



IL N'Y A PAS DIRECTEUR PLUS SOURD QUE CELUI QUI NE VEUT PAS ENTENDRE !

Compte-rendu du Comité Social d'Etablissement du 13 octobre 2026 Représentants 6 CGT, 2 FO et 0 CFDT

Le niveau de surdité sociale du directeur interroge. Il n'entend pas grand-chose de nos arguments, le débat contradictoire lui est pénible. Il semble beaucoup plus à l'aise et rapide pour supprimer des postes, des lits ou des services que pour répondre véritablement aux questions syndicales.

I. RAPPORT SOCIAL UNIQUE 2025

Depuis 2023, le Rapport Social Unique (RSU) a remplacé le Bilan social. Ce document annuel rassemble des données en matière de gestion des ressources humaines.

Commentaires CGT :

Ce RSU ne nous apporte rien ! Ce n'est qu'une **simple compilation d'indicateurs RH, très loin d'une présentation fidèle de la situation sociale de l'établissement.** Ce document est **indigeste** dès les **premières lignes !**

Rien sur le **mouvement** social qui a duré 6 mois, sur les rassemblements contre le démantèlement de la psychiatrie.

Rien sur la **rupture** totale de **confiance** avec le directeur, l'ancienne DRH et l'ex DSI FF fonction. Tous ces éléments ont été dénoncés au Directeur du CHU en présence du Directeur de Lavour.

Rien sur les **entraves** répétées au bon fonctionnement des instances. **Rien** sur les **reclassements**, les demandes d'**aménagements** de **postes**. **Rien** sur une véritable politique de **remplacement**, de **recrutement** ou de **fidélisation**, politique demand e régulièrement par la CGT...

Rien sur les **conditions** de travail, sur les suppressions de postes, le travail en sous-effectif. **Rien** sur les diverses inscriptions dans le Registre des **Dangers Graves et Imininents**. **Rien** sur les **signalements** en lien avec les **RPS** et les agents qui en sont victimes.

RIEN sur une analyse de l'accumulation du nombre **d'heures supplémentaire** qui correspond à **40 ETP ! RIEN** sur les plus de **60 postes supprimés** par le directeur. **RIEN** sur les **192 départs** dont **16 démissions** et **109 fin de contrat**.

Rien pas la moindre analyse. **RIEN...**

Vote RSU : CGT contre, FO contre, CFDT absent

II. RAPPORT D'ACTIVITE 2024

La direction nous a présenté aux portes de 2027 un rapport d'activité de 2024....

Commentaires CGT :

Un tel décalage n'a strictement aucun intérêt ! La CGT ne s'est pas g n e de dénoncer l'action néfaste du Directeur qui est à l'origine depuis 2024 de la dégradation sans pr c dent de notre hôpital. Il fait dans l'**autosatisfaction** et l'**auto promotion** et se **félicite** d'avoir « *mis en place un certain nombre d'actions remarquables* » !!

Quelle provocation quand on sait que 2024 est le début d'une succession de suppressions de postes, fermetures de services, l'arrêt de la reconstruction de l'EHPAD, d'ouverture de services à moyen constant ce qui représente autant de moyen humain en moins dans les services existants !

Bien évidemment, le Directeur a passé sous silence le mouvement social d'ampleur inédit au CH Lavour (6 mois) et qui concernait de nombreux services.

Nous avons demandé au Directeur de nous épargner la présentation de ce dossier, ce qu'il a fait. Nous sommes directement passés au vote.

Vote : CGT contre, FO contre, CFDT absent

III. QUESTIONS CGT

1. Ambulanciers

a) Prime chaussure à rétablir et versement de l'arriéré depuis 2022

En 2021 et pour la première fois, des chaussures de sécurité avaient été commandées avec simultanément une suppression de la prime. A la suite le constat a été fait que ces chaussures de sécurité étaient inadaptées. Il avait donc été décidé de ne pas renouveler ces chaussures et de reverser la prime.

La direction nous a dit ne pas être au courant !

La CGT a demandé que cette prime, due aux agents, soit versée conformément à la réglementation.

b) Modalités de récupération des astreintes

Pour rappel nous avons déjà évoqué ce point au CSE du 23 juin, nous avons également envoyé un mail sans réponse du directeur sur le sujet. Au CSE du 14 avril des nouvelles modalités de récupération des astreintes pour les manip radio ont été présentées. Elles ont reçu un avis favorable des organisations syndicales.

