

Grève des PH en juillet : entre succès inédit – selon les syndicats – et non-événement – selon le ministère

Vous avez été historiquement nombreux à vous déclarer en grève au début de l'été : bravo ! 3 ou 4 juillet, vous avez choisi : la grande majorité des grévistes ont suivi la consigne d'Action Praticiens Hôpital (APH) de se mobiliser le 3 juillet, pour une réouverture des négociations autour de deux thématiques majeures (car on ne pouvait pas tout demander dans un même temps) : la revalorisation des carrières de PH, intégrant la correction de l'injustice des 4 ans d'ancienneté, et la revalorisation pérenne et substantielle de la permanence des soins, gardes et astreintes comprises.

Si rarement – et certainement jamais – une manifestation de praticiens hospitaliers n'a eu autant de succès, les chiffres avancés par la DGOS (taux de mobilisation et taux de participation respectivement inférieurs à 20 % et 13 % en totalisant les deux journées de grève) nous interrogent, quand nous avons des remontées du terrain bien supérieures, allant jusqu'à 81 % de grévistes à Annecy. D'autant que, selon ces données, un tiers des praticiens grévistes aurait été assigné : étonnant pour une grève qui aurait un taux de grévistes si bas !

En effet, depuis la dernière grève de praticiens hospitaliers, les modalités de décompte par le ministère ont changé – et se voulaient plus proches de la réalité : auparavant, le ministère envoyait des « coups de sonde » dans les établissements de son choix et en déduisait, par extrapolation, un taux national. Autant dire, une méthodologie bien faible pour les scientifiques que nous sommes !

SOLEN, mode d'emploi

Le progrès aidant, désormais les taux de grévistes sont renseignés électroniquement au ministère en fin de matinée et en fin d'après-midi. Nous attendions donc des chiffres non contestables avec cette méthode censée être beaucoup plus rigoureuse, et dont les calculs sont faits par des machines. C'est là que le bât blesse.

A priori, le chiffre absolu de praticiens grévistes (assignés ou non) et de praticiens « attendus » le jour de la grève sont remontés par chaque établissement, en fin de matinée et en fin d'après-midi, via le dispositif SOLEN. Enfin, c'est ce que nous avons compris, aucune information sur ce nouveau dispositif n'ayant été communiquée aux organisations syndicales, si l'on excepte

une instruction (N° DGOS/RH3/DGCS/2017/64 du 24 février 2017).

RECENSEMENT DES PERSONNELS GREVISTES

Journée du 3 juillet 2023

RGPD :

En application de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 et du Règlement européen 2016/679 dit Règlement général sur la protection des données, vous devez informer les personnels de ce recensement.

	Nbre d'agents devant normalement être présents le jour de la grève (effectif prévu au planning) (a)	Nbre d'agents absents pour fait de grève (absents de l'établissement) (b)	Nbre d'agents déclarés grévistes mais présents (assignés) pour assurer le service minimum (c)	Taux de mobilisation ((b+c)/a) en %	Taux de participation (b/a) en %
Personnels médicaux	●	●	●	●	●

Petit retour sur la méthodologie et les définitions : deux fois dans la journée (10 heures et 17 heures), les établissements remontent les taux de grévistes. Ils renseignent :

- le nombre d'agents devant normalement être présents le jour de la grève (a) ;
- le nombre d'agents grévistes absents, y compris pour une grève d'une heure (b) ;
- le nombre d'agents grévistes assignés (c).

Les praticiens qui sont en congé (vacances, congé maladie, disponibilité... **et repos de sécurité**) sont donc d'ores et déjà exclus du décompte. Ils ne figurent ni au numérateur (b/c), ni au dénominateur (a), ce qui est déjà une déformation de la réalité ! En revanche, les médecins intérimaires et les docteurs juniors, non couverts par le préavis, sont bien décomptés au dénominateur (a).

Première sous-estimation de la mobilisation : une description des praticiens non superposables aux praticiens couverts par le préavis !

