

# **À L'HÔPITAL, COMME À L'USINE ET AU BUREAU, LA LUTTE POUR LA SANTÉ DE TOUS LES TRAVAILLEURS EST UN COMBAT POUR LE SALAIRE CONTRE L'ÉTAT-PATRON**

## **Crise sanitaire et remise forcée au travail**

La Covid recommence à taper dur. Mais ce coup-ci, l'État et les patrons ont cessé de raconter la baliverne que leur priorité absolue est de préserver la santé de la population. Ils ont tout simplement décidé de placer l'économie (lire : le maintien des profits) en tête de leurs préoccupations. C'est pourquoi ils font tout pour que les travailleurs aillent au boulot, prennent les transports en commun en surnombre et recommencent à fréquenter plus massivement les commerces pour relancer la consommation interne. Désormais, la santé est devenue une variable dépendante du travail et pas le contraire. Dans ces conditions, la mise en avant des gestes barrière pour freiner la propagation de l'épidémie est particulièrement hypocrite. Et, conséquence logique, les services de réanimation voient le nombre de leurs patients augmenter, principalement en raison de malades touchés par la Covid.

Les moyens matériels à disposition des hôpitaux ont un peu augmenté depuis mars, mais c'est de personnels hospitaliers chargés de les utiliser dont il y a pénurie. Un exemple ? Les 900 embauches supplémentaires réalisées par l'APHP ne suffisent pas car 450 travailleurs de la santé de Paris ont démissionné entre-temps, écœurés par les conditions insoutenables de travail et par la déception face à la revalorisation de leurs traitements. Et comment l'APHP a-t-elle réagi ? Elle a reporté ou supprimé les congés de la Toussaint. Comme ce printemps, on recommence avec la militarisation du travail. Tout cela est dans la droite ligne de la politique de la santé appliquée depuis plus de 30 ans, dont les immenses lacunes pour les malades et les personnels du système de santé ont été amplifiées par la crise sanitaire actuelle. Cette politique se résume en la transformation de l'hôpital en une entreprise comme les autres, chargée de dégager des profits. Une politique qui pousse près de 40 % d'infirmiers à avoir envie de changer de métier, selon un récent sondage réalisé par l'Ordre des infirmiers.

L'État, en tant que capital individuel, en tant qu'investisseur principal des hôpitaux privés et encore plus en tant que détenteur du système hospitalier public, cherche à diminuer sa contribution au financement des hôpitaux et à investir dans des entités plus efficaces – c'est-à-dire capables de générer du profit. Contrairement à la mystification véhiculée par les syndicats sur un soi-disant secteur « non marchand », la santé est depuis toujours une marchandise : l'État achète des soins à l'hôpital qui les lui vend ; quant au malade, sa contribution ne couvre qu'une partie, certes limitée mais croissante, des coûts de production des soins. Ce qui s'accélère aujourd'hui, c'est que la marchandise santé doit devenir rentable pour l'État.

## **Le capital ne tue pas l'hôpital, il le rend productif de profit**

Le secteur des soins, régi par des règles de marché biaisées (fixation des prix en dehors du marché par les instituts de sécurité sociale, les mutuelles et les syndicats ; financement étatique des entreprises hospitalières), évolue depuis les années 1980 et encore plus depuis 2008, suite à la crise fiscale résultant de la crise financière, vers un modèle industriel moderne « classique » innervé et stimulé par la concurrence. Cette pénétration du capital dans le marché d'État correspond à son extension continue à toutes les sphères de l'activité économique et à la généralisation de la marchandise en tant que forme unique de la richesse. L'hôpital devient progressivement un capital générateur de profit, comme cela a été le cas pour les transports en commun par exemple. La recherche du profit aspire inexorablement tout ce qui est « service public ».