La CGT a demandé à la suite de procéder à un alignement des modalités de récupération pour les ambulanciers sur les mêmes bases (récupération au 1/3) validées par la direction et les syndicats.

La direction n'a toujours pas répondu. La CS concernée a mis en avant le cycle de travail qu'il faudrait modifier avec comme argument la sécurité des agents ! Cette **modification** n'a **aucun sens** et n'a rien à voir avec la question de la CGT. **Pour rappel**, le **cycle** a déjà été modifié par la direction, en concertation avec les agents, **afin d'être réglementaire !!**

Nous rappelons que rien ne doit se faire sur le cycle de travail sans les premières personnes concernées. La CS assure que le travail va être collectif et va proposer une réunion d'ici la fin du mois sur le sujet.

2. Poste de régulation de transport : Rétablissement d'un poste dédié

Ce **poste** de régulation doit être **remis**, c'est une **exigence** de la **CGT** et surtout un **impératif de sécurité** pour les ambulanciers. La direction les expose à un **grave danger** en leur faisant assurer la **régulation tout en conduisant**.

Conduire une ambulance ce n'est pas s'occuper du sang, des RDV, du labo, de la logistique, de la traçabilité !

C'est dangereux pour les **ambulanciers**, pour les **personnes transportées**, pour les **usagers de la route**. Enfin, les ambulanciers risquent de perdre leur permis et il n'y a de plus aucune confidentialité : des **informations** médicales sont **divulguées** dans l'habitacle. **Si demain un accident grave se produit, le directeur en portera l'entière responsabilité.**

Tous ces **arguments** ont **déjà** été **développés** par la **CGT** à la **F3SCT** et **ignorés** par la direction. Pire, elle brandit toujours le même argument évidemment erroné à savoir : 85 à 90% du poste de régulation serait assuré par un brancardier, dans le bureau. **FAUX !**

La CGT réaffirme qu'il n'y a pas de brancardier sur le poste de régulateur et que ce poste est assuré par les ambulanciers quasi 80% de leur temps. Nous allons proposer aux ambulanciers de refuser de faire la régulation.

3. CMP Adultes Castres : Désorganisation et conséquences sur les soins suite à une multitude de renfort IDE aux Urgences

Le CMP a été mis à contribution à 16 reprises **cet été** avec des répercussions immédiates sur les soins. Pour info, **1500** patients sont suivis par ce CMP. Les **délais** d'attente pour un premier RDV sont de plusieurs mois. L'équipe ne peut pas répondre à toutes les demandes de soins.

Les sollicitations pour intervenir aux Urgences désorganisent une mission de service public et impactent les soins dus à la population (perte de chance, reports de RDV) mais aussi les conditions de travail des agents.

En parallèle, la **direction** s'était **engagée en 2024 à remplacer** un poste de psychologue suite à un départ. A cette date rien n'a été fait. Cette **direction** est en train d'**user** une équipe.

Bien évidemment et comme à son habitude, la **direction minimise** : pour elle, les remplacements IDE n'étaient que ponctuels. Pour le poste psycho il n'y aura aucune embauche ! **Si** un poste est rajouté il sera **ponctionné** ailleurs.

Pour la CGT ce raisonnement est absurde et irresponsable.

4. PASA

Les **ASG** et les **personnes âgées** accueillies **subissent** un abandon des **missions** du fait de renforts réguliers sur l'EHPAD pour remplacer les absences : En octobre **81% des jours d'ouverture du PASA l'on été en sous-effectif !** Cette désorganisation a des répercussions sur les agents et sur les résidents. Le **directeur détruit un outil** pour lequel le CH Lavour **a obtenu** de l'**ARS** des **autorisations** et des **moyens dédiés** sous réserve de remplir nos missions. La CGT va contacter le représentant des familles qui siège au Conseil de la Vie Sociale. Le **directeur** reste **sourd** et **s'énerv**e inutilement quand la **CGT** souligne le **problème de fond** : Les **effectifs** de l'EHPAD sont **insuffisants**. Notre remarque le met visiblement mal à l'aise, il s'agace ainsi que la DSI intermittente du CHU. Par ailleurs, les agents doivent accéder à la formation d'AS. La DSI est OK, chaque départ d'ASH FF en formation sera remplacé par une AS, sans donner la moindre échéance.

