

Zeitschrift: Cahiers d'histoire du mouvement ouvrier
Herausgeber: Association pour l'Étude de l'Histoire du Mouvement Ouvrier
Band: 38 (2022)

Artikel: Le syndicalisme hospitalier face à la gestion néolibérale
Autor: Gygax, David / Pitteloud, Françoise
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-981101>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

LE SYNDICALISME HOSPITALIER FACE À LA GESTION NÉOLIBÉRALE

ENTRETIEN AVEC DAVID GYGAX*

David, tu es historien de formation, en quelle année es-tu devenu responsable du syndicat SSP pour l'ensemble du personnel hospitalier de cet énorme établissement qu'est le CHUV?

J'ai en effet une formation d'historien, qui ne m'est pas d'une grande aide dans mon travail quotidien... J'ai commencé à travailler pour le SSP en août 2007, comme secrétaire responsable de tout le personnel de l'État qui n'est pas enseignant : soit les employés de nombreux services tels que les cantonniers, le Service des impôts, celui de la Protection de la jeunesse, de la Police judiciaire entre autres.

J'ai rapidement fait connaissance avec le CHUV, qui a un statut particulier pour un hôpital en Suisse puisqu'il est un service de l'État. Le secteur de la santé dite parapublique (Hôpitaux régionaux, établissements médico-sociaux, centres médico-sociaux) est sous la responsabilité d'une autre secrétaire du SSP. Le syndicat est en effet organisé selon une logique employeur et non une logique de secteur, même si nous essayons de travailler en lien, bien évidemment, notamment sur les questions de santé publique, de conditions de travail ou d'interventions syndicales.

Qui était secrétaire syndical avant toi et comment as tu été reçu lors de ton entrée en fonction ? Y a-t-il eu des éléments qui t'ont d'emblée frappé à ce moment-là ?

Gaétan Zurkinden, actuellement secrétaire syndical dans le canton de Fribourg, a été mon prédécesseur.

Je connaissais le monde syndical puisque j'avais été pendant quatre ans le secrétaire de l'Union syndicale vaudoise. Je savais donc ce qu'est

* Secrétaire syndical du Syndicat des services publics (SSP) pour le Centre hospitalier universitaire vaudois.

la Suisse en termes de mobilisations syndicales, de dynamiques militantes ou plus largement de conflictualité sociale... Je n'avais pas beaucoup de motifs d'être surpris. En entrant au syndicat, les premiers contacts se font avec les membres les plus actifs, que ce soit dans les instances ou sur les lieux de travail. L'accueil a été partout excellent et les rapports de confiance se sont construits assez rapidement avec les membres et plus largement avec les salarié·e·s. J'ai eu la « chance » d'arriver au SSP en même temps que le Conseil d'État vaudois lançait une réforme du système salarial qui allait toucher toute la fonction publique : une modification de la grille salariale des employé·e·s, intitulée DEFCO-SYSREM.

Les mobilisations qui ont eu lieu dès mon entrée, en août 2007, m'ont permis d'apprendre vite et surtout de multiplier les contacts et les rencontres très rapidement. Comme la clé pour l'organisation collective c'est le rapport de confiance, disons que ces premiers mois de gigantesques manifestations et de grèves historiques (contre DEFCO-SYSREM en janvier 2008 puis en novembre de la même année) ont été des accélérateurs d'intégration mais aussi de formation et d'apprentissage. Il en a été de même pour l'apprentissage de la négociation. Sans aucune expérience préalable, ni formation, j'étais le seul secrétaire syndical à être membre de la délégation du SSP à ces importantes négociations.

Je dirai qu'il y avait peu de transmissions des connaissances issues des expériences passées et pas de « modèles ». Il faut presque tout recommencer depuis le début. Il en a été de même pour la formation : je n'ai pas souvenir d'une seule heure consacrée à me présenter le métier pour tenter de raccourcir l'apprentissage. Étant plutôt autodidacte dans ma manière de fonctionner, cela ne m'a pas perturbé plus que cela, mais j'ai pris soin, en accueillant les nouvelles et nouveaux collègues par la suite, d'assurer un échange et un meilleur accompagnement, de donner toutes sortes de « trucs » propres à notre activité qui permettent d'avoir immédiatement quelques repères utiles.

