



RETOUR SUR LA REUNION AVEC LA DIRECTRICE ADJOINTE DU CHU

Suivi du protocole de sortie de grève le 5 juin 2026

La CGT, après avoir demandé une réunion de suivi du protocole de sortie de grève (signé en novembre 2025), a rencontré le 5 juin la directrice adjointe du CHU en présence du directeur du CH Laval, de la DRH et de la Directrice des soins. L'essentiel des discussions a porté sur les points consignés sur le document officiel.

PECH

Avant la grève l'objectif initial de la direction était de :

- Réduire les effectifs infirmiers

Résultat à l'issue des négociations :

- Le Pech a récupéré ses effectifs : soit 15.4 ETP IDE sur 16 lignes

Situation actuelle :

- Il manque 2 ETP IDE
- Des absences IDE sont remplacées par des AS !

Nous avons demandé :

- ✓ Une attention particulière pour ce service d'admission avec stabilisation et mise à niveau des effectifs actuels pour l'accueil et les soins.
- ✓ Rappelé qu'il n'y avait pas de postes AS au Pech !
- ✓ Le remplacement des absences IDE par des IDE !

SERENE

Avant la grève l'objectif de la direction était de :

- Réduire les effectifs infirmiers et les lits

Résultat à l'issue des négociations :

- La Serène a retrouvé son capacitaire initial et les effectifs correspondants : soit 11 ETP IDE sur 12 lignes

Situation actuelle :

- Il manque 0.50 ETP IDE et deux départs IDE sont prévus prochainement (août et septembre)
- Des absences IDE sont remplacées par des AS !

Nous avons demandé :

- ✓ Demandé une stabilisation indispensable des effectifs, avec remplacement des absences.
- ✓ Remplacement des absences IDE par des IDE !

GRAVETTE

Avant la grève l'objectif initial de la direction était de :

- Réduire de façon drastique les lits pour patients de longue évolution, diminuer les effectifs IDE, supprimer l'équipe AS et supprimer les activités thérapeutiques.

Résultat à l'issue des négociations :

- La fermeture de 14 lits est temporaire. Un retour à 19 ou 28 lits est possible, mais sous réserve d'un recrutement médical.
- A 28 lits : retour aux effectifs paramédicaux initiaux, aides-soignantes y compris
- A 19 lits (palier intermédiaire) : les effectifs à 3 IDE matin et 3 l'après-midi, 0.35 ETP psychologue, 0.8 ETP assistante sociale
- A 14 lits (à ce jour) : Un poste IDE en journée est sauvé. Soit 2 IDE matin, 2 IDE l'après midi + 1 IDE en journée. Ces 5 postes/jour permettent de maintenir des activités thérapeutiques.

Situation actuelle :

- Il manque 2 ETP IDE et des AS remplacent les absences ! Pour rappel, l'équipe AS, indispensable aux soins, a été supprimée !!! Quelle provocation...
- Le temps médical est inadmissible : à peine 0.20 ETP

Nous avons demandé :

- Le remplacement des absences IDE par des IDE !
- L'augmentation du temps du psychiatre actuel. Il serait OK pour passer à 0.60, mais sans dire quand.
- De revoir la répartition actuelle du temps médical sur Pinel. Pour l'instant patients et soignants sont pénalisés.
- L'affectation ponctuelle d'internes
- Qu'on recontacte un psychiatre qui a fait un remplacement récemment et manifesté son intérêt pour cette unité.

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES FUTURS BATIMENTS

Nous avons dénoncé la méthode et la gestion de ces réunions avec :

- Des **infos** diffusées à quelques **personnes triées** sur le volet favorisant un « **entre-soi** » confortable
- Des **tentatives** pour : **limiter** voir **supprimer** les **débats** contradictoires et **empêcher** la **continuité** des échanges pour certains participants
- Un **projet** quasi **cadenassé** autour d'une **approche sécuritaire**, d'une **claustration** des lieux, une **multiplication** des chambres d'isolement et avec en plus une unité fermée à l'intérieur du service, etc...
- Une **absence** de **réponse** à certaines **questions (dérangeantes ?)**
- Un **flou entretenu (sciemment ?)** sur les **patients** qui seront **accueillis** sur le **2ème** bâtiment

Nous avons demandé :

- ✓ Que le nombre de **participants** ne soit **pas limité** artificiellement et inutilement. Dans le cas contraire ce serait préjudiciable à une réflexion collective, participative, cohérente et démocratique
- ✓ **Plus de transparence** sur l'**architecture** et la **finalité** du 2^{ème} bâtiment
- ✓ Que les **deux bâtiments** ne soient **pas « clonés »** pour ne pas perdre en diversité des lieux, qui est indispensable pour les parcours des patients, leurs histoires singulières.



RDV AVEC LA DIRECTRICE DE L'ARS DT 81

La CGT a rencontré la **directrice de l'ARS** à ALBI le **19 mai**. Nous avons abordé, en plus des sujets évoqués dans ce document, les points qui suivent :

- La **situation** particulièrement **préoccupante** de la **pédopsychiatrie** gérée par le CH Lavour : une pédopsychiatre qui se démène dans l'indifférence des décideurs.
- Les **alertes inquiétantes** lancées par les **CMP Ados et Enfants de Castres** : unités laissées à l'abandon (soignants, patients, familles). C'est une urgence de santé publique !
- **L'HJ de Mazamet** : lui aussi en **état d'abandon**. Le **directeur** semble laisser sciemment s'**éteindre** cet hôpital de jour. Nous avons dénoncé son attitude qui est identique à celle qu'il a employé (avec l'aide du trio de pôle) pour l' HJ du Ramel.

Nous avons demandé :

- ✓ Une **réunion en urgence** en présence de l'ARS 81, de la direction, de la CGT et des équipes concernées
- ✓ Une **clarification** sur la population accueillie dans les nouveaux bâtiments
- ✓ La **réouverture** des lits pour les patients chroniques
- ✓ Une **répartition** plus **éthique** du temps médical sur Pinel
- ✓ Une **communication** par le directeur des actions entreprises pour recruter des psychiatres et pédopsychiatres
- ✓ Le **remplacement des postes** non pourvus sur le pôle psychiatrie : paramédicaux, assistantes sociales, psychos

