

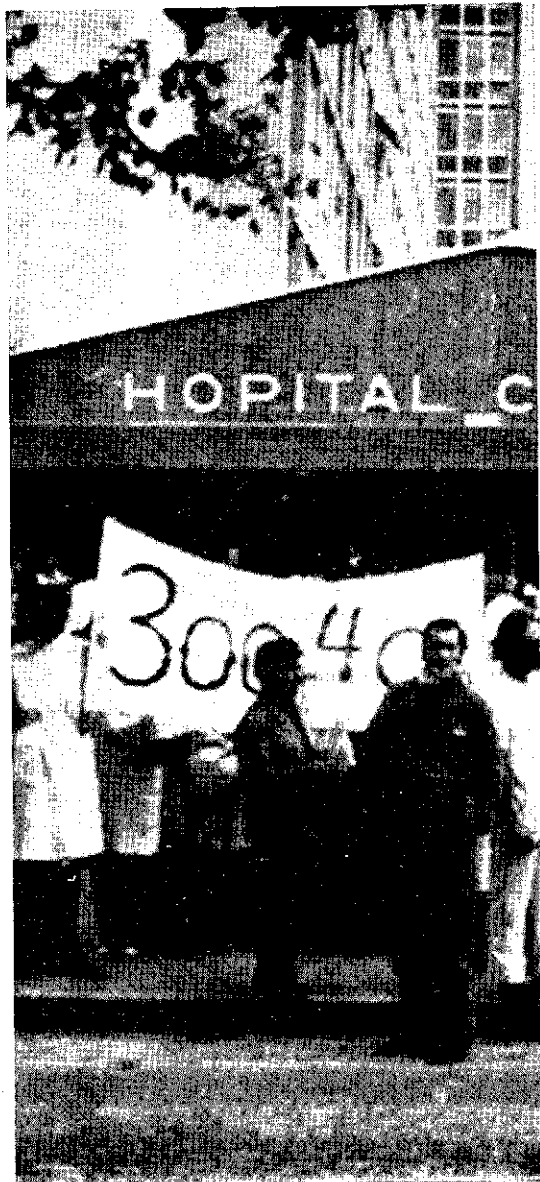
# "L'unité c'est la santé"

● Un mouvement de masse est né à l'Hôpital cantonal de Genève. Il est difficile, de l'extérieur, de le définir. Unitaire? Sans doute puisqu'il s'agit d'obtenir une augmentation de salaire unique pour toutes les catégories de travailleurs et de contester par là le principe de la réévaluation des fonctions qui entérine et aggrave les hiérarchies salariales. Unité fragile cependant car elle n'a pas eu l'occasion de s'éprouver dans la confrontation des divers intérêts là où ils sont réellement antagonistes actuellement. La discussion du problème de la santé en régime capitaliste risque-t-elle de les faire éclater et permettra-t-elle de les dépasser dans la suite de l'action?

Le mouvement est-il spontané? Autonome? Les syndicats se sont unis pour gagner un rapport de forces contre l'Etat et ils ont débridé leurs bases. Le mouvement, cependant, est beaucoup plus dynamique qu'ils ne l'avaient prévu et il s'y passe des événements qui risquent bien de les bousculer. Organisé? Là est toute la question. Ce mouvement est extrêmement hétérogène, chacun y adhère avec ses objectifs, selon son degré de conscience ou de révolte, selon sa fonction ou l'intérêt qu'il porte à son travail. On y entend les revendications les plus économiques mais aussi les plus explosives sur la nature de la "santé" en régime capitaliste. Ce climat de lutte permet que chacun parle, il démasque des intérêts antagonistes, crée des communautés d'intérêt insoupçonnées auparavant. Les travailleurs sont amenés à exprimer leurs rapports avec le travail, sacro-saint travail enfin "discutable", avec le patron, l'Etat.