Il existe une commission du personnel dans laquelle différentes professions sont représentées ? Comment fonctionne-t-elle ?

En Suisse et dans les structures que je connais, le rôle de la commission du personnel n'est pas prédéfini à l'avance : il dépend assez largement des personnes qui la composent, des périodes historiques dans lesquelles elle agit et des orientations et mobilisations organisées sur le lieu de travail ainsi que des liens que la direction peut chercher

à construire avec la commission ou certain·e·s de ses membres. Dans ce sens, les commissions du personnel sont un peu le reflet de leur époque. Lors des grandes mobilisations des années 1990 au CHUV, la commission a joué un rôle important, elle était un point d'appui pour mobiliser les collègues. Je pense que les directions, qui, elles, se transmettent leurs héritages, en ont tiré les leçons. Cela dit, il arrive que nous nous rejoignions sur les revendications, mais l'impact des «mots d'ordre» de la CP n'est certainement pas le même que dans les années 1980.

Y avait-il, au moment de tes débuts au CHUV, déjà un certain nombre de travailleurs syndiqués au SSP et une ou des Conventions collectives de travail? Si oui, était-ce le cas uniquement parmi les professionnels du médical ou paramédical ou également au sein d'autres services? (Rappelons que Geneviève de Rham, physiothérapeute qui a travaillé de longues années dans cet hôpital, a notamment développé la section syndicale et participé activement à des grèves et des manifestations au CHUV.)

Oui, bien sûr, l'activité du SSP au CHUV était importante et il y avait déjà de nombreuses personnes syndiquées. Comme aujourd'hui, le CHUV étant un service de l'État, les salarié·e·s y étaient et y sont donc toujours soumis·e·s à la Loi sur le personnel. Les effectifs du syndicat sont constitués de toutes les fonctions représentées au CHUV, de manière assez proportionnelle aux effectifs. C'est d'ailleurs une fierté que le SSP soit aussi interprofessionnel, si on compare à l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), qui refuse les personnes qui ne sont pas infirmières. Notre but est tout autre, bien sûr. De plus, nous avons plus que doublé le nombre de membres du SSP au CHUV en quinze ans. C'est très réjouissant et j'ai bien sûr envie de croire que le collectif de salarié·e·s que nous avons construit y est pour quelque chose. Même s'il faut aussi le dire: c'est encore très largement insuffisant pour négocier en position de force. Cela tient à plusieurs éléments: les horaires de travail rendent la participation des salarié·e·s à des réunions très difficile; une partie des membres adhèrent pour bénéficier d'une protection individuelle (ce qui est parfaitement légitime, la question n'est pas là) et donc pas forcément dans l'idée de se mobiliser pour les conditions de travail, même si on constate bien souvent que la première chose entraîne la seconde; le secteur de la santé, à plus forte raison l'hôpital, est très difficile à organiser syndicalement: on travaille pour les autres, pour les patient·e·s, et parfois cela pousse à s'oublier soi-même. Cette dimension est en train de changer, sous les coups portés par l'austérité permanente et les mesures

qui tendent à détruire l'hôpital public. Les difficultés que j'évoque ne sont bien sûr pas propres au CHUV: on les retrouve dans les questions de syndicalisation du secteur de la santé de tous les pays comparables.

À la fin des années 1970 la VPOD aurait été bien implantée à l'Hôpital psychiatrique de Bel Air à Genève, et Claude Cantini, qui était infirmier à Cery de 1954 à 1989, a d'ailleurs versé les archives de la section VPOD SSP dans le fonds d'archives de l'AÉHMO. Si effectivement les débuts du syndicalisme de combat dans la santé et au SSP remontent à des collectifs de salarié·e·s actifs en psychiatrie, à ton avis pourquoi n'y a-t-il pas eu de jonction (durant un temps assez long) entre le secteur psychiatrique et le secteur hospitalier généraliste ? Il me semble qu'aujourd'hui encore, le personnel infirmier est plutôt majoritairement affilié à l'ASI. Est-ce correct, ou la syndicalisation des travailleurs de cette profession a-t-elle progressé ?

