Belgique (francophone)
Retour sur les dynamiques sociales de la conflictualité dans le secteur de la santé (2019-2024)

Maria Cecilia TRIONFETTI et Natalia HIRTZ

En 2019, des mobilisations historiques dans le secteur de la santé belge donnent naissance à un mouvement interprofessionnel et intersyndical, regroupant du personnel et des usager·es pour la défense de la santé, qui se poursuit en 2020. En réponse, le gouvernement convoque les organisations patronales et syndicales afin de proposer la signature d'accords sociaux pour la période 2021-2024. La négociation des accords collectifs sectoriels devient le centre des tensions, la convergence des luttes cédant la place à des conflits locaux ou sectoriels plus défensifs.

In 2019, historic mobilizations in the Belgian health sector gave rise to an interprofessional, inter-union movement, bringing together staff and service users in defence of healthcare, which continued into 2020. In response, the government called together employer and union bodies to propose the signing of social agreements for 2021-2024. The negotiation of sector-level collective agreements became the focal point for tensions, with the consolidation of conflicts giving way to more defensively-oriented local or sector-level conflicts.

Maria Cecilia Trionfetti est doctorante en sciences politiques et sociales au centre Metices de l'Université libre de Bruxelles. Natalia Hirtz est docteure en sociologie et chercheuse au Groupe de recherche pour une stratégie économique alternative (Gresea).

En 2019, le secteur de la santé connaît une forte conflictualité sociale en Wallonie et à Bruxelles. Ces mobilisations historiques[1] donnent naissance au mouvement « La Santé en Lutte » (SeL), un collectif formé par du personnel de santé et des usager·es. Sous le slogan « Plus d'effectifs, plus de salaire, plus d'humanité », la SeL élabore un cahier de revendications visant autant une amélioration des conditions de travail, des salaires et de la norme d'encadrement qu'une démocratisation des soins de santé et une remise en cause du management par les chiffres (voir annexe). Cette convergence des luttes autour de la santé apporte une nouvelle dynamique au conflit. Ce qui était au départ un *conflit capital-travail*, focalisé sur les conditions de travail du personnel, devient un *conflit capital-vie* (Pérez Orozco, 2014)[2], élargi à une lutte pour la défense de la santé publique. En réponse, le gouvernement crée le Fonds blouses blanches (FBB) en 2019, destiné à améliorer les conditions de travail du personnel soignant des hôpitaux[3], des services de soins infirmiers à domicile et des maisons médicales[4]. En 2020, il propose aux organisations syndicales et patronales la signature d'« accords sociaux pour le secteur non marchand[5] ». Ces accords ouvrent une période de négociation d'accords collectifs sectoriels de quatre ans (2021-2024). Dans ce contexte, le *conflit capital-travail* redevient central et les convergences des luttes cèdent la place à des combats au niveau local et/ou sectoriels, portant des revendications plus défensives par un personnel qui, malgré l'acquis obtenu à la suite des conflits entamés en 2019, est « à bout de souffle ».

Cet article vise à examiner l'évolution de cette conflictualité. Pour mieux comprendre ses particularités, nous identifions trois séquences[6]. La première va des mobilisations historiques de 2019 jusqu'à l'apparition de l'épidémie de Covid-19. Cette période est marquée par un mouvement de grèves et de mobilisations au sein duquel émerge le collectif « La Santé en Lutte ». La deuxième période se déroule durant la crise sanitaire. Avec la mise en place des mesures

1. Le mouvement n'atteint pas la région flamande.

2. Pérez Orozco propose une analyse écoféministe du capitalisme et constate que ce modèle ne s'attaque pas uniquement au travail, mais à l'ensemble du monde vivant.

3. Sur les 103 hôpitaux que compte la Belgique, 30 % sont publics et gérés soit par les communes, les intercommunalités, ou les provinces, etc. et 70 % sont privés et organisés en associations sans but lucratif (ASBL). *Données phares dans les soins de santé. Hôpitaux généraux*, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement Direction générale Soins de Santé, 2023, https://bit.ly/4aPDfrL.

4. Autrement dit, le FBB concerne le personnel soignant des services, publics et privés, de santé fédéraux.

5. En Belgique, le secteur non marchand désigne l'ensemble des institutions de services bénéficiant de ressources non marchandes (en particulier de financements publics) et poursuivant une finalité non lucrative. Il s'agit notamment des institutions publiques et des ASBL. Un des traits marquants du secteur est le caractère tripartite des négociations sectorielles, tributaires des marges budgétaires concédées par l'État (Bingen, Martinez, 2012). Depuis la signature des premiers accords spécifiques pour le secteur non marchand (dits « accords du non marchand ») dans les années 2000, ce processus complexe de négociation – impliquant à chaque fois les pouvoirs publics compétents selon le principe de subsidiarité, les organisations syndicales et les fédérations patronales – se réalise régulièrement de manière spécifique au niveau fédéral et régional (Région wallonne, Région flamande et Région de Bruxelles-Capitale) pour définir les conditions de travail dans les secteurs et sous-secteurs structurés par des commissions paritaires. Comme il s'agit d'un accord intersectoriel, une fois l'accord conclu entre les trois parties, les interlocuteurs sociaux doivent concrétiser leurs engagements repris dans l'accord en concluant des conventions collectives de travail (CCT) sectorielles.