Mais organiser toute cette révolte pour atteindre un objectif, voilà qui s'avère difficile et l'on assiste alors à des divergences qui ne passent pas entre "gauchistes" et "réformistes" mais entre travailleurs hospitaliers et militants "professionnels" (syndicalistes ou gauchistes). Pas étonnant que la "base" craigne de se voir manipulée, pas étonnant qu'elle constate le fait que les décisions se prennent "en haut", même si le "haut" est un peu plus "bas" que d'habitude. On trouve donc d'un côté les travailleurs qui en ont assez des conditions dans lesquelles on les fait travailler, qui expriment quantités de réactions diffuses et qui, en vérité, n'ont évidemment pas dans leurs vestiaires les b-a-ba du "comment faire la révolution pour que ça change" et d'un autre côté toute la conscience concentrée du mouvement, militants divers qui s'extraient de leurs conditions d'infirmiers, de médecins, pour "faire de la politique" c'est-à-dire mener le mouvement dans un affrontement victorieux avec l'Etat. Ceux-ci ne parlent plus en tant que travailleurs de l'hôpital mais en tant que membres d'un parti, d'un groupe ou d'un syndicat. Les travailleurs le savent et parfois il s'en méfient. Si les militants ne militent pas pour eux, c'est "qu'ils ont quelque chose derrière la tête". La Révolution? Tiens! Fais voir... Faire passer Donzé (socialiste, Chef du Département de la santé publique) aux élections !..

Nous avons organisé au journal deux "tables rondes": l'une en invitant des militants de la commission de popularisation à parler du mouvement, l'autre en invitant des infirmières à parler d'elles et de leur travail. Ces partis pris ont été d'abord plus ou moins conscients de notre part, il allait de soi que des militants devaient parler du général et que des travailleurs devaient parler d'eux-mêmes. La coupure a eu lieu dans notre tête avant de prendre forme dans les débats que nous publions. Mais à bien y repenser, dans l'état d'esprit qui régne encore partout, il en eût été impossible autrement. Alors, qu'on y réfléchisse. ●



## INFIRMIERES

### 40 heures c'est encore trop

L. aide hospitalière à l'Hôpital, suisse  
 M. aide hospitalière à l'Hôpital, étrangère  
 J.-L. étudiant, infirmier stagiaire  
 C. infirmière à l'Hôpital  
 B. infirmière diplômée à l'Hôpital  
 M.-C. infirmière diplômée à l'Hôpital

►TVB Quelle différence y a-t-il entre le travail d'une aide hospitalière et celui d'une infirmière?

L. Elle est énorme, le travail de l'aide hospitalière consiste avant tout à jouer le rôle de femme de chambre, même de femme de mé-

nage et à recevoir des ordres des infirmières. Il n'y a pas de soins à donner au malade. Le travail est plus routinier, plus ingrat.

TVB Il y a moins de contacts avec les malades?

M. Non, au contraire, comme elle reste plus longtemps dans les chambres des malades, elle a peut-être plus facilement l'occasion de parler avec eux. Ceux-ci se confient aussi plus facilement aux aides qu'aux infirmières qui les intimident quelquefois. C'est ce qui donne quand-même un certain intérêt à la profession.

L. Le travail de l'infirmière est plus varié et selon moi moins pénible que celui de l'aide

hospitalière. Quand l'infirmière s'assied l'après-midi pour remplir des graphiques ou d'autres paperasses, l'aide, elle, continue de courir.

B. Ça ne veut pas dire qu'on est assis et qu'on ne se fatigue pas. Il faut relever les ordres des médecins, préparer le travail pour le lendemain et souvent dans le bureau on se bouscule, il n'y a pas de place pour s'asseoir.

J.-L. Et il y a toujours le coup de sonnette qui vient au bon moment.

L. Mais là, c'est justement presque toujours l'aide hospitalière qui répond. Et la nuit c'est la même chose.

TVB Y a-t-il des différences entre le salaire d'une infirmière et celui d'une aide hospitalière?

L. J'arrive environ à 1300 francs (salaire net).

B. Je gagne environ 1500 francs.

L. Il faut ajouter à ce salaire un supplé-

ment de 3 francs l'heure quand on travaille le week-end (de 50 à 150 francs par mois).

**TVB D'une manière générale, que pensez-vous de vos conditions de travail?**

M.-C. Personnellement je serais contente d'avoir une diminution d'horaire, 5 heures de repos de plus, ça compte. Surtout qu'en dehors la vie nous demande beaucoup. C'est important de pouvoir avoir une vie personnelle. Si on est de mauvaise humeur, c'est souvent plus pour des raisons personnelles qu'à cause de notre vie professionnelle et même si on ne le veut pas, c'est le malade qui en souffre. Si on est trop fatigué de notre journée de travail, on n'arrive rien à faire de bien à côté.

B. Nous travaillons beaucoup trop.

J.-L. Une infirmière ne reste en moyenne que 2 ans 1/2 à l'hôpital. Ce n'est pas pour rien.

