



BULLETIN  
D'INFORMATIONS  
N° 4  
NOVEMBRE 2019



CGT – GHPP

Permanence au local  
LUNDI – JEUDI  
13h - 16h  
MARDI – MERCREDI –  
VENDREDI  
10h - 16h

Tél : 04.75.53.44.91  
Poste : 44.91  
Port : 07.66.50.66.78  
mail : [cgt@gh-portes-deprovence.fr](mailto:cgt@gh-portes-deprovence.fr)

Site web : [cgt-ghpp.fr](http://cgt-ghpp.fr)



CGT-GHPP  
Montélimar

**Commission  
Administrative  
Paritaire Locale  
(CAPL)**

**1**



**2**

**Zoom sur ...**

**... La CSIRMT**

**Collectif  
Inter-Hôpitaux**

**3**



*Si j'étais ...*

*... CGT ...*

*... Témoignages  
anonymes ...*

On vous donne la  
possibilité de  
prendre la parole  
et d'être publié  
sur notre site  
web ...

Contact :  
[cgt-c.duchoy@gmx.fr](mailto:cgt-c.duchoy@gmx.fr)





## Commission Administrative Paritaire Locale (CAPL)



Le 22 Novembre 2019 se tiendront les 2<sup>èmes</sup> Commissions administratives paritaires locales (CAPL) de l'année.

Il est important de savoir que ces commissions ont compétence sur les questions individuelles de carrière des agents. Elles sont réunies au moins deux fois par an.

### POUR EN SAVOIR PLUS ...

Les corps de catégories A, B et C sont répartis par arrêté ministériel au sein de 10 CAP :

- 4 pour les corps de catégorie A,
- 3 pour les corps de catégorie B,
- 3 pour les corps de catégorie C.

Il est créé dans chaque établissement, une ou plusieurs CAP locales (CAPL) dès que l'effectif des agents relevant de cette commission est au moins égal à 4 pendant 3 mois consécutifs.

Des CAP départementales (CAPD) sont créées par l'ARS pour les fonctionnaires pour lesquels les CAP locales ne peuvent pas être créées. La gestion en est confiée à un établissement hospitalier situé dans le département.

Il est créé une CAP nationale (CAPN) pour chaque corps de catégorie A recruté et géré au niveau national (directeurs d'hôpital, directeurs des soins, etc.).

### COMPOSITION

Une CAP est paritaire, c'est-à-dire qu'elle comprend en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles ont des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants.

Pour chaque CAP, le nombre de représentants du personnel dépend de l'effectif des agents qui en relèvent : 1 représentant pour 4 à 20 fonctionnaires relevant de la CAP ; 2 pour 21 à

200 ; 3 pour 201 à 500 ; 4 pour 501 à 1000 ; 5 pour 1001 à 2000 ; 6 à partir de 2000.

Les CAPL sont présidées par le président de l'assemblée délibérante de l'établissement.

### DESIGNATION DES REPRESENTANTS DE L'ADMINISTRATION

Les représentants de l'administration sont désignés par l'assemblée délibérante de l'établissement pour les CAPL.

### Désignation des représentants du personnel

Les représentants du personnel sont élus par les fonctionnaires au scrutin de liste à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

### ROLE

Les CAP sont consultées sur toute question d'ordre individuel relative à la carrière des fonctionnaires :

- *titularisation et refus de titularisation,*
- *avancements d'échelon et de grade,*
- *promotion interne,*
- *révision de l'évaluation,*
- *refus de temps partiel,*
- *mutations,*
- *détachement et mise en disponibilité,*
- *discipline,*
- *etc ...*

### FONCTIONNEMENT

La CAP se réunit au moins 2 fois par an.

Les  $\frac{3}{4}$  au moins des membres doivent être présents ou représentés à l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans les 8 jours aux membres de la commission qui siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents, sous, sous réserve toutefois qu'au moins 2 représentants du personnel soient présents, s'agissant des CAP locales ou départementales. La CAP émet ses avis à la majorité des suffrages exprimés.

Lorsque le chef d'établissement prend une décision contraire à l'avis émis par une CAP locale ou départementale, il informe dans le délai d'un mois la commission des motifs qui l'ont conduite à ne pas suivre cet avis.

Les suppléants peuvent assister aux séances sans pouvoir prendre part aux débats. Ils n'ont voix délibérative qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

Les séances ne sont pas publiques.

Un procès-verbal est établi après chaque séance.

### Vos représentants CGT :

- CAPL n° 2 : Annabelle YVORRA (titulaire) ; Stella PARMENTIER (suppléante)
- CAPL n° 5 : Amélie GARIGLIO (titulaire) ; Elisabeth DELHOMME (suppléante)
- CAPL n° 8 : Jean-Charles FONT (titulaire)



**Zoom sur ...**

**... La CSIRMT**



**Le mois prochain, plus exactement le 4 décembre 2019, auront lieu les élections des nouveaux membres qui siègeront à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).**

Mais qu'est-ce que la CSIRMT ?

