

## 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 CHU de Nîmes

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

1. L'équipe syndicale dans son environnement organisationnel et géographique.....	5
2. Organisation des entretiens .....	6
3. Bref historique du syndicat CGT du CHU depuis les années 2000 et émergence de la « démarche travail ».....	8
3.1 Une équipe syndicale renouvelée .....	8
3.2 Une fibre « travail ».....	9
3.3 Forum bien-être au travail dans le CHU et rencontre avec Y. Clot en 2011 .....	9
3.4 Formation confédérale sur démarche travail .....	10
4. La « démarche travail » déployée par l'équipe syndicale du CHU .....	11
4.1 Comment tu travailles ?.....	12
4.2 Comment tu aimerais travailler ? .....	13
5. Les outils/vecteurs/supports de la « démarche travail » .....	17
5.1 Les heures mensuelles d'information syndicale (HMIS) .....	17
5.2 Les Fiches d'évènements indésirables (FEI).....	20
6. Des mobilisations et actions exemplaires qui valident la (nouvelle) démarche syndicale .....	23
6.1 La lutte des Infirmières de bloc opératoire (IBODE) de 2018 .....	23
6.2 La mobilisation des sage-femmes de 2019.....	25
6.3 La semaine de 4 jours à l'hôpital de jour de neurologie.....	27
7. Les enseignements du déploiement de cette démarche travail au CHU de Nîmes.....	29
7.1 Des résultats positifs.....	29
7.2 Prendre en compte les possibles écueils et difficultés.....	31
8. Conclusion.....	35



## 1. L'équipe syndicale dans son environnement organisationnel et géographique

Le **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** est un établissement de 7000 agents (Rapport d'activité, 2022). Parmi eux, 5879 personnel non médical : personnels des services de soins (65%), personnels techniques et ouvriers (15%), personnels médico-techniques, administratifs, éducatifs et sociaux. Ces personnels sont à 75% des femmes.

Parmi les 1316 personnels médicaux, on compte près de 350 étudiant.es et 255 internes. Le CHU compte trois établissements : l'hôpital universitaire de Carémeau à Nîmes, un centre de gérontologie à Serre-Cavalier (600 salariés) et un hôpital universitaire de rééducation et d'addictologie au Grau-du-Roi. Depuis 2022, il comprend également un institut de formation en soins infirmiers (IFMS).

Deuxième CHU de la région après celui de Montpellier (distant de 40 km), une forme de concurrence entre les établissements peut imprégner la gestion du CHU de Nîmes, cherchant à être aussi performant sur le plan médical mais aussi un « bon élève » sur le plan gestionnaire : « [le CHU de Nîmes], il est avant-gardiste dans toutes les choses qui ont été mises en place par n'importe quel gouvernement. Ils ont été toujours le doigt sur la couture et le faire en avance même ! » (Valérie).

Le CHU est en forte croissance en nombre de patients accueillis depuis une dizaine d'années ; il connaît un fort taux de rotation du personnel, accentué après le Covid, qui touche y compris les cadres de santé. L'établissement de Serre-Cavalier est le port d'entrée dans l'hôpital pour les nouvelles recrues (notamment ASH et AS) ; il est connu pour ses conditions de travail particulièrement difficiles et en dégradation (des résidents de plus en plus grabataires).

La possibilité d'un passage des personnels soignants à un travail de 12h par jour a suscité des discussions conflictuelles entre les agent.es, face auxquelles le syndicat était en position fragile – le syndicat CGT y est opposé, revendiquant plutôt une baisse de la durée hebdomadaire de travail, tandis que ce passage aux 12 heures est plébiscité par nombre d'agent.es -.

La Direction de l'hôpital est souvent pointée du doigt pour des décisions qui vont à l'encontre du « bien travailler » comme la diminution des rations alimentaires à l'EPHAD, la préparation centralisée et automatisée des piluliers, la construction d'un nouveau pavillon avec des choix architecturaux absurdes (comme prévoir une marche pour accéder à la salle de bains dans un EPHAD...).

Concernant la présence syndicale, aux dernières élections professionnelles (2022 au moment de l'étude), FO reste majoritaire en nombre de sièges dans les instances (7/15) suivi de la CGT (5/15 sièges), de la CFDT (2/15 sièges) et de l'UNSA (1/15 siège).

Mais le syndicat CGT a progressé depuis 2018 en suffrages exprimés (+11%) gagnant un siège au CSE, ainsi qu'en nombre d'adhérents [243 en 2018, 300 en 2023] avec un turn over du personnel hospitalier de plus de 20% chaque année.

Notons qu'avant 2012, il existait 5 syndicats CGT (retraités, ouvriers, MICT Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens, Serre Cavalier et le Grau du Roi) sur 3 établissements, fusionnés lors du Congrès de 2012 face au constat de problèmes communs de travail.

---

Si le CHU de Nîmes et le Centre Hospitalier d'Alès sont deux établissements distincts, les équipes syndicales CGT sont cependant en lien (à travers l'activité départementale à l'USD) ; participation croisée aux Congrès du syndicat, influence durable d'Alain Alphon-Layre , infirmier en psychiatrie au CH d'Alès avant d'occuper des fonctions de l'UL à la CE confédérale<sup>1</sup>, et présence de Nathalie Argenson à l'antenne départementale du syndicat ; assurant à ce titre le lien entre les différents syndicats CGT présents dans les structures du secteur sanitaire et social du département.

Les deux syndicats sont néanmoins confrontés à des rapports de force très différents puisque la CGT est très majoritaire au CH d'Alès tandis le rapport de force est bien moins favorable à la CGT au CHU de Nîmes.

## 2. Organisation des entretiens

Une première prise de contact avec l'équipe syndicale a eu lieu les **16 et 17 novembre 2023** lors du congrès du syndicat CGT du CHU de Nîmes. Le document d'orientation du congrès indiquait l'organisation d'un débat sur le sens du travail animé par un ancien responsable national (Alain Alphon-Layre). En outre, la première orientation mise au débat était « Construire la revendication à partir du travail ». Assister aux prises de parole nous a permis de repérer des problématiques et des interlocuteurs-trices avec lequel.les organiser des entretiens. Etaient également présents des membres de l'équipe syndicale du CH d'Alès, dont Romain Sabran, secrétaire du syndicat CGT, avec lesquels des contacts ont été pris.

Les entretiens ont été réalisés sur une semaine **courant janvier 2024** et un entretien complémentaire a été réalisé début 2025. A Nîmes comme à Alès, 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 du CHU. Ensuite, des entretiens individuels ont été conduits, le plus souvent en parallèle, avec les membres disponibles du syndicat.

**Au CHU de Nîmes**, 9 entretiens ont été réalisés avec des membres du syndicat dont la plupart ont des mandats à la date de l'enquête [cf. encadré 1] :

---

<sup>1</sup> Voir l'encadré biographique le concernant dans la monographie sur la Confédération.

**Encadré 1 : Les personnes rencontrées dans le cadre de l'enquête au CHU de Nîmes<sup>2</sup>**

<b>Prénom, fonction/métier</b>	<b>Mandats et autres informations</b>
<b>Anthony, infirmier, service neurologie.</b>	Entre au CHU en 1996 comme ASH, devient infirmier en 2010, Membre de la CSMIRT. Décharge syndicale de 50%. A travaillé pour le congrès du syndicat en 2023 avec Alain AL pour animer la session sur le sens du travail. Elu à la CE du syndicat, élu au CSE.
<b>Ghyzlane, AS, Ephad</b>	Travaille à l'Ephad de Serre-Cavalier Décharge syndicale de 50% ; a suivi une journée de formation à la « démarche travail » avec Alain AL. Suppléante F3SCT
<b>Inès*, infirmière, Ephad</b>	ASH, AS puis infirmière depuis les années 90. Travaille à l'Ephad de Serre-Cavalier depuis plus de 5 ans. Syndiquée depuis 2-3 ans. Sans mandat.
<b>Maria, AS, service obstétrique</b>	Travaille au CHU en obstétrique depuis 22 ans. AS depuis 1999. Secrétaire du syndicat depuis novembre 2023. A eu différents mandats : CHSCT (2), CSE, CAPL, CAPD, a été trésorière, élue à la CE de l'UL, aujourd'hui de l'UD. Décharge syndicale 100% depuis 3-4 ans. A suivi la formation confédérale « construire la démarche revendicative à partir du travail » à Courcelle en 2016.
<b>Marjorie, IBODE</b>	Ibode depuis 2007. Syndiquée depuis 2020 suite à la lutte en 2018 décrite ci-dessous. Mandats : CE et F3SCT (sans décharge). Elle est la référente Ibode du syndicat aux blocs.
<b>Nathalie, AS.</b>	ASH puis aide-soignante à Serre-Cavalier puis à Carémeau. Suite à une formation universitaire et titulaire d'un MASTER en Ergologie, devient TSH chargée des conditions de travail à la DRH en 2007. A exercé plusieurs mandats et membre de l'UD (2011 à 2015). Secrétaire du syndicat de 2016 à 2023. A suivi la formation confédérale « construire la démarche revendicative à partir du travail » à Courcelle en 2016. Décharge syndicale 100% depuis 2011. Elue au CSE et F3SCT, membre de la direction de l'USD CGT 30 depuis 2011.
<b>Olivier, agent polyvalent à la restauration</b>	49 ans, cuisinier de métier, a exercé dans plusieurs restaurants en France et Royaume-Uni avant d'intégrer le CHU ; affecté à différents postes (ménage, cuisine, service...) ; « on a des compétences mais plus de métier ». Syndiqué depuis 25 ans, a exercé plusieurs mandats : CE, bureau, CHSCT, CSE... A été co-secrétaire du syndicat entre 2013 et 2016 (avec Valérie). Décharge syndicale=50%

<sup>2</sup> AS : aide-soignante ; ASH : Agent de service hospitalier ; IBODE : infirmière de bloc opératoire.

	A suivi la formation confédérale « construire la démarche revendicative à partir du travail » à Courcelle en 2018.
<b>Pascale, AS, aux urgences</b>	Travaille aux urgences depuis 11 ans. Syndiquée depuis 4 ans Elue à la CE du Chu depuis 2 mandats (sans mandat)
<b>Slimen, ASH en neurologie</b>	Entré au CHU en emploi-jeune, a milité avec la CGT pour l'intégration des EJ ; Membre du CSE, à la CE du syndicat à l'UL et l'UD. Décharge syndicale 50% depuis février 2024. A été formé à démarche travail à Montpellier (avec Alain AL)
<b>Valérie, retraitée du CHU</b>	ASH puis AS, elle est entrée au CHU en 1983. Sympathisante de la CGT, elle se syndique à partir des années 2000, et elle devient co-secrétaire du syndicat entre 2013 et 2016 (avec Olivier). Elle est à la retraite depuis 2 ans. A exercée plusieurs mandats A suivi la formation confédérale « construire la démarche revendicative à partir du travail » à Courcelle en 2016.

Les prénoms ont été conservés à l'exception d'un\*, suite à une demande d'anonymat. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des intéressé.es et retranscrits. Ils ont été réalisés dans les locaux de l'hôpital, et plus précisément dans les locaux mis à disposition du syndicat.

En lien avec ces entretiens, nous mobiliserons celui conduit à la même période, mais dans le cadre de la monographie sur la Confédération, avec Alain Alphon-Layre, qui a été infirmier en secteur psychiatrique au CH de Alès-Cévennes, secrétaire de l'UL, puis secrétaire départemental du Gard avant d'être membre de la CE confédérale en 2002. Il est une sorte de figure tutélaire, un formateur (formel et informel) à la « démarche travail » (telle qu'il l'envisage) actif auprès des équipes syndicales CGT du CH d'Alès mais aussi du CHU de Nîmes ; il a notamment participé aux congrès du syndicat des deux établissements en 2023 [cf. encadré dans la partie confédération du rapport].

### 3. Bref historique du syndicat CGT du CHU depuis les années 2000 et émergence de la « démarche travail »

#### 3.1 Une équipe syndicale renouvelée

Au début des années 2000, le syndicat du CHU de Nîmes est traversé par les tensions existant à la confédération, relatives aux liens entre la CGT et le PC. Lors du 29<sup>e</sup> congrès du PCF (1996), Louis Viannet (secrétaire confédéral entre 1992 et 1999) avait démissionné de ses responsabilités au PCF et affirmé l'indépendance du syndicat. Une partie de l'équipe syndicale du CHU se renouvelle lors du Congrès du syndicat en 2004 avec l'arrivée de Nathalie Argenson, Bruno Vigne et Valérie Peytavin, (alors qualifiés de « réformistes » par les dirigeants historiques). En 2004, Nathalie se voit d'ailleurs confier la tâche de participer au CHSCT « parce que je n'avais pas la fibre CGT » ; ainsi, elle indique que pour les dirigeants historiques du syndicat, cette instance n'était pas jugée aussi utile, car pas « politique » comme pouvait l'être le CTE. En 2004, lors du congrès du syndicat, un dirigeant historique, qui n'était pas d'accord avec l'entrisme PCF 30 dans le syndicat, quitte la CGT et participe à la création d'une section Sud Santé. Aux élections qui suivront, beaucoup de voix CGT profiteront à Sud, les faisant

perdre en représentativité. Cette section n'existe plus à ce jour. Entre 2004 et 2007 les dirigeants historiques quittent leurs fonctions au syndicat, laissant place à une nouvelle orientation du travail syndical au sein de la CGT :

*La démarche [travail] s'est construite avec les nouvelles et les nouveaux, et aujourd'hui, tout le monde trouve ça normal (Nathalie).*

### 3.2 Une fibre « travail »

Valérie et Nathalie étaient membres du collectif des aides-soignant.es, collectif créé à l'initiative de la CGT du CHU au début des années 2000 pour la revalorisation du métier. Mais pour Valérie et Nathalie, la reconnaissance monétaire n'était qu'une dimension : « nous [avec Valérie] on voulait parler de notre métier, de ce qui touchait au travail »<sup>3</sup>. Elles n'avaient pas alors une grille de lecture théorique leur permettant d'analyser ces décalages et malaises dans l'exercice de leur métier, mais elles s'étonnaient que cela indiffère tant la direction de l'hôpital que les syndicats, dont les revendications étaient centrées sur les rémunérations. Nathalie évoque d'ailleurs, au sujet du collectif des aides-soignant.es, les « tiraillements » que provoquaient le sujet « travail » comme objet plus ou moins légitime ou prioritaire de discussion.