C. On ne travaille pas avec la même intensité dans tous les secteurs.

B. Je ne sais pas si je suis la seule dans ce cas, mais je n'ai que le temps de bosser, rentrer chez moi, dormir, me faire à manger quand j'en ai le courage. En fait dormir pour bosser, pour être fraîche le lendemain et ne pas faire trop de conneries.

M. Le problème est général, on est vraiment épuisé.

B. J'ai entendu d'autres filles qui n'étaient pas d'accord avec moi... je ne sais pas si je suis particulièrement faible...

C. C'est clair qu'il y en a qui sont plus fortes que d'autres, je vois par exemple, pour porter les malades, moi je suis incapable de le faire toute seule. Il y en a qui sont plus grandes, plus fortes qui se débrouillent très bien seules et qui vous trouvent minables si vous leur demandez de vous aider.

J.-L. Moi, je ne suis pas particulièrement faible, mais je trouve que même pour un homme les efforts physiques que demande la profession sont considérables.

**TVB Vous pensez qu'il y a suffisamment de personnel?**

M.-C. Selon moi, c'est une question d'organisation. Il y a assez de personnel, mais mal réparti. Il faudrait que l'Hôpital puisse fonctionner 24 heures sur 24, aussi bien dans les laboratoires que dans tous les services.

Au lieu de devoir le matin à 7 heures faire la toilette de tous les malades simultanément pour qu'à 9 heures ils soient prêts pour la visite médicale, on pourrait très bien répartir ce travail sur toute la matinée ou même toute la journée, pourvu que chaque malade ait ses soins. De 11 heures à midi dans ma section il n'y a pratiquement rien à faire.

**TVB Pensez-vous que le contact que vous avez avec les malades pourrait être meilleur si votre travail était moins fatigant et votre horaire moins chargé?**

L. On pourrait être beaucoup plus disponible. Après 6 jours de travail, quand on se lève à 5 h. 1/2 chaque matin, il nous arrive souvent de perdre patience. Forcément, ce sont les malades qui en souffrent.

D'autre part on n'a souvent pas le temps

de discuter avec eux; le temps qu'on passe à discuter avec un malade, il faut le retrouver ensuite pour arriver à midi 1/2 à avoir débarassé tous les plateaux.

On nous a dit pendant l'orientation "Parlez avec les malades, écoutez les malades, c'est très important". Mais si on les écoute, on vient ensuite nous reprocher de n'avoir pas terminé notre travail.

J.-L. D'autre part il y a entre 18 et 20 malades dans une unité. Il y aurait 20 attitudes différentes à avoir. Ce n'est pas possible et pour finir on se fait une sorte de masque qui empêche une véritable communication.

L'idéal serait que le fait de passer une demi-heure à discuter avec un malade soit aussi considéré comme un acte thérapeutique, au même titre qu'une injection.

**TVB Ne serait-ce pas une forme de participation des malades à votre mouvement que de leur demander ce qu'ils pensent du service, des soins qu'ils reçoivent, du contact qu'ils ont avec le personnel hospitalier?**

L. Très souvent les malades ont l'air de comprendre que nous soyons fatiguées et nous parlent de nos conditions de travail. Je suis sûre qu'ils seraient les premiers à nous soutenir.

Il faut qu'ils viennent à l'hôpital pour comprendre ce que signifient les professions de la santé. En dehors, le public n'en est pas conscient.

**TVB Comment avez-vous entendu parler de l'action et pourquoi avez-vous voulu y participer?**

B. Il y a eu des tracts, des affiches et de bouche à oreille on a su qu'il était important pour soutenir les revendications de participer à la première assemblée. Moi quand j'ai vu qu'il y avait environ 800 personnes à la première et que quelque chose bougeait, j'ai aussi voulu participer à la deuxième assemblée. Je pense que ces revendications sont justifiées puisque, par exemple, n'importe quel employé de bureau travaille 40 heures, je ne vois pas pourquoi à l'Hôpital on devrait faire plus.

C. Aviez-vous eu beaucoup de discussions entre vous dans votre service?

M. Non, je pense qu'en tout cas dans mon service les gens ne pensaient pas à ces 40 heures, et moins encore aux 300 francs.

B. Je trouve, moi, que ce n'est pas les 300

francs qui sont importants mais la diminution de l'horaire. C'est le rythme du travail qui m'use, c'est ça qu'il faut changer.

