fait passer le patient avant, et qui a mis une alèse plutôt qu'une protection parce qu'il savait que le patient allait l'enlever 3 fois, ça, ça n'a pas été pensé par le directeur ni par le directeur des achats. Ça, c'est l'agent qui s'est adapté avec ce qu'il avait ! (Gérard)

La méthode des « trois questions »⁶ semble faciliter la prise de conscience du travail réel par les agents :

Q. Les trois questions, est-ce que ça marche ? Est-ce que les gens se rendent compte de ce qu'ils font vraiment ?

Petit à petit, oui, ils se rendent compte. Je leur prends souvent l'exemple, « si on te remplaçait par un robot, qu'est-ce que ça donnerait ? » La variabilité des situations qu'on rencontre, dans le soin ou dans les hôpitaux, on ne peut pas tout prévoir. Et justement, le vrai travail, c'est de pouvoir faire face à cette variabilité des situations, à la réalité du travail. (Gérard)

Selon les militan·tes, cette méthode permet de rendre les salarié·es actrices et acteurs de leur mobilisation :

Du coup, eux, ils s'emparent de leur mouvement. Après, on n'a plus qu'à les accompagner. C'est-à-dire que ce n'est pas eux qui délèguent leur savoir à un représentant. Parce qu'on pourrait dire « nous, on sait ce que c'est le travail, moi, je suis syndicaliste ou je suis cégétiste ! ». Sauf que moi, infirmier psy, le travail en maternité, le travail en stérilisation, je n'y connais rien. (...) Donc le rapport, ça change que déjà, ils prennent un peu conscience de ce qu'ils font vraiment, pour pallier au manquement de ces prescriptions. Ils s'en emparent. Et c'est eux qui portent leurs revendications pour bien travailler (Gérard)

En partant du travail réel des agents, le syndicat a ainsi pu s'opposer victorieusement à un projet de mutualisation des assistants sociaux, qui aurait retiré au service psychiatrique ses quatre assistants spécialisés pour les mettre dans une unité inter-services :

Nos patients, ils ont du mal à nous parler, ils ont du mal à se mettre en relation. Quand on doit monter un projet, les assistants sociaux rencontrent une fois, deux fois, trois fois, quatre fois le patient. Il y a des synthèses avec les tuteurs, avec les curateurs. Si on fait une maison-relais, un foyer-logement, une maison de retraite, un retour à domicile, un

⁶ « Comment tu travailles aujourd'hui ? Comment tu aimerais travailler ? Qu'es-tu prêt à mettre en œuvre pour y arriver ? ».

ESAT, il faut que ce soit articulé avec l'équipe médicale, l'équipe de secteur qui va suivre le patient, l'équipe infirmière, la famille, le curateur, donc l'assistant social est aussi placé dans le dispositif de soins. Et si c'est quelqu'un qui arrive qui ne connaît pas la situation, ça ne peut pas fonctionner. (...) Donc on était partis sur, « on veut des gens qui connaissent les patients, qui connaissent l'articulation des services, qui connaissent le dispositif de secteur psychiatrique ». (Gérard)

A partir de cette analyse du travail réel des assistants sociaux, se construit la mobilisation : une pétition largement signée, un rassemblement, l'envahissement du bureau de la direction, qui finit par retirer son projet.

Cependant, l'action syndicale reste défensive et ne parvient guère à entraver le déclin des moyens du service public :

« Nous ici par exemple, pour un rendez-vous avec un psycho, c'est un an d'attente. Tu vas dans le privé, tu mets 60 balles... Tout le monde n'a plus accès aux soins de la même manière. Enfin, il y a aussi ça derrière, quoi. C'est-à-dire accueillir tout le monde, etc. Mais... Moi, je vois les copains du CMP, tu veux avoir un infirmier, c'est 6 mois, tu veux avoir un psycho, c'est un an, quelqu'un qui te suit, c'est compliqué. Donc, qu'est-ce qu'on fait ? On envoie des relais vers le privé, quoi. » (Gérard)

La démarche en actes

Les militant·es CGT du CH d'Alès mettent en avant plusieurs luttes qui valident selon eux la pertinence de leur approche par le travail. Ce discours était déjà tenu par Geoffrey Rabier, alors secrétaire du syndicat, dans une table-ronde publiée par la revue confédérale Nouvelle Vie Ouvrière en 2016 (encadré).