6. Cette analyse s'appuie sur les données recueillies dans le cadre d'une enquête qualitative de cinq ans sur l'évolution de la conflictualité sociale dans le secteur des soins de santé en Belgique francophone, réalisée dans le cadre du Groupe d'analyse des conflits sociaux (Gracos) depuis 2019.

de confinement, la convergence des luttes entre personnel soignant, usager·es et mouvements sociaux est renforcée. La signature des accords sociaux pour le secteur non marchand sur la période 2021-2024 ouvre une troisième séquence caractérisée par la négociation d'accords collectifs sectoriels et par un recul de la convergence des luttes autour de la santé. En effet, ces accords ne concernent que les organisations syndicales, les fédérations patronales et les autorités gouvernementales. Les autres secteurs mobilisés sont exclus de ce processus.

Du blocage des négociations syndicales à la convergence des luttes pour la défense de la santé

En Belgique, le budget de la santé évolue en fonction de la norme de croissance définie par le gouvernement, de la masse d'indexation sur l'inflation et de quelques dépenses spécifiques. Alors que cette norme était de 4,5 % en 2013, elle a été réduite à 1,5 % sous le gouvernement Michel (2014-2018, 2018-2019). Selon les calculs de la Mutualité Solidaris, entre 2014 et début 2019, des économies de 2,1 milliards d'euros ont été budgétées dans le domaine de la santé[7].

Le 25 octobre 2017, un accord social est conclu entre le gouvernement fédéral Michel, les syndicats affiliés aux trois confédérations syndicales belges et les fédérations patronales[8]. Mais depuis lors, les négociations sont bloquées. C'est dans ce contexte qu'à Bruxelles et en Wallonie, l'année 2019 est marquée par des conflits d'une rare ampleur tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. En Wallonie, les mobilisations se déroulent principalement dans le secteur privé, tandis qu'à Bruxelles, elles sont notamment menées dans le secteur public.

Des « Mardis des Blouses blanches » à la création de « La Santé en Lutte »

Des conflits éclatent dans le secteur privé en juin 2019 en raison du blocage de l'accord social conclu en octobre 2017. Dans le secteur privé des soins de santé, cet accord devait notamment permettre d'avancer avec la mise en œuvre d'un nouveau modèle barémique et garantir au moins trois week-ends consécutifs de vacances annuelles[9]. Or le processus s'enraye, du fait, selon les syndicats, que les fédérations d'employeurs souhaitent « que chaque avancée soit compensée par une augmentation de la flexibilité des travailleurs[10] ». C'est dans ce contexte

7. « Une politique qui nuit gravement à la santé », *Solidaris*, mai 2019, https://issuu.com/solidaris-webmaster/docs/solidaris_janvier19. Notons que la part du produit intérieur brut (PIB) consacrée aux soins de santé n'a pas diminué ; elle était de 10,6 % en 2014 et de 10,8 % en 2019 mais la part du financement privé (ménages et complémentaires santé) a augmenté, passant de 23,8 à 24,5 % sur la période. Voir Eurostat, cité dans Services public fédéral - Sécurité Sociale (2024), consulté le 14 février 2024.

8. L'accord a été signé par la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD) et le ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, Kris Peeters (CD&V), les syndicats d'employés – CNE, SETCA et CGSLB – et les fédérations patronales pour le secteur privé des soins de santé – Gezondheidsinstellingen Brussel Bruxelles institutions de santé (GIBBIS) pour le secteur associatif de la Région de Bruxelles Capitale ; Santhea pour les institutions de soins de santé wallonnes et bruxelloises du secteur associatif du pilier socialiste ; Union en soins de santé (UNESSA) pour les institutions de soins wallonnes et bruxelloises du secteur associatif du pilier chrétien et Zorgnet-Icuro en tant qu'organisation faitière des hôpitaux généraux flamands.

9. « (C'est fait !) L'accord social fédéral du non marchand a été signé ! », CNE, octobre 2017, https://bit.ly/3EFMte2.

10. « Grève dans les soins de santé fédéraux ce jeudi : grosses perturbations en vue », *RTBF*, 23 octobre 2019, https://bit.ly/4k6ADtN.

qu'en mai 2019, la Centrale nationale des employés (CNE), affiliée à la Confédération des syndicats chrétiens de Belgique (CSC), lance les « Mardis des Blouses blanches » : des actions symboliques organisées chaque mardi durant tout le mois de juin.

Dans un premier temps, les deux autres syndicats (la Centrale générale des syndicats libéraux de Belgique, CGSLB[11], et le Syndicat des employés, techniciens et cadres, SETCA, affilié à la Fédération générale du travail de Belgique, FGTB) ne rejoignent pas ces actions. Toutefois, le mouvement est largement suivi par le personnel et prend une ampleur médiatique considérable, dévoilant une diversité de problématiques liées aux politiques de santé en Belgique, ce qui amène la CGSLB et le SETCA à les rejoindre. Le 25 juin marque le dernier Mardi des Blouses blanches du secteur privé et le premier jour des actions simultanées entre les trois syndicats.

En parallèle, à Bruxelles, un front commun réunissant le secteur des administrations locales et régionales des trois syndicats belges (la Centrale générale des services publics, CGSP-ALR, affiliée à la FGTB, le syndicat des Services publics de la CSC, CSC-SP, et le Syndicat libéral de la fonction publique, SLFP, affilié à la CGSLB) organise une grève de 24 heures le 2 juin et un rassemblement le 3 juin devant le siège social du réseau bruxellois Interhospitalier régional des infrastructures de soins (IRIS). L'origine de ce conflit remonte à 2018. Après un an de blocage de l'accord social, les trois syndicats adressent un cahier de revendications aux pouvoirs publics bruxellois. Celles-ci incluent alors une augmentation barémique de 10 %, une politique de « statutarisation[12] » massive et un allongement barémique des carrières. Mais, en 2019, les négociations restent bloquées.