C. Mais il y a les 40 heures.

B. C'est encore trop à mon avis, il faudrait pouvoir travailler 35 heures.

C. Je suis d'accord, j'ai fait trois ans à la demi-journée, c'était formidable.

B. Moi je n'ai plus le temps de me sentir, je ne sais plus qui je suis.

**TVB Pensez-vous qu'il était juste de demander la même augmentation pour tous les travailleurs de l'Hôpital, du balayeur au médecin?**

M.-C. Demander pour tout le monde une augmentation égale, c'est juste par rapport au renchérissement du coût de la vie qui est le même pour tous. Je pense qu'il aurait été faux de réclamer une augmentation en pourcentage. Mais à mon avis la revendication aurait d'abord dû porter sur un équilibre des salaires, qu'on soit homme ou femme et aussi sur une réévaluation de la profession. Même pour les médecins, par exemple les médecins-assistants, le salaire est dérisoire pour les heures de travail qu'ils fournissent.

L. Selon moi à l'Hôpital, la hiérarchie est déjà assez forte sans l'accentuer en élargissant les écarts de salaires.

C. Je trouve ridicule que les chefs de clinique reçoivent aussi 300 francs.

**TVB C'est peu?**

C. Non, c'est trop, ils gagnent déjà assez. Il faudrait qu'à partir d'un certain salaire, il n'y ait plus d'augmentations.

**TVB Dans les discussions que vous avez pu avoir avec vos collègues de travail, quels étaient les arguments de ceux qui étaient contre la revendication?**

L. Certains disaient "De toute façon on nous donne et on nous reprend. Les impôts vont augmenter et les 300 francs vont y passer."

B. Moi, d'un côté, je suis assez d'accord avec ça. Si on reçoit les 300 francs, je suis sûre qu'ils arriveront de toute manière à les détourner, en augmentant par exemple les déductions sur le salaire, avec les impôts, la hausse du coût de la vie etc... Ils arriveront toujours à trouver un moyen. C'est pourquoi je crois qu'il faut lutter pour travailler moins,



C'est le seul moyen. On ne peut rien vous prendre sur le temps.

**TVB Considérez-vous qu'il faut continuer l'action?**

L. Il faut préserver les acquits, les travailleurs ont toujours dû se battre pour obtenir quelque chose.

B. Il faudrait pouvoir plus discuter entre nous, mais beaucoup de sujets sont tabous à l'Hôpital.

**TVB Lesquels?**

B. Justement les revendications 40 h.—300 francs. Dans mon service par exemple je me sens isolée, si j'essaie d'aborder les problèmes avec certains collègues je me fais traiter de "communiste" ou de "gauchiste". Pourtant, la politique et moi... Dès qu'on a les idées un petit peu plus claires que les autres... Des fois, il y a même certaines infirmières qui vont raconter ce que j'ai dit à l'infirmière-chef pour se faire bien voir.

C. Dans les discussions, on voit bien que tout le monde n'est pas d'accord. Quand il y a eu le cortège le jour du débrayage, par exemple, c'était net: il y a eu des portes fermées et des portes ouvertes.

J.-L. Et pourtant moi, à la première assemblée, j'ai été stupéfait qu'il y ait autant de monde. Je pense que tout le monde a été un peu surpris.

**TVB Comment expliquez-vous cette concurrence entre les infirmières et qu'il y ait par exemple des dénonciations auprès des chefs?**

J.-L. A mon avis, l'agressivité, la haine qu'on ressent quelquefois du fait de notre travail ne peut jamais être dirigée contre les malades et elle s'exprime autrement.

**TVB Y a-t-il des avantages matériels réels à obtenir si vous vous faites "bien voir" de l'infirmière chef?**

C. Surtout des petits arrangements de congés, d'horaires, de vacances, mais qui sont souvent très importants pour nous.

**TVB Mais pas de primes de salaires?**

C. Non, pas pour le moment, mais quand les fonctions seront encore plus divisées, comme ce qui est prévu, ce n'est pas exclu.

**TVB Est-ce que vous pensez que l'action unitaire peut contribuer à atténuer ces concurrences entre les infirmières ou les autres employés de l'Hôpital?**

M.-C. Pour recevoir 300 francs dans la poche, tout le monde était d'accord. Aussi bien ceux qui étaient à fond dans le mouvement que ceux qui soutenaient simplement cette revendication parce qu'ils y voyaient un intérêt immédiat. Personnellement, je ne suis pas tout à fait d'accord avec le fait d'avoir choisi en priorité les 300 francs, les 40 heures. Ce qu'il faudrait changer, c'est la mentalité générale. Le jour où il n'y aura plus de salaires du tout, on sera tous au même niveau, mais on voit bien que pour l'instant c'est impossible.