Cette fibre travail, nous la retrouvons chez plusieurs de nos enquêté·es :

*J'aime l'hôpital de Nîmes. Pour moi, le CHU de Nîmes, c'est indissociable de ma vie. Je suis rentré, j'avais 18 ans, j'en ai 45. Je ne suis jamais venu en reculant un seul jour. Je me lève le matin, je suis content de venir travailler. Après, les conditions dans lesquelles on travaille, des fois, c'est discutable. Donc, le travail, j'y ai pensé de suite. Sur la façon dont, au mieux, je pouvais le faire. Après, j'ai vite compris que les moyens qu'on me donnait pour le faire n'étaient pas forcément en adéquation avec ce dont j'avais besoin. (...) Donc, moi, je sais que, même en tant qu'infirmier, j'ai parfois sauté des soins pour parler. Parce que même parler, c'est un soin. Et en fait, par exemple, ça m'est arrivé de ne pas faire un pansement parce que ce n'était pas la priorité pour le patient. Le patient, sur le moment, il avait plus besoin de parler d'une souffrance que de lui refaire son pansement. Donc, oui, très tôt, le travail, j'y ai pensé. Après, je n'avais pas forcément toutes les définitions de ce que pouvait être le travail (Anthony).*

### 3.3 Forum bien-être au travail dans le CHU et rencontre avec Y. Clot en 2011

Organisé par le syndicat (Bruno Vigne étant alors le secrétaire général) en collaboration avec l'UD, dont Freddy Bauducco est alors le SG (il est issu du syndicat CGT du CH d'Alès), le 1<sup>er</sup> Forum Bien-être au travail est une initiative qui propose un espace de dialogue, au sein de l'hôpital, sur le travail, puis une pièce de théâtre suivie d'un débat public avec Yves Clot. Alain Alphon-Layre est également à la tribune.

Ce forum rassemble une cinquantaine de personnes dont, à la surprise des organisateurs, beaucoup de cadres de santé. Une explication tient au contexte du déploiement de la tarification à l'activité, depuis 2007, par un directeur qui apparaît davantage comme un « gestionnaire » que comme « un directeur régalien », et l'intensification du travail qui s'en est suivie :

<sup>3</sup> De manière rétrospective, Nathalie constate que le décalage entre ce qui était enseigné en formation sur le plan technique, et le travail réel sous contrainte de moyen et de temps l'a toujours interpellée. De même, elle vivait douloureusement les injonctions à aller vite souvent au détriment du patient et de sa conception du travail bien fait – parfois sanctionnée par sa « cadre » -.

*Le Congrès du syndicat de 2013 se nourrit de ces échanges et inscrit dans ses orientations le « bien travailler pour bien soigner ». Rien n'est encore formalisé ; Les échanges avec Yves Clot ont conforté l'équipe (Nathalie, Valérie, Bruno...) dans l'intérêt de parler du travail et d'y adosser une démarche revendicative. Cela s'inscrit aussi dans le contexte du 50<sup>ème</sup> congrès de la CGT à Toulouse en 2013 : « Au syndicat CGT du CHU de Nîmes, après un congrès, nous avons décidés de mettre en œuvre la démarche revendicative à partir du travail qui a été décidé au 50ème Congrès de la CGT à Toulouse [en 2013]. (...). Pour la CGT du CHU elle s'est traduite par le slogan : « bien travailler pour bien soigner ». » (Nathalie).*

Le Congrès du syndicat de 2016 du CHU de Nîmes élit Nathalie comme secrétaire générale. La formation de Nathalie, après celle de Alain Alphon-Layre, va faciliter une analyse réflexive sur les problèmes posés par le travail réel et étayer une conception différente du travail syndical :

*Valérie était seule surtout, un peu seule. Les autres, ils étaient encore beaucoup sur l'enveloppe, beaucoup sur le défensif, l'accompagnement, on n'était pas sur la démarche de passer la parole. (...) Elle, elle y était dans sa démarche revendicative, quand elle allait dans les services, elle parlait aux agents, elle leur disait : 'on va partir de ce que vous vivez réellement' (Nathalie).*

### 3.4 Formation confédérale sur démarche travail

Plusieurs des cadres du syndicats ont suivi la formation confédérale « La démarche travail. Le travail au cœur de la démarche revendicative » à Courcelle. Valérie et Nathalie y assistent ensemble en 2016, et Maria la même année lors d'une autre session ; Olivier s'y rend en 2018. Les militant·es se disent ainsi plus armées pour adosser leur travail syndical à cette démarche :

*Je suis allée faire cette formation, je suis sortie de là boostée comme pas possible : Il y avait des schémas, bref... j'avais tout compris ! (Maria).*

Pourtant, cela prend du temps pour infuser les pratiques syndicales. Ainsi, Nathalie constate que pendant son 1<sup>er</sup> mandat comme secrétaire du syndicat, « ça ne prend pas » (« quand je propose ça à la commission exécutive sur le premier mandat, l'équipe n'est pas partante ; pas partante du tout »).

**Lutte des IBODE** (Infirmières de blocs opératoires) en 2018, présentée par l'équipe syndicale comme emblématique ; vécue comme validation de la « démarche travail » (cf. infra).

**Mobilisation victorieuse des sages-femmes en 2019** ; « parler du travail a déstabilisé les RH qui ne connaissent que les tableaux Excel » (Maria). Cette lutte permettra de gagner un accord extra légal, puisque les sages femmes travaillent aujourd'hui avec un poste de plus, la nuit comme le jour, ce qui va au-delà du quota réglementaire.

**Le Congrès de novembre 2019** conduit à former tous les membres de la CE à la démarche travail. La nouvelle CE fait en février 2020 une journée de formation à la démarche revendicative animée par Alain A., et alimentée par Valérie, Olivier, Maria et Nathalie. Cette journée permettra d'apporter des éléments théoriques succincts, et des expériences revendicatives porteuses d'espoir.

**Crise sanitaire de 2020** : boucle WhatsApp de la CE, réactivité aux demandes des salarié·es, grande implication syndicale suscite beaucoup d'adhésions à la fin de la période. Malgré le rappel en service

des dirigeants du syndicat et malgré les conditions restreintes des moyens pour militer, le syndicat réalisera 43 adhésions dans l'année 2020.

Le **Congrès du syndicat de 2023** organise un débat sur le sens du travail, avec notamment des interventions d'Alain Alphon-Layre et Sabine Fortino (membre de notre équipe de recherche). Un débat nourri a lieu sur la « démarche travail ». Maria succède à Nathalie à la direction du syndicat, à l'issue d'un congrès qualifié de « très dynamique » avec une participation importante (80 personnes le premier jour, 60 le second) qui déborde les membres du syndicat du CHU. Décision est prise de former tous les membres du syndicat à la démarche travail : 40 personnes s'inscrivent à la formation « La démarche revendicative à partir du travail ». Depuis une trentaine de syndiqué-es, en plus des membres de la CE, y auront participé.

#### 4. La « démarche travail » déployée par l'équipe syndicale du CHU

En pratique, dans cette équipe, la « démarche travail » consiste à adosser le travail syndical à 3 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 d'ailleurs dans les documents de la campagne de la fédération CGT Santé-Action sociale intitulée « Comment aimerions-nous travailler ? Parlons-en ! » (2010) ainsi que dans la brochure éditée par la confédération en 2016 intitulée « Comment faire ? Guide de la démarche revendicative CGT à partir du travail réel ». Notons qu'aucun de nos interlocuteurs n'évoque cette campagne fédérale.

Pour Alain Alphon-Layre, le point de départ consiste à ce que les salariés voient émerger la différence entre travail prescrit et travail réel :

*L'idée c'est de faire percevoir aux salariés l'écart entre le travail réel, le travail prescrit. Parce que ce qui vient quand on aborde les questions du travail réel, c'est tout ce qui emmerde les salariés et qui les empêche de bien travailler. Ça, ça sort facilement. Par contre tout ce qu'ils mettent en œuvre pour que ça marche tous les jours, ça, ils ne le voient pas forcément.*

Alain Alphon-Layre organise son discours et ses formations autour des trois questions<sup>4</sup>, qui servent aux militant.es de points de repère collectifs pour identifier la démarche travail :

*Organiser, conceptualiser la démarche revendicative à partir du travail, c'est compliqué ; ce qu'on a réussi à faire c'est la formation en 2020 de tous les membres de la CE sur cette démarche et c'est Alain [AL] qui vient l'animer. Et là, tout le monde se trouve équipé et ça va mieux (Nathalie).*

D'une appropriation *a priori* aisée par les représentants du personnel, ces trois questions sont souvent citées spontanément, au moins connues des membres de l'équipe syndicale du CHU et structurent le travail syndical de terrain. Elles semblent pouvoir s'adapter à presque tous les métiers<sup>5</sup> de l'hôpital (infirmier.es, jardiniers...cf. supra) :

<sup>4</sup> Alphon-Layre A. (2023), Et si on écoutait les experts du travail ? Ceux qui le font, L'Harmattan.

<sup>5</sup> Presque car il nous est rapporté que la « démarche travail » ne semble pas prendre avec les ouvriers notamment affectés à la restauration (cf. Olivier). Une explication pourrait être l'effacement du « métier » au bénéfice du « grade » : « Quand on arrive à l'hôpital, on n'a plus de métier. C'est après coup. Mais qu'est-ce que tu fais ? Ah ben, moi, je suis un cuisinier. Mais, au premier... Que tu sois jardinier, cuisinier... Tu es OP2, OP1, AEQ, un truc comme ça, mais tu...Et ensuite, qu'est-ce que tu fais ? Je travaille au froid, je suis en cuisine, je suis à la blanchisserie... » (Olivier). Outre la polyvalence entre

*Comment tu travailles ? Comment tu aimerais travailler ? Et ça, je trouve que c'est une réflexion qui est fabuleuse. Et tout à l'heure, je parlais de la question de l'adaptabilité du soignant, mais je pense qu'on peut le faire dans tous les corps de métier. Mais quand on donne le pouvoir aux salariés d'avoir une vision sur comment ils aimeraient travailler, c'est limpide, en fait (Anthony).*

Nous les reprenons successivement.

#### 4.1 Comment tu travailles ?

*Il faut partir d'eux (Ghizlane).*

Partir de la parole des salariés sur leur travail quotidien est au fondement de la « démarche travail ». Cela passe par un travail syndical de proximité avec les agents, et répété dans le temps :

*Si tu passes tous les jours, qu'ils voient toujours la CGT et que tu leur parles toujours de leur travail, de leur expertise, ça fonctionne. Le travail, c'est ingrat, ça ne paie pas tout de suite mais on ne récolte le fruit de ce qu'on a semé que plus tard (Slimen)*

La connaissance des droits des salariés (i.e. « l'institutionnel ») permet une accroche avec les salariés, de répondre à leurs questions. L'expertise dont font preuve certain.es militant.es en la matière, ainsi que le petit journal créé par le syndicat (Le ChaHUt)<sup>6</sup>, contribuent à créer des liens qui permettent à la démarche travail de se déployer petit à petit :

*Régulièrement, tous les jours, je passe dans les services, je montre que le syndicat est là, c'est un bon jour, tout va bien, je vais boire le café avec elles, elles aiment bien, elles savent que je suis du terrain donc elles vont davantage se confier, après moi je leur donne des billes « attention les filles, il y a ça, ça ne va pas ». (...) « C'est ça, des fois elles me demandent est-ce qu'on peut les rappeler sur un jour de RTT ou sur un CA [congé annuel] ... tout ça je leur dis.... Ce sont des petites questions qui me servent à me rapprocher d'elles » (Ghizlane).*

Ce maillage au quotidien avec les salariés permet de gagner leur confiance, de les faire parler de leur travail et leur faire prendre conscience de ce qu'ils et elles font pour réaliser leur travail quotidien, autrement dit de leur « expertise » :

*On va partir de ce qu'on attend ou de ce qu'on produit réellement. Les choses concrètes qu'on fait tous les jours sur le terrain et comment on fait pour valoriser, en fait, ce qui est en dehors de nos fiches de poste, quoi. Voilà. Ça, c'est comme ça que j'ai commencé (...). Ça a été sûrement lors de... d'une revendication, où on m'a dit, non, maintenant, on part sur les faits...? Le point météo qu'on m'a dit, c'est qu'on part maintenant sur des faits, factuels. Chose qu'on ne faisait pas forcément à l'époque (Anthony)..*

Partir sur « les faits » permet d'ancrer dans le concret les futures revendications, sans griller les étapes et sans cesser d'y impliquer les agents :

---

différentes activités (plonge, service, nettoyage de la salle...) rendue nécessaire par le manque de personnel et l'organisation du travail, au restaurant du personnel, la « cuisine » consiste en fait à « assembler » la nourriture livrée par l'unité de production culinaire (i.e. la cuisine centrale).

<sup>6</sup> Ce journal (environ 5 pages recto verso) réalisé par le syndicat du CHU paraît tous les trimestres avec les comptes rendus et analyses des élu-es CGT au CSE, en F3SCT, traite d'un point de droit (dans le numéro consulté, N°74 de janvier 2024, le droit de remords), et donne des informations syndicales (congrès CGT 2023, formations syndicales locales et information sur la formation professionnelle).