Le 3 juin 2019, quelque 350 travailleuses et travailleurs défilent devant le siège social du réseau IRIS munis de pancartes dénonçant le travail en sous-effectif, la perte de sens du travail et l'état d'épuisement du personnel. Sur les banderoles, on peut lire : « Hôpital ≠ Usine », « Personnel épuisé = Patient en danger », « Derrière les chiffres il y a des humains » et « Non à la quantité. Oui à la qualité »[13]. Une assemblée générale est organisée durant le rassemblement. Le personnel du secteur public décide de rejoindre les Mardis des Blouses blanches et de créer une coordination rassemblant tout le personnel de la santé pour réclamer un refinancement. C'est dans ce contexte que naît le collectif La Santé en Lutte (SeL).

Vers la convergence des luttes : la formation du collectif « La Santé en Lutte »

Le collectif est rapidement rejoint par le personnel bruxellois du secteur privé ainsi

11. La CGSLB n'a pas d'affiliation à une fédération ou confédération « nationale ».

12. En Belgique, les agents statutaires sont des membres du personnel de la fonction publique qui ont été nommés à la suite d'une sélection statutaire. Ils ne sont pas soumis au régime du contrat mais sont nommés par arrêté et leurs conditions de travail sont réglées par le Code de la Fonction publique. Voir Portail web du service public de Wallonie : https://bit.ly/4hLSYdm.

13. N. Massart, « Ras-le-bol dans les hôpitaux publics bruxellois : les témoignages glaçants de travailleurs épuisés », *RTBF*, 4 juin 2019, https://bit.ly/4hZ7Vci.

que par des usager·es[14]. Le collectif est formé par une coordination (majoritairement intégrée par du personnel soignant) chargée d'organiser des assemblées générales publiques dans lesquelles toutes les grandes décisions sont discutées et adoptées à la majorité simple (Hirtz, 2020).

En dénonçant des transformations politiques visant « efficacité » et « réduction des coûts » dans le budget alloué à la santé, la SeL pointe une forme de gestion « managériale » propre « à celle d'une industrie où le profit est de rigueur »[15]. Les effets de cette gestion retombent autant sur les conditions de travail que sur la qualité des soins. En effet, la SeL met en lumière les liens entre l'organisation du travail et la santé publique (Hirtz, 2020). Sa revendication principale, celle d'un refinancement significatif de la santé, porte donc sur des enjeux qui vont au-delà des conditions de travail d'un secteur professionnel en particulier. Ses assemblées générales sont des espaces de rencontre entre les usager·es et un personnel de santé fortement fragmenté (selon la profession, le service, la fonction ou l'institution)[16] dédiés à la réflexion autour de l'organisation du travail et de la gestion de la santé publique, dévoilant le conflit entre les intérêts du capital (visant « l'efficacité » du travail dans une logique de standardisation du temps de travail et du budget alloué à chaque acte afin de faire des économies[17]) et la santé de la population. En questionnant l'antagonisme *capital-vie*, ce collectif apporte ainsi une nouvelle dynamique au mouvement sans pour autant effacer le *conflit capital-travail*. En effet, la SeL participe activement aux Mardis des Blouses blanches organisés dans le secteur public bruxellois à partir du mois de juillet ainsi qu'à la journée d'actions et de grève nationale lancée par les syndicats du secteur privé afin de concrétiser les conventions collectives de travail (CCT). Du côté du secteur public, la SeL participe également à plusieurs grèves au sein de certains hôpitaux et à celle menée par le front commun syndical le 7 novembre 2019.

Les négociations syndicales du secteur public bruxellois et du secteur privé ne sont pas débloquées en 2019. Cependant, la mobilisation permet, par ailleurs et plus largement, l'adoption de la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches (FBB) qui prévoit l'allocation de 67 millions d'euros pour les mois de novembre et décembre 2019 et de 402 millions d'euros pour l'année 2020[18] afin

14. Les usager·es sont notamment représentés par des militant·es appartenant à divers collectifs (comme les Gilets jaunes, le Gang des vieux en colère ou le Collecti.e.f 8 Maars), au monde associatif (comme le Comité pour l'abolition des dettes illégitimes – CADTM – ou le Mouvement ouvrier chrétien – MOC) ou syndical (notamment du personnel des centres publics d'action sociale, qui assure la prestation d'un certain nombre de services sociaux, notamment les maisons de repos publiques ; des pompiers, qui sont souvent le premier maillon de la chaîne des services de secours car ils centralisent les numéros d'urgence ; et de l'enseignement public). Participent également des représentant·es des étudiant·es (notamment en médecine et en infirmerie).

15. Pétition de la SeL, « Des soins de qualité Pour tous ! », août 2019, https://lasanteenlutte.org.

16. Le personnel de la santé comprend, selon cette vision, autant le personnel du nettoyage des institutions de soins de santé que les pompiers, les aides-soignant·es, les résident·es, le personnel administratif ou les infirmier·es à domicile.

17. Sur l'extorsion (indirecte) de la plus-value du travail de reproduction, voir Fortunati (2022) et/ou une synthèse analytique de cette théorie dans Hirtz (2024).

