



« CERTIFIÉ... EN RÉTROPÉDALAGE ! »

Compte-rendu du Comité Social d'Etablissement du 16 décembre 2025

Le directeur n'a rien à craindre. Il sera certifié, c'est sur. Mais avec une mention spéciale en rétropédalage ! En effet, il tient des propos devant de nombreuses personnes, puis se rétracte comme il vient de le faire au CSE. C'est un obstacle.

A. POINTS PROPOSES PAR LA DIRECTION

I. DOCUMENTS FINANCIERS (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses 2026 et Plan Global de Financement Annuel 2026-2030)

Présentation par une collègue des services financiers de l'EPRD et du PGFP. Le déficit annuel est ramené à 2 millions d'euros environ.

Commentaires CGT :

Une réduction du déficit certes, mais à quel prix ? La CGT l'affirme, les agents et les patients ont payé le prix fort : suppressions de postes, d'unités de soins, fermetures de lits, vente de l'HJ du Ramel, etc... **En 1 an le directeur, bien aidé par l'ancienne DRH et la DS FF, a diminué les dépenses en personnel à hauteur de 1,4 millions d'euros !!**

Nous lui vous avons redemandé un document précis avec les postes sur lesquels il a réalisé ses économies sévères. Au rythme où il les réalise, on se demande si demain on ne va pas lui devoir de l'argent !!

Quant au **PGFP 2026 à 2030**, c'est de la **pure fiction** ! Quel sera le budget demain ou après demain ? Le taux d'évolution, la situation politique ? Qui sera aux manettes ? **Ou sera le directeur ? Allez savoir...**

Vote EPRD et PGFP :

- Contre CGT et FO
- CFDT absent du CSE

II. PROJET DE MODIFICATION DU CYCLE DE TRAVAIL DES IDE URGENCES, UHCD ET SOINS CONTINUS

La CS faisant fonction de CSS a présenté ce projet et les raisons de ce changement

Commentaires CGT :

Cette faisant fonction a expliqué que le cycle de travail actuel de l'équipe, modifié il y a un an, avait été validé par les agents ! Son intervention inexacte a nécessité une **réaction rapide** de la CGT :

L'équipe n'a **jamais été partie prenante** de ce cycle de travail. Il a été imposé par cette CSS FF et la DS FF. Par ailleurs il est mal équilibré.

Pour rappel, les syndicats avaient tous donné un **avis défavorable** au CSE du 4/02/25 à une réorganisation préjudiciable.

La CGT l'avait fait également parce que l'équipe des urgences avait été littéralement « **punie** » pour avoir osé résister à la suppression du poste IAO et s'était vue à la suite imposer un cycle de travail...

En revanche, le cycle proposé par la cadre actuelle, qui s'est appuyée sur les demandes des agents, est beaucoup plus équilibré et correspond à un rythme qui **conviendrait** tout à fait à l'équipe.

Seul bémol, il est construit sur **24** semaines ce qui n'est pas légal. Le décret 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à son organisation dans la FPH précise que le cycle ne peut dépasser **12** semaines.

Pendant ce CSE il a été acté :

- Que ce **projet** soit tout de même **mis à l'essai**.
- Qu'un **nouveau** cycle soit **retravaillé** avec l'équipe, sur la base de ce projet, mais sur 12 semaines maximum.

III. ALTERNANCE JOUR/NUIT IDE MEDECINE

La DSF FF et la CSS FF ont présenté cette alternance en argumentant sur le manque d'attractivité pour faire les nuits en Médecine.

Commentaires CGT :

L'équipe de jour après avoir fait des efforts cet été pour faire des nuits se voit maintenant **imposer** une **alternance jour nuit**. **Elle est contre et nous aussi !**

Comment la direction peut elle décemment parler de manque d'attractivité de nuit après avoir elle-même sabordé les effectifs dans ce service ?

L'encadrement nous dit trouver personne et se permet de nous demander si nous avons des idées !

Pas de bol nous en avons !!!

La CGT propose de **remettre** les effectifs **initiaux**, ce qui résoudrait le problème. La **suppression** d'un poste infirmier pour passer à 1 IDE et 2 aides soignantes est pour grande partie à **l'origine** du problème de nuit en médecine.

Nous avons rencontré de nombreux agents de passage en mission d'intérim. Ils sont tous unanimes et expliquent ne plus vouloir revenir dans ce service au regard des effectifs insuffisants et des conditions de travail dégradées.

La DSI FF, elle, **affirme** qu'il n'y a pas besoin de cette IDE... et pousse la provocation jusqu'à se demander s'il y a besoin d'infirmière la nuit en médecine ! Quel mépris !

Pour la CGT les choses sont claires : **l'alternance jour/nuit** peut donc être **évitée**.

Vote :

- Contre CGT et FO
- CFDT absent du CSE

IV. LAVAGE DU LINGE PAR LA BLANCHISSERIE DU CHU

Commentaires CGT :

Les beaux discours sur l'amélioration de la prestation, sur la qualité, l'hygiène et les économies ne nous font pas perdre de vue des conséquences majeures :

- **Perte** de postes avec la **suppression de 4 CDD** (affectés sur la BIH à Gaillac)
- Collègues bombardées ASH du jour au lendemain

Par ailleurs, les **patients de psychiatrie**, encore **stigmatisés**, seraient **exclus** de cette **prestation**. Ils ne devraient plus bénéficier du lavage de leur linge par la blanchisserie de l'hôpital.

Pire, ils devraient se débrouiller avec leur tuteur, une laverie en ville ou en transformant les **soignants en lingères** !!