« Des compromis, pas de compromissions »

« Dans le numéro de février 2016 de la Nouvelle vie ouvrière (NVO), journal de la CGT, un exemple de ces pratiques est donné à partir d'un entretien entre Geoffrey Rabier, secrétaire du syndicat CGT de l'hôpital d'Alès (Gard), Alain Alphon-Layre, responsable confédéral Santé/Travail, et Yves Clot, psychologue du travail. Geoffrey Rabier décrit des situations de débats parfois conflictuels entre salariés et approches syndicales classiques, lorsqu'on prend le temps de discuter très attentivement avec ce que désirent les salarié·es. Par exemple travailler 12 heures par jours en maison de retraite (au lieu de 7h40), souhait exprimé par eux/elles, n'apparaît pas à première vue très progressiste, y compris pour la santé. Des débats « houleux » ont eu lieu, débouchant finalement sur des augmentations de personnels, des contrats précaires pérennisés, et un horaire de 8 heures avec des jours RTT. D'autres exemples du même type sont décrits. Il conclut sur l'idée suivante : collectivement, on débouche sur des « compromis », mais aussi un refus de « compromissions ». Il affronte le débat avec certains qui l'accusent d'être « réformiste », mais le syndicat enregistre un score de 67% aux élections. »

Jean-Claude Mamet, « CGT et démarche travail : un thème du 51ème congrès confédéral », Syndicollectif, 10/04/2016, <https://syndicollectif.fr/cgt-et-demarche-travail-un-theme-du-51eme-congres-confederal-n5/>

4.1. La lutte des manipulateurs radio

Dans le service de radiologie, très rémunérateur pour l'hôpital, 24 manipulateurs sont chargés de réaliser les radios. Leur niveau d'absentéisme pour maladie est jugé trop élevé par la Direction : elle impose sans consultation une réorganisation contestée par les concerné·es. Il s'agit d'augmenter le nombre d'actes de radiologie en réduisant de 5 minutes (de 20 à 15 min) le temps nécessaire à chacun, soit une forte intensification du travail. De plus, la direction remet en cause la latitude de l'équipe d'organiser elle-même le planning, les RTT, les remplacements...

Plutôt que d'agir sur l'organisation sur le travail en elle-même, ils ont préféré agir sur « vous poserez des RTT quand on vous le dira, les roulements de week-end se feront à une seule personne et non plus à deux ». Enfin voilà, il y a eu que des changements de l'organisation horaire, mais pas sur le travail en lui-même (Romain).

Connu pour son intérêt pour les questions d'organisation du travail, le syndicat CGT est saisi par des agent·es non syndiqué·es mécontent·es de la décision de la direction :

On a commencé à parler de l'organisation, mais moi n'étant pas soignant, j'ai commencé à leur demander un peu des éclaircissements sur « comment vous travaillez, pourquoi vous le faites comme ça ? ». Mais là, pas pour savoir si c'était bien ou pas bien, juste pour savoir le pourquoi du comment, parce que je n'avais aucune idée de comment ils travaillaient.

Le syndicat organise des petites réunions où les « manips » discutent, entre eux et avec les militant·es, de leurs problématiques de travail. Il ne s'agit pas d'heures mensuelles d'information syndicales officiellement déclarées, mais de temps informels de discussion :

On y est passé plusieurs fois. On n'a jamais fait de gros temps de réunion. On y est allé régulièrement. Parce que c'était plus facile pour tous à un moment donné, plutôt une demi-heure juste après le repas que de faire une heure d'info où leur demande d'absence n'était pas forcément acceptée (Romain).