Le mécanisme est simple. Les hôpitaux perçoivent de l'État une dotation minimale fonction de leurs spécialités de santé et proportionnée au volume de leurs actes. La capacité de l'hôpital à gagner de l'argent dépend ensuite de sa productivité, c'est-à-dire de sa capacité à comprimer les coûts de production des prestations en-dessous de leur prix standardisé. Relativement au capital investi et au prix fixé en amont, certaines activités de santé sont plus rentables que d'autres, c'est pourquoi l'État-patron désinvestit dans certaines spécialités et dirige ses investissements vers d'autres. Les hôpitaux « publics » sont aussi de plus en plus concurrencés par les hôpitaux « privés », qui ont souvent une

longueur d'avance sur les segments de marché les plus rentables. Les hôpitaux et cliniques privés sont un aiguillon irremplaçable qui accélère la recherche de gains des hôpitaux du secteur étatique.

### **Cette évolution sera payée par les travailleurs et les patients**

La transformation des conditions de travail à l'hôpital est comparable à ce qu'a connu l'industrie manufacturière, un siècle plus tôt : taylorisation et mécanisation. Comme toute force de travail, tant que le mode de production capitaliste domine la société, les travailleurs de la santé subissent la pression des patrons pour diminuer les salaires, allonger le temps de travail, augmenter la productivité et intensifier le travail. Une division du travail accrue a pour corollaire inévitable un travail répétitif. Le travailleur qualifié doit aussi se montrer flexible et être potentiellement interchangeable. Les temps d'adaptation et de mise à jour des compétences sont de plus en plus réduits. Les directions des hôpitaux font tout pour comprimer au minimum ce qui ne ressort pas de l'acte médical (facturable) lui-même et pour que le temps **de** travail du personnel soignant soit le plus proche possible du temps **au** travail. Tous les moments de la journée de travail qui ne sont pas consacrés directement à du travail productif de plus-value sont restreints (les pauses, les discussions, etc.). De même, la tendance est à faire endosser au patient davantage du prix de ses soins – y compris quand ceux-ci sont déclarés « gratuits » en vertu du « contrat social » en vigueur.

### **Que l'hôpital soit privé ou public ne change rien pour la lutte des travailleurs**

L'hôpital est un maillon essentiel du cycle de reproduction de la force de travail. Sa « raison sociale » première est de réparer et de permettre la remise au boulot de la force de travail usée par son exploitation dans le procès de production. L'État consacre une part importante de son budget à l'entretien de la santé de la population, si l'on entend par là les interventions nécessaires à la reproduction de la force de travail utile au capital, directement ou indirectement (puisque les enfants, les personnes âgées ou les invalides de longue durée sont également pris en charge par le système de soins de santé). Dans tous les pays capitalistes avancés, à système de santé géré par l'État, celui-ci est l'acteur incontournable et le grand ordonnateur de cette fonction reproductive indispensable au capital. L'État est à la fois le propriétaire juridique des hôpitaux publics, le donneur d'ordre des hôpitaux, le client hégémonique qui fixe, en amont, les prix de marché des soins, qui finance en partie les infrastructures et le capital constant, qui rémunère les salariés du secteur public de santé et qui est le garant du « contrat social » autour de la santé avec et au travers de ses corps intermédiaires (syndicats, mutuelles). L'idéologie du « service public », toujours à vocation marchande dans le capitalisme, n'a pour but que de faire coïncider État et intérêt général. Que ce soit l'État ou des capitaux privés (dans les faits, ils sont souvent bien imbriqués) qui gèrent les hôpitaux, cela ne doit pas concerner les travailleurs. **Ce qui doit les concerner, ce sont les conditions de travail et de salaire. Et pour les défendre, le premier pas est de se battre collectivement contre les divisions créées en leur sein par l'organisation du travail.**

### **Des concessions de l'État et des directions hospitalières en échange de lourdes contreparties**

Le Ségur de la santé et les annonces complémentaires ont été présentés comme la réalisation des promesses gouvernementales faites au plus fort de la crise épidémique. En voici les grandes lignes. Pour les revenus des salariés, l'augmentation (en deux temps) de 183 € n'est pas négligeable, bien qu'encore éloignée de la revendication de 300 € pour tous exprimée par les soignants, comme lors des manifestations du 16 juin dernier. Les passages de catégorie de la Fonction publique hospitalière (FPH) de 563 000 aides-soignantes (de la C à la B) et de 210 000 infirmières (de la B à la A)<sup>1</sup> se traduira également, à court terme, par des augmentations de salaires, et, à moyen terme, par des évolutions de carrière plus rapides et des primes améliorées. À plus long terme, cela se soldera par de meilleures retraites (sur la base actuelle).