18. Chambre des représentants, Proposition de loi pérennisant le Fonds blouses blanches et affectant ses moyens pour l'année 2020, n° 1308, 2 juin 2020 ; Chambre des représentants, *Compte rendu intégral,* n° 46, 18 juin 2020, p. 37-38 et 49-50 ; Loi du 30 juin 2020 pérennisant le Fonds blouses blanches et affectant ses moyens correspondants pour les années 2019 et 2020, *Moniteur belge*, 14 août 2020 (entrée en vigueur le 24 août 2020).

d'améliorer les conditions de travail du personnel soignant.

Si, par sa mobilisation, le personnel obtient une première victoire, le mouvement pour un changement structurel de la politique des soins de santé ne fait probablement qu'émerger. Quelques mois plus tard, la thématique s'impose à l'agenda social et politique de manière cruciale lorsqu'éclate la crise sanitaire due à la pandémie de Covid-19.

La convergence des luttes renforcée par la pandémie

Le 12 mars 2020, le Conseil national de sécurité (CNS) annonce les premières mesures de confinement. La réaction de la SeL ne se fait pas attendre. Elle dénonce le contenu des décisions annoncées, les éléments passés sous silence dans les premiers moments de gestion de la pandémie, la dégradation du secteur depuis de longues années, la pertinence du maintien de l'activité économique des grandes entreprises ainsi que les inégalités sociales de santé que la pandémie dévoile. « Préparons-nous à lutter sur tous les fronts, contre le coronavirus et contre l'austérité », clôture le communiqué de presse de la SeL au moment où le personnel de santé s'apprête à affronter ce qui sera la première vague du Covid-19[19].

Dans ce contexte, la SeL se lance dans la publication de rapports hebdomadaires sur la situation dans le secteur afin de rendre visible le manque alarmant de matériel dans la plupart des unités de soins et la révision à la baisse des normes de précaution. Le mouvement demande un refinancement de la santé correspondant aux besoins du secteur.

Le 12 mai, Journée internationale des infirmières et des infirmiers, les rues de Bruxelles affichent la colère du personnel soignant qui a placardé des messages dans des endroits stratégiques de la ville. On peut y lire : « Le capital tue l'hôpital », ou, comme signe avant-coureur d'un déconfinement de la lutte : « Aujourd'hui nous soignons. Demain dans la rue ». Quatre jours plus tard, le personnel soignant organise une action médiatiquement marquante. Lors de la première visite de la Première ministre, Sophie Wilmès, dans un établissement hospitalier depuis le début de la crise sanitaire, une centaine de membres du personnel soignant de l'hôpital bruxellois Saint-Pierre forment une « haie de déshonneur », tournant le dos au cortège des voitures ministérielles. Les images de l'action ont une répercussion médiatique mondiale. Dans la foulée, la CSC-SP dépose un préavis de grève dans toutes les institutions de soins de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour protester contre des arrêtés royaux autorisant la réquisition du personnel soignant en cas de pénurie grave de personnel et l'extension de la délégation d'actes médicaux à des professionnels non qualifiés. Quelques jours plus tard, la CNE, le SETCA et le SLFP déposent à leur tour un préavis de grève. Le 30 mai, les deux arrêtés controversés sont abrogés.

La « haie de déshonneur » de l'hôpital Saint-Pierre marque une relance en force du mouvement. Cependant, dans un contexte de réouverture des négociations pour la formation d'un gouvernement fédéral, les stratégies développées par les syndicats et la SeL vont se différencier. Les syndicats poussent en priorité la discussion autour des conditions de travail au niveau sectoriel alors que la SeL vise à renforcer la convergence des luttes autour de la défense de la vie tout en dévoilant les contradictions entre le modèle

19. La Santé en Lutte, communiqué, 14 mars 2020, https://lasanteenlutte.org.

capitaliste et le monde vivant[20]. Elle organise de nouvelles haies de déshonneur à la mi-juin devant le cabinet de la ministre fédérale de la Santé publique à Bruxelles ainsi que devant les autorités wallonnes pour « tourner le dos » aux autorités qui, après « des années de coupes du budget de la santé », ont « minimisé les risques de l'épidémie »[21].

En parallèle, dans des hôpitaux publics bruxellois, des actions sont organisées par le front commun syndical avec le mot d'ordre « Après les applaudissements, le refinancement ». Du côté du secteur privé, le 18 juin, les syndicats lancent des actions symboliques au niveau national pour un « New Deal non marchand ». Ils réclament une hausse des salaires et l'amélioration des conditions de travail.

Le 13 septembre, quelque 7 000 personnes participent à la « Grande manifestation de la santé » organisée par la SeL, avec le soutien de quelques centrales syndicales socialistes et plusieurs associations et collectifs (féministes, écologistes, des sans-papiers, des locataires, des personnes âgées…), pour revendiquer « la fin de la marchandisation » et un « refinancement massif et pérenne des soins de santé »[22]. La manifestation est remarquable tant du point de vue quantitatif que qualitatif. Le travail préalable d'organisation et d'échange entre les différentes organisations se reflète dans la diversité des discours et des slogans, abordant de manière convergente la question de la santé avec des problématiques comme le logement, les permis de séjour, les inégalités sociales et de genre, le climat, l'environnement et les conditions de travail. L'événement se déroule dans le respect des accords passés avec les autorités communales. Cependant, peu après la fin de la manifestation, la police réprime lourdement les participants, faisant plusieurs blessés et arrêtant 35 personnes, dont 3 sont poursuivies en justice.

Le 1er octobre 2020, le nouveau gouvernement fédéral est formé. La coalition Vivaldi[23], dirigée par le Premier ministre Alexander De Croo, annonce que la priorité absolue sera donnée à la lutte contre le Covid-19. L'accord de gouvernement prévoit alors un budget récurrent de 1,2 milliard d'euros afin que la norme de croissance passe de 1,5 à 2,5 % à partir de 2022[24].