Le syndicat recueille ainsi un riche matériau sur le travail des manips et leurs aspirations :

Au fur et à mesure, la démarche s'est établie toute seule, parce qu'ils m'ont dit eux-mêmes, « mais plutôt que de se voir sur un coin de table, dix minutes un quart d'heure, à te dire comment on travaille, on va te faire un peu un comparatif de ce qu'on faisait avant, de ce qu'on fait maintenant, et ce qu'on voudrait garder et jeter, finalement ». Et donc ils m'ont fait tout un... pas un argumentaire, mais une liste des choses qui étaient faites, pas faites, de ce qu'eux voulaient faire, et aussi des problématiques qu'ils rencontraient dans le déroulement de leurs tâches, ils anticipaient un petit peu ce qui pouvait leur arriver (Romain).

Les données recueillies concernent les conditions de travail des agent·es, mais aussi le confort des patient·es (salle d'attente trop petite, manque de sièges adaptés, manque de confidentialité à l'entretien d'accueil...). Elles mettent en évidence la surcharge de travail des « manips » et objectivent les besoins de créations d'emploi. Sachant qu'il y a très peu de manipulateurs en radiologie sur le marché du travail et que les embauches ne pourront être immédiates, les agent·es proposent l'embauche d'aides-soignantes pour les aider (récupérer le dossier du patient, gérer le temps d'habillage et déshabillage...).

Ce travail d'élaboration aboutit à des revendications portant non seulement sur des embauches (aides-soignantes, manips) et des modifications substantielles de l'organisation du travail mais aussi sur une revalorisation salariale :

Ils ont monté un cahier revendicatif très simple, c'est-à-dire qu'ils voulaient juste revoir l'organisation, sans pour autant la foutre en l'air, mais en tout cas qu'ils aient leur mot à dire dessus. Et ils voulaient qu'il y ait une compensation pécuniaire de leur travail » (Romain).

La compensation demandée, la « prime d'urgences »⁷, est motivée par souci d'équité avec le CHU de Nîmes, qui appartient au même Groupement Hospitalier de Territoire (GHT⁸) et la pratique déjà. Les « manips » signent unanimement une pétition exposant leurs revendications. Dans un premier temps, la direction ne réagissant pas, ils s'interrogent sur les actions à mener. La grève n'apparaît pas comme le mode d'action pertinent :

A l'hôpital le mot grève ne veut plus vraiment rien dire, dans la mesure où on est rapidement assignés (...). Pour les agents, dire que tu fais grève en posant juste un autocollant « grève », ça n'a pas de sens, parce qu'on fait le travail (Romain).

Une autre stratégie émerge de la discussion, la grève de la cotation. Le codage des actes médicaux est en principe une prérogative des médecins, mais ceux-ci étant en sous-effectif chronique, les « manips » ont pris l'habitude de la faire. Le codage conditionne le paiement de la prestation, mais constitue à leurs yeux un débordement de tâche.

Devant une menace qu'elle juge crédible, la direction souhaite aboutir à un accord, mais explique aux agent·es ne pas pouvoir effectuer à court terme les recrutements de « manips » demandés, faute de candidat·es dans ce métier en tension. La CGT propose alors le versement d'une prime tant que les recrutements n'auront pas été réalisés. La direction accepte de verser 200 € mensuels :

C'est toujours embêtant, ces primes, parce qu'il n'y a pas de cotisation retraite dessus (...) Pour nous, c'est un levier pour pousser la direction à aller dans le sens de l'embauche. Et donc, en les forçant à verser cette prime, en leur disant que cette prime s'arrêterait le jour où les effectifs seraient atteints, pour nous, ça nous semblait un bon levier (...) Parce que vraiment, la première motivation des agents, ce n'était pas l'argent, c'était d'avoir ces effectifs-là (Romain).

4.2. La grève du zèle des brancardiers

Dans le service, un militant de la CGT très actif, épaulé par 3 camarades syndiqués, a documenté de manière précise l'évolution de la charge de travail des brancardiers ; ils ont pu mettre en évidence que celle-ci avait beaucoup augmenté dans les dernières années sans recrutement en nombre suffisant. Ceci les conduisait à une pénibilité du travail accrue, à des problèmes de santé (quatre arrêts liés à des maladies professionnelles et des accidents du travail en un an dans un service de huit personnes), à des prises de risque et un service de moins bonne qualité pour les patients.