Nous avons fortement progressé dans la syndicalisation des infirmières et infirmiers ces dernières années. Nous savons par ailleurs que beaucoup d'entre elles sont également membres de l'ASI pour toutes sortes de raisons (défense de la profession, formations continues, etc.). Mais dans la défense individuelle comme dans les mobilisations collectives, beaucoup d'infirmières rejoignent le syndicat. En plus de notre défense qui se fait le plus souvent possible sur le lieu de travail, je crois que cette nouvelle syndicalisation tient à deux facteurs objectifs supplémentaires : d'une part, la réorganisation du travail dans les soins a «banalisé» et massifié la fonction infirmière ainsi que la hiérarchie interne à la fonction. Par exemple, il existait auparavant au CHUV le titre de «première infirmière», qui était une *prima inter pares*, qui n'existe plus. Il a disparu et la hiérarchie a réapparu avec les seules fonctions d'ICUS (Infirmière cheffe d'unité de soins) et d'ICS (Infirmière cheffe de service), qui sont de plus en plus déconnectées du terrain et agissent comme des gestionnaires. D'autre part, en raison des pressions budgétaires, les difficultés d'exister et de durer comme infirmière hospitalière ont sans doute rendu cette fonction plus attentive aux revendications syndicales traditionnelles, surtout en ce qui concerne l'augmentation des dotations et des effectifs, le temps de travail et les questions salariales.

Il me faut aussi préciser quelque chose qui me frappe depuis plusieurs années : c'est la vitesse à laquelle le système use les personnes. Le CHUV a pour habitude d'engager, à l'automne, une grande partie des volées d'infirmières qui sortent des écoles. Il faut très peu de

temps, quelques mois, pour que ces infirmières, pourtant jeunes et très motivées, ne se retrouvent épuisées physiquement et moralement. On entend souvent dans les réunions syndicales ces jeunes infirmières dire qu'elles ne pratiquent pas le métier qu'elles ont appris à l'école. Elles ne le disent pas en termes positifs donc, mais comprennent que leur apprentissage, leur formation, c'est prendre soin, c'est poser des gestes, des actes. En pratiquant à l'hôpital, elles s'épuisent à gérer des urgences, à combler les trous, à remplir des documents et des fiches pour justifier leur activité quotidienne, leurs soins. C'est un processus qui débouche sur de nombreux épuisements professionnels – diagnostiqués ou non – dans la mesure où l'écart entre ce que l'on souhaite faire, la vision et l'exigence qu'on a de son métier et ce qu'on fait réellement est énorme. C'est un fait social visible et inquiétant. Ces jeunes sont poussées hors de l'hôpital par la réalité même de l'hôpital. Cette première expérience contribue pour beaucoup, sans doute, à l'abandon de la profession d'infirmière après dix ans. Même si elles font en général une ou deux expériences professionnelles après le CHUV, cette première expérience doit sans doute peser lourd dans leur parcours.

Quelle est la raison pour laquelle l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » a été lancée par l'ASI plutôt que par un syndicat ?

Je pense que le lancement de cette initiative répondait – ou plus exactement, prétendait répondre – à différents problèmes : le changement de financement hospitalier, la volonté de construction et d'auto-affirmation de l'ASI dans une période de déclin relatif, l'esquisse d'une réponse institutionnelle à des problèmes posés sur de nombreux lieux de travail pour le personnel soignant, entre autres. Ensuite, la votation est intervenue dans un contexte profondément marqué par trois éléments qui ne pouvaient pas vraiment être anticipés lorsque l'initiative a été lancée : les mobilisations féministes d'une ampleur remarquable dès 2019, la crise climatique et les mouvements de lutte pour le climat et, bien sûr, la pandémie de Covid-19. Cette conjonction a mis en lumière le travail du personnel soignant – et pas que des infirmières – et a débouché sur ce résultat.

Je précise que si le signal donné et le résultat de la votation sont très positifs politiquement, je ne crois pas que cette initiative, même si elle était appliquée, pourrait résoudre les problèmes du système de santé ou même améliorer significativement les conditions de travail. Les processus à l'œuvre dans la réorganisation du travail, le fraction-

nement du salariat et des tâches, les méthodes de management, tout ce qui s'est imposé aux salarié·e·s au cours des dernières années a trop modifié les rapports de travail et les processus pour qu'une initiative, même si elle était très clairement formulée (ce qui n'est pas le cas de l'initiative de l'ASI, ou du moins pas assez) permette d'améliorer significativement la situation. Tant que le financement ne répond pas aux besoins, nous ne sortirons pas de ce carcan d'austérité et des multiples verrous qui le composent.