**TVB Pensez-vous que le salaire a une influence sur les mentalités?**

M.-C. Oui, maintenant on ne pense plus qu'à "avoir", et non plus à "être". Alors que je pense que nous sommes avant tout des "êtres".

J.-L. Les divisions ne sont pas seulement des questions de salaires mais surtout des questions de travail. Elles sont par exemple dans la paroi vitrée qui sépare la tisanerie où se trouvent les aides infirmières du bureau des infirmières...

B. Il y a aussi peut-être un effort individuel à faire entre les gens qui donnent les ordres et ceux qui les reçoivent.

**TVB Qui donne les ordres aux aides hospitalières?**

B. Ce sont les infirmières. Moi je suis souvent gênée de devoir le faire mais l'Hôpital est organisé de telle manière que pour que ça marche je dois faire mon propre travail et m'occuper de ce que celui des aides hospitalières soit fait. Je suis responsable.

**TVB Et vos rapports avec les médecins?**

B. C'est la même chose. L'infirmière n'a rien à dire mais est là pour exécuter les ordres du médecin.

J.-L. Une hiérarchie commence d'ailleurs actuellement à s'établir à l'intérieur du métier d'infirmière. A chaque étage de l'Hôpital cantonal il y a une salle de traitement et dès qu'il s'agit de quelque chose d'un peu particulier, le malade est amené à la salle de traitement où il est pris en charge par des "super-infirmières" qui ont en général une bonne dizaine d'années d'expérience derrière elles. Le travail des autres infirmières se réduit donc de plus en plus à donner des soins de toilette, des médicaments, relever les ordres du médecin et faire les analyses habituelles. Actuellement une réforme des études pour être infirmière est en cours, qui s'orientera probablement vers la formation parallèle de ces "super-infirmières". Pour ces infirmières spécialisées on demandera sans doute une maturité.

C. L'idéal serait qu'il y ait un roulement entre ces différentes fonctions, que chaque infirmière puisse aller en salle de traitement.

**TVB Sont-elles actuellement "capables" de le faire?**

B. Bien sûr, elles sont formées pour cela mais si elles ne peuvent pas s'exercer à la pratique des nouveaux moyens techniques à disposition, elles sont vite dépassées et un fossé se crée entre celles qui ne donnent que les soins les plus simples et les autres.

J.-L. Dans l'Hôpital, il y a toute une série d'"objets", peut-être plus que de personnes qui commandent des gestes, du travail et auxquels on ne peut pas échapper: graphiques, cardex, cartes, etc...

**TVB Est-ce que vous pensez que la double revendication est ressentie par l'ensemble des employés de l'Hôpital?**

L. Par la majorité, par les gens qui ont participé à l'action, certainement.

M. Oui, mais c'est une évidence, tout le monde trouve qu'il travaille trop et qu'il ne gagne pas assez.

L. Non, pas tout le monde, mais beaucoup.

**TVB Pensez-vous que si vous aviez fait des propositions au cours de l'assemblée, elles auraient pu être reçues et acceptées?**

M. L'action selon moi aurait été différente si les propositions étaient sorties davantage de l'assemblée: des nettoyeurs, des balayeurs, des employés qui sont tout en bas de la hiérarchie. Mais je crois que ces gens qui sont surtout des étrangers sont déjà contents d'avoir une place de travail, ils ne sont pas prêts à prendre eux-mêmes des initiatives de lutte. Une fois qu'ils sont poussés, ils agissent avec les masses. Seuls ils ont peur.

M.-C. Selon moi, le comité d'action aurait dû plus demander aux travailleurs eux-mêmes ce qu'ils désiraient obtenir. On a été un peu pris de court. De toute façon, dans notre profession, c'est très difficile d'avertir ou de discuter avec tout le monde à cause des horaires. Même la participation aux assemblées générales est difficile.

Peut-être faut-il faire partie d'un syndicat ou d'une association pour être au courant.

**TVB Les décisions qui ont été prises ne sont-elles pas issues des assemblées générales?**

M.-C. J'ai plutôt l'impression qu'elles avaient été prises avant par le comité d'action et qu'elles n'ont été que confirmées par l'assemblée.

C. Moi, j'ai tout de même remarqué à la dernière assemblée l'élan extraordinaire qui venait de la salle chaque fois qu'il y avait des propositions d'arrêt de travail et la réprobation des gens quand certains voulaient freiner le mouvement. On sentait que les revendications étaient ressenties par la masse. Il y avait une unité réelle.