⁷ Depuis le mouvement des urgentistes, en 2019, il existe une prime de risque pour les personnels des urgences ; « les manips » arguent du fait que plus de 50% des radios sont réalisées sur des patients envoyés par le service des urgences.

⁸ Les groupements hospitaliers de territoires, dispositif prévu par la loi de santé 2016, sont un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire. La coopération autour d'un projet médical partagé doit permettre aux établissements de santé de soigner mieux et à moindre coût. Source : <https://www.ars.sante.fr/les-groupements-hospitaliers-de-territoires>

Après avoir porté leurs doléances à la Direction et constaté qu'ils n'étaient pas entendus, ils menacent d'une grève du zèle : faire uniquement et totalement ce qui est prescrit sur la fiche de poste. Le respect des procédures détaillées sur la fiche de poste conduit à emboliser le service :

Vous voulez jouer à ça, vous voulez nous apprendre notre métier ? Eh bien il n'y a pas de problème, on va le faire comme vous souhaitez qu'on le fasse. Sauf que quand tu lis la fiche de tâches, la fiche de travail prescrit, elle n'est pas réalisable dans la journée. C'est-à-dire qu'en fait, un exemple simple, l'agent, le brancardier doit contacter l'AS⁹ pour lui dire qu'il vient récupérer le patient, l'AS doit aller voir l'infirmier pour qu'elle lui donne le dossier du patient. Une fois qu'elle a le dossier du patient, elle doit en référer au brancardier, lui donner le dossier, lui expliquer. Voilà, rien que ça, ça prend dix minutes un quart d'heure. Alors tous les brancardiers, en fait ils n'allaient pas voir l'AS du service, ils allaient directement voir l'infirmière, récupérer le dossier et ils s'en vont. Cinq minutes. Pour la manipulation des bouteilles d'oxygène, il fallait, pareil, qu'il y ait un protocole qui soit géré avec les soignants du service, sauf qu'ils ne le faisaient pas, ça prend beaucoup de temps pour pas grand-chose et ils sont habilités eux-mêmes à manipuler ces bouteilles d'oxygène. Donc ils ont dit : maintenant on ira voir l'infirmière, c'est l'infirmière qui nous ouvrira (Romain).

L'interdépendance entre les services et les métiers a pesé aussi sur ce conflit car les médecins, gênés par la grève, risquaient de se plaindre à la Direction de sa mauvaise gestion du conflit. En définitive, les brancardiers obtiennent gain de cause et l'embauche de 2 nouvelles recrues.

4.3. Elaborer un contre-projet au déploiement de la journée de 12h ?

Le temps de travail a longtemps été organisé en 7h40 par jour avec 2 weekends travaillés pour un jour de repos, sans possibilité d'avoir un weekend complet non travaillé. En 2012, les maisons de retraite alésiennes commencent, sous l'impulsion de la direction et en accord avec les agents, très favorables, à faire des plannings en 12 heures par jour (3 jours d'affilée, puis 3 jours de repos). Les horaires : 7h-19h ou 9h-21h, et la possibilité d'échanger des jours de repos (pour cumuler plus de jours non travaillés).

La CGT s'oppose à la journée de 12h, qu'elle estime néfaste pour la santé des agent·es et la qualité du service. Mais elle s'abstient lors du vote en instance pour ne pas aller contre la volonté de la grande majorité des agents du CH. Si la direction peut, grâce à cette organisation, supprimer des postes (environ 10 personnes non remplacées après départ à la retraite d'après Patricia), les arrêts maladie ont quant à eux augmenté de manière significative, surtout en maison de retraite où le travail est le plus physique.

S'ajoute à cela le nouvel outil de gestion des remplacements dans la FPH, HUBLO¹⁰, une plateforme qui permet aux établissements de santé d'organiser en ligne les remplacements¹¹. Tout ceci conduit à une intensification du travail et une dégradation de la santé des soignant.es.