Pour rappel : Les **effectifs validés** officiellement sont de **21 ETP AS** de jour.

A cette date il n'y a **seulement** que **14 ETP AS**

5. Gravette : Annonce par le médecin actuel d'une augmentation son temps de travail

Cette question n'était plus d'actualité, en effet, ce psychiatre a différé cette éventualité au début de l'année prochaine. En attendant, la CGT ne perd pas de vue le **maintien** indispensable de **lits** en nombre suffisant pour **accueillir** les **patients** de longue évolution. C'est également ce que veut la directrice de l'ARS 81 avec laquelle nous avons échangé récemment sur le sujet. D'ailleurs **tout le monde** se rend compte en interne (**agents, cadres et médecins**) que des **lits** manquent **pour** les patients **chroniques** ! Et pour cause certains des **lits** sont désormais **occupés** par ces patients au Pech ou à la Serène. Cette situation impacte les missions des services concernés.

Pour rappel, pendant la **réunion du 5 juin** avec la **Directrice Adjointe du CHU** nous avons demandé de revoir la répartition du temps médical, l'affectation d'internes et qu'on recontacte une psychiatre qui était venue travailler une semaine à la Gravette : **RIEN de tout cela n'a été fait !**

En parallèle, nous avons appris l'**arrivée** de Psychiatres à diplômes hors UE (**PADHUE**). Comme par hasard **aucune affectation** n'est prévue à la **Gravette...** Le directeur nous a précisé que c'était le chef de pôle qui choisissait le lieu d'affectation. Visiblement il préfère avoir sous son aile bienveillante un médecin de plus au Pech et dans le même temps laisser la Gravette sans le moindre temps médical. **C'est une anomalie majeure !**

Autre argument avancé pour le maintenir au Pech, il **faudrait** un **sénior** pour chapeauter les PADHUE.

Pour rappel, le Pech et la Gravette ne sont séparés que de quelques mètres !

Cette distance ne devrait pas constituer un **obstacle insurmontable...**même pour un **médecin sénior**.

Dans le même temps il serait demandé à des patients de la Gravette de se déplacer pour être vu par le sénior du Pech. Certains peuvent faire les quelques mètres, d'autres non! **La CGT demande l'affectation de PADHUE à la Gravette**

6. Note d'information relative aux mouvements de l'encadrement supérieur

De l'avis de nombreux agents, encadrement y compris, cette note annonce la création d'un poste qui semble taillé sur mesure pour la CSS FF, qui pour rappel est à l'origine d'une accumulation de dysfonctionnements, tous signalés par plusieurs équipes. Cette annonce, sous forme d'un **placard doré**, comme « **adjointe** » de la **DSI** passe très mal au sein des agents. Pour la CGT cette **mission transversale** est **inutile** et le **signal** est **catastrophique**. Nous refusons ce **poste « cousu main »** alors que dans le même temps cette **direction** ne **fait rien** pour des **agents** qui sont en attente d'un **aménagement de poste** ou encore d'un **reclassement** en raison de grandes **difficultés physiques** ou **psychiques**. Pire, ces agents à qui on ne propose rien sont poussés vers la sortie pendant que **d'autres** sont **envoyés** au chaud dans les **étages...** Où est l'équité ? Pour la DSI il s'agit d'une mission ponctuelle. La CGT a demandé la **durée** de cette **mission**. Aucune réponse... Pour la CGT, il **n'y a aucune utilité à désigner** une « **seconde de DSI** » !!

7. HJ Adulte Mazamet

Suite à la nouvelle affectation de la Psychologue Référente d'Unité Fonctionnelle (PRUF), indispensable au fonctionnement de cette unité de soins en l'absence de psychiatre, la CGT demande l'affectation d'un nouveau RUF. Ce sera le cas fin octobre.

8. CMP Enfant Mazamet

Les **départs imminents** de professionnels et l'**absence** de **remplacements** programmés **fragilisent** ce lieu de **soin**. Ça génère de l'inquiétude et **ressemble** à un **désengagement** progressif et très préoccupant !

