



Plusieurs reprises la direction a répondu « **oui-oui** » à nos remarques, elle comprenait même nos arguments ! Mais à la suite de ses « **oui-oui** », elle ne nous a proposé que du vide en matière de décisions.

En préambule la CGT a souhaité aborder le Contrat Local d'Amélioration des Conditions de travail transmis par la direction. Pour rappel, le CLACT est signé avec l'ARS. Les financements ne sont pas pérennes. On ne peut donc pas s'en servir pour recruter !!

Les **CLACT**, **DUERP** et autres fadaïses de ce style ne sont que des **dispositifs creux** dont la direction se sert pour tenter de masquer la dégradation de nos conditions de travail et dont elle est responsable.

La direction fait des **diagnostics creux**. Elle enfonce des portes ouvertes et ne **propose rien** de concret pour améliorer notre quotidien. L'exemple le plus criant est le sous effectif chronique paramédical qui entraîne des RPS. Aucune action pour y remédier et pour cause cette direction l'entretient ! La CGT, elle, peut en proposer des actions efficaces

En clair et pour grossir le trait, dans un CLACT vous pouvez très bien prévoir des roulettes neuves pour un chariot, mais s'il n'y a personne pour le pousser ça ne sert à rien !!

Signer un document en l'état n'est **pas envisageable** pour la CGT. La Direction est restée dubitative face à nos remarques mais sans apporter réellement de réponse...

Pour rappel, la CGT a du relancer à de nombreuses reprises la direction pour attirer son attention sur les services qui souffraient de la chaleur en envoyant au directeur des relevés de température, un descriptif des conditions endurées, des annulations de RDV. Nous avons même proposé au Directeur que la CGT achète des climatiseurs pour certains services. Il est anormal d'avoir attendu d'être en plein été pour réagir.

Nous avons demandé une liste précise des services pourvus en climatisation, précisant si la climatisation était dans les couloirs ou chambres incluses. Les services non équipés doivent l'être rapidement.

La CGT a également demandé un plan pluriannuel d'investissement en matière de climatisation. La gestion de stock d'eau doit être mise en place dans les salles d'attentes du CH.



III. Questions CGT

1. Ambulanciers : insécurité majeure occasionnée par la gestion pendant les transports du poste de régulation

La Direction a supprimé le poste de régulation ! Cette décision anormale fait peser sur les ambulanciers un risque majeur car la direction leur demande d'assurer en plus la fonction de régulateur pendant la conduite !

Nous avons alerté sur le danger que la Direction fait courir aux agents, aux patients et aux usagers de la route.

L'ambulancier doit assurer le transport et la sécurité du patient pendant le trajet. Il n'est pas là pour être conducteur et régulateur ! Il y a également un risque grave que l'ambulancier se voit retirer son permis de conduire. Par ailleurs, il y a un autre problème conséquent la confidentialité des informations qui sont divulguées dans l'habitacle et entendues par tous les passagers.

La Direction assure avoir embauché un brancardier à temps plein pour assurer cette mission. C'est FAUX !

Elle précise également qu'une réflexion est en cours sur l'utilisation d'une tablette qui prendrait les messages et libérerait les ambulanciers pendant la conduite ! Incompréhensible et inacceptable !

La CGT a demandé que le poste de régulation soit rétabli.

2. Court Séjour Gériatrique

CGT a demandé l'achat pour ce service d'un bladder scan et de pousses seringues électriques. La demande est actée. Elle sera rajoutée à celle de l' HJ pour une commande groupée.

3. EHPAD

Nous avons abordé les difficultés rencontrées par les AS face à des contraintes supplémentaires qui pèsent sur elles avec une organisation orchestrée par la direction basée sur un nombre de plus en plus élevé d'ASHFF.

La nécessité de maintenir un nombre d'AS par étage impose des contraintes supplémentaires dans la gestion des plannings qui ne sont pas équilibrés. Ce n'est pas équitable

Nous n'avons qu'un objectif : protéger les ASHFF et les AS.

Les ASH FF doivent avoir la possibilité de se promouvoir et d'accéder à la formation AS afin de percevoir un salaire en rapport avec leur fonction et leur responsabilité. Comme nous l'avons déjà demandé à de nombreuses reprises.

Aujourd'hui elles n'ont pas la reconnaissance de la direction. Au contraire elles sont exploitées.

L'organisation actuelle est défailante.

Si la Direction est en accord avec nos propos, alors elle doit embaucher des AS.

Mais elle dit ne pas savoir comment revenir en arrière au regard de la faible attractivité. Ben voyons ! C'est pour ça qu'elle propose des salaires d'ASH à des agents qui assurent un travail d'AS et qu'elle rajoute des contraintes aux AS diplômées. Il n'y a pas pire comme « attractivité ».

Est-ce que les représentants de famille et le conseil de la vie sociale sont informés ?

Par ailleurs cette désorganisation générale de l'EHPAD entretenue par la direction a un impact sur le PASA. Cette unité de soins ne peut plus assurer ces missions car les ASG sont anormalement sollicitées pour renforcer l'EHPAD.

A tout cela se rajoute un manque d'IDE qui accentue la pagaille de la direction (manque 1 IDE dont le remplacement est prévu en novembre). Comment assurer une prise en charge de 80 résidents en étant seul le matin et le soir car le poste de journée est souvent supprimé ? Comment prendre ses congés, partir en formation ? Comment assurer les soins, les visites médicales, la traçabilité des soins, le contrôle des piluliers et leur gestion, imprimer plannings, gérer le système anti-fugue après le départ de l'AS d'accueil ?