La continuité avec l'ancien gouvernement en termes de politiques d'austérité budgétaire et de réforme libérale du système de soins de santé est au cœur des critiques de la SeL vis-à-vis du nouveau gouvernement. Tout d'abord, l'augmentation de la norme de croissance annoncée dans l'accord de gouvernement est jugée insuffisante pour compenser les centaines de millions d'euros d'économies résultant des politiques d'austérité appliquées au secteur depuis des années. Ensuite, la SeL signale que le budget de 1,2 milliard d'euros annoncé comme un des principaux moyens pour le refinancement

20. Avec l'irruption de la pandémie, l'impact du modèle d'accumulation capitaliste sur le monde du vivant (environnement et conditions de vie) seront de plus en débattus et dénoncés par la SeL (Hirtz, Trionfetti, 2021).

21. La Santé en Lutte, communiqué, 5 juin 2020, https://lasanteenlutte.org.

22. « Coronavirus en Belgique : plusieurs milliers de personnes attendues pour la Grande Manifestation de la Santé », *RTBF*, 13 septembre 2020, https://bit.ly/4gLbdi8.

23. Surnom donnée à la coalition de gouvernement formé par les partis libéraux (bleu – hiver), les écologistes (vert – printemps), les socio-chrétiens (orange – automne) et les socialistes (rouge – été), en référence aux « quatre saisons » de Vivaldi.

24. Accord de gouvernement, 30 septembre 2020, p. 12, https://bit.ly/3CN4EOP.

du secteur n'est pas une simple mesure de refinancement supplémentaire accordée par le gouvernement pour faire face à la crise actuelle, mais résulte plutôt de l'aboutissement des luttes, car 400 millions d'euros du total correspondent à la pérennisation du FBB. En outre, le montant en question est insuffisant pour réviser les normes d'encadrement nécessaires, recommandées par la dernière étude du Centre fédéral d'expertise en soins de santé[25]. Quant à la volonté du gouvernement d'augmenter les critères de qualité des soins fournis à la population, la SeL dénonce l'emprise du New Public Management sur les institutions de santé et notamment les effets pervers des dispositifs d'évaluation de performance qui poussent ces dernières à culpabiliser et à responsabiliser les malades et à mettre en concurrence les hôpitaux. Le collectif soulève enfin les conditions d'accès aux soins de la population. Si la note du gouvernement fait le constat des inégalités sociales d'accès aux soins, l'absence de stratégies et d'un budget prévu pour apporter des pistes de solution est mise en évidence[26].

Le *conflit capital-travail* au centre des accords sociaux de l'après-pandémie

Si les conflits autour de la santé ont eu un fort impact médiatique et social en 2019 et 2020, l'après-pandémie est marquée par un déplacement de la centralité de la lutte pour la santé. D'une part, contrairement au début de la pandémie, on observe une opposition sociale grandissante envers les mesures de lutte contre le Covid-19, et le renforcement des mobilisations contre celles-ci dans un contexte où les arguments complotistes prennent une ampleur significative. Les critiques formulées à l'encontre des politiques considérées comme « antidémocratiques » et/ou « antisociales » se retournent souvent contre le monde de la santé. D'autre part, la gestion de la pandémie a renforcé les inégalités sociales. La situation des personnes sans papiers s'est fortement dégradée, le nombre de personnes sans logement a explosé et les violences policières ont été exacerbées. Le conflit entre l'Ukraine et la Russie, la crise énergétique et inflationniste de 2022, le conflit israélo-palestinien en 2023 et l'ampleur prise par l'extrême droite en Europe dominent le débat public. En Belgique, le gouvernement met en place de nouvelles mesures d'austérité en 2023. Dans ce contexte, la convergence des luttes se déplace progressivement vers de nouvelles urgences que celles liées à la santé.

Parallèlement, de nouvelles tensions se sont cristallisées au sein du secteur de la santé pendant la période 2020-2024. Le 12 novembre 2020, un accord social est signé entre le nouveau gouvernement fédéral et les interlocuteurs sociaux pour le secteur de la santé fédéral. Celui-ci prévoit la mobilisation d'un financement supplémentaire de 600 millions d'euros : 500 millions seront consacrés à la revalorisation salariale de l'ensemble du personnel sur la base d'une réforme barémique et à l'harmonisation des

25. « Le KCE préconise 5 patient·e·s par infirmier·e pendant la journée et 8 patient·e·s par infirmier·e la nuit. Aujourd'hui, en Belgique, ce ratio est en moyenne de 9,4 le jour et de 18,1 la nuit », La Santé en Lutte, *op.cit.* (Van den Heede *et al.*, 2019).

26. La Santé en Lutte, « Vivaldi : la partition qui sonne faux : analyse de l'accord du nouveau gouvernement », 4 octobre 2022, https://lasanteenlutte.org.

salaires dans les secteurs privé et public[27]. Les 100 millions restants serviront à l'amélioration des conditions de travail. Cette dernière partie devra encore faire l'objet de négociations au sein des différentes commissions paritaires du secteur.

Au niveau de la Wallonie et de la Région bruxelloise, deux accords sociaux régionaux sont conclus dans le courant de l'année 2021. Néanmoins, les négociations pour concrétiser l'utilisation des budgets prévus dans les accords sociaux fédéraux et régionaux, par la signature de conventions collectives de travail sectorielles, se poursuivent tout au long des années 2022-2023 (Hirtz, Trionfetti, 2024).