M. Selon moi, tout le monde "suit" un peu les propositions qui viennent d'en haut. Les gens souvent à cause de la langue ne comprennent pas tout. Ils sont bien sûr d'accord avec les revendications mais pas forcément avec la manière de les obtenir.



L. Chacun avait le droit d'aller sur la scène pour parler. Finalement n'importe qui pouvait faire des propositions. Par exemple le balayeur qui a parlé a été très applaudi par la salle. Je crois que dans ce genre d'assemblée, on se sent très libre.

C. Il y a pourtant une personne qui avait quelque chose d'important à dire, qui est montée sur la scène, mais qui n'a pas pu parler devant le micro. Pourtant elle est très populaire. C'est une question d'habitude.

TVB Pensez-vous qu'il faut continuer l'action?

L. On est décidé à aller jusqu'au bout, avec des moyens d'action plus durs, par exemple la grève administrative.

M. C'est justement ce que je disais tout à l'heure. A la première assemblée la "table" avait déjà parlé de grève administrative. Certains travailleurs avaient applaudi. Moi, par exemple, j'étais d'accord. Mais à la seconde assemblée il n'en a plus été question. Selon moi, les moyens d'action proposés étaient un recul par rapport à ce qui avait été d'abord envisagé.

L. C'est normal de commencer par les moyens les moins durs. On a voulu d'abord par ce débrayage faire sentir notre unité, montrer au Conseil d'Etat qu'on sait ce qu'on veut et qu'on est nombreux. C'est tout. C'est un avertissement qui doit montrer qu'on est prêt à lutter.

M. Oui mais je trouve qu'on a été un peu manipulé. On parle d'abord de grève administrative puis on revient en arrière. Moi, ça m'aurait paru plus rapide, plus efficace.

J.-L. C'est vrai qu'il y a eu certains compromis entre les différents mouvements et les syndicats qui faisaient partie du comité d'action.



MILITANTS

## le diagnostic du mouvement

Z., D., A. et F. sont des travailleurs hospitaliers (Z. est militant de la Ligue marxiste révolutionnaire) et R. est étudiant en médecine. Tous sont actifs au sein du Comité d'action unitaire et de la Commission de popularisation du mouvement des hôpitaux genevois.

**TVB : Pour quelqu'un qui regarde de l'extérieur le mouvement qui a pris naissance à l'Hôpital cantonal genevois, il y a lieu de s'étonner: comment se fait-il que cette revendication ait fait une si grande unité?**

Z.: Selon moi, il faut distinguer le facteur objectif du facteur subjectif. Le facteur objectif, c'est qu'il y a dans le secteur hospitalier des salaires relativement bas, qui ont une origine historique: il n'y a pas si longtemps c'était des bonnes sœurs qui s'occupaient des malades. D'autre part, il y a actuellement en Suisse une tendance au blocage des salaires. A Genève, il n'y a pas eu d'augmentation de salaires depuis 5 ans.

C'est à partir de ces facteurs objectifs que se sont développées une série d'initiatives: que ce soit celles du Groupe de Base de l'Hôpital<sup>1)</sup>, du Comité 40 heures<sup>2)</sup>, du CAS<sup>3)</sup> et enfin des syndicats. Ces organisations forment ce qu'on peut appeler le facteur "subjectif", elles n'ont eu d'écho que dans la mesure où elles exprimaient une riposte à ces données objectives.

F.: Ce qui me paraît important, c'est d'expliquer comment la double revendication, 40 heures - 300 francs, a été reprise par les syndicats. L'agitation qui s'est développée il y a déjà un certain temps a joué un grand rôle, aussi bien à Bel-Air qu'à l'Hôpital. Par exemple l'enquête menée par le Groupe de Base de l'Hôpital avait déjà fait sortir les deux revendications. Toute une agitation préalable s'est développée dans l'Hôpital.

Il y a eu aussi le mouvement des médecins assistants qui s'est avéré un mouvement purement corporatif. Cependant, dans les assemblées générales, alors que les médecins en restaient à la revendication d'augmentation de salaire en pourcentage et se refusaient à étendre le mouvement, le groupe de Bel-Air réclamait déjà les 300 francs pour tout le monde.

1) Formé de travailleurs de tous les établissements hospitaliers genevois.

2) Fondé au début de cette année pour soutenir l'initiative fédérale pour l'introduction immédiate de la semaine de 40 heures.