Néanmoins, les agents ne semblent pas vouloir revenir en arrière. C'est pourquoi la CGT porte un projet d'organisation alternatif : la semaine de 32 heures. Une enquête par questionnaire est alors envisagée :

Pour aller vers les agents, en général, c'est parce qu'on a une idée derrière la tête ; enfin tu vois ce n'est pas juste pour savoir ce qu'ils attendent... Là par exemple on est en train

⁹ Aide-soignante

¹⁰ <https://npa-revolutionnaires.org/dans-les-hopitaux-metro-boulot-hublo/>

¹¹ <https://www.michelcadet.fr/post/une-vraie-pol%C3%A9mique-se-cache-derri%C3%A8re-le-hublot>

de travailler un questionnaire sur les 12h, parce que les 12h c'est la problématique dans tous les hôpitaux de France et de Navarre, c'est dramatique quoi ! Ils veulent tous être en 12h pour être le moins possible à l'hôpital en fait. Donc là on essaye de leur faire toucher du doigt que ce n'est absolument pas la solution. Parce qu'on n'y est pas arrivé en amont, et du coup la réflexion c'est, « comment on fait pour leur faire toucher ça du doigt ? » (Cathy)

Lors d'un entretien complémentaire en juin 2025, plus d'un an après, Romain explique que le syndicat a changé son fusil d'épaule devant les premières réactions des agent·es :

Le problème, c'est qu'aux premiers entretiens qu'on a fait, on a discuté avec les agents, on s'est aperçu que c'était un sujet extrêmement sensible. On s'est dit, « si on va frontalement sur les 12 heures, ça va trop se voir ». On avait peur de perdre un peu l'adhésion des agents, pensant que la CGT voulait à tout prix revenir sur les 12 heures.

Le syndicat propose le passage aux 32 h en 4 jours, mais les agent·es sont sceptiques :

Ils nous disaient : « c'est utopique. On n'y arrivera jamais. Ils ne vont quand même pas nous payer 35 heures pour en faire 32 ! » (Romain).

En définitive, l'équipe élabore un questionnaire sur la qualité de vie au travail et les conditions de travail, incluant la question du temps de travail mais sans se focaliser sur ce point sensible. Le questionnaire recueille 220 réponses, ce qui satisfait l'équipe syndicale :

Les questions tournaient autour des horaires, tournaient autour de la charge de travail, des moyens alloués au travail, sur le sens du travail, le ressenti des agents, parce que c'était ça aussi l'important. C'était comment est-ce que vous vivez votre travail et est-ce que vous avez des solutions ou des propositions à faire ? Donc ça, ça a bien fonctionné (Romain).

Les résultats de l'enquête confortent l'équipe dans sa priorité sur le travail et l'emploi :

Ça nous a confortés dans l'idée que les gens aujourd'hui préfèrent avoir du personnel en masse plutôt que des primes. Ce qui est sorti le plus, c'est le manque de personnel, les rappels incessants sur les congés, le manque de formation. Il y avait quand même un focus sur comment se fait le travail, quels moyens on a pour le faire. Ça nous a rassuré, parce que les salaires ça sort bien évidemment, mais là où les gens ont le plus parlé, c'est sur les moyens mis à disposition (Romain).

4.4 Le « déploiement » sur les PME alentours

Pour les militant·es du CH d'Alès, la démarche travail doit permettre de reconstruire des solidarités au sein de l'hôpital, mais aussi plus largement, avec les salarié·es des structures de santé privées, des entreprises sous-traitantes et des PME proches du site. En 2023, le congrès du syndicat inscrit ce « déploiement » parmi ses priorités :

« Être la C.G.T. du plus grand nombre, aussi bien des hospitalier.e.s, que des entreprises sous-traitantes, ou encore, des entreprises proches géographiquement de l'hôpital. Relancer l'aide aux syndicats de la Santé et de l'Action Sociale publique et privée de notre périmètre. Aujourd'hui, une grande partie du salariat est éclaté dans de petites et moyennes entreprises où aucun droit syndical n'existe, et avec lesquelles nous n'avons aucun contact. Pourtant nombre de ces salarié.e.s répondent lorsqu'ils/elles en ont l'occasion, comme ils/elles l'ont montré lors de la longue mobilisation contre la réforme des retraites.