L'année 2021 ouvre ainsi une nouvelle étape caractérisée par la dissolution de la convergence des luttes autour de la défense de la santé au profit de la négociation entre organisations syndicales et fédérations patronales pour concrétiser les accords collectifs sectoriels. D'une part, ce processus n'inclut pas l'ensemble des acteurs mobilisés durant le conflit. D'autre part, les négociations se recentrent sur le *conflit capital-travail*.

En donnant la priorité aux négociations en cours, la plupart des organisations syndicales ne répondent pas à l'invitation de la SeL pour organiser une grande manifestation pour la santé le 29 mai 2021 à Bruxelles. Celle-ci sera co-organisée par plus de 60 collectifs, associations et (quelques) syndicats. La manifestation rassemble entre 1 500 (selon la police) et 3 000 personnes (selon la SeL). En outre, l'année 2021 est marquée par la contestation des négociations en cours par certains acteurs qui, soutenus par leurs organisations professionnelles, organisent des actions, des mobilisations et même des grèves pour exprimer leurs désaccords. Tel est le cas des grèves du personnel infirmier de l'hôpital Érasme et des institutions du groupe hospitalier Chirec pour protester contre la réforme barémique, fondée davantage sur la fonction exercée que sur le diplôme, ainsi que des préavis de grève déposés par l'Union4U (syndicat des infirmier·es et des aides-soignant·es) et le Mouvement des praticiens de l'art infirmier (MPAI) contre les pertes de certains avantages spécifiques qui seraient induits par cette même reforme. À l'instar de ces mobilisations, les médecins en formation des hôpitaux francophones organisés autour du Comité interuniversitaire des médecins assistants candidats spécialistes (Cimacs) pointent des défaillances du processus de négociation collective. Celui-ci est jugé peu transparent (le personnel n'est pas toujours informé sur les négociations en cours, les conventions collectives de travail ne sont pas publiées, etc.) et peu démocratique (le personnel estime être rarement informé et consulté par les représentants syndicaux qui participent à ces négociations). Des conflits éclatent également dans certaines institutions de soins de santé du secteur privé. Sans le soutien des représentants syndicaux, le personnel s'adresse à la SeL qui répond à ces appels en coorganisant diverses actions[28]. Ces situations renforcent les tensions entre la SeL et certains syndicats du secteur privé,

27. « L'accord social signé : 600 millions pour revaloriser le secteur de la santé », *Pro guide social*, 16 novembre 2020, https://bit.ly/41ijO2x. Cette réforme barémique, développée à partir d'une nouvelle classification des fonctions (dite « nouvelle classification IFIC »), vise à aligner les modèles barémiques dans les secteurs non marchands en Belgique, tant au niveau fédéral qu'aux différents niveaux régionaux (les listes de fonctions et les échelles barémiques liées datant des années 1970). Pour plus d'information, voir Hirtz, Trionfetti (2024).

28. Il s'agit notamment du conflit dans la maison de repos Résidence Porte de Hal ainsi que de l'action au sein de l'hôpital Saint-Luc pour dénoncer les effets de la robotisation accrue des soins. Voir à ce sujet Hirtz, Trionfetti (2022).

provoquant des désaccords à l'intérieur de la SeL sur les stratégies à suivre et rendant compte des difficultés à construire un mouvement intersyndical et interprofessionnel. Il s'agit là d'un processus peu aisé à mettre en œuvre avec des structures syndicales qui organisent la défense du personnel selon les secteurs professionnels, avec des agendas et des priorités spécifiques.

Centrées sur des revendications autour du *conflit capital-travail*, les organisations syndicales poursuivent un processus de négociation d'accords collectifs sectoriels qui s'avère insuffisant tant en matière de santé publique que d'amélioration significative des conditions de travail. En octobre 2022, le gouvernement fédéral annonce sa décision de diminuer de nouveau le budget alloué à la norme de croissance à 2,0 % à partir de 2024 et d'amputer le budget santé des montants correspondants à la « sous-utilisation des soins de santé », soit des montants qui, selon l'estimation du gouvernement, ne pourront être totalement consommés. L'économie estimée est de 320 millions d'euros pour les années 2023 et 2024[29]. Fin 2022, le front commun syndical du secteur non marchand (CNE, SETCA, CGSLB, CSC-SP, CGSP) lance alors le plan d'action « À la recherche du collègue fantôme » pour exiger des différents gouvernements qu'ils prennent des mesures pour lutter contre la pénurie de personnel, notamment dans le secteur de la santé. Dans ce cadre, une grande manifestation nationale est organisée le 31 janvier 2023 (Hirtz, Trionfetti, 2024). Plus de 18 000 personnes sont présentes à Bruxelles pour dénoncer des conditions de travail « intenables[30] ». Puis le front commun annonce une nouvelle manifestation le 13 juin exigeant à nouveau des mesures d'urgence et des engagements de la part de tous les partis politiques pour la définition, avant les élections de 2024, d'un plan pluriannuel visant l'amélioration des conditions de travail, notamment dans le secteur de la santé. Cette fois-ci, la manifestation est suivie par 12 000 personnes selon les organisateurs. Après ces deux grands rassemblements, le 3 octobre, à la veille des dernières négociations pour le plan budgétaire de l'année 2024 à remettre à la Commission européenne, le front commun syndical mène des actions dans les institutions de santé et devant le cabinet du ministre de la Santé publique et des Affaires sociales pour demander un déblocage d'urgence de moyens supplémentaires afin d'améliorer les conditions d'emploi et de travail dans le secteur[31]. Malgré ces mobilisations, les accords signés par le nouveau gouvernement fédéral (Arizona)[32] en février 2025 prévoient une norme de croissance pour le budget des soins de santé de 2,5 % en 2025, de 2 % en 2026 et 2027, de 2,6 % en 2028 et de 3 % en 2029. Or, le Bureau du Plan estime que le taux de croissance devrait progresser de 3,1 % chaque année entre 2025 et 2029. Par rapport à cette trajectoire linéaire de 3,1 %, la trajectoire en yoyo prévue par Arizona