Cette initiative, qui vient d'être acceptée par le peuple, a été lancée bien avant la situation résultant de l'apparition du Covid. Elle mettait en lumière la courte durée d'engagement professionnel des infirmières et infirmiers dans le milieu hospitalier, conséquence de la pénibilité des conditions de travail au sens large : horaires, charge de travail, effectifs insuffisants, salaires peu adaptés au vu des responsabilités à exercer, etc. Ces problématiques étaient déjà bien connues avant l'irruption du Covid et mises en avant par la presse syndicale depuis des années.

Effectivement, ces problèmes existent toujours et existeront aussi longtemps que nous n'aurons pas mis un terme à la concurrence des hôpitaux et au marché de la prestation hospitalière qui s'est constitué en Suisse. Même l'acceptation de l'initiative, qui est un signal évidemment très positif, ne résoudra pas ces questions comme je l'ai déjà mentionné.

Les discours officiels des autorités durant cette crise se sont focalisés principalement sur la surcharge des hôpitaux et la fatigue du personnel. Pourtant, dans un article paru en janvier 2020, intitulé « Réduire ou non le nombre d'hôpitaux en Suisse ? », on apprenait en substance qu'en 2017 la Suisse comptait 281 hôpitaux : un nombre trop important pour certains experts de la Confédération qui souhaitaient trouver des solutions pour réduire les coûts de la santé. Selon eux, un établissement sur dix devrait disparaître dans les années suivantes ainsi que 6000 lits. Pourrais-tu revenir sur les « révélations » qui ont émergé suite à la pandémie ? Le personnel médical, une variable d'ajustement parmi d'autres ?

La première chose que j'aimerais dire sur cette pandémie ne tient pas à ma fonction de syndicaliste à proprement parler. Il faut bien constater que le critère de la gestion de l'épidémie choisi par les autorités sanitaires reposait sur l'engorgement du système hospitalier. À tel point que chacun·e était informé·e du nombre d'infections quotidiennes et d'hospitalisation et/ou d'hospitalisation en soins intensifs.

En prenant ce critère, contestable, on aurait aussi pu réfléchir aux deux curseurs qui constituent un engorgement : d'un côté, le nombre de gens devant être hospitalisés, de l'autre côté la capacité hospitalière. Or ces capacités ont été drastiquement réduites par les politiques d'austérité et de concentration hospitalières de ces dernières années. La Suisse a perdu plus de 10% de lits hospitaliers en dix ans. Mais de ce côté-là, bien sûr, c'était silence radio : comme les responsables de cette politique sont les mêmes que ceux qui nous invitaient à tout faire pour éviter d'engorger les hôpitaux, personne n'a reconnu que le manque de lits résultait de la concentration hospitalière récente. Je rappelle également – on oublie vite – que dans le canton de Vaud, certains patrons d'EMS achetaient des masques de protection pour leur personnel aux garagistes et aux peintres en mars 2020. Et qu'au CHUV, on a demandé à des employé·e·s qui auraient dû être en quarantaine de venir travailler, puis de rentrer chez eux avec l'interdiction de sortir si ce n'était pas pour aller bosser !

Bien sûr que le Covid a été un révélateur, mais si on ne considère que ses effets et pas la variable de décisions politiques antérieures, on ne voit pas plus la situation après qu'avant. C'est tout de même assez sidérant qu'on nous ait expliqué qu'il ne fallait pas engorger les hôpitaux pendant le Covid et que ces mêmes dirigeants considéraient peu avant qu'il fallait réduire le nombre d'hôpitaux ! Donc continuer avec le système qui nous a menés là où nous en sommes aujourd'hui.

Au vu de la hiérarchie forcément existante entre les diverses professions, comment as-tu pu intervenir auprès de ces nombreux et différents employé·e·s ? Lorsque certains secteurs se sont mobilisés, des solidarités interprofessionnelles ont-elles, à l'occasion, pu se créer ?