Cela doit nous faire prendre conscience que nous devons nous déployer davantage sur le salariat en général, afin d'avoir un syndicalisme en phase avec le monde du travail, tel qu'il est et où qu'il soit. D'ailleurs dans l'hôpital nous sommes de plus en plus amené.e.s à travailler avec des collègues d'entreprises sous-traitantes qui ne font pas partie de notre champ fédéral. Mais cela doit-il être une raison pour ne pas nous préoccuper de leurs conditions de travail et de leurs revendications ? » (Résolution du congrès du syndicat du CH d'Alès, novembre 2023)

Cette orientation fait consensus en théorie dans le syndicat :

En fait, l'hôpital d'Alès a toujours tenu à participer et à aider l'ensemble des syndicats de notre champ fédéral, mais aussi qui étaient proches de nous géographiquement. Donc, on a toujours été en contact avec l'usine ATS, avec Merlin Gérin (...) D'ailleurs, dans un petit Ehpad public, on a fait des cartes dès qu'on y est retournés. Parce qu'en fait, ils étaient très mécontents de la manière dont les autres syndicats les défendaient (Romain).

Le syndicat, il est sur l'hôpital, OK, mais on est dans une zone industrielle et dans une ville où il y a beaucoup de précarité, où beaucoup d'entreprises n'ont jamais vu un syndicat de leur vie. On est juste à côté, qu'est-ce que ça nous coûterait d'aller les voir et de temps en temps, leur dire qu'on est là s'ils ont besoin, enfin, tu vois, ce genre de déploiement sur un périmètre comme ça ou même au sein des hôpitaux (...) le snack au sein de l'hôpital, et après, les entreprises de nettoyage (...) le privé qui met les gens là, on les côtoie au jour le jour, on est aussi là pour eux (Cathy).

Mais sa réalisation est limitée. En pratique, nombre de militant·es ne se voient pas forcément aller tracter à la porte des PME du bassin d'Alès :

Là, vraiment, il y a eu des débats, ce n'était pas évident et ça n'a pas été facile à mettre en place (Cathy)

Là, on le fait moins. On le fait un petit peu moins parce que c'est toujours pareil, les gens sont parfois un peu moins impliqués. On a tellement de dossiers sur l'hôpital qu'on a parfois moins le temps (Romain).

Les résultats de la démarche

En 2018, est publié sur le site de la CGT¹² un bref article qui se félicite du succès de « quatre années de mise en œuvre de la démarche revendicative à partir du travail »¹³ : « les succès revendicatifs et les adhésions au syndicat continuent de s'accumuler », permettant au syndicat de « passer ainsi de 210 à 260 adhérents, malgré un turn-over de 40 % ». Le chiffre que nous a fourni le syndicat pour 2018 est légèrement inférieur¹⁴, mais il est exact que le nombre d'adhérents progresse continûment :

¹² <https://www.cgt.fr/actualites/occitanie/sante/hopital-dales-les-victoires-saccumulent>

¹³ En fait nos interlocuteurs évoquent 2012 comme début de mise en œuvre de la démarche partant du travail, même si des pratiques de ce type, non encore formalisées, existaient auparavant (cf. supra).

¹⁴ Il s'agit du nombre de syndiqués actifs, auxquels s'ajoutent des retraité·es (environ 80 adhérent·es). Les différences de chiffres pour l'année 2018 s'expliquent peut-être par des passages à la retraite lors de cette année.

ANNEE	PARTICIPATION	SCORE	NB DE SYNDIQUES
2007	76%	58%	209
2011	73%	64%	240
2014	55%	68%	249
2018	46%	75%	256
2022	35%	70%	261

La croissance du nombre d'adhérents est d'autant plus remarquable que le déclin très prononcé du taux de participation aux élections professionnelles ne montre pas une forte dynamique autour des institutions représentatives du personnel à l'hôpital d'Alès...

Un seul autre syndicat est présent sur l'hôpital, FO. L'équipe syndicale CGT tient à se distinguer nettement des pratiques jugées « clientélistes » de FO :

Si tu vas chez eux pour leur demander de l'aide, la première chose qu'ils te demandent, c'est de prendre ta carte. Je trouve que ça fait un peu clientélisme. Ils ont un cas d'un syndiqué, ils en font une généralité. Ils ne se battent que pour leurs syndiqués, pas forcément pour le service, pour un projet ou pour quelque chose (Gérard).