29. E. Burgraff, « Budget : dans les soins de santé, le retour des économies », *Le Soir*, 11 octobre 2022.

30. « Manifestation du non-marchand à Bruxelles : quelques 10 000 grévistes attendus, voici les perturbations prévues », *Le Soir*, 31 janvier 2023, https://bit.ly/4jVWBzD.

31. « Le front commun syndical mène une action devant le cabinet du ministre de la Santé », *BX1*, 3 octobre 2023, https://bit.ly/4bmblE5.

32. Coalition gouvernementale entrée en fonction le 3 février 2025. Son Premier ministre est le président des nationalistes flamands Bart De Weber. Elle rassemble : le parti nationaliste flamand N-VA (24 sièges), le parti libéral francophone MR (19), les sociaux-chrétiens francophones-Les Engagés (14), les socialistes flamands-Vooruit (13) et les sociaux-chrétiens flamands CD&V (11).

représente une économie de plus d'1 milliard et demi d'euros[33].

Quatre ans après la pérennisation du FBB consacré à la formation et à l'engagement du personnel de la santé, une vingtaine d'hôpitaux (sur les 162 aidés par le Fonds) ont connu une diminution de leurs effectifs. Au total, il manquerait aujourd'hui environ 25 000 infirmier·es en Belgique. Une situation qui tient moins à un manque de personnes diplômées qu'au fait qu'un grand nombre d'entre elles ne sont plus en activité dans le secteur (Gerkens *et al.*, 2024). En effet, la postpandémie est marquée par une multiplication des situations de *burn-out* et de départs du secteur. Cette pénurie de personnel provoque une intensification du travail, ce qui produit, en retour, de nouveaux départs. Les membres de la SeL n'échappent pas à cette situation. Beaucoup d'entre eux se sont orientés vers d'autres professions ou secteurs, certains ont diminué ou arrêté (au moins momentanément) leurs engagements autour de la lutte pour la santé. Si d'autres encore poursuivent leur engagement au sein de la SeL en 2022, aucune AG n'a été organisée depuis novembre 2022. Cet affaiblissement du mouvement marque un relâchement de la convergence des luttes autour de la santé et de la centralité du *conflit capital-vie*.

Conclusion

Le secteur de la santé a connu une forte conflictualité en 2019 et 2020. Plus particulièrement, la crise du Covid-19 a constitué à la fois un révélateur de la dégradation des conditions de travail du secteur et un catalyseur des revendications portées par des mobilisations collectives forgées par le passé. Durant la première partie de la crise sanitaire, la contestation s'appuie sur des luttes initiées en 2019 qui ont donné naissance au mouvement de La Santé en Lutte (SeL). Ces mobilisations historiques amènent les autorités fédérales à créer le FBB et cristallisent une nouvelle dynamique sociale en faveur d'une convergence des luttes autour de la santé. L'un des marqueurs de la SeL réside précisément dans la portée de ses revendications. Celles-ci font converger les demandes portant sur les conditions de travail avec celles en matière de santé publique, inscrivant une critique du *conflit capital-vie*. Autrement dit, ces revendications mettent en exergue l'antagonisme entre le modèle d'accumulation du capital et les conditions de reproduction de la vie. En allant au-delà de la critique centrée exclusivement sur le *conflit capital-travail* et en soulevant les contradictions entre le modèle capitaliste et le monde du vivant, ce mouvement parvient à faire converger des luttes autour de la défense de la vie.

Cette forte mobilisation permet, dans un premier temps, de mettre au centre de l'agenda politique la dégradation des conditions de travail et ses conséquences sur la qualité des soins. Cependant, la fin de la première vague de Covid-19 s'accompagne d'un changement au niveau de la dynamique conflictuelle. La convergence des luttes observée au cours des deux années précédentes laisse place à l'ouverture de négociations entre syndicats, gouvernements et fédérations patronales, bloquées depuis 2017. Dans ce contexte, les conflits observés sont majoritairement menés soit au sein des institutions de soins de santé et soutenus par la SeL, soit par des secteurs professionnels en désaccord avec les négociations

33. « Gouvernement fédéral : le budget des soins de santé fera du yoyo », *L'Echo*, 2 février 2025.

en cours et soutenus par des organisations professionnelles. De fait, c'est le modèle de « concertation sociale à la belge » (Arcq *et al.*, 2010) qui l'emporte, la régulation des conflits dans le secteur de la santé étant à nouveau largement canalisée par les organisations syndicales dans le cadre des négociations tripartites avec les fédérations patronales et les gouvernements. Les mobilisations sur le lieu de travail encadrées par les syndicats connaissent alors une période d'accalmie en vue des discussions entre interlocuteurs sociaux et de la conclusion d'accords sociaux pour le secteur. Entretemps, la fermeture des lits d'hôpitaux par manque de personnel[34], la restructuration du secteur hospitalier (relative à la mise en place de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux[35]) ainsi que d'autres processus protéiformes de privatisation du secteur de la santé progressent, dans un contexte où les accords signés par le nouveau gouvernement fédéral (Arizona) prévoient des nouvelles économies sur le budget de la santé.