Le SSP se veut un syndicat interprofessionnel. Cela signifie que nous organisons les salarié·e·s en raison du fait qu'ils sont salariés, et non pas pour leur profession ou leur fonction. Par exemple au sein du comité SSP du CHUV qui s'est constitué ces dernières années, c'est un motif de grande satisfaction de constater que des collègues de tous les secteurs de l'hôpital et de toutes les fonctions travaillent ensemble et également depuis des années, échangent, partagent et militent syndicalement pour l'amélioration des conditions de toutes et tous. C'est un enrichissement mutuel mais aussi, pour la direction de l'hôpital, un élément qui pèse car elle sait que nous pouvons nous mobiliser pour toutes sortes de situations, où qu'elles surgissent dans l'institution. C'est une grande force, à notre petite échelle. Mais nous devons aussi

faire face à une augmentation de la répression anti-syndicale qui est menée contre les militant·e·s. La non-protection des délégué·e·s syndicaux est aussi une spécificité suisse inacceptable.

La santé étant principalement un domaine de responsabilité des cantons, il apparaît que certaines autorités cantonales appliquent une gestion de plus en plus néolibérale de ce domaine. Pour rappel, le canton de Neuchâtel où l'on a vu le Conseil d'État ne pas exiger le respect, par le groupe Genolier, de la CCT négociée à l'Hôpital cantonal, ce qui a conduit à une grève à l'Hôpital de la Providence. Après près de deux décennies de travail syndical dans ce milieu, tu as certainement une vision des évolutions positives ou négatives en ce qui concerne les conditions de travail du personnel. Existe-t-il des situations très ou peu différentes entre les conditions de travail dans le secteur hospitalier public suivant les cantons romands, ou en général en Suisse ?

Pour ce qui est du secteur hospitalier, les règles sont globalement les mêmes puisque le secteur est soumis à la Loi fédérale sur le financement hospitalier. Celle-ci a permis l'entrée des cliniques sur le marché. Depuis lors, ces mêmes cliniques ne cessent d'attaquer en justice les cantons qui limitent les prestations remboursées par la LAMal qui s'effectuent dans leurs établissements. Ces mêmes cliniques financent également des études et des campagnes pour souligner à quel point les « prestations d'intérêt général » (les PIG) faussent la concurrence. Or ce sont ces prestations d'intérêt général qui, dans ce système, permettent aux cantons de financer certains hôpitaux et de conserver des capacités hospitalières qui seraient déficitaires sans elles.

À la lecture du journal Services publics du SSP, on peut constater que de nombreuses mobilisations ont eu lieu au CHUV ces dernières années, avec parfois de réels résultats, en particulier me semble-t-il, pour des fonctions moins visibles et plus mal classées.

Nous engrangeons des petites victoires, c'est vrai, et c'est utile aussi parce que cela démontre que la mobilisation change la réalité concrète. Mais notre force est insuffisante pour les tâches que nous devrions nous assigner, à savoir un changement de modèle du système de santé dans son ensemble. Ou des embauches massives de personnel pour faire face aux besoins. Cela dit, dans certains services, en raison de la mobilisation du personnel sur la durée, d'équipes solides qui luttent avec leurs armes pour faire valoir leurs droits, nous arrivons parfois à décrocher des postes supplémentaires. Mais c'est difficile et complexe car les pressions budgétaires sur toutes les unités sont très fortes et

il faut en référer à la direction générale pour obtenir un poste d'infirmière dans un service. Donc la tâche est ardue.

Le CHUV connaît encore des épisodes de mobilisations qui peuvent être marquants. La Grève des femmes du 14 juin 2019 en a été un. Mais je crois que les difficultés actuelles de mobilisation ne seront pas surmontées facilement pour toute une série de raisons qui tiennent pour partie aux changements dans l'organisation du travail au sens large. Ce n'est pas une vision pessimiste ; mais sans changements politiques majeurs dans l'orientation du système de santé, le syndicalisme hospitalier sera de plus en plus compliqué. Et encore une fois, ce n'est pas un phénomène propre à la Suisse.

Les décisions dans le domaine de la santé sont prises par des dirigeants de gauche ou de droite mais vont toutes dans le sens inquiétant d'une privatisation accrue, de services publics qui se réduisent et de salarié·e·s sous pression. Construire des alternatives – et ne pas postuler à simplement gérer le système – est aujourd'hui un devoir pour les forces qui se disent de gauche.

PROPOS RECUEILLIS PAR FRANÇOISE PITTELOUD