La direction porte une lourde responsabilité en matière de sécurité des agents et des patients en diminuant les effectifs paramédicaux.

4. SMR

En raison d'un manque préjudiciable d'IDE la période estivale a été compliquée. Cette situation a demandé beaucoup d'efforts aux équipes en termes de réorganisation. Une organisation temporaire a été trouvée pour pallier au manque IDE : IDE en poste aménagé participait à la gestion des entrées, un AS à ½ temps thérapeutique a travaillé en binôme avec les IDE. La Direction a quand même décidé de maintenir une organisation mixte en incluant 3 agents en 12h.

Cette organisation est inéquitable car elle laisse les agents en 7h36 en sous-effectifs au départ de l'agent en 12 heures.

L'équipe n'est pas d'accord avec cette organisation mais la Direction n'en a pas tenu compte. Les nouvelles recrues n'ont pas exigé le 12h, on leur a proposé, nuance !

La Direction institutionnalise le sous-effectif et impose le 12h au service. La Direction a même promis des congés aux nouvelles recrues (qui bien sûr n'y sont pour rien, mais les mets en mauvaise posture vis à vis de l'équipe) alors que ce service a déjà établi une organisation spécifique pour certaines périodes de congés. On leur fait des promesses au cours de l'entretien d'embauche qui en vérité ne seront pas tenables. Tout est fait pour désorganiser ce service qui était attractif jusqu'à maintenant et fonctionnait parfaitement bien, de plus, l'activité est au rendez-vous.

A tout cela s'ajoute le manque d'AS. Des remplacements auraient pu être anticipés (départ formation) mais rien. La Direction a créé le chaos et des tensions. C'est un management toxique.

La CGT dit stop à toute cette désorganisation et demande que ce service respecte les cycles en 7h36.

La Direction semble rejoindre notre opinion concernant cette désorganisation et va s'entretenir avec les 3 agents en 12h pour une possibilité de revenir en 7h36.

Ce service est attentif à l'accueil des nouveaux arrivants mais comment peut-on parler d'attractivité si la Direction ne respecte pas sa parole (CSE 23/6/26 : la DSI avait dit : « l'organisation estivale basée sur une organisation mixte est une mesure exceptionnelle et le choix des agents est respecté »). Cet engagement ne doit pas être oublié, il doit être tenu ! Le SMR a toujours été un service attractif ! L'équipe fait preuve de rigueur et de professionnalisme. La direction, elle, altère cette attractivité par des méthodes managériales douteuses et toxiques.

5. Pech

Le nombre d'hommes dans l'équipe diminue de façon préoccupante (4 actuellement). Dans un service d'admission ou la gestion de crise peut être compliquée, une équipe suffisamment mixte est nécessaire. Dans le cas échéant, cela nourrit un sentiment d'insécurité. La direction indique qu'une candidature masculine est en cours de réflexion.

En parallèle absences (congés maternité) sont actuellement compensés par des agents du pool. Or ceux-ci y sont positionnés en 12h alors que le service fonctionne en 7h36. Une fois leur journée terminée, l'équipe se retrouve en sous effectif en fin de journée où surviennent souvent des admissions et des arrivées en crise.

Nous demandons donc que les renforts du pool soient planifiés sur leur semaine en 7H36 qui existe sur leur cycle, afin que leurs horaires coïncident avec ceux de l'équipe.

6. Fusion des HJ sur Guiraud

La Direction nous précise la création d'un plateau d'HDJ (obésité, gériatrie, douleur, cardio, cardio-gériatrie) avec une organisation qui regroupe les effectifs. Une IDE du CSG et 1 AS seront sur l'HDJ.

L'organisation n'est pas finalisée.

Nous avons dénoncé les fusions qui souvent servent à supprimer des postes. La CGT refuse d'en perdre d'autres !

7. Prise en charge des urgences médicales des agents du CH Lavalur sur leur lieu de travail

Nous avons demandé que la santé des agents soit une priorité surtout quand cela arrive sur le lieu de travail. Une procédure doit être établie pour permettre la prise en charge médicale des agents.

8. Gravette

Ce service est malmené depuis de trop nombreuses années : suppression de lits, de postes IDE et de tous les postes AS, temps médical famélique, désorganisation, etc. Comme si cela ne suffisait pas, est venu se surajouter un comportement anormal, inadapté, excessif, irrespectueux d'un psychiatre. Son agressivité et ses outrances adressés à l'équipe en général et à 3 agents ciblés a eu des conséquences avérées à coups de débordements verbaux et écrits inacceptables. Rien ne doit justifier, excuser ou minimiser l'agressivité anormale d'un médecin. Ce n'est pas une situation conflictuelle mais bien un comportement inadapté qui s'est d'ailleurs reproduit auprès d'agents et de patients.

Pour information, les agents ciblés ont réagi sous formes, selon les agents : de rapport circonstancié et factuel, de relevés de situation de violence, de témoignages. De plus l'équipe a rédigé un mail adressé au directeur. La situation a été reprise par la DRH et le directeur qui ont signifié à ce psychiatre que ces propos et écrits étaient inadaptés...