*Je n'attends pas d'avoir une problématique. C'est au quotidien ! En prenant ma garde, je dis « franchement, quand tu t'es levé ce matin tu t'es dit que tu allais faire un travail de merde ? Parce que l'institution, elle te pousse à être maltraitante ». « Et toi, tu aimerais travailler comment ? » « Tu as vu, juste là on pousse la porte, elle est toute seule avec 4 patients... ». Et petit à petit, ça chemine... C'est par phase. La démarche travail c'est sur le collectif. Moi je pars de l'individu et je l'amène vers le collectif (Slimen).*

Ce qui est souvent reçu comme des « plaintes » (les difficultés à bien travailler) est ici une matière à travailler avec les salariés afin de les amener à énoncer comment ils aimeraient pouvoir travailler et les moyens qu'ils seraient prêts à mettre en œuvre pour cela. Ces deux étapes ne sont néanmoins pas si simples à déplier :

*Comment on fait pour essayer au mieux de faire un travail qui est plus efficace ? Pas de régler le problème, mais de trouver au mieux la solution pour que le salarié fasse ce qu'on lui demande au plus juste, en fait, de ce qu'il a comme moyen (...) même si la finalité n'est pas à la hauteur de ce que le salarié attendait, du moment qu'il voit qu'on s'est investi et qu'on a fourni un travail pour essayer de répondre au mieux à sa requête ou à ses besoins, il y a une reconnaissance. Et ça, c'est super fédérateur (Anthony).*

#### 4.2 Comment tu aimerais travailler ?

Après la première étape, la seconde consiste à envisager comment surmonter les difficultés.

*La première étape c'est d'abord j'écoute et j'observe. C'est la règle d'or. Neuf fois sur dix, il y a des problématiques, qui sont chroniques, et souvent les mêmes d'un service à l'autre. C'est 'je n'ai pas le temps de faire ce pourquoi je veux faire ce métier, respecter la personne dans sa dignité'. Donc ça, on y est. Après je passe à la deuxième phase : je fais une heure d'information, je viens avec le syndicat et on va voir comment on peut... « comment vous aimeriez travailler dans le service ? ». Et à la fin on dit : « bon, vous aimeriez qu'on fasse quoi ? (Slimen).*

Le métier, au travers de ses règles et normes professionnelles mais aussi au sens de l'expérience acquise par la pratique, constitue une ressource importante permettant de nourrir la réflexion sur l'écart entre le travail réel, réalisé sous la contrainte de l'organisation, et celui enseigné lors de la formation initiale et ensuite par les pair.es, et entre le travail réel et celui figurant sur la fiche de poste.

Cette étape est souvent envisagée en réunissant le collectif au niveau de l'équipe de travail, par exemple dans le cadre d'une heure d'information syndicale<sup>7</sup>.

Le manque de moyens en personnel est souvent la condition qui, selon les salariés, permettrait de lever les difficultés. Pour autant, amener un collectif à construire une argumentation précise et formuler les propositions adaptées n'est pas chose aisée :

*On est tous d'accord sur le fait qu'on voudrait être plus nombreux pour mieux travailler. Mais maintenant, c'est mettre en place des actions. (...) Tout le monde est d'accord sur la théorie, mais personne n'est force de proposition... justement, ça a été tout un travail pour argumenter nos demandes. Et, pas pour enlever l'affectif, mais être précis dans ce qu'on veut (Marjorie).*

<sup>7</sup> Dans la fonction publique les organisations syndicales disposent du droit d'organiser une heure mensuelle d'information syndicale.

## Encadré 2 : Travailler malgré l'organisation décidée d'en haut : quelques illustrations

Les entretiens ont été l'occasion de mettre au jour les multiples difficultés (ou « résistances du réel ») auxquelles sont confrontés les salarié.es, souvent du fait de décisions prises par le management sans concertation.

### **Le robot qui prépare (mal) les piluliers de médicaments :**

Une nouvelle organisation de la pharmacie du CHU a confié à un robot la confection des piluliers hebdomadaires de chaque patient début 2024 (soit quelques semaines avant l'entretien avec Inès, infirmière). A partir de la lecture de la prescription du médecin, le robot sélectionne les médicaments, les conditionne sous un blister (un emballage en carton à coque transparente) portant le nom du produit, et les insère dans le pilulier. Or les infirmières relèvent de fréquentes erreurs.

*Depuis qu'il y a un robot, il y a beaucoup d'erreurs, beaucoup d'erreurs. (...) En plus, on a des médicaments qui ne correspondent pas du tout à la prescription. On les range, mais ils ne sont pas... Parfois, ce ne sont pas les bons ! On ne peut pas les couper correctement sans voir le nom du médicament. Mais nous, ça va, on connaît la couleur, on reconnaît la forme du médicament, mais des fois, sous ces blisters, ce n'est pas le bon médicament qui est marqué. (...). Des fois, ce n'est pas le bon calibrage. Il y a des problèmes mécaniques. Apparemment, parfois les personnes qui chargent les robots en mettent trop ou les mettent mal. On a la moitié d'un comprimé. On a les blisters qui sont coupés comme ça. Ou alors, les plaquettes sont mal mises. On se retrouve avec certaines plaquettes de médicaments et au milieu, tu as un carré où il n'y a pas du tout de médicaments. Et ça, ils ne le voient pas, les robots (Inès).*

Afin d'anticiper sur ces probables erreurs (et les risques que cela peut faire prendre aux patients), l'infirmière doit anticiper et vérifier à réception des « armoires » (où sont rangés les piluliers) que tout y est. C'est un temps pris sur un temps de travail déjà contraint. Mais la pharmacie de site fermant à 17h, elle ne peut pas prendre le risque d'attendre jusqu'à l'horaire de la fermeture pour faire ce contrôle : en cas d'erreur, elle n'aurait plus de moyen d'avoir le bon médicament.

*A chaque fois, si on ne les prépare pas en début d'après-midi avant 5 heures, on ne peut pas rattraper. Moi, je sais que je les prépare en début d'après-midi. Normalement, on est censé les préparer au lit du patient. On ne peut pas. Donc moi, je les prépare avant pour pouvoir anticiper le matin. Là, je vois ce matin, il me manquait des médicaments. J'ai fait mon tour de service. J'ai donné tous mes médicaments. Je les ai commandés. Et j'ai fait des rattrapages ce midi. Mais c'est à chaque fois la même chose. C'est tout le temps, tout le temps, tout le temps. C'est usant (Inès).*

En plus du robot, le matériel a été changé. Les piluliers choisis sont organisés à l'inverse de ceux utilisés jusque-là :

*Je ne sais pas si vous connaissez les piluliers qu'on a dans nos maisons ? Donc, t'as matin, midi, soir et nuit. Ah, non, nous, ce serait trop facile ! C'est soir, nuit, matin, midi, soir, midi, et 16 heures. Donc, en fait, faut penser à l'envers. C'est ouf ! (Inès).*

Les chariots sont difficiles à pousser sur le revêtement de sol de l'établissement :

*Les chariots sont arrivés comme ça. Mais... Je ne sais pas, les gens qui inventent des trucs comme ça, ça ne doit pas être des gens du terrain. Ça doit être des gens derrière leur bureau ! (Inès).*

**Gérer la pénurie matérielle aux urgences :**

*Ça fait plus d'un an qu'on n'a pas d'infirmier du matériel. En burn-out, elle est partie en arrêt maladie, ça doit faire presque deux ans. Donc, du coup, c'est la cadre qui a pris le relais. Sauf qu'elle ne peut pas, la cadre, elle a aussi dû son boulot de cadre. Et ils viennent juste de mettre le poste à la mobilité pour chercher un infirmier du matériel. (...) On perd une énergie folle pour ce genre de choses, en fait. Chercher du matériel. Chercher des produits. Moi, je trouve que ça, c'est épuisant (...) Ce temps qu'on met à chercher des choses, on ne le met pas dans prendre soin des gens (...), c'est aussi ça ce qui est important dans mon travail, c'est prendre soin des gens ! (Pascale).*

*Ça fait un an et demi que je demande à ce qu'il y ait des sonnettes qui soient réparées et que ce n'est toujours pas fait. Ce sont des petites choses, mais tous les jours en fait, ça rajoute des trucs, c'est épuisant, alors que du travail avec les patients, on en a suffisamment à faire (...). Donc du coup, quand il y a quelqu'un qui sonne, on ne sait pas quel lit c'est. Ça fait un an que je le demande à ce que ce soit changé, pour un confort pour le personnel, parce que quand on rentre dans cette salle, il y a 7 lits et qu'on est obligé de demander à chacun, « est-ce que c'est vous qui avez appelé ? ». C'est bête mais quand ça, c'est 15 fois dans la journée, parce qu'on nous appelle 10 à 15 fois par jour, au bout d'un moment c'est pénible ! » (Pascale).*

Ainsi, cette étape doit être celle où l'organisation du travail est questionnée, même si cela est plus exigeant que de revendiquer d'emblée des postes supplémentaires. C'est un point sur lequel insiste Alain Alphon-Layre dans les formations qu'il délivre :

*La question la plus difficile, je donne l'exemple de l'hôpital parce que c'est le plus simple, c'est que quand tu vas réunir des filles, parce que ce sont beaucoup des filles, la première chose qu'elles vont te sortir c'est « il faut une embauche supplémentaire ». Donc moi j'attire l'attention sur comment on est vraiment sur les questions du travail. Et surtout que la CGT ne donne pas la réponse à la place du salarié. Parce que c'est le plus facile de dire « il faut une embauche supplémentaire » ! Je ne dis pas qu'il ne la faut pas, hein, mais parfois la question de modifier l'organisation du travail, de réfléchir à une autre organisation du travail... c'est sur ça qu'il faut qu'on arrive à travailler. Donc j'insiste beaucoup auprès des délégués syndicaux sur comment ils restent bien sur la question du contenu du travail, de l'organisation du travail, et avec l'idée de la changer, de la transformer (Alain).*

Comment se négocient ou se résolvent les différends sur le travail (ou les conceptions du travail bien fait) ? Si les « disputes » sur le travail bien fait<sup>8</sup> surgissent, elles ne doivent pas constituer un obstacle à poursuivre la démarche en identifiant des points d'accord. Selon nos interlocuteurs, cela serait facilité, à l'hôpital, par l'accord tacite selon lequel le patient est au cœur de leurs préoccupations.

La devise « bien travailler pour bien soigner » figure depuis 2013 sur la banderole revendicative du syndicat, sur les cartes de visite des syndicalistes et au bas des tracts. Au-delà des intérêts catégoriels ou de services, des étiquettes syndicales, cette devise fait référence à ce qui relie les personnels hospitaliers entre eux, prendre soin du patient :

<sup>8</sup> Y. Clot (dir.), 2021, Le prix du travail bien fait. La coopération conflictuelle dans les organisations. La Découverte.

*Il y a souvent des conflits, il ne faut pas se voiler la face. Comme dans tous les groupes. Mais on arrive toujours à les fédérer en les ramenant au point névralgique, c'est-à-dire le patient. On revient à notre slogan : bien travailler pour bien soigner. Sur la dernière heure d'info, on est allé en néphro. Il y avait des clans, dans chaque profession. En plus, il y a deux équipes, avec un roulement (journée et nuit). Mais en parlant de leur travail, ils ont des problématiques communes. Et en remettant l'église au centre du village, j'aime bien cette expression, c'est-à-dire le patient, ça fédère, ils ont tendance à oublier leurs griefs, on revient sur une problématique globale qui les concerne tous (Slimen).*

#### 4.3 Quels moyens es-tu prêt à mettre en œuvre pour y arriver ?

C'est probablement l'étape la plus difficile à franchir pour construire le rapport de force en embarquant les salariés. Une certaine habitude de syndicalisme délégataire (incarné ici par FO, selon nos interlocuteurs) qui formule les revendications à leur place, renforce la tentation, pour les salariés, d'envoyer les représentants du personnel au « casse-pipes » sans prendre le risque de s'exposer eux-mêmes au regard et au jugement de la hiérarchie, voire des collègues passifs :

*Allez-y, vous, au casse-pipe, c'est ça le problème qu'on a souvent (Maria).*

*Il y a des plaintes, ça manifeste le mécontentement, les difficultés à réaliser l'activité. Donc ils sont demandeurs. Par contre, ils sont un peu dans l'attente que la revendication arrive (Marjorie).*

L'intensification du travail, la dégradation des conditions de travail, la rareté (voire parfois l'absence) de réunions collectives permettant de parler du travail réel, ont contribué à déposséder les agents d'un pouvoir d'agir sur leur travail :

*Parce que les gens, aujourd'hui, on ne leur demande plus de penser par eux-mêmes. Nous, ce qu'on fait, c'est carrément le contraire. Donc, du coup, au début, ça peut faire un choc. Les gens, ils sont surtout en attente d'une organisation qui leur tombe tout cuit, qu'ils vont peut-être critiquer, qu'ils ne vont peut-être pas aimer, mais qu'ils vont subir. Mais on ne leur demande jamais de réfléchir autrement ou autre chose (Olivier).*

Les souffrances sont vécues sur un mode individuel : la démarche syndicale à partir du travail vise à « encapaciter » les agents en leur montrant la dimension collective des problèmes qu'ils et elles rencontrent dans leur travail.