La **Santé mentale** est une **priorité** nationale, en particulier celle des jeunes. Des **parents** sont **désemparés** face à la **souffrance** psychique et la détresse de leurs enfants. Il **ne reste plus qu'une** seule psycho, la seule pédopsychiatre a diminué son temps de 40% à 10% à peine au regard de la multiplicité de ses lieux d'interventions étant seule, la psychomot va partir à la **retraite** en décembre (un recrutement est en cours), un **congé mater** d'une éducatrice débute en décembre et un orthophoniste qui devait être embauché est parti ailleurs pour de meilleures conditions salariales... La situation est inquiétante.

9. CMP Enfant Lavaur

La **CGT** a demandé le **remplacement** du poste d'**Assistante Sociale** (retraite) acté dans les précédents CSE à hauteur d'1 ETP. La **direction** semble **ignorer** l'importance d'une Assistante Sociale dans une équipe : C'est un élément central et indispensable pour conduire les projets : soutien des familles en grande difficulté sociale, administrative, financière ou juridique, travail en réseau avec les partenaires, droits sociaux. **Sans ce travail** de nombreux enfants et leurs familles se retrouvent en **rupture de droit** ce qui aggrave les difficultés psychiques de l'enfant avec des ruptures de parcours ou hospitalisation qui se prolongent. En l'absence d'AS ce **travail** est **reporté** de fait sur les **infirmiers** qui ne sont ni formés ni mandatés pour assurer ces missions. Certaines infirmières se sont retrouvées à devoir faire des signalements. Les missions spécifiques IDE sont empêchées. La **direction** annonce qu'elle va enfin remplacer l'AS mais à hauteur de 80% !

10. La Rotonde

Il est envisagé de réduire le temps d'Assistante Sociale de 60% à 40%. Alors que les ETP validés dans le cadre du renouvellement des autorisations de soins est de 60%.

En l'absence de temps de pédopsychiatre la direction devrait renforcer les équipes paramédicales au lieu de les fragiliser en les réduisant.

La DRH a précisé qu'elle n'avait pris aucune décision concernant la diminution temps d'AS et maintien pour l'instant un 60% d'AS sur le service.

11. Respect du décret de 2002 sur le temps de travail

Dans de nombreux services le **cycle de travail** n'est pas identifié, **ni communiqué** aux **agents**. Ils ne sont donc pas informés du nombre d'heures à effectuer par jour et par semaine, du nombre de RTT générés.

Leurs RH sont régulièrement barrés et déplacés, les agents ne s'y retrouvent pas. **Ils accumulent** parfois des **heures** sur des semaines **bien au-delà** du cadre réglementaire fixé par le décret n°2002-9 du 4 janvier 2002.

Pire, certains cycles proposés aux agents par l'encadrement sont complètement farfelus avec par exemple (USLD) une **semaine de 60 h !!!** La CGT demande à nouveau que les bases réglementaires soient rappelées aux cadres et qui présentent des lacunes en matière de réglementation spécifique FPH et qui avancent trop d'éléments illégaux. Quant à la direction elle devrait de temps en temps relire ce décret.

12. SMR

Depuis de nombreux mois **la CGT aborde** régulièrement la dégradation des conditions de travail occasionnées par un sous-effectif préjudiciable. Malgré de nombreux efforts l'équipe galère. La direction a décidé d'imposer une organisation « **hybride** » avec des horaires en 7h36 et d'autres en 12h ! Pour rappel, l'équipe avait décidé d'une organisation en 7h36 et la direction s'était engagée à respecter ce choix !!! **Résultat** ce **cycle « hybride »** est **inéquitable** et fait peser sur les agents en **7h36** des **contraintes**. La CGT dénonce également un **management toxique** qui favorise anormalement les **12h** en les **proposant** directement aux **nouvelles** recrues. Par le biais de cette manœuvre et en tentant d'imposer cette organisation la direction essaie de réduire les effectifs IDE à 14 ETP au lieu de 15 ETP comme validé et négocié par la CGT dans le cadre d'un mouvement social.

Face aux **arguments** de la **CGT**, la direction a **fait machine arrière** en affirmant vouloir **laisser** le **SMR** en **7h36** avec **15 ETP**. **Peut-on** vraiment avoir **confiance** dans ce directeur. **Nous avons des doutes...**

13. Bloc opératoire

L'équipe du bloc **alerte** sur les **difficultés** qui impactent directement la **sécurité** des **patients** et la **qualité des soins**. Leur **demande** est claire et plus que **légitime** : Ils veulent une **organisation** qui garantisse en toutes circonstances la sécurité des patients et la qualité des soins. **Comment la direction pourrait elle ignorer cette exigence ?** La DSI a expliqué qu'un questionnaire avait été distribué aux agents sur les conditions de travail et leur ressenti. Puis elle a quitté le CSE, pour elle le sujet **était clos** !