La CSIRMT est une commission qui a été instituée en 1991.

Elle est composée de représentants de différents collèges d'agents des services soignants qui sont élus par leurs pairs pour un mandat, renouvelable ou non, d'une durée de 4 ans.

Elle est présidée de droit par le Directeur des soins, qui est responsable des soins infirmiers et des agents de rééducation et médico-techniques.

#### **Le rôle et les consultations de la CSIRMT**

La CSIRMT est consultée pour avis, lors d'un vote en séance sur :

1. Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le directeur des soins ;
2. L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades ;
3. La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;
4. Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
5. La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
6. La politique de développement professionnel continu.

Elle est informée sur :

1. Le règlement intérieur de l'établissement ;
2. La mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 sur le contrat conclu entre les professionnels participant aux missions de l'établissement et l'établissement de santé ;
3. Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement.

#### **Composition de la CSIRMT**

Le nombre de sièges au sein de la CSIRMT est déterminé par le règlement intérieur de l'établissement dans la limite de 30 membres élus pour les centres hospitaliers et de 40 membres élus pour les CHU.

Les représentants élus constituent 3 collèges dont chacun d'entre eux ne peut être inférieur à 10% du nombre total des membres élus de la commission.

Ces 3 collèges sont :

- Le collège des cadres de santé ;
- Le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Le collège des aides-soignants.

La CSIRMT est présidée par le directeur des soins.

Des membres consultatifs participent également aux séances de cette commission :

- Le directeur des soins chargé des instituts de formation et écoles paramédicales rattachés à l'établissement ;
- Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation ;
- Un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation ;
- Un représentant de la commission médicale d'établissement (CME).

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

#### **Les élections des représentants à la CSIRMT**

Tous les agents en fonction dans l'établissement à la date du scrutin de la CSIRMT sont électeurs, qu'ils soient titulaires, stagiaires ou contractuels.

Les personnels de chaque catégorie désignent leurs représentants à la commission par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à un tour.

Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. Les

sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et des suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

Le président du directoire arrête la liste des membres composant la commission. Le procès-verbal des opérations électorales est établi par le directeur de l'établissement et affiché après le scrutin. A l'issue d'un délai de 6 jours, le directeur proclame les résultats du scrutin à la CSIRMT.

#### **Le fonctionnement de la CSIRMT**

La commission se réunit au moins trois fois par an. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau. Elle est convoquée par son président. Cette convocation est de droit à la demande du président du directoire, de la moitié au moins des membres de la commission ou du directeur général de l'agence régionale de santé.

L'ordre du jour est fixé par le président de la commission.

La commission délibère valablement lorsqu'au moins la moitié des membres élus sont présents.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde réunion a lieu après un délai de huit jours. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un compte rendu adressé au président du directoire et aux membres de la commission dans un délai de quinze jours.

Le président de la commission rend compte, chaque année, de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un rapport adressé au directoire.

**La CSIRMT vise à associer les acteurs de soins à la conduite générale de la politique de l'établissement.**

Référence : Décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans les établissements publics de santé





## Collectif Inter-Hôpitaux

### « Lorsque tout sera privé, nous serons privés de tout »

Le Collectif Inter-Hôpitaux (CIH) est un collectif indépendant pluridisciplinaire de soignants, qui pense que pour « sauver l'hôpital public », un combat collectif de tous les personnels des hôpitaux et des usagers sur l'ensemble du territoire est nécessaire !

Ce collectif a vu le jour en septembre 2019, s'inscrivant dans la lignée du **Collectif Inter-Urgences (CIU)**, dont les personnels paramédicaux, depuis plus de 8 mois, ne cessent d'alerter les pouvoirs publics sur la situation critique de l'hôpital.

Moins d'un mois après sa constitution, le **Collectif Inter-Hôpitaux** a organisé le 10 octobre 2019 sa première assemblée générale qui s'est tenue à Paris, dans les locaux de la faculté de médecine de la Pitié-Salpêtrière. Deux motions y ont été discutées et votées à la quasi-unanimité :



#### MOTION N°1

Au cours des dix dernières années :

- 13% des lits des hôpitaux publics ont été fermés soit plus de 50 000 lits ;
- la « charge en soins » a augmenté de 14,6% alors que les effectifs n'ont augmenté que de 2% ;
- les salaires des personnels hospitaliers ont été gelés se traduisant par une perte de pouvoir d'achat pour les personnels hospitaliers ;
- le budget alloué aux hôpitaux publics n'a jamais augmenté à hauteur de l'accroissement des charges ;
- la population exprime des besoins et des attentes qui ont fortement évolué, notamment en raison du développement des maladies chroniques ;
- la rigueur s'est transformée en austérité entraînant le cercle vicieux de la pénurie : manque de moyens et de personnels, aggravation des conditions de travail, fermeture de lits ou d'unités faute de personnel, conduisant à une dégradation de la qualité et de la sécurité des soins.