3) Comité d'Action Santé.

4) Association suisse des Infirmières diplômées.

Mais ce sont les syndicats qui, du point de vue organisationnel, ont permis de continuer la lutte, l'agitation préalable n'avait en elle-même aucune issue. C'est la formation d'un Comité unitaire qui a permis d'élargir l'action.

Z.: L'action a permis aussi de dévoiler la double nature des syndicats. D'une part l'importance de leur rôle de collaboration, mais aussi d'un autre côté, quand ils sentent que certaines revendications sont ressenties par la base (pas seulement d'ailleurs la base du syndicat mais l'ensemble des travailleurs), ils sont prêts, pour ne pas se faire déborder sur leur gauche, à reprendre ces revendications et à s'en faire les défenseurs.

Il y a eu au printemps de cette année un changement de la direction du syndicat VPOD de l'Hôpital cantonal qui s'est fait sur un point de vue gauche, c'est-à-dire que ce sont les syndiqués eux-mêmes à l'intérieur du syndicat qui ont mis en cause l'inaction et l'inefficacité de leurs prédécesseurs, dénonçant en fait d'une manière pas forcément consciente leur politique de collaboration avec la direction de l'Hôpital. Ce changement qui a eu lieu à l'Hôpital cantonal a eu beaucoup d'importance, il s'agissait pour la nouvelle direction du syndicat d'être efficace sur les revendications qui étaient avancées à ce moment-là soit par le Groupe de Base, soit par le Comité 40 heures.

A l'Hôpital, il y a un organe unitaire des syndicats, l'Intersyndicale. Petit à petit la section VPOD de l'Hôpital a pu gagner l'Intersyndicale aux revendications unitaires.

R.: Je reprends ce qui a été dit quant aux facteurs objectifs de l'action. Je pense qu'il ne faut pas se borner à parler des conditions salariales mais aussi mentionner l'ensemble des conditions de travail et surtout contre quoi les travailleurs sont en lutte à l'intérieur de l'institution. Il y a des éléments de lutte sur le travail féminin, sur la hiérarchie, sur l'analyse de l'enjeu des institutions de santé, sur les rapports avec les malades. La revendication 300 fr./40 h., je ne peux la comprendre et la soutenir que dans cette perspective extrêmement large.

Quant au rôle du syndicat, je pense qu'il est en effet double, mais dans un autre sens: d'une part, son rôle institutionnel, historique, l'incite à appuyer conjonctuellement des revendications partagées à la base. Dans cette perspective-là, je comprends par exemple très bien que l'ASID<sup>4)</sup>, organisation corporatiste, soutienne un mouvement aussi large. D'un autre côté, il ne faut pas nier que le syndicat a promu cette lutte et que c'est à cette occasion qu'apparaissent ses insuffisances: devant le large mouvement qui s'est développé, son rôle de gestionnaire du rapport entre les travailleurs et l'Etat l'empêche en somme d'agir

*Extraits du bulletin "L'unité c'est la santé" et d'un tract du Comité d'Action unitaire des établissements hospitaliers et de la Commission de popularisation.*

□ Nous devons nous préparer à des négociations serrées. La phase qui s'ouvre sera difficile et nous serons soumis à toutes sortes de pressions. (...)

Pour les 300 francs : il s'agit de nous préparer aux arguments tels que "nous n'avons pas d'argent", en expliquant largement le caractère fallacieux de ces justifications. Le Conseil d'Etat dispose encore de 9 millions de réserves budgétaires qui lui permettraient de nous payer les 300 francs pour les mois de septembre à décembre. Il doit s'engager à les mettre à disposition dès la prochaine séance du Grand Conseil !

En outre - d'après ce qui est bien connu - le Conseil d'Etat dispose encore de plusieurs millions supplémentaires, budgétés pour les salaires du secteur santé et qu'il n'a pas dépensés parce qu'il manquait de personnel ! Une preuve de plus que le personnel hospitalier a des conditions de travail inacceptables, puisqu'il manque de personnel pour faire tout le travail. Le refus d'augmenter les salaires rend le recrutement encore plus difficile... et les soins plus précaires.

17 octobre 1973.