---

<sup>1</sup> Sur 1 173 000 salariés de la FPH.

Peu ou prou, il s'agit d'une augmentation moyenne de 10 % des salaires en période de faible inflation, à mettre en perspective avec le pourcentage similaire qui avait été obtenu, en mai-juin 1968, à l'époque d'une inflation importante. Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'en sont exclus les 370 000 contractuels, vacataires et intérimaires et les 58 000 classés « divers » représentant respectivement 18,2 et 7,1 % du total des emplois du secteur. Ce qui renforce la division entre les « statutaires » et les précaires de l'hôpital. Une stratégie appliquée depuis longtemps dans d'autres entreprises capitalistes de services publics comme la Poste ou la SNCF. Ces concessions de l'État ne seront pas sans répercussion sur les conditions de travail des personnels de la santé.

Accroître la flexibilité du personnel, sa mobilité interservices (tout en respectant les règles sanitaires), optimiser les investissements et mieux gérer la masse salariale, cela passe par le « desserrage » des règles de la FPH. Le tout en tenant compte de l'expérience de la Covid qui a presque transformé les hôpitaux en hôpitaux militaires pratiquant la « médecine de guerre ». La condition du bon fonctionnement des « hôpitaux de campagne » est la présence en nombre suffisant d'une force de travail qualifiée souple, adaptable, disponible pour faire « fonctionner » des structures de soins éphémères, mobiles et modulables selon les besoins du moment. C'est la raison pour laquelle un objectif fondamental de la réforme du système hospitalier français est d'exiger des personnels, en contrepartie de la hausse des salaires et de l'évolution plus rapide des carrières, davantage de flexibilité, de mobilité et de polyvalence.

Pour en revenir à la poursuite de la transformation de l'hôpital en entreprise, la première étape est le transfert des décisions au niveau local, le directeur d'hôpital devenant un chef d'entreprise à part entière :

- 1) pour les négociations sur les salaires, les conditions de travail et les investissements. Les arbitrages pour les investissements se feront au niveau départemental des ARS (quand ils seront supérieurs à 100 millions d'euros) mais leurs critères (non définis dans le Ségur) seront la tenue des objectifs de performance ;
- 2) pour l'organisation du travail, tant pour les équipes que pour le salarié pris individuellement. La part individualisée du salaire va augmenter (passant par la gestion des heures supplémentaires) ; les carrières aussi seront davantage individualisées. La « revalorisation » du travail d'équipe va passer par la concurrence entre les différentes équipes au sein du même hôpital, de même que la concurrence va s'accroître entre les hôpitaux pour attirer les personnels qualifiés.

Cela permettra de rationaliser davantage la répartition territoriale des hôpitaux et des services mais aussi d'autoriser, à l'intérieur de chaque structure hospitalière, le transfert temporaire ou pas des personnels d'un service à l'autre et, dans une certaine mesure, d'une spécialisation à l'autre. La baisse du nombre de lits va continuer mais elle va être planifiée sur la base de critères rendus homogènes sur tout le territoire.

En synthèse, ces aménagements sanctionnés par le Ségur vont être payés par les travailleurs de la santé, sous forme d'une pression constante sur les conditions de travail et les salaires.