La démarche syndicale partant du travail permet de toucher des agent·es qui n'ont pas de prédispositions particulières au militantisme :

Moi, je ne suis pas syndicat à la base ! Mon père était agriculteur, il gérait sa propriété, ma mère était femme d'agriculteur. Je n'ai pas cette fibre-là à la base. Et puis, nationalement, ça ne m'intéressait pas. Je suis venu à ça parce que j'avais un collègue qui militait à la blanchisserie. Et je suis rentré à la CGT parce que c'était la CGT qui se bougeait les fesses, qui faisait des actions et faisait bouger notre situation d'ouvrier. Que ce soit Bruno, Geoffrey, ils étaient proches de nous, ils venaient nous voir dans les services, dans les instances, ils parlaient du travail. Nous, on leur disait « on aimerait travailler comme ça, là c'est n'importe comment, on marche sur la tête ! ». Et eux, ils allaient dans notre sens, se battre comme ça, c'est ce qui m'a amené à, voilà, à me rapprocher, à m'encarter, à m'investir de plus en plus. (Yannick)

Le recul de 75% à 70% entre 2008 et 2022 ne semble pas inquiéter l'équipe syndicale :

Avant de faire 75% on était à 60% et quelques, on passe à 75% [en 2018], donc on s'était déjà conditionné à se dire « ça va être compliqué de faire mieux » ! Donc là 70%, effectivement il y a un petit recul, mais c'est quand même un super super score, parce que voilà, il s'est passé sur ces 4 ans beaucoup de changements au sein du syndicat (Cathy).

Le syndicat CGT du CH d'Alès nous est apparu comme une équipe soudée par une vision commune du travail syndical, ancrée dans vingt années de pratique enracinée dans la question du travail. Cette pratique se transmet principalement sur le tas, par l'exemple, aux nouvelles et nouveaux adhérent·es, d'ailleurs souvent recruté·es de cette façon (même si le syndicat a récemment mis en place une formation d'une journée d'initiation à la démarche travail).

Pourtant, le CH ne fait pas exception aux tendances générales du salariat, comme le montre le fort recul de la participation aux élections professionnelles depuis 20 ans. Les militant·es ne nient pas ces difficultés :

De plus en plus, de toute façon il y a des corporations, c'est-à-dire que les infirmiers se battent pour les infirmiers, les manips se battent pour les manips (...) Il y a quelque chose qui est très compliqué, c'est l'individualisation de la société, où on vient parler pour soi et on ne pense pas en fait à tous les autres qui ont exactement les mêmes problèmes, qui pourraient être fédérés autour de problématiques communes (Romain).

Il y a un trou générationnel qui est assez immense, c'est-à-dire qu'on passe de nous, notre génération où on est enfants ou petits-enfants de mineurs, de gens qui étaient engagés, de militants... à maintenant des générations où ils te disent que tous les partis politiques c'est pareil, les syndicats ils ne savent pas qui c'est ! Il n'y a aucune culture syndicale, aucune ! Tous les jeunes qui sont dans les services, disons entre 25 et 35, ils ne connaissent rien ! (Cathy).

La démarche syndicale à partir du travail permet à l'équipe syndicale de pallier, dans une certaine mesure, le déclin des socialisations militantes antérieures :

Q : Mais alors justement le fait de partir de leur travail, c'est ça qui peut permettre peut-être de raccrocher...

Bien sûr, oui parce que ça, n'importe qui ! Voilà, quelque culture que tu aies, c'est dans ce que tu fais au quotidien que tu as des choses à dire ! Donc c'est clairement un vecteur hyper important à ce moment-là, vraiment, parce que le reste on ne l'a plus, tu vois, le capital historique... (Cathy)

Parce que c'est quand même la base de la démarche travail, c'est que le travail rassemble, peu importe qui on soit, peu importe si on est une femme, un homme, blanc, noir, enfin, on est rassemblés dans l'entreprise par le travail, par ce qu'on fait tous les jours. Donc l'intérêt c'est quand même d'aller refédérer ces gens-là autour de quelque chose qui les rassemble » (Romain)