34. La fermeture de lits hospitaliers est chiffrée à 10 % et on estime qu'il manque à peu près 30 000 infirmier·es : A. Delvoye, « Les hôpitaux face à une nouvelle pandémie : "On serait plus en difficulté aujourd'hui qu'on ne l'a été il y a cinq ans" », *RTBF*, 28 janvier 2025, https://bit.ly/4172123.

35. Autrement dit, des structures hospitalières mise en place au niveau infrarégional qui concernent un territoire local intermédiaire, entre le niveau communal et le niveau régional.

Sources :

- Arcq É., Capron M., Léonard É., Reman P. (2010), *Dynamiques de la concertation sociale*, Bruxelles, CRISP.
- Bingen A., Martinez E. (2012), « Le secteur non marchand », *Analyse de l'IHOES*, n° 104, décembre, https://bit.ly/3Qcx5IE.
- Fortunati L. (2022), *L'arcane de la reproduction. Femmes au foyer, prostituées, ouvriers et capital,* Genève, Entremonde.
- Gerkens S., Lefèvre M., Bouckaert N., Levy M., Maertens De Noordhout C., Obyn C., Devos C., Scohy A., Vlayen A., Yaras H., Janssens C., Meeus P. (2024), « Performance du système de santé belge. Rapport 2024 », *KCE Report*, n° 376B, https://doi.org/10.57598/R376B.
- Hirtz N. (2020), « Conflits dans le secteur de la santé et naissance du mouvement La Santé en Lutte », *in* Gracos I. (dir.), *Grèves et conflictualité sociale en 2019. I. Concertation interprofessionnelle et fonctions collectives de l'État sous tension, Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 2473-2474, p. 62-82, https://doi.org/10.3917/cris.2473.0007.
- Hirtz N. (2024), « À propos de *L'arcane de la reproduction* », *Contretemps/Ouvrage*, 12 janvier 2024, https://www.revue-ouvrage.org/recension-arcane/.
- Hirtz N., Trionfetti M. C. (2021), « Conflits dans le secteur de la santé : une issue gagnante sans retour à "la normale" », *in* Gracos I. (dir.), *Grève et conflictualité sociale en 2020. I. Concertation et mobilisation aux niveaux inter-professionnel et sectoriel, Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 2511-2512, p. 48-75, https://doi.org/10.3917/cris.2513.0007.
- Hirtz N., Trionfetti M. C. (2022), « La conflictualité sociale dans le secteur de la santé : quelle mobilisation en temps de négociation ? », *in* Gracos I. (dir.), *Grèves et conflictualité sociale en 2021. I. Concertation interprofessionnelle et fonctions collectives de l'État sous tension, Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 2539-2540, p. 36-60, https://doi.org/10.3917/cris.2539.0007.
- Hirtz N., Trionfetti M. C. (2024), « Conflits et négociations dans le secteur de la santé : des formes multiples de privatisation au cœur d'un secteur sous pression », *in* Gracos I. (dir.), *Grèves et conflictualité sociale en 2022. II. Services publics, Courrier hebdomadaire du CRISP,* n° 2577-2578, p. 7-26, https://bit.ly/4i0MQ1d.
- Pérez Orozco A. (2014), *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de sueños-Mapas, https://bit.ly/4gyC2Gw.
- Service public fédéral - Sécurité sociale (2024), *Dépenses de santé à charge des ménages (SHA)*, https://bit.ly/4k6vUs7.

- Van den Heede K., Bruyneel L., Beeckmans D., Boon N., Bouckaert N., Cornelis J., Dossche D., Van de Voorde C., Sermeus W. (2019), « Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus », *KCE Reports*, n° 325B, https://doi.org/ 10.57598/R325BS.

Annexe

Cahier de revendications adopté par La Santé en Lutte le 13 septembre 2019

Un refinancement des soins de santé avec une transparence sur l'utilisation du budget.

L'engagement de plus de personnel pour assurer des soins de qualité à toutes et tous.

Une revalorisation salariale de tous les métiers de la santé.

Un arrêt de la précarité des emplois.

Une amélioration des conditions de travail.

La sortie de la logique d'actes à la chaîne et le retour à une prise en charge humaine des patient·e·s dans leur globalité.

Une véritable politique d'attractivité pour les métiers de la santé.

L'association des patients et du personnel de la santé à toutes les grandes décisions concernant le secteur.

Une réduction collective du temps de travail sans perte de salaire et avec embauches compensatoires.

Une révision des normes d'encadrement des patient·e·s.

Une véritable politique de bien-être au travail et un arrêt du management inhumain et autoritaire qui traite le personnel et les patient·e·s comme des chiffres et des statistiques.

Des mesures pour lutter contre les différents types de harcèlement et de discrimination (sexistes, sexuels, racistes, LGBT-phobes).

Une diminution de l'âge de la pension.

Un accès à des soins de santé dignes et humains pour toutes et tous, indépendamment des origines sociales et/ou culturelles.

Un développement de la prise en charge et des soins de première ligne *via* le système des maisons médicales.

Un arrêt de l'hyperflexibilité forcée.

Une prise en considération du temps d'échange avec les patients.

Une véritable protection de la maternité.

Un arrêt de la dynamique de marchandisation des soins.

Un arrêt du recours au privé *via* l'externalisation des services.

Une amélioration de l'accès aux études de soignant·e·s.

Un arrêt de l'utilisation des stagiaires comme main-d'œuvre gratuite pour les institutions.