Le taux de mobilisation prend en compte l'ensemble des

grévistas (b+c), et le rapporte au nombre d'agents présents... alors que le taux de participation déduit les grévistes assignés : or, on parle en général de taux de participation, ce qui amoindrit considérablement la réelle mobilisation. Il conviendrait d'ailleurs de parler plutôt de « taux d'assignation », qui mettrait en lumière au passage que dans le service public hospitalier, le principe de la grève est difficile à appliquer. Il est étonnant de constater qu'avec les taux minuscules de grévistes affichés, le taux d'assignation ait été aussi important : il y a bien un problème !

Deuxième sous-estimation de la mobilisation : un petit jeu de sémantique avec « assignés », en excluant du taux de participation les nombreux grévistes assignés !

SOLEN, application ?

Enfin... **ce n'est que sur notre demande que nous avons obtenu les résultats officiels** : un seul par journée (et non deux), pas de chiffres absolus, mais un pourcentage, pas de taux des remontées d'établissement (exhaustif ou non), pas de distinction entre le statut des grévistes (PH et autres statuts).

Et là... les délégués de tous nos syndicats ont fait leur propre recensement, et ont dû jouer au jeu des 7 différences. Ce que nous avons trouvé :

- des établissements qui refusaient de communiquer leur recensement (l'ont-ils simplement fait ?) ;
- des établissements qui ont oublié de comptabiliser des praticiens – parfois tout un service, notamment dans des gros services de l'hôpital majoritairement grévistes (anesthésie-réanimation, urgences...)
- Des établissements qui ont refusé de comptabiliser les praticiens qui ont fait grève moins d'une demi-journée.
- ... Bref, un paquet d'irrégularités.

Troisième cause de sous-estimation du taux de mobilisation : la sous-déclaration par les établissements !

Et enfin...

La représentation syndicale des praticiens hospitaliers se heurte à de nombreux obstacles : le décret sur nos moyens syndicaux, paru en 2021, reste bien en deçà de la représentation syndicale des autres salariés : pas de représentation locale, pas de locaux (ni dans les établissements ni au niveau national), un financement confidentiel (7500 € pour 5 ans pour APH) et, surtout, pas d'accès aux mails des praticiens pour assurer et partager l'information.

Ce n'est donc que le travail de communication des syndicats, grâce aux délégués, aux sites et réseaux sociaux, et à des *mailings-lists* reconstituées (mais souvent bloquées par les hôpitaux) que nous informons les praticiens. Certains établissements sont hors de notre portée, parce que les mails ne passent pas et que nous ne pouvons y avoir, de fait, de représentation locale ! Ainsi, dans de nombreux établissements, les faibles taux de grévistes s'expliquent simplement par l'entrave à la communication syndicale, entrave organisée par nos tutelles !

Quatrième cause de sous-estimation de la colère des praticiens : l'impossibilité de donner une information syndicale à l'ensemble des praticiens du territoire.

Alors, faut-il faire grève ?

Oui, bien sûr ! Il est évident que c'est cette mobilisation qui a permis d'avancer – un tout petit peu – sur la revalorisation de la permanence des soins : pérennisation de la majoration des gardes, intégration des astreintes. C'est le rôle des syndicats ensuite de dénoncer la sous-estimation des taux affichés par le ministère – et nous l'avons fait, auprès des médias et du ministère, et de continuer à afficher nos remontées. Si le conflit entre « les chiffres de la police et les chiffres des syndicats » n'est pas terminé, les chiffres que nous avons affichés ont été communiqués par la conférence des PCME sur certains établissements que l'on ne peut taxer d'activisme syndical.

Par ailleurs, la communication d'APH et de ses composantes syndicales a permis que nombre de journalistes nous contactent dès le dimanche 2 juillet et que cette grève soit repercutée dans les médias, y compris avec des reportages sur les chaînes de télévision nationale, et ce, en dépit d'une actualité intense sur d'autres sujets brûlants.

APH compte sur vous pour poursuivre cette mobilisation si notre nouveau ministre fait mine d'enterrer les négociations sur la permanence des soins et la revalorisation des carrières. Le temps syndical est un temps long, les avancées se font souvent à petit pas mais surtout, elles ne se font que par le soutien massif des praticiens à Action Praticiens Hôpital, qui les représente auprès des tutelles.

Anne Geffroy-Wernet, *secrétaire générale adjointe APH, présidente du SNPHARE*
Renaud Chouquer, *secrétaire général adjoint du SNPHARE*