**C'est pourquoi nous, personnels hospitaliers et usagers, profondément attachés à l'hôpital public et à la qualité des soins, demandons un plan d'urgence pour l'hôpital public avec un financement à la hauteur des besoins de santé de la population. Ce financement doit passer par des budgets supplémentaires et non se limiter à des redéploiements de financements existants.**

Nous demandons en priorité :

- un changement de logique dans le financement de l'hôpital public avec l'abandon de la tarification majoritaire à l'activité. La règle doit être le juste soin pour le malade au moindre coût et non la recherche du tarif rentable pour l'établissement.

Nous demandons une augmentation du budget hospitalier (ONDAM) à hauteur de l'augmentation programmée des charges (au minimum de 4%) ;

- une augmentation significative des salaires des personnels hospitaliers avec comme objectif la moyenne des salaires des pays de l'OCDE pour des postes équivalents (augmentation immédiate de 300 euros de tous les salaires) ;
- l'arrêt des fermetures de lits d'hospitalisation et l'ouverture de lits dans les services où il existe des besoins, notamment pour l'aval des urgences et l'aval des soins aigus avec embauche des personnels nécessaires ;
- l'intégration et l'association des usagers et des soignants, toute catégorie confondue, aux décisions et projets de soins, pour créer de réels partenariats.

Ces mesures n'ont d'autre objectif que le respect des valeurs du soin et de la santé, associant humanisme et compétence, au seul service des usagers, des personnes malades et leurs proches.

**Nous appelons à un mouvement d'ensemble de tous les professionnels de santé, dans tous les territoires pour sauver l'hôpital public. Nous demandons le soutien et la participation des usagers et de tous les citoyens qui sont attachés à un service public hospitalier de grande qualité et accessible à tous.**

#### MOTION N°2

L'Assemblée générale du CIH du 10 octobre appelle à la création de Collectifs Inter-Hôpitaux rassemblant toutes les catégories de personnels et des représentants des usagers, dans chaque établissement pour mettre en œuvre les actions suivantes que nous préconisons afin de garantir les

meilleurs soins et le meilleur accueil des usagers et personnes malades :

- 1- Organiser des Assemblées Générales dans tous les hôpitaux, afin de mettre en place collectivement : la suspension des activités non médicales non universitaires (sans implication immédiate pour le soin) ; l'arrêt du codage T2A ; des événements locaux ou régionaux permettant de rassembler les personnels et les usagers et de rendre leurs revendications publiques.
- 2- Participer à la journée du 15 octobre organisée par le Collectif Inter-Urgences.
- 3- Réaliser un rassemblement le 29 octobre à Paris, jour du vote solennel du PLFSS (Projet de loi de finances de la Sécurité sociale) à l'Assemblée Nationale.
- 4- Organiser une grande manifestation de tous les personnels hospitaliers le 14 novembre à Paris avec le soutien de la population pour obtenir **LE PLAN D'URGENCE POUR L'HÔPITAL PUBLIC.**

Sur Montélimar, le Collectif Inter-Hôpitaux du GHPP s'est créé courant octobre et a rejoint le mouvement. Deux Assemblées Générales ont déjà eu lieu, des groupes de travail se sont formés, et des actions ont déjà été mises en place. Nous pouvons notamment souligner des opérations tractage et rencontre de la population sur le marché du centre-ville de Montélimar les samedi matin (2 et 9 novembre 2019) qui ont obtenu un franc succès ; mais aussi une sensibilisation du mouvement dans les médias et l'organisation d'une journée Hôpital Mort le 14 Novembre 2019 accompagnée d'une grande manifestation pour la défense de l'Hôpital Public.

D'autres actions à venir très prochainement ...

**« Épuisés par des années de restrictions budgétaires, les soignants meurent à petit feu et la vie des patients est en péril. Ne nous résignons pas. N'acceptons pas l'inacceptable. »**  
#CIH #CIU



PETITION: [change.org/urgencehospital](https://change.org/urgencehospital)



[@lecollectifinterhopitaux](https://www.facebook.com/lecollectifinterhopitaux)

[@CollectInterHop](https://twitter.com/CollectInterHop)

[et @InterUrg](https://www.facebook.com/InterUrg)

[@CollectifInterHopitauxMontelimar](https://www.facebook.com/CollectifInterHopitauxMontelimar)

3