*Alors, la démarche travail, c'est partir d'une problématique. Elle peut être individuelle, parce que souvent, quand tu regardes bien la problématique individuelle, elle est souvent collective. Genre, on te rappelle sur tes repos, mais c'est tout le monde qu'on rappelle sur les repos, et c'est tout le monde qui a besoin de la collègue pour travailler comme ça. Donc, on peut partir d'un problème individuel qu'il faut transformer en collectif. Une fois que tu l'as transformé en collectif, qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour pouvoir changer ça, en fait ? (Maria)*

*Il faut trouver un autre lien [entre les gens] et c'est vrai que la démarche travail, elle fait le lien avec ce qu'on fait tous les jours, qui qu'on soi ; ça marche quand on arrive à la mettre en place, ça marche (Olivier).*

Cette démarche se veut émancipatrice, il s'agit de mettre les salariés en mouvement et ne pas faire à leur place :

*Ils [les agents au bloc opératoire] ont trouvé du temps pour faire leur banderole eux-mêmes, pour faire les tracts eux-mêmes. Nous, on n'a fait qu'imprimer et leur réserver les*

*salles. Ces gens-là, ils se sont, comme on a dit dans le syndicat, ils se sont émancipés ; ils ont utilisé le syndicat comme un outil, ce qu'on leur avait dit au départ. Effectivement, c'est quelque chose qui dure dans le temps puisque quand il y a eu un deuxième problème au bloc, ils ont su vers qui se tourner » (Olivier à propos de la lutte des IBODE ; cf. supra).*

## 5. Les outils/vecteurs/supports de la « démarche travail »

### 5.1 Les heures mensuelles d'information syndicale (HMIS)

Les heures mensuelles d'information syndicales constituent un véritable levier pour la démarche syndicale à partir du travail. Si elles existent depuis longtemps dans la Fonction publique (cf. encadré 3), l'équipe syndicale les utilise de manière plus systématique et stratégique depuis la crise sanitaire.

D'une part, dans des collectifs fragmentés, soumis à un travail intensif, en effectifs tendus, peu de réunions collectives sont organisées par l'encadrement :

*Ils évitent les réunions de service à Serre-Cavalier car ils connaissent nos conditions de travail, mais ils ne veulent pas l'entendre, elle est là la problématique. Avec les collègues on demande des réunions de service pour parler de nos conditions de travail mais ils ne veulent pas. Ou alors, on [le cadre] nous impose des thèmes. Mais ce n'est pas pour parler de nos conditions de travail (Ghizlane).*

Les managers n'organisent pas systématiquement de réunions de service, même au bloc opératoire où la bonne coopération entre professionnel·les est vitale :

*« Non, on n'en a toujours pas. On n'a pas de réunion où on peut se retrouver entre nous et discuter de ce qu'il en est, entre infirmiers. Quand il y en a, c'est à la demande du cadre, pas à la demande des agents. Et c'est occasionnel. La dernière, c'était il y a un an et demi et c'était pour que le nouveau cadre se présente (Marjorie).*

De surcroît, certains cadres sont perçus comme à distance du travail réel, les yeux rivés sur les objectifs et indicateurs de gestion :

*On ne la voyait jamais, l'autre cadre. Moi, j'étais arrivée à un point, elle venait, en fait, c'était pour savoir si on avait eu des décès. Donc, moi, au bout d'un moment, quand je ne la voyais que pour ça, je disais, 'non, c'est bon, tout le monde est en vie'. Elle me dit : 'il ne faut pas dire ça'. Je dis, 'oui, mais à chaque fois que je vous vois, de toute manière, tous les jours, c'est pour savoir s'il y a des lits !'. Elle ne s'intéressait pas à plus que ça. C'était du style aussi à nous mettre des réunions à midi. Je la regardais, je lui disais, 'mais ce n'est pas possible, midi, c'est l'heure où ils [les patients] mangent !'. Elle ne savait pas comment on travaillait ! Elle a été là pendant des années, elle ne s'est jamais intéressée à comment travailler, comment travailler, elle ne connaissait pas nos patients (Inès).*

### Encadré 3 : Les Heures Mensuelles d'Information

Chaque agent de la Fonction publique a le droit de participer une fois par mois pendant une heure à une réunion syndicale.

Selon le décret n°82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la Fonction publique, les organisations syndicales ont le droit de tenir, pendant les heures de service, une réunion mensuelle d'information à laquelle les agents, syndiqués ou non, ont droit de participer.

La tenue de réunions d'information syndicale s'effectue dans des conditions variables selon qu'elles concernent ou non des organisations syndicales représentatives. En règle générale, les organisations syndicales sont considérées comme représentatives dans l'établissement lorsqu'elles disposent d'au moins 1 siège au sein du comité social d'établissement. Dans la FPH, il s'agit de celles représentées au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) ou représentatives dans l'établissement.

Toutes les organisations syndicales peuvent tenir des réunions d'information dans l'enceinte des bâtiments de l'établissement auxquelles seuls les agents qui ne sont pas en service ou qui bénéficient d'une autorisation spéciale d'absence peuvent participer. En l'absence de local disponible, ces réunions peuvent se tenir en dehors des bâtiments de l'établissement dans des locaux mis à disposition.

Les organisations syndicales représentatives peuvent en outre tenir des réunions mensuelles d'information d'une heure auxquelles les agents peuvent participer pendant leurs heures de service. La tenue de la réunion ne doit pas porter atteinte au bon fonctionnement du service ou entraîner une réduction de la durée d'ouverture de ce service aux usagers. Une demande d'organisation de la réunion doit donc être formulée au moins une semaine avant la date de réunion.

Les autorisations d'absence pour participer à ces réunions mensuelles d'information doivent faire l'objet d'une demande 3 jours avant. Elles sont accordées sous réserve des nécessités du service, des raisons objectives et particulières, liées à la continuité du fonctionnement du service public, pouvant justifier le refus par l'administration employeur d'un droit ou d'un avantage à un agent public (un temps partiel, un congé, etc.).

Une même organisation syndicale peut regrouper ses heures mensuelles d'information par trimestre. Leur tenue ne peut pas aboutir à ce que les autorisations spéciales d'absence accordées aux agents désirant y assister dépassent 12 heures par an, délais de route non compris.

Dans le secteur privé, les réunions syndicales ont lieu en dehors du temps de travail des participants à l'exception des représentants du personnel qui peuvent se réunir sur leur temps de délégation. La démarche travail s'appuie donc sur les HMIS comme moment privilégié d'échanges sur le travail et lieu de construction progressive de revendications collectives.

Ainsi, dans le conflit des IBODE de 2018, Olivier, élu CGT, accompagne le mouvement initié par la demande des infirmières au syndicat :

*On a appliqué la démarche travail à la lettre, c'est-à-dire qu'on les a réunis au départ sur une heure d'info, sur une deuxième, une troisième, qu'on comprenne, nous, déjà le problème, pour pouvoir parler le même langage. Une fois qu'on a compris le problème, on leur a dit 'qu'est-ce qu'il faudrait pour que ça fonctionne ?' 'Il faudrait que les gardes soient en fonction des spécificités des blocs, des personnels des blocs'. Et après, la question qui venait de suite après, c'est 'qu'est-ce que vous voulez faire avec le syndicat pour qu'on en arrive là ?' (Olivier).*

*On n'est plus dans les strates professionnelles mais dans une identité de service : on va parler de la cardio, de la neuro, et plus des AS, des IDE, des ASH. La réunion est ouverte à tous (...). Elle permet de lister comment ils travaillent et comment ils aimeraient travailler. A la fin de la première heure généralement on arrive à savoir ce qu'ils sont prêts à faire : un mail, un courrier, rencontrer la cadre, faire une réunion et après, piquet de grève ou... sachant qu'on leur dit toujours que la grève, c'est quand il n'y a plus de communication, quand la direction ne veut plus nous écouter (Slimen).*

Il arrive que la demande d'autorisation de tenir une heure d'information syndicale déclenche une réaction de l'encadrement qui y voit un début d'organisation collective et donc la nécessité de se saisir d'une problématique, par exemple en organisant une réunion de service :

*Aujourd'hui, ça devient une pratique. Ils [les cadres] redoutent qu'on fasse des heures d'info et qu'on mette en application cette démarche. C'est pour ça qu'ils essaient de résoudre 50% des actions avant, ce qu'ils appellent des actions correctives (...). Mais ça, ça nous donne du crédit, ça donne du crédit à la démarche. Un des freins qu'on peut avoir, c'est qu'après une heure d'info, ils essaient de les faire culpabiliser : 'mais pourquoi vous avez appelé les syndicats ? Alors qu'on est là pour vous écouter !' Sauf qu'il n'y a pas de dialogue (Slimen).*

Dans le déploiement de la « démarche travail », les HMIS permettent de passer de l'individuel au collectif et, progressivement, d'identifier les revendications prioritaires et définir collectivement des modes d'action. Là aussi le syndicat se veut force de proposition mais attend des salariés qu'ils-elles proposent des dates, s'impliquent dans l'organisation. L'idée est que cela ne repose pas uniquement sur les élu.es, ce qui ne coule pas de source :

*En pratique, quand j'allais voir les collègues, je leur disais : 'qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse ? Une heure d'info ? Si oui, je réserve la salle, vous me dites la date et l'heure. (...) Ce n'est pas moi qui dois vous la donner car il faut que ça vienne de vous !'. Mais elles ont du mal, on dirait qu'elles ont peur, c'est pour ça qu'il faut les rassurer, que je passe avec des collègues pour leur montrer que je ne suis pas seule, 'regardez, on a du soutien de Carêmeau !'. Et ça, ça commence à faire effet (Ghizlane).*

*[Les collègues sont] attentistes. L'heure d'information syndicale qu'on devait faire en janvier, je leur ai dit [sur le groupe Whatsapp des IBODE de son secteur] 'il faudrait qu'on se positionne sur une date'. Eh bien j'ai des pouces levés mais personne qui propose une date ou m'aide pour en trouver une ! (...) Une fois le travail terminé, ils ferment la porte et voilà. Je ne peux pas leur en vouloir (Marjorie).*

Les HMIS, auxquelles peuvent assister des non syndiqués, servent à créer du collectif à partir des récits des salariés sur le travail réel et à « trier » et prioriser les revendications. Les conflits sur la qualité du

travail, ainsi que les griefs éventuels entre collègues, sont exprimés à l'abri du regard de la hiérarchie. L'expression « laver le linge sale en famille » a été plusieurs fois employée par nos interlocuteurs pour insister sur l'utilité de ces réunions afin de construire le rapport de force avant la rencontre avec la direction de l'établissement :

*Il y avait eu des tensions aussi en 2018, même si je ne les ai pas vécues. Il y avait eu du linge sale lavé en famille avant qu'on parte tous en grève. C'est ce que j'explique : ça peut être long, on peut avoir des discordances entre nous mais ce n'est pas pour autant qu'on va se fâcher. On peut discuter. Au contraire, il vaut mieux qu'on le fasse là plutôt que devant le directeur le jour où il nous reçoit ! (Marjorie).*

*Disons que toujours, on leur fait comprendre, les agents qui nous sollicitent, qu'il faut qu'on se rencontre entre nous. Nous, c'est-à-dire le syndicat, et eux, pour mettre à place ce qui se passe et en gros, voir comment on y va face à la direction sans... en étant tous sur la même ligne. Il faut qu'on lave notre linge sale en famille. (...) S'il y en a [des divergences entre salarié.es], en tout cas, il faut que ça sorte là. Est-ce qu'il y a un problème entre vous dans le service ? Est-ce qu'entre les Ibodes et les médecins, par exemple, il y a un problème ? Si oui, il faut qu'on en parle maintenant. Est-ce que c'est important ? Est-ce qu'il faut qu'on se batte là-dessus aussi ? (Olivier).*

Les heures d'information syndicale sont donc un élément de construction du rapport de force au sein de l'établissement :

*Les directions en face, ils ne sont pas cons. Ils vont prendre un truc qui les intéresse, ils vont foncer là-dedans. Et nous, on le sait. Donc, on est obligé de prévenir les agents de ce qui peut hypothétiquement se passer : à la suite de l'heure d'info, vous allez certainement avoir un autre syndicat qui va venir dans le service, et qui va vous dire le contraire de ce qu'on vient de vous dire. Vous allez certainement avoir des cadres qui vont venir vous expliquer que vous vous êtes trompés, que vous les avez trahis. Donc, il ne faut pas marcher dans tout ça !' (Olivier).*

## **5.2 Les Fiches d'évènements indésirables (FEI)**

Les fiches d'évènements indésirables constituent des signalements de dysfonctionnements techniques et/ou organisationnels adressés à la Direction de l'établissement et au-delà (l'ARS ; cf. encadré 4).

Lors du Congrès du syndicat en 2023, plusieurs participant.es ont signalé des dysfonctionnements (tels que : absence de réseau WiFi sur la passerelle qui relie un bâtiment neuf à un autre bâtiment alors qu'il peut être nécessaire de communiquer par portable ; absence de plexiglass pour protéger les agents d'accueil de patients éventuellement tuberculeux, etc. L'équipe syndicale a encouragé les agents à se saisir de cet outil institutionnel, la FEI, pour faire remonter ces problèmes au motif que « ce qui n'est pas écrit n'existe pas [aux yeux de la Direction] » :

*Les événements indésirables, ce sont des signalements faits par les soignants sur un outil informatique et qui vont vous alerter, vous, sur des dispositions. Alors, qui ne nous alertent pas, non, qui alertent directement la DRH. Mais où, par contre, on a un droit de regard quand on veut. Vous avez le droit de consulter. Et il y en a tellement que maintenant, ils sont... Chaque année, en fait, on fait un bilan sur les FEI pour voir qui cela touche (Anthony).*

Certains agents ont réagi en indiquant que la rédaction de ces fiches demande du temps (« même si on adore notre travail, ça n'est pas possible ! On n'a déjà pas le temps de faire pipi, de boire et de manger »). Là où elles ont été faites en nombre, cela a provoqué la réaction de la Direction :

*Les fiches en hôpital de jour ont fonctionné cette année ; elles en ont fait de 10 à 20 par jour. Et ils ont débarqué car ils ne pouvaient plus les traiter ! (Anthony).*

Ces fiches permettent d'impliquer les agents dans la construction de revendications en les conduisant à objectiver les problèmes qui surviennent dans le travail réel et les faire connaître à la Direction via un outil institutionnel sous-utilisé jusqu'alors faute de temps :

*Parfois, on parlait sur les 'on dit'. Donc là, maintenant, c'est 'fiche d'évènement indésirable !' (Anthony).*

#### Encadré 4 : Les fiches d'évènements indésirables

Un « évènement indésirable associé aux soins » est « un évènement survenant au cours ou au décours d'une prise en charge d'un patient et qui est inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne » ([décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016](#)).

