



ON LIMITE LA CASSE !

Compte rendu de la 3^{ème} réunion de négociations avec la directrice adjointe du CHU le 18 novembre 2025

Après de très **long mois** pendant lesquels l'intersyndicale CGT/FO/CFDT a fait preuve de beaucoup de **ténacité**, **d'engagement** et de **combativité**, nous allons signer avec la direction un protocole de sortie de grève ! Pendant tout ce temps nous avons défendu **sans relâche** les besoins en **effectifs**, les conditions d'**accueil**, de **soins** et de **travail** des unités de psychiatrie dans un contexte de destruction de services, de collectifs soignants et de défiguration de Pinel orchestrée par le trio de pôle. Le tout apparemment dans le **silence complaisant de nombreux intermédiaires**. Ce **mouvement** social a **débuté** en **juin** par une AG suivie d'un préavis de grève sur la base des demandes des équipes d'HC qui dénonçaient cette dégradation. Mais **avec l'aide** des **agents** qui se sont fortement **mobilisés** nous avons **limité** la **casse** au **Pech**, à la **Serène** à La **Gravette**. Nous soulignons également la **contribution** de la Directrice Adjointe du CHU. Elle a su impulser une **reprise** du **dialogue** social et parvenir à légèrement décaler le directeur, la DRH et la future Directrice des soins (bientôt ex FF !), de leurs compulsions réductrices. Pour autant nous ne sommes **pas dupes**. Nous **connaissons** les rôles de **commanditaire** et de **décisionnaire** du CHU...

I. Effectifs du Pech, effectifs et capacitaire de la Serène

Objectif initial de la direction :

- Réduire les effectifs infirmiers du Pech
- Réduire les effectifs infirmiers de la Serène ainsi que son capacitaire

Résultat à l'issue des négociations :

- La Serène retrouve son capacitaire initial ainsi que les effectifs correspondant : 11 ETP IDE sur 12 lignes
- Le Pech récupère enfin ses effectifs initiaux : 15.4 ETP IDE sur 16 lignes

II. Effectifs et capacitaire de la Gravette

Objectif initial de la direction :

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

Résultat à l'issue des négociations :

- La diminution des lits est temporaire.
- Retours possibles à un capacitaire de 19 ou 28 lits mais sous réserve dans les 2 cas d'un recrutement médical.
- **A 28 lits** : retour aux effectifs paramédicaux initiaux aides-soignantes y compris
- **A 19 lits** (palier intermédiaire) : Nous obtenons que les effectifs journaliers restent à 3 IDE matin et 3 l'après-midi, 0.35 ETP psychologue, 0.8 ETP assistante sociale
- **A 14 lits** (prévu début janvier) : Nous obtenons un poste IDE en journée soit 2 IDE matin et 2 IDE l'après midi + 1 IDE en journée. Cette disposition permet de maintenir des activités thérapeutiques.
- 0.35 ETP psychologue et 0.6 ETP assistante sociale.

III. Dysfonctionnements du pôle de psychiatrie

Nous avons maintenu la demande impérative d'un **changement radical** pour revenir à un fonctionnement démocratique, avec des décisions partagées.

L'attitude actuelle en surplomb avec des décisions unilatérales et très verticales sont rejetées de toute part.

Comme de nombreux psychiatres et paramédicaux, nous demandons un retour au projet de pôle initial pensé collectivement. Le projet modifié sans concertation par le seul chef de pôle est **illégitime**.

Nous avons acté dans le protocole que la poursuite des échanges aura lieu de façon **concertée** avec l'ensemble des **psychiatres et pédopsychiatres du secteur 4 et 5** ainsi que leurs équipes pour définir un projet de pôle médico soignant **partagé**.



« LUNAIRE » ET « JUPITÉRIEN »

Compte rendu de la réunion du 18/11 chef de pôle psychiatrie/directeur/intersyndicale

Cette réunion avait été demandée par le directeur général du CHU au regard des nombreux sujets d'incompréhensions et de tensions sur le pôle de psychiatrie.

L'intersyndicale est revenue en préambule sur :

- La **destruction** de certaines unités de soins : Fiac, le Ramel, unités HC en sous-effectif pendant plus d'un an...
- Le projet de pôle **initial co construit** est désormais complètement **dénaturé** par le seul chef de pôle. Ce qui explique en partie la trahison ressentie par de nombreuses personnes.
- Le projet de reconstruction de 2 unités d'HC identiques avec multiplication des possibilités d'enfermement et la disparition potentielle d'un service d'accueil pour les patients nécessitant des soins sur du long terme.
- Une demande de changement radical dans le pôle, réclamée par de nombreux médecins et paramédicaux

Suite à la réunion de négociations du 18 novembre, évoquée dans ce document, et au regard du contenu de nos échanges, **nous pouvions** raisonnablement penser que nous étions **proches** d'un **accord**.

Les demandes déconnectées du chef de pôle sur le nombre d'ETP médicaux pour conditionner la réouverture des lits de la Gravette (plus de 2 ETP pour 28 lits 1.8 pour 19 lits), la **disproportion** éhontée des ETP médicaux tels que répartis actuellement entre les services d'intra, et un désaccord avec le directeur sur le nombre de lits ouverts nous en a un instant **éloigné** d'une possible signature de ce protocole.

Par ailleurs, sur le sujet de la reconstruction des deux unités d'HC clonées, le Chef de pôle nous a dit que les plans auxquels nous faisons référence...n'étaient pas des plans !! **On croit rêver...**

Pour rappel, ces plans circulent dans les instances y compris jusqu'à l'ARS.

En attendant malgré notre insistance, ni lui, ni d'ailleurs le directeur n'ont été en mesure de nous dire qui avait pondu ces plans !?

Enfin, l'un et l'autre nous ont également lâché deux éléments qui ont retenus toute notre attention :

- La prise en charge du fameux 9^{ème} secteur Toulousain ne serait plus d'actualité !!?
- Notre 5^{ème} secteur ne serait pas repris par le BS !!?

Info ou intox ? Au regard de ces annonces nous demandons une communication officielle sur ces deux sujets.

En conséquence, nous avons immédiatement **exigé l'abandon** d'une **reconstruction** de **deux unités d'HC d'admission**, Qui plus est à l'**architecture identique** et aux objectifs **communs**.