Le **constat** est à ce jour **préoccupant** avec : des **effectifs IADE insuffisant** qui génère surcharge et fatigue, un **encadrement peu présent** en salle, **distant**, un manque de soutien, une **communication insuffisante**, des décisions qui ne sont pas communiquées à l'équipe. A cela se rajoute des **journées** pouvant atteindre **10h**, des **astreintes** qui s'enchainent, des plannings sans visibilité.

La CGT et l'équipe attendent des **changements** avec un **encadrement différent** dans lequel on puisse avoir **confiance**, plus présent, du **dialogue**, une communication claire, une **programmation** opératoire le matin et en début d'après midi, des **horaires adaptés** avec un **retour en 7h40** et des **effectifs IADE** en nombre **suffisant**.

14. Urgences

a) FGSU

Aucune info ni avancée depuis des mois ! Suite à une réunion le 9/07 avec les formateurs, la direction devait écrire une charte de la salle de formation et définir les possibilités de rémunération. Une 2ème réunion devait être tenue en juillet **mais ne l'a pas été !**

Pour info, la **formation FGSU** du 16/09 a été **annulée** 2 jours avant, obligeant les formateurs et les participants à réorganiser leurs plannings ! Les formateurs ont créé un **logigramme** détaillant leur besoins, **envoyé le 18/09** à la direction. Celle-ci leur a proposé un RDV le 13/11 !!

Pendant ce temps toutes les formations sont annulées. Tout cela a un **coût pour l'hôpital** (agents qui ont ratés le recyclage de 1 jour vont devoir en faire 3 ; agents envoyés en formation à Albi).

Idem pour la simulation : **aucune avancée** sur ce que la **direction** devait faire (établir un programme de simulation, coordonner le suivi, harmoniser les chariots d'urgences, définir qui allait s'en occuper...)

Alors que les formateurs sont motivés, tout est au point mort.

La direction reconnaît que c'est un enjeu important pour le CH, mais ne semble rien mettre en place pour y remédier !!

c) Effectifs urgences

Suite au DGI de la CGT en juin et aux nombreuses alertes nous sommes toujours en attente du chiffrage du nombre d'ETP nécessaire en y incluant toutes les missions transverses de ce service (GSU, hémovigilance, SMUR, risque attentat.....)

La direction nous a juste répondu que c'était en cours : « *la CS y travaille...* » !

Visiblement la direction n'est pas capable de le faire alors que le problème est simple : **il manque** a minima **1 ETP**

Au regard du compteur d'heure des agents en fin d'année (environ 50 heures) cela représente 1 ETP en sachant qu'il n'y a eu que 2 formation GSU cette année donc c'est un minimum.

Si le nombre d'ETP était augmenté cela permettrait d'avoir une IDE de jour et de nuit dans tous les services et notamment a l'UHCD sécurisant ainsi la délivrance du sang en urgence.

La direction reconnaît que pour le sang toutes les pistes explorées pour former d'autres agents n'ont pas abouties !!

d) DEA

Nous demandons que les AS qui le veulent soient formés. 10 ce n'est pas suffisant, pour que les congés puissent être posés correctement ni pour assurer en cas d'arrêts maladie. La direction reste sur 10 agents pour le moment, puis à voir.....

Nous avons demandé quels étaient les critères d'ordre de passage pour cette formation. La réponse est hésitante:

« *l'envie, l'ancienneté, la motivation* ». Nous demandons que les agents soient clairement informés des conditions de départ : qui et quand !

e) Point sur les agents en CDD

Des **agents** sont **motivés** et **compétents**. Ils souhaiteraient rester sur les Urgences et passer en CDI. Refus de la direction qui considère qu'ils ne peuvent passer en CDI en raison de l'absence de postes vacants sur le service. Et après cette direction nous fait de belles phrases sur la fidélisation...

IV. CONCLUSION

Un appareillage spécifique semble indispensable !