Deux exemples nous permettent de mieux comprendre pourquoi une augmentation de 300 francs pour tous est nécessaire :

Une infirmière suisse de 28 ans, diplômée depuis 1968, nommée à l'Hôpital cantonal depuis 1973, célibataire ayant un enfant à charge, gagne un salaire brut de 2000 francs, paye 117 fr. d'impôts, 92 fr. de caisse de retraite, 74 fr. d'assurances, 340 fr. de loyer, 130 fr. de déplacements, 240 fr. pour la garde de l'enfant, 50 fr. de frais de services industriels. Il lui reste donc 867 francs pour elle et son enfant, pour se nourrir, s'habiller, s'offrir des loisirs s'il lui en reste le temps et les moyens.

A Bel-Air, un aide-hospitalier italien de 31 ans, père de deux enfants, gagne actuellement 2100 francs (salaire brut). Il paye 250 fr. d'assurance vieillesse et de caisse de prévoyance, 78 fr. d'assurance maladie, 150 fr. d'impôts, 400 fr. de loyer pour son appartement. Il ne peut évidemment avoir ni automobile, ni télévision, mais il fait une heure de vélo par jour pour aller au travail. Il lui reste 1200 fr. seulement pour vivre avec sa femme et ses deux enfants, pour les nourrir et les habiller, pour permettre à ses enfants de faire du sport et pour leur offrir des loisirs.

25 octobre 1973.

Il est certain que l'introduction des 40 heures aurait des implications parfois compliquées à résoudre sur la question des effectifs et de l'organisation du travail. Et le Conseil d'Etat ne va pas manquer d'y revenir pour

"prouver" qu'il est impossible de les introduire maintenant, qu'il faut échelonner.

Mais nous devons poser la question : qui connaît le mieux l'organisation de l'hôpital, l'organisation du travail ? Le Conseil d'Etat ou le personnel hospitalier ? La réponse coule de source. C'est à nous à préparer, dans chaque service en groupe de travail et en assemblée générale, une documentation précise sur les conséquences de l'introduction des 40 heures (sur les effectifs, les horaires, l'organisation du travail, etc.). Ici encore, notre force collective deviendra une arme dans les négociations, coupant court aux tentatives de manoeuvres (qui ne manqueront pas de se manifester) visant à différer l'introduction rapide des 40 heures pour tous.

17 octobre 1973.

Par notre débrayage, jeudi 11 octobre, nous avons réaffirmé notre détermination à lutter pour nos revendications de 300 fr. et 40 heures pour tous.

Dans tous les établissements hospitaliers, ce débrayage a été une grande réussite. Nous en sortons renforcés parce que nous avons réussi à la fois à organiser notre lutte, à maintenir les soins afin que les malades n'en fassent pas les frais et à maintenir notre unité.

Ce dernier point surtout est important. Comme nous l'avons souvent expliqué, nos revendications unitaires sont un instrument pour lutter contre la division et la hiérarchisation extrême du personnel hospitalier : divisions entre les différents services (infirmiers, techniques, cuisiniers, lingeries, etc.), division entre professionnels et non professionnels, divisions entre Suisses et immigrés, entre syndiqués et non syndiqués. Et c'est sur ces divisions que s'appuient les autorités pour faire pression sur les salaires, intensifier les rythmes de travail. Avec le débrayage, nous avons su les surmonter, et c'est la réussite principale de notre action.

17 octobre 1973.

Face à nos revendications, l'Etat-patron a répondu qu'il refusait toute augmentation unitaire, ne discutant même pas le montant comme il a l'habitude de le faire. A notre exigence de 300 francs POUR TOUS, il oppose la nouvelle échelle des traitements qu'il veut introduire. Il tient avant tout à un personnel hiérarchisé, et donc plus contrôlable. En effet, depuis 1967, dans les services publics est en cours une évaluation des fonctions (des postes de travail définis surtout en termes de commandement et de soumission dans la hiérarchie). Par cette initiative, parallèle à l'introduction du salaire aux points dans certaines entreprises, l'Etat espère maintenir les travailleurs dans la division, d'autant plus que la police, les magistrats, le corps enseignant et la voirie ont obtenu ces dernières années de fortes augmentations. De plus, la police touche une prime d'inconvénient d'horaires, dont la moitié est exonérée d'impôts. Enfin, en affrontant le mouvement sur ce point décisif, il essaye de rompre l'unité de notre lutte, unité entre organisations syndicales, entre syndiqués et non syndiqués, unité aussi entre les nombreuses professions que comptent les hôpitaux.

Quant aux 40 heures, il a promis d'entrer en discussion, ce qui constitue une première victoire. Mais cette promesse est purement verbale et rien n'est encore acquis. □

29 octobre 1973.