Il peut s'agir de décès, de maltraitance, d'erreurs médicamenteuses, mais aussi de défaillances techniques (panne électrique...) ou organisationnelles ou de conflits sociaux ayant un impact sanitaire.

Tout professionnel de santé confronté à un tel évènement est appelé à le déclarer à l'aide d'un formulaire au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Doivent être énoncés la nature de l'évènement, les circonstances de sa survenue, les mesures mises en place pour sa gestion et la prévention d'autres incidents similaires.

### 5.3 Les formations en appui à la démarche travail :

Les formations à la démarche travail, qu'elles soient réalisées au centre de formation de la CGT à Courcelle ou dans la région de l'établissement (ici le Gard), voire opérées de manière moins formelle au sein du syndicat par transmission des formé.es vers les néophytes, constituent une étape importante pour se saisir de la « démarche travail ».

A un premier niveau, la formation (DESS d'Analyse pluridisciplinaire des situations de travail à l'université d'Aix-en-Provence) suivie par Alain Alphon-Layre, en 2003, puis le Master d'ergologie de Nathalie Argenson obtenu en 2007, constituent sans nul doute des ressources importantes pour nourrir le travail de cette équipe syndicale en en donnant le substrat théorique :

*[A l'occasion du DESS] je découvre 'travail réel, travail prescrit', pour aller vite ! Et là je me dis : p..., mais ça fait quinze ans que tu fais du syndicalisme, tu es passé un peu à côté de quelque chose ! [Rire] Là, là ça me fait le tilt. (...) Donc je fais cette formation qui était extraordinaire, d'abord parce qu'il y avait ces profs avec qui j'ai toujours des contacts, Renato [Di Ruzza] je le vois, Rémi Jean aussi, etc (Alain Alphon-Layre).*

A son retour de formation, le directeur du CHU propose à Nathalie de créer un poste de « chargée des conditions de travail » rattaché au service RH (des discussions préalables en CHSCT avaient conduit à préconiser la création d'une cellule conditions de travail). Si elle peut déployer l'analyse des situations de travail telle qu'elle l'a apprise en formation, ses restitutions ne sont pas acceptées par la Direction car jugées trop militantes. Elle cesse donc ces activités en 2011 pour rejoindre l'UD à plein temps. Entre son départ à l'UD et son retour comme secrétaire du syndicat en 2016, les contacts restent étroits avec l'équipe syndicale, les Congrès (2013, 2016) et l'organisation d'événements tels que le Forum bien-être au travail en 2011 sont des occasions de transmettre ce qui a été appris en formation.

Tous deux ont également participé au séminaire *Transformation du travail et émancipation* organisé par la Confédération entre 2008 et 2013<sup>9</sup>. Nathalie y est notamment intervenue en 2009 pour partager une expérience vécue en tant que secrétaire du CHSCT qui l'a conduite à se remettre en question à propos des enjeux du travail réel (cf. encadré 5). Son intervention lors du séminaire a été filmée et ce document a ensuite été réutilisé en formation syndicale.

#### Encadré 5 : Se faire surprendre par le réel du travail

*Je dois intervenir avec la médecine du travail sur la blanchisserie, parce qu'à la blanchisserie ils ont des machines qui sont très bruyantes, et l'audiométrie est trop élevée, et donc quand je vais là avec la médecine du travail, je dis : 'alors là, bouchons d'oreilles ! Mais alors ils vont avoir la Rolls-Royce des bouchons d'oreilles !' Et on arrive à faire acheter à l'hôpital des bouchons d'oreilles, le nec plus ultra. Et quand je reviens distribuer les tracts à la blanchisserie, je me rends compte que les blanchisseurs ne les portent pas. Je me dis : 'mais ils sont cons ou quoi ?' Et puis après, je me dis : 'il y a beaucoup de cons autour de toi, peut-être regarde différemment'. Donc je m'approche d'un copain qui était sur une machine, c'est une machine pour plier les draps, c'est un cylindre et en fait tu accroches ton drap mouillé à une pince, puis à une autre pince, ça s'engage dans les rouleaux et derrière, de l'autre côté, le drap sort sec et plié. Et là je vois le copain qui fait ça, je lui dis : 'tu ne portes pas tes bouchons d'oreilles ?' Il me dit : 'non, tu comprends les bouchons d'oreilles, vous êtes bien gentils avec ça, mais déjà qu'on fait un boulot qui n'est pas passionnant, si on s'entend plus avec les collègues on est complètement seuls juste avec la machine, c'est insupportable'. Et puis il me dit : 'il faut que je te montre quelque chose. Ecoute bien'. Il place un drap à une épingle de la machine, il place un autre coin du drap à l'autre point de la machine, et il me dit : 'écoute la machine'. Et la machine fait un petit bruit, et il me dit : 'quand tu entends ce bruit, c'est le moment où il faut lancer le drap pour qu'il s'ouvre, parce que si je ne le fais pas au moment où la machine fait ce petit bruit, le drap s'engage de travers, et du coup il est séché et plié froissé, et ces plis durs ça abîme la peau des patients qui restent alités'. Et là, je prends dans la gueule que le blanchisseur, il est au service des patients, et qu'en plus il a besoin d'écouter sa machine. Et je sors de là et je me dis : pourquoi tu n'as pas écouté ce qu'ils avaient à dire avant de commander les bouchons d'oreilles !? (Nathalie)*

<sup>9</sup> Voir la monographie sur la Confédération.

A un second niveau, le suivi, par plusieurs membres de l'équipe syndicale (Nathalie et Valérie, puis Olivier et Maria), de la formation à la « démarche travail » à Courcelle a permis d'ancrer la démarche dans le travail syndical de l'équipe. Cette formation, en dévoilant la différence entre travail prescrit et travail réel et au-delà, la puissance de la prise de parole des travailleurs, a profondément marqué les esprits. Olivier parle de « grosse claque », de « tournant » dans sa vie de syndicaliste :

*Alors, ça, c'est bien plus tard dans le syndicat où j'ai fait la première formation de travail à Paris avec Jocelyne Chabert et Tony Fraquelli. Je pense que ça, ça a été un gros tournant dans ma vie de syndicaliste (Olivier).*

Au fur et à mesure, pratiquement tous les membres de l'équipe syndicale ont été / se sont formés à la « démarche travail » qui transforme en retour le travail syndical :

*La première formation j'en ai entendu parler et moi je suis friand de tout ce qui est nouveau, de tout ce qui peut permettre d'évoluer et de fédérer. Donc je suis allé la faire à Montpellier, 3 jours. Le syndicat m'a envoyé là-bas [avant le Covid, fin 2018]. C'était Alain et Freddy, je crois... A l'issue de ça, je l'ai refaite sur le CHU. Parce que quand je suis revenu de formation, en commission exécutive j'en ai parlé. Parce que je trouvais que cette formation était émancipatrice et fédératrice et changeait l'image préconçue de l'opinion publique et des agents sur la CGT : à savoir, blocage, brulure de palettes et grève, voilà. Et changeait l'image aussi du délégué syndical dans la mesure où ce n'est pas lui qui sait tout, qui tient tout, qui a toutes les pistes. Et, en fait, ce sont les agents qui sont acteurs et éléments moteurs de la revendication. S'ils ne sont pas moteurs, ça fait un pétard mouillé. Donc c'est en partant de leurs revendications, de leur travail, là on ne les arrête plus, ils soulèveraient des montagnes. Donc comme j'en ai bien parlé et que je l'ai recommandée, on l'a mise en place dans la CE, tous les membres de la CE l'ont faite (Slimen).*

Aujourd'hui, il apparaît que la « démarche travail » imprègne le travail syndical des militant.es du CHU de Nîmes et est constitutive de leur identité militante.

## 6. Des mobilisations et actions exemplaires qui valident la (nouvelle) démarche syndicale

### 6.1 La lutte des Infirmières de bloc opératoire (IBODE) de 2018

*Pour moi, celle [la lutte] qui m'a le plus marquée et qui m'a convaincue que c'était vraiment comme ça qu'il fallait faire, c'était celle des blocs opératoires. Et à chaque fois que j'en parle, je dis que c'est la meilleure lutte, c'est la plus belle victoire qu'on ait eue (...) et c'est celle où on a le moins travaillé. C'est les agents qui ont tout fait ! (Nathalie).*

Le bloc opératoire est divisé en trois secteurs : ORL/ uro-digestive-gynéco / ortho et vasculaire. Chaque IBODE est affecté à un secteur. Mais la nuit, seulement 2 IBODE sont présentes sur place, donc un secteur est non représenté. Cette nouvelle organisation a été décidée sans consulter les soignant.es, dans le contexte d'une activité croissante, une technicité évolutive... et des difficultés très concrètes pour faire face aux urgences la nuit quand une opération relevait d'une spécialité non représentée. En effet, si les IBODE ont suivi la même formation, en pratique, l'évolution de l'instrumentation opératoire et la division concrète du travail spécialisent les IBODE, au même titre que les chirurgiens.

L'organisation du service ne permet pas aux IBODE de faire part de leurs craintes ; les réunions de service sont très rares (« occasionnelles ») et l'ordre du jour est fixé par le (ou la) cadre de santé. Cette organisation ne satisfait personne mais aucun cadre collectif pré-existant ne permet d'exprimer ces

désaccords. Par l'intermédiaire d'un collègue du service syndiqué à la CGT, les IBODE demandent au syndicat de réserver une salle pour organiser une réunion collective. De fil en aiguille, le syndicat aide à formuler les revendications :

*Être accompagnées par la CGT a permis de donner un cadre à ces discussions, de se donner des rendez-vous, des réunions qui ont permis un moment de discussion (Marjorie).*

Du côté du syndicat, des IBODE étaient venus les trouver séparément avec des plaintes parfois différentes. Les militantes se sont appuyées sur deux personnalités du service pour organiser une réunion collective incluant des IBODE des trois spécialités dans une salle réservée par le syndicat. Il s'agissait de « débroussailler », de trier les revendications, de voir ce qui faisait consensus :

*Ils ont dit que ça faisait des années qu'on demandait, à l'intérieur des blocs, d'avoir des contraintes spécifiques ; on leur disait, ça ne passera pas, ça coûte trop de pognon... Et une fois qu'on a compris que c'était ça, on s'est réunis dans la grande salle, le soir à 18h30. On a commencé à se retrouver à 20, puis à 30, puis à 40 (Nathalie).*

Cet « espace de la dispute » créé en dehors du temps de travail et hors heure syndicale a permis de faire émerger les enjeux du travail réel (et notamment le fait que si toutes les IBODE suivent la même formation théorique, en pratique, elles se spécialisent dans un domaine d'intervention ce qui les rend plus efficaces, rapides et fiables dans leur pratique qui s'exerce en interaction avec les chirurgiens, eux-mêmes spécialisés), de construire une revendication collective et de parler d'une seule voix auprès de la direction. Olivier, qui accompagné la mobilisation des Ibodes, explique sa participation :

*On leur a demandé : 'pourquoi ça vous met en difficulté de faire ce qu'on vous demande ?'. Et là, ils nous ont dit qu'ils avaient l'impression de mettre en danger les patients, ils avaient l'impression de mal faire leur travail, ils avaient l'impression aussi d'aller au boulot sur un fil parce qu'ils ne maîtrisaient pas trop ce qu'ils allaient faire. Alors que quand ils sont dans leur discipline, ils sont vraiment au cordeau. Et là, de travailler sans filet, ils se disent : 'moi, si jamais il se passe ça, je n'en ai encore jamais fait'. Et là, tu as un humain sur la planche ! ».*

Pour Marjorie, IBODE depuis 2011 et non syndiquée alors, c'est le premier conflit auquel elle prend part sur son lieu de travail. Elle relève que les collègues de la CGT n'animaient pas les réunions mais « rebondissaient » sur ce qui était dit. Face au déni de la spécificité de leurs compétences par la hiérarchie qui les culpabilisait de craindre de participer à une opération ne relevant pas de leur spécialité, les collègues de la CGT valorisent leur expertise au travail et les aident à argumenter leurs revendications. Les réunions rassemblent un grand nombre d'IBODE, bien au-delà des syndiqués :

*A ce moment-là je pense qu'on devait être au moins 60 voire plus. Environ 20 par spécialité (Marjorie).*

Des courriers sont envoyés à la direction, sans succès. La grève est décidée en septembre 2018 :

*Nous étions tous d'accord [pour la grève] car ça nous avait tous boosté, il y avait une émulation, on s'est dit, ça nous fédère, donc oui c'était un beau mouvement. Trois jours, enfin, trois fois une heure sur trois jours. C'était une ambiance bon enfant. On est parti devant l'hôpital avec nos banderoles, nos tenues, nos tracts, on a distribué nos tracts, on a expliqué aux usagers qui venaient de ne pas avoir peur, au contraire, que c'était pour*

*une meilleure prise en charge à l'avenir, et on avait nos collaborateurs chirurgicaux<sup>10</sup> qui étaient coincés sur la route et quand ils arrivaient à notre porte, on leur distribuait les tracts. A ce moment ils commençaient à se dire que nous étions déterminées. D'ailleurs, ils ont rajouté sur nos revendications une astreinte de jour pour le week-end. Ils ont embrayé le pas avec nous. Il y a donc eu une astreinte de jour, de week-end, et jour férié, en renfort, qui a été rajoutée (Marjorie).*

Face à la détermination des salariés, la direction accepte de rencontrer les grévistes dans une délégation d'IBODE accompagnée par la CGT. La direction accepte immédiatement la revendication des IBODE d'une autre organisation des astreintes de nuit permettant à chaque spécialité d'être représentée, avec une mise en application dès le mois suivant. Suite à cette lutte, Marjorie s'est syndiquée à la CGT et essaie de mettre en pratique un travail syndical qui part des problèmes concrets rencontrés dans l'activité de travail.