## **Le combat n'est pas de préserver l'hôpital public mais de mener un combat de classe contre les conditions d'exploitation**

### ***Lutter pour des augmentations de salaire et pour de meilleures conditions de travail implique d'instaurer un rapport de force face au véritable ennemi***

Cet ennemi ne vient pas de l'extérieur de l'hôpital, mais est incarné par l'État et les directions hospitalières. Il faut donc abandonner toute demande de reconnaissance de l'utilité sociale de l'activité soignante « *qui sauve des vies humaines* ». Dans un monde capitaliste, la défense des « services publics » a toujours conduit à plus d'exploitation.

### ***La revendication de la gratuité des soins est aussi une lutte pour le salaire***

Se battre pour ses propres intérêts signifie-t-il oublier les patients ? Non, dans la mesure où les personnels soignants avancent avec force la revendication de la gratuité totale des soins pour tous les travailleurs. Un objectif qui correspond, ni plus ni moins, à lutter pour défendre le salaire indirect et notamment la partie qui relève de l'accès à la santé.

Tous les personnels de santé savent qu'une grève dans un hôpital ou une clinique n'a pas le même sens que dans d'autres lieux de production. L'arrêt du travail complet se solderait immédiatement par l'aggravation de l'état des malades. Les directions hospitalières en jouent pour faire pression sur les travailleurs tentés par des actions plus décidées, des grèves. Les patrons des hôpitaux martèlent sans cesse que les salariés de la santé doivent agir au nom de l'intérêt général en soignant les patients. De beaux discours qui cachent à peine le fait que quand il s'agit d'améliorer le quotidien au travail des personnels hospitaliers ou d'augmenter leurs salaires, les directeurs des hôpitaux et le gouvernement deviennent soudainement sourds, totalement imperméables aux revendications des travailleurs.

### ***Les travailleurs de la santé en grève luttent pour le salaire et pour l'unité des travailleurs***

Parce que la grève dans les hôpitaux est difficile à mener et parce que la direction essaie d'isoler les différents départements qui se mobilisent, l'organisation de la lutte doit surmonter les tensions entre les catégories de travailleurs et exploiter les failles du processus de travail. Refuser les heures supplémentaires au-delà de la limite légale ; refuser de faire un travail qui n'est pas de sa compétence ; signaler tout accident causé par le manque de personnel, la mauvaise organisation du travail, le mauvais équipement matériel ; refuser de travailler pendant les pauses, voilà des pratiques que l'on a vu apparaître ces derniers temps. Pour paralyser la production, les équipes de travail peuvent faire une enquête approfondie sur le fonctionnement des services et choisir où porter le fer en fonction du rapport de force.

Un exemple est venu des services saturés de réanimation de certains hôpitaux avant la déferlante de la Covid qui ont refusé de remplir les papiers administratifs des patients. Sans remonter à la grève des infirmières du printemps 1988, des grèves plus récentes comme celle de la clinique de l'Ormeau à Tarbes, de novembre 2016 à janvier 2017, qui fut victorieuse sur les salaires et les conditions de travail, peuvent constituer un exemple inspirant. La raison de cette victoire fut le nombre élevé de grévistes, leur forte implication dans la grève et le refus de se plier à la légalité. D'autres moyens consistent à appliquer à la lettre et collectivement les règlements internes chaque jour démentis par des rythmes de travail inouïs. On doit aussi impliquer davantage dans les combats les « parias » de l'hôpital, les travailleurs non statutaires, les internes, les étudiants en médecine et en infirmerie. Des composantes de notre camp qui sont devenues les véritables variables d'ajustement surpressurées des établissements sanitaires publics.

**Combattre l'entreprise hospitalière comme lieu d'exploitation signifie abandonner les illusions sur « l'intérêt général » et « les services publics ».**

**Cela signifie aussi reconnaître en l'État-patron l'ennemi des travailleurs.**

**Pour ce faire, il faut placer l'initiative sur le terrain de classe en s'organisant collectivement en dehors des syndicats de cogestion, contre le patron de l'hôpital et la hiérarchie des services.**

Mouvement Communiste/Kolektivně proti kapitálu,

Le 14 octobre 2020