Pour la CGT c'est **NON**. Nous avons dénoncé ces dérives et exigé qu'une solution en particulier pour les patients chroniques soit trouvée. Décidemment **cette direction** est **déconnectée** des **réalités** inhérentes à la **psychiatrie**.

V. REFORME DES SOINS A DOMICILE

L'article 4 de la loi de financement de la Sécurité Sociale vise à renforcer la structuration de l'accompagnement des personnes âgées et celui des personnes en situation de handicap.

Dans cette optique les SSIAD doivent s'adoindre à une activité d'aide, fusionner ou se regrouper avec un ou plusieurs Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile pour constituer un **Service Autonomie à Domicile** mixte.

Notre dossier sera instruit d'ici la fin du mois. La mise en application est fixée au 31 décembre 2030.

Commentaires CGT :

On se dirige vers une association avec l'**ADMR**.

La CGT refuse toutes éventualités de **baisse** des effectifs. Il n'y en aura pas d'après la Direction.

La CGT a signalé qu'il y avait des départs dans l'équipe. Nous avons demandé que les remplacements soient anticipés et effectués. Réponse **positive** de la Direction qui précise même **avoir les noms** des remplaçants.

B. QUESTIONS CGT

1. Communication des cycles de travail

La communication à toutes les équipes du CH de leur cycle de travail avec le nombre d'heures effectuées par jour, par semaine et le nombre de RTT par an est une obligation légale. Trop d'équipes subissent une déconstruction régulière de leur cycle. La CGT demande également qu'on nous communique un document qui récapitule l'ensemble des cycles

2. Communication officielle sur le futur secteur 9 de psychiatrie et sur le secteur 5

Pendant une réunion de suivi du protocole de fin de grève le chef de pôle de la psychiatrie et le directeur ont affirmé que le futur secteur 9 du 31 (dont nous devions nous occuper) n'était **plus d'actualité** ! Il serait géré par le CHS Marchant. Même chose pour la reprise du secteur 5 du 81 par le BS, ce ne serait plus d'actualité...

Le directeur tergiverse pour communiquer sur le sujet. **Nous allons nous tourner vers les tutelles**.

3. USLD et EHPAD : gestion de l'absentéisme

On nous affirme que les **absences** sont toutes **remplacées** ! Nous avons demandé communication d'un document récapitulatif des modalités de remplacement. Accord du CSS.

La CGT a pointé que **l'auto remplacement** n'était pas une solution tenable et **acceptable**...

Nous avons aussi demandé à la F3SCT du 9 décembre que les fiches navettes 2026 soient données aux agents afin qu'ils puissent se projeter sur les mois à venir. Nous avons également insisté pour que leur cycle de travail soit respecté ce qui n'est pas le cas à ce jour. La CGT a de nouveau **dénoncé** les conditions de travail et d'accueil particulièrement **dégradées** de ces équipes.

4. Pédopsychiatrie : anticipation des départs psychologues et assistantes sociales

Grace à diverses **interventions** en amont **dont celle** de la CGT, le **remplacement** du poste psychologue du CMP de Graulhet est **acté**. La CGT a **développé des arguments** solides pour expliquer la **nécessité** incontournable du **remplacement** d'un départ à la retraite par un **recrutement** à temps plein d'une **assistante sociale** (Rotonde et Parenthèse). Le **morcellement** actuel des AS sur une multitude de services **doit cesser**. Elles doivent être en **nombre suffisant** et intégrées dans des équipes. Elles ne peuvent être absentes du projet thérapeutique...Les assistantes sociales ont un **rôle central** dans l'accompagnement des patients et de leurs familles. Elles sont un **maillon** essentiel du travail en réseau et permettent de lever des obstacles sociaux qui entravent l'efficacité des soins.

5. Traitement des situations d'accident de travail : déclaration, qualification et gestion

Par **excès** d'autoritarisme doublé d'une **méconnaissance** des textes légaux, le directeur s'est permis récemment de refuser la qualification d'AT à des agents alors qu'ils étaient sur leur temps de travail et que leurs blessures physiques et/ou les répercussions psychiques avaient été constatées aux urgences. Le directeur s'est obstiné de manière rigide et illégale en expliquant qu'il fallait des témoins ! Les **textes ne mentionnent pas** d'obligation de témoins.

Les éléments **obligatoires à fournir** sont :

- **Formulaire** précisant les **circonstances de l'accident**. Vous pouvez demander le formulaire à votre employeur ou utiliser un modèle (déclaration d'accident du travail)
- **Certificat médical** indiquant la nature et la localisation des lésions résultant de l'accident (ou de la maladie) et la durée probable de l'incapacité de travail.

C. CONCLUSION

A noter : Le climat de ce CSE était plutôt **favorable** aux échanges. Jusqu'à ce que le directeur soit à **l'origine** en fin de réunion d'un moment de **crispation** inutile en se rigidifiant sur des postions sans fondement.

Son **attitude** et ses **rétropédalages** **impactent** tout le **monde**.

Le **dialogue social** ça ne se **décrète** pas par **incantations** ni par **injonctions**.

Ca se **pratique** et ça se **cultive**.

Quand on part de loin, ça s'apprend. Il ne suffit pas d'avancer sa carte de visite et son passé de DRH.

La première étape de ce dialogue consiste à **respecter sa parole** et ses **engagements** !

Par ailleurs, le rôle du directeur nous inquiète, sa mission, comme celle de ses confrères partout en France, est dévoyée, centrée sur la gestion de budgets insuffisants.

L'essentiel de ses **discussions** et de ses **interventions** consiste à **faire le point** sur le **déficit** de l'année passée, de **chercher** à réduire le **déficit** de l'année **en cours** et de **proposer** des **réductions de dépenses** pour essayer de diminuer celui de l'année suivante...