*Maintenant que je suis syndiquée je vois tout le travail que c'est de monter des revendications, de mobiliser les troupes, d'organiser des heures d'information syndicale. Donc les collègues qui étaient vraiment à l'initiative du projet, eux, ils ont dû... moi je l'ai vu comme quelque chose de simple mais en amont il y a dû avoir du travail pour pouvoir argumenter... (Marjorie).*

Toutefois, il n'est pas simple de capitaliser sur cette lutte emblématique car les nouveaux collègues n'ont pas tous l'historique.

*Au bloc opératoire, il y a eu un gros turn-over d'IBO et d'IBODE. Et du coup, pas tout le monde est au courant de ce mouvement-là. Beaucoup croit que cette organisation a toujours été comme ça. Alors que non ! Alors moi j'explique ce qu'il y a eu en 2018, que nous n'étions pas dans une situation aussi confortable en termes de garde et d'astreinte ! (Marjorie).*

## 6.2 La mobilisation des sage-femmes de 2019

Prise en exemple par Maria comme mise en œuvre de la démarche travail<sup>11</sup>, la mobilisation des sage-femmes en 2019 pour l'obtention d'un troisième poste la nuit part du malaise ressenti du fait que, selon un décret officiel, un établissement avec 2000 accouchements par an ne nécessiterait que 5 postes de sage-femmes, répartis entre 3 postes en journée et 2 postes la nuit.

*Elles [les sage-femmes travaillant la nuit], pour bien travailler, en tout cas pour être en sécurité pour les patientes, et pour les bébés, il fallait être trois. En sachant que quand il y a une sage-femme qui est bloquée pendant trois heures dans la salle de césarienne, l'autre sage-femme gérait six salles d'accouchement et trois salles de pré-travail. Tu vois... Tu vois le... Tu vois le bazar que ça peut être ! Et elles, elles disaient 'il nous faut au moins avoir une sécurité supplémentaire, avoir au moins deux sage-femmes de plus quand la sage-femme est bloquée avec le médecin en césarienne' ». (Maria)*

A l'initiative des sage-femmes, des groupes de travail se sont réunis avec des membres de la Direction des ressources humaines du CHU, des membres de la Direction des affaires médicales, sans aboutir à une solution pérenne. Les syndicats, FO et CGT, se saisissent du problème et organisent ensemble des

<sup>10</sup> Dans un CHU, pas de hiérarchie entre l'infirmière – IBODE - et le chirurgien d'où le terme de « collaborateur ».

<sup>11</sup> Voir aussi le récit qu'en fait Nathalie Argenson : <https://atelierstravailtdemocratie.org/Seuls-les-poissons-morts-nagent-dans-le-sens-du-courant>

heures d'information syndicales où s'expriment, outre le problème du sous-effectif la nuit, d'autres difficultés et possibles revendications. Selon Maria, le premier objectif a été de prioriser les revendications à porter à la Direction.

*Au départ, dans les heures d'info, je dis qu'il ne faut pas avoir beaucoup de revendications. Il faut en avoir trois au maximum, sinon, forcément, après, ça va dans tous les sens. Et après, ça fait les Gilets jaunes, on ne sait plus où on en est. Donc, il y a eu la revendication de la troisième sage-femme de nuit. (...) Puisqu'on commence à être un métier en tension, titulariser les sage-femmes plus rapidement, c'est-à-dire au bout d'un an maximum (...). Et, la troisième AS [aide-soignante] de nuit. Parce que quand tu accouches une dame, il te faut une AS à l'intérieur. Il te faut une aide-soignante qui touche un peu tout ou qui donne des instruments. Sinon, il te faut enlever les gants, te relaver les mains. Donc... Tu ne veux pas avoir une sage-femme sans... Tu ne peux pas faire un accouchement sans... (Maria)*

Assez vite, les stratégies de FO et de la CGT divergent. FO va trouver la Direction pour porter la revendication de la 3<sup>ème</sup> sage-femme de nuit. La Direction les éconduit et FO revient vers les sage-femmes en arguant que cette revendication ne sera jamais satisfaite du fait du décret qui régit les effectifs.

Du côté de la CGT, Maria incite les sage-femmes à persévérer dans leurs revendications en argumentant à partir de leur « travail réel » :

*Tu parles de la dame qui est en train de perdre son bébé, que tu es obligée de la laisser, qui est en train de pleurer, qui a son bébé dans les bras, qui est tout bleu, ou qui a la tête déformée, et que tu es obligée de laisser parce que tu entends l'autre maman qui crie et qui, elle, elle va avoir un bébé vivant et qu'elle entend le bébé pleurer. Et tu es obligée de la laisser, puisque tu es toute seule en salle (...). Tu vois, j'ai essayé de leur dire, 'il faut que tu parles de ça. Quand la direction va vous entendre parler comme ça... Ne parlez pas de chiffres, d'ETP. Vous avez besoin d'une sage-femme, pourquoi ? Tu parles du travail réel. C'est ton travail quand tu as une nuit où tu ne peux pas aller faire pipi, où tu ne peux pas accompagner les patients comme il faut (...) parce que tu n'es que deux'. En gros, c'était ça, je poussais pour qu'elle parle de leur travail comme ça (Maria).*

En plus des heures d'information syndicales mensuelles – désormais animées uniquement par la CGT- les échanges continuent sur des groupes WhatsApp créés à l'initiative du syndicat. A ce stade, des réunions sont organisées avec la DRH du CHU et la Direction des affaires médicales mais sans obtenir satisfaction. Lors d'une heure d'information syndicale, décision est prise par les sage-femmes de se mettre en grève.

*Moi, quand j'ai commencé les heures d'info, la grève, c'était la dernière limite. La grève, c'est ta dernière carte. (...) Il faut essayer d'avoir fait autre chose avant d'arriver à ça. (...) on a fait un préavis de trois jours de grève. Une heure de grève [par jour]. Seulement une heure. Parce que de toute manière, elles étaient réquisitionnées, tu penses bien. Et une heure de grève pendant trois jours, 99,9% de grévistes ». (Maria)*

La mobilisation est forte dans cette profession d'ordinaire peu encline à l'action syndicale, alors que la Direction s'abrite derrière un décret auquel elle dit ne pas pouvoir déroger. On peut faire l'hypothèse que le fait de mettre en mots et en partage les difficultés à bien faire leur travail au quotidien a permis de coaliser les sage-femmes derrière ces revendications et de renforcer leur détermination à les faire aboutir :

*Même celles qui étaient en repos hebdomadaire, celles qui étaient en congé annuel. Elles s'appelaient les collègues en disant, mets-moi une heure de grève sur.... Et celles qui étaient... qui pouvaient venir, elles venaient avec leurs gosses devant l'hôpital et on distribuait des tracts. Et au bout de trois jours, ils ont dit OK. Ce qui a fait que ça a marché, c'est qu'elles étaient toutes ensemble. Elles n'ont rien lâché. Et pourtant, là tu vois, il y avait un décret d'application qui disait le contraire. Oui. Donc le rapport de force permet... Le rapport de force permet ça en fait. Après tu peux aller au-dessus de la loi (Maria).*

Est-ce que les arguments basés sur le travail réel n'étaient pas suffisants pour convaincre la direction du bien-fondé des revendications ? Ils ont porté en confrontant les personnels de direction au réel du travail en salle de naissance :

*Quoi qu'il arrive, ils étaient déstabilisés les DRH quand elles [les sage-femmes] parlent de leur travail, ils étaient déstabilisés. Eux, c'est des tableaux Excel. Donc dès que tu parles de choses concrètes, ils sont dépassés (Maria).*

Dans cette lutte, une adresse à la presse, la création d'une chanson... ont également été mis en œuvre pour construire le rapport de force. Cependant, les patients et les familles n'ont pas été envisagés comme des ressources à mobiliser aux côtés des sage-femmes pour appuyer les revendications :

*Je pense que ça, c'est difficile parce qu'on est dans... Tu as le devoir de réserve dans la fonction publique hospitalière. (...). Donc, du coup, c'est super difficile pour la sage-femme de dire, 'vous voyez, je fais un travail de merde. Vous ne voulez pas signer la pétition ? Parce que je ne me sens pas bien, je ne me sens pas en sécurité la nuit'. Tu ne peux pas dire ça aux patients (Maria).*

### 6.3 La semaine de 4 jours à l'hôpital de jour de neurologie

Les soignant·es sont souvent favorables au passage à la journée de 12h, afin d'accroître leur temps de vie passé loin de l'hôpital et du travail. La CGT est hostile à ce mode d'organisation du fait de ses effets néfastes avérés pour la santé des personnels et la qualité des soins<sup>12</sup>, ce qui n'est pas sans poser problème à la démarche syndicale, surtout quand elle veut s'appuyer sur les aspirations des agent·es au plus près de leur travail... Un militant s'est confronté à ce souhait de ses collègues infirmières<sup>13</sup> à l'hôpital de jour de neurologie :

*Je leur ai expliqué que ce n'était peut-être pas la meilleure des choses à faire de passer en 12h. Donc quand je leur ai demandé simplement pourquoi ils voulaient passer en 12h, ils m'ont dit « oui tu vois bien, on est tout le temps-là, si on passait en 12h on serait moins là (Anthony).*

Il entreprend alors de discuter avec les infirmier·es pour réfléchir à une autre organisation possible, par exemple en 4x10 h :

*On a commencé à travailler sur des horaires qui pourraient nous convenir au mieux, en ayant un jour de repos supplémentaire par semaine, et on a commencé à se dire 'mais est-ce que l'on a besoin d'être 4 sur la journée ? Est-ce que les tâches qu'on fait, on ne pourrait pas les réorganiser pour nous permettre de n'être que 3 sur la journée ?' (Anthony).*

<sup>12</sup> Voir par exemple « Travail de nuit en postes de 12 heures : populaire ... et pourtant ! », Carsat et Direccte Grand Est, [https://www.carsat-alsacemoselle.fr/files/live/sites/carsat-alsacemoselle/files/Poste\\_12\\_heures\\_10-2021\\_interactif.pdf](https://www.carsat-alsacemoselle.fr/files/live/sites/carsat-alsacemoselle/files/Poste_12_heures_10-2021_interactif.pdf)

<sup>13</sup> Anthony est le seul homme dans une équipe de 5.

La charge de travail actuelle ne permettant pas de n'avoir qu'une équipe de trois sur la journée, les infirmier·es entreprennent de réfléchir à partir de leur travail réel, pour voir comment il serait possible de réduire cette charge tout en maintenant ou améliorant la qualité du service. La première simplification concerne la préparation des chimiothérapies, qu'ils réussissent à déléguer à un service spécialisé :

*On recevait des médicaments, on les reconstituait, on les mettait en poches et on administrait aux patients. On s'est aperçu au niveau des textes qu'il y avait, en termes de manipulations, on n'était pas équipés : on n'avait pas les gants qu'il fallait, on n'avait pas de lunettes, on n'avait pas de masque qui était approprié... Donc ça, on l'a dénoncé. Et on nous a dit : effectivement, c'est au service, donc c'est un service à part qui s'appelle le service de la bulle, qui est à la pharmacie, où ils sont limite habillés en cosmonautes pour préparer (Anthony).*

Une deuxième simplification de l'organisation du travail concerne les tâches administratives de programmation des rendez-vous pour les patient·es :

*On a des patients qui sont chroniques, donc ils viennent de manière récurrente, en fonction des traitements, soit toutes les 4, soit toutes les 6 semaines ou tous les 6 mois. Donc on faisait une grosse partie de reprogrammation tous les jours. Le patient, quand il partait, il fallait qu'on calcule son prochain rendez-vous, qu'on arrive à adapter avec le médecin, qu'on voie si le même jour, il n'avait pas une IRM... Tout ça c'était très chronophage parce que quand on a 40 patients par jour à reprogrammer, c'est très, très long. Là, on a vu avec le service informatique pour qu'il nous crée un logiciel qui fasse les reprogrammations récurrentes tout seul. (...) Moi je ne le connaissais pas quand je l'ai eu au téléphone. Il me dit : 'Mais ce n'est pas possible de faire ça.' Alors j'ai dit : 'Alors on envoie des gens sur Mars ! Tu ne vas pas me dire que tu ne peux pas me faire un programme pour reprogrammer les rendez-vous des patients.' Donc au vu de la réflexion, il nous a reçu et effectivement ça a été quelque chose qu'ils ont créé (Anthony).*

Une troisième réorganisation, qui concerne l'administration des médicaments anti-cancéreux, est en cours de réalisation. Elle va permettre à la fois de gagner du temps et de réduire considérablement les gâchis de matériel :

*On a 4 sortes de chimiothérapie. Chacune demande tel matériel pour chaque traitement. Cela nous demande beaucoup de de manutention et cela crée beaucoup de déchets. Donc là, je suis en train de monter un projet avec... mais bon, les filles sont quand même derrière... pour voir avec les différents prestataires et les laboratoires, s'il ne serait pas possible que pour telle chimiothérapie, on ait des packs. Comme ça, on a qu'un seul pack où il y a tout dedans, vu que c'est toujours pareil. On sait qu'on a besoin de telle tubulure, tel robinet, telle seringue, telle aiguille... pour fournir un pack adapté à chaque type de chimio. (...) Rien que pour notre service, chose qui serait transposable à tous les hospices de jour, on réduirait de 18 mètres cubes les déchets par an, donc il y aurait un impact écologique (Anthony).*

Interrogé sur l'origine de ce projet, en cours de développement lors de l'entretien, Anthony cite deux sources d'inspiration : les discussions avec des collègues dans le cadre de la CSIRMT<sup>14</sup>, et une suggestion d'Alain Alphon-Layre :

<sup>14</sup> La « Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique » est constituée de représentants élus des différentes catégories de personnel qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-

*[Dans la CSIRMT] il n'y a que des membres élus par le personnel, on travaille sur des projets et on essaye d'avoir des visions sur les conditions de travail. Il y a plusieurs groupes qui se sont créés, il y en a un sur l'environnement, je n'en fais pas encore partie mais c'est comme ça que l'idée m'est venue... Il y a aussi Alain qui pendant le congrès m'a dit 'ça serait bien que tu te plonges un peu sur l'environnement'... Et puis je suis quand même papa de trois enfants, donc je n'ai pas envie de leur laisser une planète dégueulasse. Donc oui, le côté réflexion sur la nature, mon côté Lozérien qui revient... qu'est-ce qu'on peut faire, à notre niveau déjà, pour une réduction des déchets ? En plus je me suis aperçu qu'en faisant ça, on réduisait les déchets, mais en termes de travail, on était gagnants sur l'exécution des soins. On produit moins de déchets, on gagne du temps, on va pouvoir le mettre à profit pour les patients. Tout le monde est gagnant ! (Anthony).*

La direction de l'hôpital de jour consent à ces initiatives et à l'utilisation des gains de productivité ainsi dégagés pour réorganiser le travail en quatre fois 10 heures (avec des jours de récupération), à la plus grande satisfaction de l'équipe :

*Ca va faire un an à peu près, qu'on est passé à 10h, et ça se passe très bien, c'est vrai que, avec l'organisation, ça nous permet effectivement d'avoir dégagé un peu plus de temps pour la vie personnelle (Anthony).*

Le travail est également devenu plus intéressant, car en se débarrassant de tâches administratives ou manuelles, les soignant·es peuvent se consacrer davantage à ce qui les intéresse, l'éducation thérapeutique des patient·es :

*Ça nous a permis de pouvoir chacun s'attribuer des éducations thérapeutiques adaptées. Nous sommes cinq, et on va avoir une infirmière qui est référente sur le Parkinson, une infirmière référente sur la sclérose en plaques, une infirmière référente sur les myasthénies, sur l'AVC, sur l'AIT<sup>15</sup> et sur la migraine. Donc ça nous a permis aussi de chacun pouvoir nous investir sur une pathologie, d'en devenir expert (Anthony).*

## 7. Les enseignements du déploiement de cette démarche travail au CHU de Nîmes

### 7.1 Des résultats positifs

Les enseignements du cas nîmois montrent que ce travail syndical imprégné de la démarche travail (re)légitime le syndicat aux yeux des salarié·es. D'une part dans sa fonction de représentant des salarié·e : en contribuant à transformer le travail et son organisation, le syndicat fait preuve aux yeux des salarié·es de sa pertinence et de son utilité :

*Moi, quand j'ai commencé, c'était : 'tu vas au syndicat aujourd'hui, tu ne vas rien foutre, en fait.' Voilà. Très bien, viens passer une journée avec moi et tu en feras ton opinion si on travaille ou pas. C'est terminé, ce genre de phrase (Anthony).*

D'autre part, il contribue à offrir une autre image de la CGT aux salarié·es :

---

techniques qui constituent trois collègues : les cadres de santé, les personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et les aides-soignants. Les élus ne sont pas nécessairement présentés sur liste syndicale (contrairement aux élus du personnel pour les instances du dialogue social, où les syndicats disposent d'un monopole de candidature au premier tour). A Nîmes, Anthony précise qu'il y a « 4 ou 5 syndiqués sur 40 élus ».

<sup>15</sup> AVC = accident vasculaire-cérébral ; AIT = accident ischémique transitoire.

*C'est vrai qu'avant, je le dis souvent, on nous voyait plutôt comme des brûleurs de palettes... qui étaient toujours là à dire 'non, non !'. Aujourd'hui, quand même, je pense qu'ils se rendent compte qu'on est là vraiment pour essayer de faire améliorer les choses (Valérie).*

Si cette démarche contribue à redonner du sens au travail pour les agents, elle revitalise aussi le travail syndical, en lui donnant un nouveau souffle :

*Comment tu travailles ? Comment tu aimerais travailler ? Et ça, je trouve que c'est une réflexion qui est fabuleuse. Et tout à l'heure, je parlais de la question de l'adaptabilité du soignant, mais je pense qu'on peut le faire dans tous les corps de métier. Mais quand on donne le pouvoir aux salariés d'avoir une vision sur comment ils aimeraient travailler, c'est limpide, en fait (Anthony)*

*Cette démarche-là, elle a été bien réfléchi, je trouve. Après, c'est sûr qu'une démarche peut toujours être adaptée au lieu, au service, tout ça et tout. Mais en gros, d'aller toujours sur le travail réel et pas sur autre chose. Parce que dès qu'on part sur autre chose, on voit très bien qu'on se fait avoir. Parce que du coup, ça ne concerne plus que certaines personnes. Et puis, qu'une seule personne. Et puis voilà, c'est fini. Et puis aussi, c'est un rôle émancipateur des salariés qui voient que, oui, effectivement, on peut changer les choses si on s'occupe de ses affaires (Olivier).*

Les militant·es estiment que le syndicat voit aussi sa légitimité renforcée aux yeux de la direction. En adossant les revendications à une connaissance fine et incontestable du travail réel, et en mobilisant au-delà des syndiqué·es ou même des sympathisant·es, la démarche syndicale à partir du travail contribue à améliorer le rapport de force. Comment la direction peut-elle argumenter quand il s'agit de « mieux travailler pour mieux soigner » ? Convoquer le réel du travail, a fortiori dans ces métiers confrontés chaque jour à la fragilité de la vie, partager le vécu du travail, c'est aussi confronter les gestionnaires à la réalité et aux conséquences des décisions managériales, toujours à distance de ce qui se joue dans le travail avec les patients :

*Le fait de parler avec... C'est des rapports humains. Donc, de parler de ce qu'elles vivaient réellement dans leur travail c'est ça qui a fait bouger les choses. (...) Certes, ce qui est obtenu apparaît comme de « petites victoires », sans doute toujours à défendre, mais elles sont bonnes à prendre là où le rapport de force n'est pas forcément bon (Maria).*

Des effets positifs sur les résultats aux élections professionnelles sont probables, même si d'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte. Ainsi, un résultat de la lutte victorieuse des sage-femmes a été l'absence d'une liste FO aux élections professionnelles de 2022 pour représenter les sage-femmes, absence inédite et faute de candidate. Seule la CGT a présenté une liste pour ce corps, montrant ainsi que le syndicat a gagné en crédibilité :

*C'est que du coup, elles voyaient l'utilité du syndicat, quand même. Alors qu'avant, c'était... 'Oh, ça ne sert à rien, le syndicat'. Alors que là, elles ont vu quand même son utilité (Maria).*

Pour autant, cela ne se traduit pas automatiquement en adhésions. Maria invoque le coût de l'adhésion, mais aussi une profession traditionnellement peu militante du fait notamment d'un travail intensif et émotionnellement très lourd.

## 7.2 Prendre en compte les possibles écueils et difficultés

Il faut du temps :

*La démarche travail ne se fait jamais du jour au lendemain. La démarche travail, il faut un temps. Un temps qu'ils comprennent qu'ils vont pouvoir gagner. Un temps... pour se réunir. (...). Il faut vraiment deux ans, voire deux ans et demi [pour construire et mener une lutte], elle est longue la démarche. Je pense que c'est pour ça que des fois, les agents préfèrent la solution de facilité, la délégation de prestations (Maria).*

Le temps peut manquer pour créer du lien avec (et entre) les salariés face au *turn over* du personnel (20% au CHU en 2023), subi (i.e. précarité de l'emploi) ou souhaité (quitter un établissement où les conditions de travail sont particulièrement difficiles), et aux départs massifs d'agents après la crise Covid :

*Je suis sûre que quand une équipe commence à être soudée, ils les font partir à Carémeau, car c'est sûr que tous veulent partir à Chrêmeau. Après, j'ai tout à recommencer. C'est ça le plus compliqué en fait (...) Il faut que je recommence à créer du lien, à ce qu'ils aient confiance en moi (Ghizlane).*

*Essayer de faire bouger les choses, même pour un mieux, ce n'est pas facile. Et il y a beaucoup de collègues qui disent, que ce soit infirmiers ou aides-soignants, qui finalement préfèrent changer de service que d'apporter du mieux dans le service dans lequel ils travaillent (Pascale).*

Construire une mobilisation sur la durée en partant de la parole des travailleurs, en prenant le temps de son recueil et de la concertation, est un véritable enjeu :

*Essayer de garder la motivation de tout le monde. Là où c'est difficile, ne pas aller trop vite pour ne pas s'essouffler, et d'un autre côté, ne pas aller trop lentement pour ne pas que le mouvement s'essouffle, garder la motivation et l'espoir (Marjorie).*

En lien avec la question du temps, il faut parvenir à mobiliser des personnels qui ont des horaires de travail et des rythmes différents (7h40 pour les un.es, 12h pour les autres, travail de jour ou de nuit), sur des sites différents ; et qui dans un contexte de travail dégradé, peuvent préférer mettre le travail à distance plutôt que de s'impliquer dans sa transformation :

*[Aux urgences], on se retrouve avec des grosses périodes où on bosse beaucoup, beaucoup, beaucoup. Les gens râlent beaucoup, mais à côté de ça, quand ils partent du boulot, c'est compliqué de mettre des choses en place pour les accompagner dans du mieux, parce que, finalement, ils se disent 'non, c'est bon là, j'ai fini de bosser et je ne veux plus parler boulot'. Quand on a des réunions par exemple, eh bien, il n'y en a pas beaucoup qui viennent (Pascale).*

### Rester ancré·e dans son collectif de travail

La question du temps est aussi à penser en lien avec l'allocation du temps syndical et plus particulièrement celui des décharges syndicales. Outre le fort attachement au métier qu'éprouvent beaucoup de militant.es, ne pas se couper des collectifs de travail et partager le sort commun des collègues peut apparaître comme un enjeu (voire une nécessité) pour les militant.es qui entendent fonder leurs revendications sur le « mieux travailler pour mieux soigner ». Valérie, ancienne co-secrétaire du syndicat, explique avoir toujours été attentive à ce sujet en essayant de limiter cette décharge à 20% (quand elle était membre de la CE) puis à 50% comme co-secrétaire :

*C'est quelque chose qu'on a partagé largement dans le syndicat. Je pensais que pour être en adéquation avec les revendications dans les services, et dans mon service pour ce qui me concernait, il fallait que j'y travaille, il fallait que j'y sois les week-ends, il fallait que j'y sois les jours fériés, en même temps que les collègues de travail. Je ne voulais pas me déconnecter de mon service et de mon métier (Valérie).*

Cette décision de partager le secrétariat du syndicat (avec Olivier) leur a permis à l'un et à l'autre de continuer à travailler et ainsi, de se sentir plus légitime dans leur rôle de représentant du personnel. La décision de limiter la décharge à 50% avait même été prise en congrès du syndicat en 2013 :

*A cette époque-là, quand on a été élu secrétaire général, on a gardé nos 50 % chacun. Donc, on était au syndicat en ayant un jour en commun quand même. On trouvait que c'était quelque chose de très intéressant parce qu'on était chacun dans nos services et qu'on pouvait ramener... les expériences et le vécu. Mais par contre, après, pour l'organisation dans le syndicat, le suivi des dossiers, les pertes d'informations et tout ça, c'est un peu plus compliqué. On a fini par être toute l'équipe à 50 %. On a pris cette décision en congrès pour être dans tous les secteurs de l'hôpital et accentuer cette manière de faire... pour vivre vraiment comme les collègues de travail (Valérie).*

De façon corollaire, cela peut également éviter de segmenter le syndicat entre les militant.es de terrain et les « expert.es », qui siègent dans les instances et n'occupent plus leur emploi qu'à temps très partiel voire plus du tout. Aujourd'hui la « règle » des 50% n'a plus cours pour différentes raisons : concernant le poste de secrétaire du syndicat, s'il n'est pas partagé, il ne peut être tenu avec seulement 50% de décharge ; concernant les autres mandats, la participation aux instances fait « gagner » du temps syndical<sup>16</sup>, des heures qu'il faut répartir en fonction de la volonté, des capacités ou possibilités d'engagement des militant.es.

### **Comment faire « accoucher » de la parole sur le travail réel ?**

Au travers des entretiens, la question du recueil de la parole des salarié.es sur le travail (comment faire ?) n'a pas été vraiment abordée, alors même qu'il a été montré que « parler le travail » ne va pas de soi :

*J'y vais au feeling. Je ne vais pas vous mentir. Il faut que j'y aille [à la rencontre des collègues]. On verra. Il faut que ça parte d'eux. Si ça marche, j'aurai tout gagné (Ghizlane).*

De manière indirecte, certain.es militant.es ont pu dire que c'est en quelque sorte la légitimité du « bon professionnel » et la connaissance préalable du métier qui permet de recueillir cette parole :

<sup>16</sup> du fait de l'article 16 du décret de mars 1986 régissant crédits de temps syndical dans la FPT [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000044834005](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044834005).

*[ENQUÊTEUR] Mais alors, ces témoignages sur le travail réel, tu les as recueillis comment ? C'était verbal ? Vous les avez mis par écrit ?*

*(...) Puisque ça fait 20 ans que je travaillais au bloc, le travail, je le connais (...). Quand tu n'es pas du service, c'est pour ça qu'il te faut quelqu'un qui soit du service, que tu arrives à lui dire 'il faut que tu parles de ton travail réel. C'est vraiment de ton travail réel'. Il n'y a que ça qui peut faire changer la donne (Maria).*

*Je pense que pour être légitime dans son service et dans son environnement, il faut être légitime déjà dans son travail (...) si t'es un tire-au-flanc, tu ne fédèreras pas (Slimen).*

A tout le moins, c'est par un travail de terrain, aux plus proche des salariés, que peuvent s'entendre et se comprendre les maux/mots du travail<sup>17</sup> : « quand on est soi-même sur le terrain, les demandes des collègues, des camarades, on les comprend plus facilement » (Anthony).

Tandis que d'autres pensent que le recueil de la parole pourrait être facilité si l'on est extérieur au métier ou au service :

*[ENQUÊTEUR] Parlons du restaurant, tu as essayé d'y mettre en œuvre la démarche ?*

*'ai essayé, oui. Après, c'est juste que comme... Je ne sais pas comment expliquer ça. Je fais partie du restaurant. Et pour autant, pour eux, je suis l'éternel absent, celui qui n'est jamais là. Et ça va être compliqué pour moi de... Ils me traitent comme... Ils me disent 'le syndicaliste, il ne sert à rien...'. C'est de la rigolade, c'est pour plaisanter... Même s'ils n'arrêtent pas de me demander des renseignements, ça et tout. Mais c'est juste que... Je pense que je n'aurais pas le... Il faudrait que ce soit quelqu'un d'autre que moi qui y aille, pour qu'il n'y ait pas la personne qu'ils connaissent de tous les jours (Olivier).*

Outre la posture du syndicaliste, la manière dont il-elle est vue par ses collègues, la difficulté à mettre en œuvre la « démarche travail » dépend-elle de configurations organisationnelles, des métiers ou professions, de problématiques particulières ? Autrement dit, peut-on la mettre en œuvre partout ?

*J'ai essayé la démarche au restaurant mais ça ne les intéresse pas (...) On propose des heures d'info là-bas, c'est pour ça que je vous dis, il y a des services où ça marche, la démarche-travail, et d'autres où c'est plus compliqué. Et là, c'est vraiment un service qui est plus compliqué parce que... Je ne saurais pas dire d'où ça vient, mais c'est difficilement fédérateur (Olivier).*

Il ressort de ses propos l'importance de la subsistance d'un métier (et donc de règles professionnelles), mais également de la manière dont il est investi (attitude de découragement, de résignation).

<sup>17</sup> Michel Lallement, Catherine Marry, Marc Loriol, Pascale Molinier, Michel Gollac, Pascal Marichalar et Emmanuel Martin, « Maux du travail : dégradation, recomposition ou illusion ? », *Sociologie du travail*, Vol. 53 - n° 1 | 2011, 3-36.

### **Le plus difficile : passer de l'individuel au collectif**

Passer de l'individuel au collectif, c'est s'entendre et converger vers une revendication commune et prioritaire qui va mobiliser l'énergie à court terme.

*« C'est ça qui est le plus difficile, c'est de trouver un consensus sur le plus important. Qu'est-ce qui fait que c'est le plus important pour le moment ? Parce qu'au départ, il y avait aussi les 80 %. Oui, tu te rends compte, les sage-femmes, on ne peut pas avoir de 80 %. Je dis OK, on ira par la suite. Là, actuellement, c'est quoi qui vous dérange ? Eh bien, c'est travailler pas en sécurité la nuit. OK, on part sur ça, alors. C'est à toi de... En tant que militant, c'est à toi de voir ce qui est... Quand ils te le racontent, qu'est-ce qui est le plus important ? Et puis, quand tu leur dis 'bon OK, c'est ça, c'est la sécurité, une fois qu'on aura ça, on pourra aller sur le 80 % !'<sup>18</sup>. Et c'est vrai, on y est allé, après, sur le 80 % (...) Parce qu'au départ il y avait 36 000 revendications. Il y avait celle-là, celle-là, celle-là... Il faut... réduire pour qu'il y ait trois maximum. Tu ne peux pas en avoir dix pour aller jusqu'au bout de la démarche (Maria).*

Passer de l'individuel au collectif, c'est aussi croire que la mobilisation collective est possible, de ne pas se résigner à penser que le « chacun pour soi » l'empêche irrémédiablement. Il ne faut jamais partir d'avance battus, même si l'argument ici employé peut sembler paradoxal au vu de l'hostilité de la CGT à la journée de 12 h :

*Quand on commence à leur dire 'est-ce que tu ne pourrais pas voir avec tes collègues pour que vous soyez plusieurs, soit pour monter un collectif, pour que vous ayez plus de poids ?' Souvent les gens nous disent, 'ça c'est impossible parce que c'est chacun pour soi'. Ok, très bien. Eh bien en fait, quand on leur dit 'mais vous avez tous été d'accord sur les 12 heures ! On vous a demandé de faire des groupes de travail, et vous êtes tous fédérés pour les 12 heures. Donc pourquoi vous n'arriveriez pas à vous fédérer pour telle problématique ?' Donc moi, maintenant, je me sers des 12 heures qui ont fédéré et qui continuent de fédérer beaucoup de services pour leur dire : 'vous voyez que quand vous voulez tous quelque chose, vous y arrivez ! Eh bien vous mettez la même dynamique sur telle problématique pour la faire remonter. Et vous verrez que si vous arrivez à vous fédérer comme pour les 12 heures, vous y arriverez !' (Anthony).*

Ainsi, ce qui rend la troisième étape de la « démarche travail » (qu'est-ce que tu es prêt à faire pour y arriver ?) particulièrement difficile est le sentiment d'impuissance qu'ont les salarié.es :

*En principe tout le monde est d'accord pour identifier le problème. C'est rare que... Après, là où ça devient compliqué, c'est de leur demander ce qu'ils aimeraient faire autrement ou gagner. Mais après, qu'est-ce qu'ils veulent faire ? Tu perds les trois-quarts... ou pas ! Mais quand tu ne les perds pas, ça marche ! »*

*[ENQUETEUR] Donc le plus difficile, c'est la troisième question ?*

*Oui forcément. Ce n'est pas que ce soit compliqué de l'imaginer ou de... C'est juste qu'ils n'y croient pas. C'est surtout ça ! On a tellement travaillé les gens en leur disant que : 'c'est comme ça, et pas autrement', 'il n'y a pas d'autre organisation possible, on n'embauchera pas', qu'on a bouché tous les avenir possibles des agents ! (Olivier).*

<sup>18</sup> La possibilité d'un horaire à temps partiel (80%).

## Rompre avec l'image du « super délégué »

Une des difficultés de la démarche syndicale à partir du travail, c'est qu'elle conduit à un changement de posture tant du délégué syndical que du salarié (le « mandataire » et le « mandant »).

D'une part, la démarche implique de rompre avec la posture du « super délégué », celui qui pense savoir mieux que les salarié.es ce qu'il faut revendiquer. Cette posture peut être assumée du fait de la conscience politique des causes de l'exploitation des salarié.es dans un régime de production capitaliste, mais ce faisant, comporte le risque de rester à distance du travail tel qu'il est vécu et investi par les salarié.es. Cette posture est encouragée aussi par l'emprise sur le travail syndical de la participation aux instances, contribuant aussi à éloigner les militant.es de leur base :

*Parce qu'il y a quelque chose de cet ordre-là quand même, dans la démarche travail, ce n'est plus le super délégué ! Tu ne sais pas, toi, tu y vas avec beaucoup d'humilité, rencontrer les salariés (Nathalie).*

Du côté des salarié.es, la démarche travail se fait avec leur participation active à toutes les étapes ; c'est en ce sens une démarche d'empowerment (ou d'encapacitation) et d'émancipation. Comme cela a été mentionné, le fait de déléguer à d'autres le soin de s'organiser, de prendre la parole, de s'exposer (aux yeux des autres collègues, de l'encadrement, de la Direction...) peut apparaître rassurant ou confortable. Ainsi, au CHU de Nîmes, le travail syndical de la CGT s'oppose à celui de FO qui se pose comme le syndicat qui prend en charge les problèmes des salariés pour aller les porter à la Direction :

*Pour elles, le syndicat doit faire à leur place. Mais ça, c'est la méthode de FO. Je leur ai dit, il vaut mieux essayer notre méthode, la nôtre, se battre tous ensemble pour avoir du monde. C'est une approche plus compliquée... (Ghizlane).*

*Il faut vraiment que les agents s'aperçoivent qu'on est sur le terrain, qu'on est là pour eux, qu'on les écoute... Quand on leur dit que c'est un outil, mais que, par contre, on ne peut pas faire à leur place, parfois, on atteint certaines limites. C'est là qu'il faut les pousser, les agents... C'est vrai que parfois, l'assistanat est un peu trop important. On sait qu'il y a un autre syndicat qui fait à leur place. Comme ça, au moins, ils ne sont pas emmerdés ! (Anthony)*

## 8. Conclusion

Au fil des ans, la démarche syndicale à partir du travail a imprégné l'activité du syndicat CGT du CHU. Une question se pose à ce stade : quelle sont la place et les formes de « l'enquête » dans cette démarche au CHU ?

La formation à la démarche travail à laquelle les militant.es du CHU de Nîmes se réfèrent, ne donne pas véritablement une méthodologie (qui comprendrait une formation à l'enquête, aux entretiens, à la restitution aux collectifs militants), ni ne formalise un travail d'enquête auprès des salariés. Ce sont les « trois questions » qui servent d'armature à la démarche travail :

*Je sais que Tony [Fraquelli], il a travaillé sur cette dimension d'enquête. Moi quand je le mettais en œuvre, non, non, vraiment je parlais de ces trois questions et j'essayais de faire travailler, d'arriver... L'objectif après c'est qu'à partir de cette rencontre on arrive à identifier un certain nombre de revendications qu'on va porter, mais qui partent bien du travail » (Alain Alphon-Layre).*

*Non il n'y a pas de méthodologie pure et dure si ce n'est : 'aujourd'hui tu travailles comment ?' Par exemple, 'pour faire une chambre il me faut 10 min. Sauf que le patient, il me demande ceci ou cela. Et ça, ce n'est pas marqué sur la fiche de poste. Donc pour bien travailler, il faudrait être deux' (...). 'Et qu'est-ce que tu es prêt à faire pour arriver à*

*ça ?'. 'Eh bien on est prêt à faire une heure d'info, on est prêt à faire une grève...' (...) La troisième étape peut arriver plus tard. Tout dépend de l'urgence (Slimen).*

Ainsi, la démarche syndicale à partir du travail consiste ici à :

- Assurer une présence régulière auprès des équipes, et accueillir la parole des salariés sur leur travail, ce qu'ils et elles font, et aimeraient faire ;
- Passer de l'individuel au collectif en faisant apparaître des difficultés communes en prenant appui sur les identités de métier (règles, valeurs...) ;
- Faire émerger des « solutions » et prioriser des revendications collectivement endossées.

Aucun·e des militant·es rencontrés au CHU de Nîmes n'a utilisé le terme « d'enquête » pour décrire la démarche mise en oeuvre. Le terme d'enquête évoque plutôt pour elles et eux une opération formalisée de collecte d'informations, par questionnaire ou recherche systématique. Ainsi une syndiquée, qui a été très impliquée dans la lutte des IBODE, nous a relaté un travail d'enquête susceptible de nourrir son travail syndical, enquête qu'elle mène seule (en regrettant l'absence d'implication de ses collègues infirmières) :

*Est-ce qu'une revendication s'organise au niveau du bloc en ce moment ? Oui. Mais on ne met pas la charrue avant les bœufs. On essaie d'abord d'observer comment on travaille, de l'analyser, de décrire, d'avoir des exemples concrets, d'être organisé dans notre tête pour pouvoir faire une revendication précise et qui soit partagée par l'ensemble de l'équipe. Donc on a fait des heures d'info syndicale pour parler, pour avoir ce cadre qui nous entoure et ce moment dédié, car on n'a pas de réunions de service. Et puis après, recueillir ce qui se fait au niveau législatif, mais c'est compliqué car c'est assez flou, savoir ce qui se fait dans d'autres établissements : on essaie de recueillir des informations par tissage de connaissances. Pour le moment on est encore à cette étape d'analyser et de bien comprendre la situation dans laquelle on vit, pour après monter dans nos arguments et nos revendications, de ne pas partir dans tous les sens, que ce soit précis, concret et compris quand on ira porter nos revendications (Marjorie).*

Selon une militante, les militant·es pourraient difficilement mener une enquête formalisée, qui dépasserait leurs moyens et leurs compétences :

*Question : Est-ce que vous vous êtes posé la question de faire une enquête vous-même ?*

*Ça, ce n'est pas possible. Non, il y a trop de facteurs, il faut tout prendre en compte, en fait. Il faut interroger toutes les aides-soignantes, tous les... n'importe quel corps de métier parce que tout est en corrélation. Avec une équipe pluri..., il faut l'ouvrier, il faut le blanchisseur, il faut le ... Et en plus, il faut avoir les données de la DRH. Combien d'ETP dans un service ? Pour nous, ce n'est pas possible de le faire. Nous, on sait qu'il y a des problèmes, mais viser exactement le problème, c'est trop compliqué (Maria).*